مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (40) العدد (4) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (40) No. (4) 2018

الجوانب الاخلاقية والدينية لإجراء البحوث على الأجنة البشرية المستحدثة في نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً

الدكتور فواز صالح*

(تاريخ الإيداع 21 / 5 / 2018. قُبِل للنشر في 2 / 7 / 2018)

□ ملخّص □

تعدّ ولادة الطفلة لويز براون، وهي أول طفل أنبوب في العالم، في تموز 1978 في بريطانيا انجازاً علمياً مذهلاً، إذ إنه أعطى الأمل لملايين الأسر التي تعاني من مشكلات عقم. ومن ثمّ بعد ذلك ظهرت تقنيات طبية أخرى تهدف إلى معالجة مشكلات العقم. ويبدو أن هذه التقنيات طبقت على الإنسان قبل أن يتم اختبارها على نحو مسبق على الحيوان. ومنذ العام 1978 ولد أكثر من خمسة ملايين طفل في العالم عن طريق عمليات الإنجاب المساعد طبياً.

ويثير الإنجاب المساعد طبياً مشكلات أخلاقية ودينية وقانونية عدة أهمها مشروعية اللجوء إلى الإنجاب المساعد طبياً؛ ومصير الأجنة الفائضة عن عمليات الإنجاب المساعد طبياً: هل يجب أن تترك حتى تموت، أم يمكن التبرع بها لأسرة أخرى؟ أم يمكن التبرع بها لإجراء البحوث عليها من أجل تطوير عمليات الإنجاب المساعد طبياً؟ ومن ثمّ فإن هذه المشكلة تؤدي إلى مشكلات أخرى وهي مدى جواز التبرع بالأجنة، ومدى جواز إجراء البحوث عليها.

إضافةً إلى مشكلات أخرى لا يتسع هذا البحث لعرضها، ومنها على سبيل المثال:اختلاط الأنساب، واختيار الجنس، واستئجار الرحم...

وتعدّ مسألة السماح بإجراء البحوث على الجنين من أكثر المسائل الأخلاقية والدينية حساسيةً. ولا شك في أن تحديد المركز القانوني للجنين تعد مسألة جوهرية من أجل تحديد الموقف من إجراء البحوث عليه. وهذه ما سأتناوله في هذا البحث من خلال ثلاثة مباحث خُصصت على التوالي للغاية من إجراء البحوث على الأجنة البشرية، وبيان الجوانب الأخلاقية لإجراء البحوث على الأجنة البشرية المستحدثة في نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً، وحكم الأديان في إجراء البحوث على الأجنة البشرية المستحدثة في نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً.

*أستاذ – قسم القانون الخاص–كلية الحقوق – جامعة دمشق– دمشق–سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (40) العدد (4) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (40) No. (4) 2018

Les aspects éthiques et relegieux de la recherche sur l'embryon humain conçu dans le cadre de la procréation médicalement assistée

Dr.Fawaz Saleh*

(Déposé le 21 / 5 / 2018. Accepté 2/ 7 / 2018)

□ Résumé □

La naissance de Louise Brown en 1978, permière bébée éprouvette, en Grand Bretagne est considérée comme une réalisation scientifique étonnante. Cette naissance a donné l'espoire à des millions des couples qui souffrent de la stérilité. Depuis cette naissance en 1978 plus de cinq millions d'enfants sont nés dans le cadre de la procréation médicalement assistée.
la procréation médicalement assistée pose beacoup de problèmes d'ordre éthique et religieux, dont le plus important est le sort des embryons conçus dans le cadre de la procréation médicalement assistée, et qui ne font plus l'objet d'un projet parantal. La question s'est posée de savoir si ces embryons pourraient faire l'objet de la recherche.
Cette étude est pour objet de mettre en lumière les aspects éthiques et religieux de la recherche sur les embryons conçus dans le cadre de la procréation médicalement assistée.

*Professeur - Département Du Droit Privé-Faculté De Droit- Université De Damas- Damas-syria.

مقدمة:

تعدّ ولادة الطفلة لويز براون، وهي أول طفل أنبوب في العالم، في تموز 1978 في بريطانيا انجازاً علمياً مذهلاً، إذ إنه أعطى الأمل لملايين الأسر التي تعاني من مشكلات عقم. ومن ثمّ بعد ذلك ظهرت تقنيات طبية أخرى تهدف إلى معالجة مشكلات العقم. ويبدو أن هذه التقنيات طبقت على الإنسان قبل أن يتم اختبارها على نحو مسبق على الحيوان. ومنذ العام 1978 ولد أكثر من خمسة ملايين طفل في العالم عن طريق عمليات الإنجاب المساعد طبياً.

ويثير الإنجاب المساعد طبياً مشكلات أخلاقية ودينية وقانونية عدة أهمها:

- مشروعية اللجوء إلى الإنجاب المساعد طبياً: إذ أن عمليات الإنجاب المساعد طبياً تسمح بالإنجاب خلافاً للمسار الطبيعي المتمثل بالاتصال الجنسي بين الزوجين. فهل يعد ذلك مشروعاً؟
- مصير الأجنة الفائضة عن عمليات الإنجاب المساعد طبياً: هل يجب أن تترك حتى تموت، أم يمكن التبرع بها لأسرة أخرى؟ أم يمكن التبرع بها لإجراء البحوث عليها من أجل تطوير عمليات الإنجاب المساعد طبياً؟ ومن ثمّ فإن هذه المشكلة تؤدي إلى مشكلات أخرى وهي مدى جواز التبرع بالأجنة، ومدى جواز إجراء البحوث عليها.

إضافةً إلى مشكلات أخرى لا يتسع هذا البحث لعرضها، ومنها على سبيل المثال:اختلاط الأنساب، واختيار الجنس، واستئجار الرحم...

وتعدّ مسألة السماح بإجراء البحوث على الجنين من أكثر المسائل الأخلاقية والدينية حساسيةً. ولا شك في أن تحديد المركز القانوني للجنين تعد مسألة جوهرية من أجل تحديد الموقف من إجراء البحوث عليه.

- **إشكالية البحث:**

تتمحور إشكالية هذا البحث حول تحديد المركز القانوني للجنين، فهل يعدّ الجنين شخصاً؟ أم أنه كتلة من المواد البيولوجية؟ وإذا كان يعدّ شخصاً، فهل يعدّ كذلك من لحظة التلقيح؟ أم أنه يستلزم مرور بعض الوقت على زمن التلقيح حتى يتمتع بصفة الشخص؟ والإجابة عن هذه الأسئلة هي التي تحدد مدى مشروعية إجراء البحوث على الأجنة البشرية.

أهمية البحث و أهدافه:

تبدو أهمية هذا البحث من حداثته، فهو موضوع حديث، ويتطور بتطور التقانات الطبية المستخدمة في عمليات الإنجاب المساعد طبياً. كما تبدو أهميته أيضاً من خلال اتصاله بالأسرة وبالبشرية جمعاء، وما يمكن أن يترتب على ذلك من اكتشافات قد تسهم في الحفاظ على سلامة الأسرة، وعلى سلامة البشرية.

منهجية البحث:

اعتمدت في هذا البحث على المنهج الوصفي من خلال عرض مختلف الآراء المتعلقة بإجراء البحوث على الأجنة البشرية المستحدثة في نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً؛ وكذلك اعتمدت على المنهج التحليلي، وذلك من خلال تحليل تلك الآراء وبين حججها ومناقشتها.

- **خطة البحث:**

قسمت هذا البحث إلى ثلاثة مباحث، إضافةً إلى مقدمةٍ وخاتمةٍ، عرضت في المبحث الأول الغاية من إجراء البحوث على الأجنة البشرية، وتناولت في المبحث الثاني الجوانب الأخلاقية لإجراء البحوث على الأجنة البشرية المستحدثة في

نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً، وأما في المبحث الثالث فبينت حكم الأديان من مسألة إجراء البحوث على هذه الأجنة، وذلك وفق الخطة الآتية:

- مقدمة: وتضمنت إشكالية البحث وأهميته ومنهجه وخطته.
- المبحث الأول: الغاية من إجراء البحوث على الأجنة البشرية.
- المبحث الثاني: الجوانب الأخلاقية لإجراء البحوث على الأجنة البشرية المستحدثة في نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً.
- المبحث الثالث: حكم الأديان في إجراء البحوث على الأجنة البشرية المستحدثة في نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً. وخاتمة.

المبحث الأول

الغاية من إجراء البحوث على الأجنة البشرية

تقسم البحوث الطبية إلى نوعين، وهما: البحوث العلاجية والبحوث العلمية غير العلاجية. وهذا البحث يتناول النوع الثاني من البحوث والتجارب الطبية، وهي البحوث العلمية التي تهدف إلى تطوير العلم في مجال الإنجاب المساعد طبياً، وذلك من خلال التقيد بقواعد البحث العلمي.[1] ومن ثمّ فإن أي تنظيم مقيد للبحث له تأثيره في حرية البحث العلمي. ومع ذلك فإن البحث قد يؤدي في بعض الأحيان إلى خرق الحقوق الأساسية للإنسان. ويترتب على ذلك أنه يجب أن يكون هناك توازن عادل بين حماية الحقوق الأساسية وبين حماية حرية البحث.

وإذا كان البحث على الجنين المستحدث في نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً غير مستبعد من حيث المبدأ، يثور السؤال حول معرفة الأهداف التي يمكن أن تبرر استخدام الجنين لغايات البحث العلمي. تجري البحوث على الأجنة التي لم تعدّ تشكل محلاً لمشروع أبوي في عدة دول، على الرغم من أن هذه الدول لا يوجد فيها كلها تشريعات تنظم هذه المسألة. ومع ذلك، يبدو أنه من المسلم به على نحو عام، سواء وجد قانون ينظم هذا الأمر أم لا، أن البحث لا يمكن أن يجري على هذه الأجنة إلا لغايات الصحة، سواء مباشرة مثل البحث التطبيقي، أو على نحو غير مباشر مثل البحث الأساسي الذي يمكن أن تحقق نتائجها فائدة مباشرة بالنسبة إلى الصحة البشرية.

ويحتمل مفهوم الصحة تفسيرين، أحدهما ضيق والآخر واسع.

ووفق المفهوم الضيق للصحة لا يمكن إجراء البحث على الجنين إلا لتحقيق أهداف تتعلق بوجه عام بطب التكاثر وعملية الإنجاب، ومن ضمنها المساعدة الطبية على الإنجاب. ومع ذلك فإن المضاربات على إمكانية أن يؤدي البحث على خلايا المنشأ الجنينية إلى اكتشاف علاجات لبعض الأمراض غير المرتبطة بالتكاثر، مثل مرض الشلل الرعاش وداء السكري وبعض أنواع السرطانات، قد أدت حديثاً ببعض الدول إلى السماح باستعمال الأجنة التي لم تعد تشكل محلاً لمشروع أبوي لتحقيق أهداف ترتبط بالصحة بالمفهوم الواسع.[2]

---

[1]- د.أيمن مصطفى مصطفى الجمل، مدى مشروعية استخدام الأجنة البشرية في إجراءات تجارب البحث العلمي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية 2008، ص38 وما يليها. ود. محمد عبد الغريب، التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدي للإنسان "دراسة مقارنة"، بلا دار نشر، الطبعة الأولى 1989، ص10 وما يليها.

[2] - انظر تقرير فريق عمل اللجنة القيادية للأخلاقيات الحيوية التابعة لمجلس أوربا حول حماية الجنين البشري في الانبوب، وعنوانه باللغة الفرنسية:

La protection de l'embryon humain *in vitro*, Rapport du Groupe de travail sur la protection de l'embryon et du fœtus humains, CDBI-CO-GT3 (2003) 13, Strasbourg, 19 juin 2003, p. 26 et s.

يستخلص مما تقدم أن إجراء البحوث على الأجنة البشرية المستحدثة في نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً يهدف بالدرجة الأولى إلى تطوير التقانات المستخدمة في نطاق هذه العمليات وتحسينها، كما يهدف إلى تحقيق غايات أبعد من ذلك.

المطلب الأول

تحسين تقانات المساعدة الطبية على الإنجاب

يستلزم نوعان من البحوث في هذا المجال استخدام أجنة لم تعد تشكل محلاً لمشروع أبوي:

النوع الأول يشمل البحوث المرتبطة، على نحو خاص، بتحسين تقانات المساعدة الطبية على الإنجاب، وبصورة خاصة العلاجات وإجراءات التلقيح في الأنبوب. وقد يتعلق الأمر بدراسات تهدف إلى تحسين التلقيح، أو دراسات تتم على الزراعات المطولة، أو التجميد والقابلية الجنينية، أو تطبيق تحاليل جنينية ذات أهداف تشخيصية أو علاجية. تسمح هذه التحاليل بمساعدة الآباء المستقبليين المحتملين والحاملين أو المصابين بمرض وراثي بتحقيق رغبتهم في الحصول على طفل يتمتع بصحة جيدة، والتعرف على العذابات والمعضلات التي تعترض هذه الأسر بمواجهة إنجاب طفل مريض. ويمكن أن تنجم العذابات من تجربتهم الشخصية مع طفل أو عضو أسرة مصاب بمثل هذا المرض.

يعدَ الاعتراف بهذا الوضع في القانون أو في الواقع العملي أساس البحوث التي تهدف إلى تحسين التشخيص قبيل الزرع.

والنوع الثاني يتعلق بالبحوث الأساسية، مثل بعض الدراسات المتعلقة بالتطور الجنيني، وعلى نحو خاص على المستوى الجزيئي في مراحله الأولى.

ومن المتفق عليه، على نحو عام، أن الجنين الذي أُجري عليه بحث يجب ألا يزرع في رحم امرأة بعد ذلك. ويستثنى من ذلك البحوث المرتبطة بمراقبة التطور الجنيني، بحيث أنها لو لم تتم لكان الخطر بالنسبة إلى الأم والجنين كبيراً. والاستثناء الآخر يتعلق بمداخلة أكثر إضراراً على الجنين في الدول التي يسمح القانون فيها بإجراء التشخيص الوراثي قبيل الزرع، ومن ثمّ يعدّ هذا التشخيص كإجراء بحثي.[3]

المطلب الثاني

الأهداف الأكثر حداثة لإجراء البحوث على الأجنة البشرية

"**معالجة بعض الأمراض الخطيرة**"

من الصعب إعطاء تعريف دقيق ومختصر لغايات الصحة. ولكن من المؤكد أن الأمر يتعلق، على المدى القريب أو على المدى البعيد، بصحة المرضى المعنيين. وقد أنكب الاهتمام أكثر فأكثر على إمكانية أن تكون للبحوث على خلايا المنشأ الجنينية فوائد بالنسبة إلى الصحة البشرية، مثال ذلك معالجة بعض الأمراض مثل الشلل الرعاش، والسكري. ولكن يرى بعض الفقه أن هذه الفوائد ما هي إلا آمال، وإنما الأمر هنا يتعلق بالترويج للبحوث التي تتم على الأجنة. ويقاربون بين هذه البحوث وبين العلاج الجيني، عن طريق خلايا المنشأ " الخلايا الجذعية" الجنينية، الذي ظهر في التسعينيات من القرن الماضي، ولكن نتائجه على الصعيد الشخصي كانت محددة جداً.[4]

في العام 1981 تم نشر تقريرين (لأول مرة) متعلقين باستخلاص خلايا منشأ جنينية من كتلة الخلايا الداخلية لبلاستوسيست فئران لم تتجاوز أعمارها ثلاثة أيام ونصف. وكانت هذه الخلايا قد زُرعت في الأنبوب، وتحولت إلى

---

[3] – **انظر تقرير فريق عمل اللجنة القيادية للأخلاقيات الحيوية التابعة لمجلس أوربا حول حماية الجنين في الأنبوب، المرجع السابق، ص 26 و27.**

[4] - **د. فواز صالح، القانون والاستنساخ البشري، منشورات هيئة الموسوعة العربية، الطبعة الأولى، دمشق 2005، ص95 وما يليها.**

سلالات خلايا قادرة على التكاثر على نحو غير متناهٍ. وكان باستطاعة هذه الخلايا أن تتمايز إلى عدة أنواع من الخلايا؛ وقد تمّ نشر أول تقرير يتعلق بالخلايا الجنينية البشرية في العام 1998من قبل الباحث Thomson ومعاونيه. يعتقد الكثير من الباحثين أن إجراء البحوث على خلايا المنشأ سيكون مصدر خير للبشرية جمعاء، وذلك لأنها ستفتح الآفاق في مجال العلاج بالنسبة إلى بعض الأمراض الخطيرة وغير القابلة للشفاء في الوقت الراهن. ومصدر خلايا المنشأ الجنينية يكمن في الأجنة أو الأمشاج البشرية.[5]

في الحقيقة هناك علاقة مباشرة بين استعمال خلايا المنشأ الجنينية وبين مسألة إجراء البحوث على الأجنة البشرية. وتجدر الإشارة إلى أن البحوث في مجال خلايا المنشأ الجنينية تتقدم سريعاً على الصعيد العالمي نظراً لما تتمتع به هذه الخلايا من فائدة علاجية كبيرة. والآفاق العلاجية هذه هي التي دفعت مجلس الدولة الفرنسي إلى أن يقترح إلغاء المنع المفروض على إجراء البحوث على الأجنة لمدة خمس سنوات كي لا تكون فرنسا متأخرة في هذا النطاق.[6]

ولكن يثير إجراء البحوث على خلايا المنشأ الجنينية مشكلات أخلاقية كثيرة. وتبدو مسألة مدى أخلاقية إجراء مثل هذه البحوث كنزاع بين قيم وحقوق مختلفة. فمن جهة هناك فائدة من اكتشاف معارف جديدة من شأنها أن تؤدي إلى اكتشاف علاج جديد لبعض الأمراض الميؤوس منها. ومن جهة ثانية، عندما تتطلب هذه البحوث– من حيث المبدأ– استخدام أجنة بشرية، فإنها تثير مسألة مدى أخلاقية مثل هذه البحوث والشروط التي يجب أن تخضع لها.[7] وتختلف وجهات النظر حول مشروعية إجراء التجارب على الأجنة البشرية باختلاف المذاهب الأخلاقية والفلسفية والدينية. وهذه الاختلافات انعكست بدورها على التشريعات الوطنية والاتفاقات الدولية في هذا المجال.[8]

المبحث الثاني

الجوانب الأخلاقية لإجراء البحوث على الأجنة البشرية المستحدثة

---

[5] – اهتم فريق عمل من اللجنة الدولية لأخلاقيات البيولوجيا التابعة لمنظمة اليونسكو Le comité international de la bioéthique(CIB) بمسألة مدى أخلاقية اقتطاع خلايا المنشأ من أجنة قبل زرعها في الرحم ، في اجتماع عُقد في مركز اليونسكو في باريس وذلك في شهر نيسان 2000 . وبعد ذلك ناقشت اللجنة هذه المسألة في دورتها السابعة المنعقدة في العام ذاته في الإكوادور في 7-2000/11/9 ، وقد تبين من خلال تبادل وجهات النظر اختلاف الآراء المتعلقة بهذه المسألة.

انظر تقرير اللجنة الدولية لأخلاقيات البيولوجيا حول استخدام خلايا المنشأ الجنينية، وعنوانه باللغة الفرنسية:

L'utilisation des cellules souches embryonnaires pour la recherche thérapeutique, Rapport du CIB sur les aspects éthiques des recherches sur les cellules embryonnaires, Rapporteur: Alexandre Mc Call Smith et Michel Revel, Bio-7/00/GT-1/2(Rev.3), Paris, Le 06.04.2001.

[6] - في الواقع التجارب التي يمكن أن تتم على الأجنة البشرية من الناحية العلمية متنوعة جداً فمن جهة ، يمكن أن تسمح مثل هذه التجارب بتحديد أسباب الموت الجنيني، وكذلك يمكن أن تفيد في مجال تطوير تقنيات الإخصاب في الأنبوب. ومن جهة ثانية ، يمكن أن تسمح هذه التجارب بتشجيع البحوث في مجال خلايا المنشأ الجنينية المفيدة من أجل تطوير العلاجات وخاصة بالنسبة إلى تطبيقات العلاج الخلوي انظر في ذلك:

A. Lievre, G. Moutel et Ch.Hervé, Les cellules souches, La thérapie cellulaire et le clonage thérapeutique:quelles perspectives pour une utilisation de l'humain,
http://www.inserm.fr/ethique/Ethique.nsf/...672b2034c08b8025ae

[7] - انظر باللغة الفرنسية الرأي الصادر عن اللجنة الاستشارية الوطنية لأخلاقيات علوم الحياة والصحة في فرنسا رقم 112، تاريخ 2010/10/21، وعنوانه: تأمل أو انعكاس أخلاقي حول إجراء البحث على خلايا من منشأ جنيني بشري، وإجراء البحث على الجنين البشري في الأنبوب، وعنوانه باللغة الفرنسية:

Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, Avis N° 112, 21 octobre 2010, Une réflextion éthique sue la recherche sur les cellules sur l'embryon humain *in vitro*, p. 33 et s.

[8] - انظر باللغة الفرنسية تقرير اللجنة الأوربية المتعلق بالبحث على خلايا المنشأ الجنينية البشرية:

Lla commission des communatés européennes,Rapport relatif à la rrcherche sur les cellules souches embroyonnaivers humains , Bruxelles , le 3 avril 2003 , SEC (2003) 441, p.8 .

في نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً

يثير إجراء البحوث على الأجنة البشرية المستحدثة في نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً مشكلات أخلاقية عدة ناجمة عن تضارب الآراء حول مقاربة مركز الجنين وطبيعته.

المطلب الأول

المشكلات الأخلاقية التي يثيرها إجراء البحوث على الأجنة البشرية المستحدثة

في نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً

يثير استخدام الأجنة المستحدثة في نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً، والتي لم تعدّ تشكل محلاً لمشروع أبوي لغايات البحث مشكلات أخلاقية عدة[9] تتعلق بالطابع الأخلاقي لاستخدام جنين لغايات أخرى غير الإنجاب، مما قد يؤدي إلى إتلاف الجنين، وإضفاء الطابع التجاري على الجنين وعلى أجزائه، ومن يقرر مصير الجنين، وحرية الإنجاب وإضفاء طابع الأداة على المرأة.

أولاً:- استخدام الجنين لغايات أخرى غير الإنجاب، مما قد يؤدي إلى إتلاف الجنين:

السؤال الفلسفي والأخلاقي الجوهري الذي يثور في هذا المجال هو معرفة ما إذا كان من الممكن أن يؤدي البحث، الذي يسبب إتلاف الجنين، إلى منافع أو يخدم القيم التي ترجح على الاعتبارات المتعلقة بمصلحة الجنين. يرى بعض الفقه أن أي منفعة يمكن الحصول عليها لا يمكن أن ترجح على المركز القانوني الممنوح للجنين أو على مصلحته. والجواب عن هذا السؤال يتوقف على تحديد المركز القانوني للجنين.[10]

ومن ثم يرى أنصار هذا الموقف أنه بدلاً من الاختيار بين طريقتين تؤديان إلى إتلاف الجنين الذي لم يعدّ يشكل محلاً لمشروع أبوي، وهما البحث أو الإجراء المعتاد وهو ترك هذا الجنين يموت طبيعياً، من الأفضل العمل على عدم السماح بإيجاد مثل هذه الأجنة وتجنب هذه المعضلة الأخلاقية وذلك بتحديد عدد الأجنة المستحدثة في الأنبوب وزرعها في الرحم. ومع ذلك فإنه بالنسبة إلى الدول التي تبنت موقفاً تدريجياً، مثل الدول التي تسمح بإجراء البحث على الأجنة التي لم تعدّ تشكل محلاً لمشروع أبوي، فإن المركز القانوني للجنين في بداية تطوره يتراوح بين عدّ الجنين عنصراً من عناصر الحياة البشرية، وعدَه شخصاً إنسانياً له حقوقه. وهذا أدى إلى مبدأ احترام الحياة الإنسانية، الأمر الذي يجب احترامه طوال فترة تطور الجنين. وهذا الاحترام يتطلب الاعتراف بالجنين ليس فقط كجزء من الجسم البشري أو كتلة خلايا. ومع ذلك فإن مسألة الحق في الحياة أمر مختلف. ويرى أنصار هذا الموقف التدريجي أنه يمكن الاعترافَ تدريجياً للجنين، وخلال تطوره عبر مراحل معينة، بهذا الحق. وبمعنى آخر أن الجنين لا يتمتع بالحق في الحياة من لحظة التلقيح وإنما بعد ذلك بفترة معينة.

ويترتب على ذلك أن هذا المبدأ يعني أن احترام الحياة، ضمن شروط معينة، يمكن أن يأتي بعد مصلحة الصحة de la Le bien santé . وهذا لا يتعارض، بالنسبة إلى أنصار هذا الموقف، بالضرورة مع الاعتراف بكرامة الجنين. ويمكن عدَ هذه الكرامة جوهرية حتى لو لم تؤدِ إلى تكريس الحق في الحياة. وتدعم ترجيح مصالح أخرى ممكنة

---

[9]- د.محمد علي البار، القضايا الأخلاقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، بحث منشور في "القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، مطبوعات أكاديمية المملكة المغربية- سلسلة الدوريات، 1986، ص85 وما يليها.

[10]- انظر تقرير اللجنة الدولية لأخلاقيات البيولوجيا حول استخدام خلايا المنشأ الجنينية من أجل البحث العلاجي، وعنوانه باللغة الفرنسية:

L'utilisation des cellules souches embryonnaires pour la recherche thérapeutique, Rapport du CIB sur les aspects éthiques des recherches sur les cellules embryonnaires, Rapporteur: Alexandre Mc Call Smith et Michel Revel, Bio-7/00/GT-1/2(Rev.3), Paris, Le 06.04.2001.

للإنسانية على احترام حياة الجنين الحجة التي مفادها أنه في حال ترك المشروع الأبوي فإن مصير الأجنة هو الإتلاف.[11] ولكن هذا الموقف يثير مسألة معرفة ما إذا كانت الغاية تبرر الوسيلة.

واستناداً إلى ذلك يفضل أنصار هذا الموقف استخدام مصطلح مرحلة ما قبل الجنين Pré-embryon من أجل التمييز بين المراحل المختلفة للتطور الجنيني. وتشمل هذه المرحلة تطور البويضة الملقحة حتى ما قبل ظهور الخط الأولي أو البدائي (أي بعد 15 يوماً تقريباً من التلقيح). وهذا المصطلح يمكن أن يبرر وجود درجات مختلفة من الحماية.

ثانياً:- إضفاء الطابع التجاري على الجنين وعلى أجزائه:

هناك مبدأ عام يحكم المعاملات المالية وهو أن الشخص لا يدخل في دائرة التعامل التجاري.[12] ويرى بعض الفقه أن هذا المبدأ يجب أن يطبق على الجنين أيضاً. وفي بعض الأحيان تمّ توسيع نطاق هذا المبدأ ليشمل جسم الإنسان سواء أكان الشخص حياً أم متوفياً. ويرى بعضهم الآخر أن نظرية الاقتصاد الحر تقبل المبدأ القائل إن كل بضاعة لها ثمن. وبالنتيجة فإن كل عضو بشري، أو خلية جذعية جنينية، أُستخدم لمنفعة فرد يجب أن يدفع له ثمناً بالمقارنة مع المنفعة. ولكن من شأن ذلك تجاهل أن كل ما هو نافع بالنسبة إلى الفرد أو المجتمع، سواء تعلق الأمر بشيء أو بخدمة، ليس من الضروري أن يكون له ثمن تجاري، ومن جهة أخرى أن فائدة شيء، حتى لو كان ضرورياً لوجود ثمن، لا تقاس بثمنه الذي يحدد قياساً على ندرة الشيء أو على تكلفة إنتاجه.

ثالثاً:- مستقبل الجنين:

إذا تمّ استحداث جنين في الأنبوب، فمن المستحسن أن يحدد القانون من له الحق في تقرير مصير الجنين. وعلى الرغم من أن هناك خلافاً حول تحديد اللحظة التي تبدأ فيها الحياة، فإنه يجب عدم الاتجار بالجنين وبأجزائه، بصفته كذلك، وبما أن الجنين يتكون من إتحاد الخلايا الجنسية لشخصين مختلفين، فتثار بهذا الشأن أسئلة معقدة حول حقوق هذين الشخصين. وترجح مصلحة هذين الشخصين، أي الأسرة، في رقابة استعمال جنين- استحدث في إطار عملية إنجاب طبي مساعد- طالما أن مشروعهما الأبوي قائم، على مصلحة أي شخص آخر يكون له علاقة بهذا الجنين. ومع ذلك فإن المشرع يستطيع أن يفرض بعض القيود على حق هذه الأسرة، كأن تحدد مثلاً المدة القصوى المسموح بها حفظ الجنين وتجميده. ومن مبررات مثل هذه القيود مثلاً الوضع الحالي للمعارف العلمية التي لا تسمح بضمان أمن الجنين في حالة التجميد طويل الأمد، أو معرفة آثار تجميد طويل الأمد على الطفل الذي سيلد. ويثار السؤال الذي مفاده تحديد من له الحق في تقرير مصير الجنين أيضاً في حالة انتهاء المشروع الأبوي. وهنا أيضا هناكً اختلاف في وجهات النظر. ومن ثمّ فإن المشرع يستطيع أن يمنع بعض أنواع الاستعمالات مثل منع إتلاف الجنين، أو منع استخدام الجنين لغايات البحث العلمي. ومن ثمّ فإن المبادئ العامة التي يكرسها القانون بشأن حماية الجنين في الأنبوب يمكن أن تقدم للأسرة المولودة للجنين خيارات متنوعة بالنسبة إلى مستقبل الجنين الذي لم يعدّ يشكل محلاً لمشروع أبوي، ومنها: إتلاف الجنين، التبرع به لأسرة أخرى، أو التبرع به لغايات البحث العلمي، مع مراعاة الحصول

[11]- وهذا ما أيدته اللجنة الولية لأحلاقيات البيولوجيا في تقريرها المشار إليها في الهامش السابق، إذ جاء في تقريرها أن ما لايمنح الجنين مركزاً هو احتمال وامكانية نموره كي يصبح شخصاً، وإذا تلاشت هذه الاحتمابة، كما لو لم يعدّ الجنين محلاً لمشروع أبوي ومن ثمّ أصبح جنيناً فائضاً، فأنه يمكن استخدام مثل هذا الجنين لأغراض البحث العلمي، وتعدّ مثل هذه البحوث مقبولة أخلاقياً.

[12]- د.حسيني هيكل، النظام القانوني للإنجاب الصناعي بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية(دراسة مقارنة)، دار الكتب القانونية، مصر- المحلة الكبرى 2007، ص78 وما يليها.

على موافقة الشخص الثالث الذي يكون قد تبرع بخلاياه الجنسية لمساعدة هذه الأسرة على تكوين الجنين المتبرع به في حال وجوده.[13]

وإذا كان القانون يمنع استخدام الجنين المستحدث في الأنبوب لغايات أخرى غير الإنجاب فإن مسألة الاتجار لا تثار. وبالمقابل، عندما يسمح القانون باستخدام هذا الجنين لغايات أخرى، مثل التبرع لأسرة أخرى أو التبرع لغايات البحث العلمي، فهنا يجب تطبيق مبدأ عدم الاتجار بالجنين.

رابعاً:- حرية الإنجاب وإضفاء طابع الأداة على المرأة:

هذان المفهومان لا يتعلقان مباشرة بحماية الجنين، ومع ذلك فهما مهمان إذا أخذنا بالحسبان الواقع الاجتماعي الذي يتخذ فيه القرارات المتعلقة بحماية الجنين. زدّ على ذلك أنهما يثيران أسئلة عدة مثل الحق في عدم التدخل في الخيارات في قضايا الإنجاب، وشرعية الرقابة على الوصول إلى المساعدة الطبية على الإنجاب. هذه الأسئلة يجب أن تؤخذ بالحسبان عند النظر في حماية الجنين المستحدث في الأنبوب.

بالنسبة إلى حرية الإنجاب La liberté de procréation يفسر بعض الفقه ذلك بأنه يعني الحق في عدم التدخل في الخيارات في قضايا الإنجاب. الحجج التي تؤيد الحق الأخلاقي للنساء في حرية الإنجاب أدت إلى ظهور نتائج ممكنة التي تؤدي إليها، من أجل تألق المرأة أو وضعها الاجتماعي، واقعة الأمومة المبكرة في الحياة، أو إنجاب طفل يعاني من مشكلات صحية خطيرة.

وتلعب الموافقة المستنيرة والحرة دوراً مهماً بالنسبة إلى الخيارات المتعلقة باستخدام تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب. ومع ذلك يرى بعض الفقه أن الضغوطات الاجتماعية التي تمارس على النساء يمكن أن تقيد حرية الخيار لديهن. ومن ثمّ يخشون أن تكون المرأة أداة في بعض الحالات في يد الآخرين.[14]

ويرى بعضهم الآخر، أنه بغض النظر عن مفهوم الضغوطات الاجتماعية، فإن طريقة الحياة المعاصرة تؤثر على نحو كبير في قرار العديد من النساء بتأخير وقت الإنجاب، ومن العوامل التي تسهم في هذا التأخير، إتمام الدراسة، وشروط العمل أو السكن.

ويمكن النظر إلى مسألة حرية الإنجاب في إطار احترام الحياة الخاصة والحياة العائلية. وإذا أخذنا بالحسبان التمييز الذي يتم بشكل عام بالنسبة إلى حقوق الإنسان، فإن حرية الإنجاب بصفتها حقاً للرجال والنساء يمكن المطالبة بها كحق دفاعي سلبي أو كحق إيجابي. في الحالة الأولى ينبغي حماية رجل أو امرأة ضد أي تدخل، من دون موافقته، في عملية الإنجاب. ويمكن أن يحدث مثل هذا التدخل على نحو مباشر أو غير مباشر، سواء أكان في إطار عملية الإنجاب الطبيعي، أم عندما يتم تقييد الوصول إلى تقنيات الإنجاب المساعد طبياً. وفي القانون أو الاجتهاد القضائي، فإن أي قيد يرد على الحقوق الأساسية، يجب من أجل أن يكون مبرراً، وأن تتوافر فيه عدة شروط، منها: أن يهدف إلى تحقيق هدف مشروع (مثلا: حماية حق أساسي آخر)، ويجب أن تكون وسائل التقيد المستخدمة متناسبة مع الهدف المراد تحقيقه، ويجب أن ينص القانون على هذا القيد. ومن جانب آخر، فإن وجود حق إيجابي سيتطلب وصولاً غير مقيد للمساعدة الطبية على الإنجاب مع النتائج الاقتصادية الناجمة عنها.

---

[13]- د.بلحاج العربي، أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبية المعاصرة (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن 2012، ص77 وما يليها. و أوسوكين عبد الحفيظ، النظام القانوني للإنسان قبل ولادته، ضمن كتاب قانون الأسرة والتطورات العلمية، منشورات كلية الحقوق- جامعة وهران، الجزائر 2007، ص28 وما يليها.

[14]- د.فواز صالح، دراسات قانونية في الأخلاقيات الطبية والحيوية، منشورات المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر بدمشق، المنبثق عن المنظمة العربية للتربية والثقافة والفعلوم، دمشق 2015، 52 وما يليها

المطلب الثاني

تضارب الآراء حول مقاربة مركز الجنين وطبيعته.

انقسم الفلاسفة وعلماء الأخلاق حول مسألة مدى إمكانية إجراء البحوث على الأجنة البشرية. ومصدر هذا الانقسام هو اختلافهم حول المركز الذي يحتله الجنين. ما الجنين إذاً؟ والإجابة عن هذا السؤال تحدد مدى إمكانية إجراء البحوث على الجنين.[15] ويحتمل هذا السؤال جوابين، فالجنين إما أن يكون شخصاً أو شيئاً. فإذا كان الجنين يعدّ شخصاً ومن ثم كائناً بشرياً لا يمكن إجراء البحوث عليه. وبالمقابل إذا كان الجنين شيئاً، أي مادة بيولوجية أو عبارة عن مجموعة خلايا بشرية، فهنا يمكن إجراء البحوث عليه ولكن ضمن ضوابط محددة.[16]

في الواقع يملك الجنين البشري، على الصعيد البيولوجي، مركزاً فريداً، فهو قادر على النمو ومن ثم التحول إلى كائن مُعقد التركيب. ومن هنا فإنه يجب احترام الجنين البشري بوصفه مصدراً للحياة البشرية. ولكن السؤال الذي يفرض نفسه في هذا النطاق مفاده: ما حدود هذا الاحترام الواجب للجنين البشري؟

لا شك أنه توجد أشياء كثيرة في الطبيعة تستوجب الاحترام، ومع ذلك يتم استعمالها من أجل خير البشرية. في الحقيقة إذا كان الجنين يعدّ كائناً بشرياً فإن، الأخلاق ترفض استعماله وسيلةً من أجل تحقيق غاية. فالجنين يجب أن يعدّ، في مثل هذه الحال، غاية بحد ذاته.

والانقسام بين علماء الأخلاق والفلاسفة حول مركز الجنين يبدو أزلياً، إذ من الاستحالة بمكان الوصول إلى اتفاق. فبعضهم يرى أن الجنين يعدّ شخصاً، ومن ثم كائناً بشرياً، منذ لحظة تلقيح البويضة بوساطة الحيوان المنوي سواء تمَّ هذا التلقيح داخل الرحم أم خارجه.[17]

في حين أن بعضهم الآخر يرى أن صفة الشخص تتبع للقابلية لإبراز الخصائص التي تعطي الحياة معناها وقيمتها. ومن ثم فإن صفة الشخص لا يمكن، على الصعيد البيولوجي، أن تُمنح للجنين إلا بدءاً من اللحظة التي لا يمكن أن تنقسم فيها البويضة الملقحة إلى توائم عادية، أي بدءاً من اليوم الثالث عشر بعد التلقيح ومن ثم لا يتمتع الجنين قبل هذه الفترة بالمركز الذي يتمتع به الشخص البالغ أو الكامل. لذا يرى أنصار هذا الرأي أنه يمكن إجراء البحوث على الأجنة في مثل هذه المرحلة.[18]

والمسألة الأخرى التي أثارت الجدل من الناحية الأخلاقية، هي خاصية الإمكانية أو الاحتمالية أو القدرة الكامنة التي يتمتع بها الجنين La potenialité de l' embryon .[19]

فالجنين البشري يتمتع بالقدرة والإمكانية في أن يصبح شخصاً، حتى لو لم يكن يتمتع بهذه الصفة في المراحل الأولية من نموه. ومن ثم يرى معارضو إجراء البحوث على الأجنة البشرية أنه لا يجوز فعل أي عمل من شأنه أن يمنع من تحقق هذه الإمكانية. أما مؤيدو إجراء البحوث على الأجنة فيذهبون إلى أن القدرة أو الإمكانية على التحول إلى شيء ما لا يعني بأي حال من الأحوال تملك مركز هذا الشيء قبل تحقق التحول. فالبويضات و الحيوانات المنوية هي التي تؤدي إلى تكوين البويضات الملقحة، ومن ثم الأمشاج والأجنة، ولكن هذا لا يعني أن هذه البويضات والحيوانات

[15]- د.فواز صالح، دراسات قانونية في الأخلاقيات الطبية والحيوية، المرجع السابق، 35 وما يليها.
[16]- د. منال منجد، الإجهاض في القانون الجنائي – دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، القاهرة 2002، ص 54 وما يليها.
[17]- ويتمتع الجنين في مثل هذه الحال بالحماية الجنائية، ومن ثم فإن إتلافه يشكل جريمة يعاقب عليها القانون. انظر: د. إيهاب يسر أنور علي، المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة 1994، ص 328.
[18]- انظر تقرير اللجنة الدولية لأخلاقيات البيولوجيا حول استخدام خلايا المنشأ الجنينية، المرجع السابق، ص8 و 9.
[19]- انظر رأي اللجنة الاستشارية الوطنية في فرنسا رقم 112، تاريخ 10/21/ 2010، المرجع السابق، ص12 وما يليها.

المنوية تملك المركز القانوني للبويضة الملقحة أو للمشيجة أو للجنين قبل أن يتم التلقيح وتنمو البويضة الملقحة. وإذا كان الحيوان المنوي لا يتمتع بالمركز القانوني للمشيجة فلماذا إذاً القول إن الجنين يتمتع بالمركز القانوني للكائن البشري.

زدّ على ذلك أن الجنين الذي يتم استحداثه في الأنبوب من دون أن تكون الغاية من ذلك زرعه في الرحم، لا يملك الإمكانية والقدرة على أن يصبح كائناً بشرياً. وكذلك الحال بالنسبة إلى الجنين الذي يستحدث عن طريق النقل النووي، والذي لا تكون الغاية منه إعادة زرعه في الرحم في نطاق الاستنساخ لغايات الإنجاب.[20]

وعلى الرغم من الخلاف الموجود حول المركز القانوني للجنين، وحول تكوين الأجنة في الأنبوب، فإنه هناك اتفاقاً حول ضرورة تأمين حماية للجنين. ومع ذلك فإن التدابير المتخذة من أجل تأمين هذه الحماية، ومستوى هذه الحماية هي متنوعة ومختلفة، وخاصة بالنظر إلى مرحلة نمو الجنين، ووفقاً لما إذا كان الجنين المعني يشكل محلاً لمشروع أبوي أم لا.

وفي هذا الإطار يمكن التمييز بين نمطين من المواقف. وفي الحالتين، فإن التدابير المطبقة تضمن، على نحو معتاد، حماية للجنين في الأنبوب منذ لحظة التلقيح. فيجب ضمان شروط ملائمة للتلقيح وزرع الجنين، ومراعاة الممارسات الطبية الجيدة أو الحسنة. ومن أحد أهداف الحماية هو ضمان ألا يخضع الجنين إلى إجراء تجريبي من شأنه الإضرار به أو أن يضع نموه المحتمل في خطر.

وحددت المجموعة الأوربية لأخلاقيات العلوم والتقانات الجديدة في رأي صادر عنها حول الجوانب الأخلاقية للبحث على خلايا المنشأ البشرية واستعمالها، رقم 15 تاريخ 2000/11/14، المبادئ الأخلاقية الجوهرية المطبقة على إجراء مثل هذه البحوث بالآتي:

- مبدأ احترام الكرامة البشرية.
- مبدأ حرية البحث.
- مبدأ التناسب (وخاصة بالنسبة إلى طرق البحث التي يجب أن تكون ضرورية ولازمة من أجل تحقيق الأهداف المرجوة، وألا تكون هناك طرق بديلة).
- مبدأ العدالة والرخاء: والذي يكون من شأنه تحسين الصحة وحمايتها.
- مبدأ الاستقلال الفردي: الذي يتطلب احترام الحياة الخاصة، وحماية سرية المعلومات الشخصية، وتوافر الرضا.

وذهبت المجموعة في رأيها المشار إليه أن استحداث أجنة بشرية لغايات البحث العلمي يثير مشكلات خطيرة، لأنه يعدَ خطوة إضافية على طريق تسويق الحياة البشرية وإضفاء صفة المادة عليها. ومن ثم فإنها ترى أنه من المرفوض أخلاقياً قبول مثل ذلك الأمر طالما أن الأجنة الفائضة تشكل مصدراً بديلاً ممكناً.

وإجراء البحوث على الأجنة الفائضة من أجل الحصول على خلايا المنشأ الجنينية يثير بدوره مشكلة المركز الأخلاقي للجنين. ونتيجة لانقسام الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي حول هذه المسألة، فإن المجموعة الأوروبية اقترحت في رأيها ترك الأمر لكل دولة عضو بالنسبة إلى تنظيم إجراء البحوث على الأجنة. وفي حال السماح، فإن احترام الكرامة البشرية يتطلب أن يتم إجراء مثل هذه البحوث في إطار قانوني وتنظيمي دقيق جداً. واشترطت المجموعة، في هذه الحال توافر جملة من الشروط وهي:

- توافر الرضا الحر والمستنير لأعضاء الأسرة المتبرعة بالأجنة الفائضة.
- الموافقة على البحث من قبل سلطة مختصة.
- مجانية التبرع.

[20]- انظر تقرير اللجنة الدولية لأخلاقيات البيولوجيا...، المرجع السابق، ص9.

- سرية هوية المتبرعين، وسرية المعلومات الشخصية المتعلقة بهم.
- الشفافية بالنسبة لنتائج البحث.[21]

أولاً:- تعدد المواقف الأخلاقية حول مركز الجنين:

مسألة مركز الجنين هي في وسط المناظرة الأخلاقية حول الحماية التي يجب أن يتمتع بها الجنين. ويمكن أن نميز بين مواقف أخلاقية عدة حول مركز الجنين:

1- الموقف الأول:

يرى أنصار هذا الموقف أن البويضة الملقحة يجب أن تعدّ كائناً بشرياً،[22] ومن ثم فإنه لا يمكن الاعتداء عليها، ولها الحق في الحياة. ونتيجة ذلك لا يجوز القيام بأي عمل من شأنه أن يمنع نمو الجنين، أو يجعل ذلك صعباً أو مستحيلاً. وبما أن كل جنين له القيمة ذاتها، ومن ثمّ فإن أي انتقاء، بأي شكل كان، بين البويضات الملقحة أو الأجنة هو أمر مرفوض. ويعدّ أنصار هذا الموقف أي انقطاع للحمل أو إجراء أي بحث على الجنين من شأنه أن يؤدي إلى إتلافه أمراً مرفوضاً أيضاً. الاستثناء الوحيد بالنسبة إليهم يتعلق بحالة ما إذا كان استمرار الحمل يشكل خطراً على حياة الأم، عندئذ يمكن وقف الحمل.

2- أما الموقف الثاني:

لا يضفي أنصار هذا الموقف أي قيمة أخلاقية على الجنين؛ أو أنهم يضفون عليه قيمة ضعيفة، ومن ثمّ فلا يتمتع بالحماية، وليس له الحق في الحياة.[23] ونتيجة ذلك يرى أصحاب هذا الموقف أن إجراء البحوث على الجنين، والتي من شأنها أن تؤدي إلى إتلافه أمر جائز. وإذا كانت هناك حاجة إلى إجراء انتقاء بين الأجنة أو البويضات الملقحة فإنه يمكن إجراء ذلك على أساس المصالح محل النظر. وليس من ضمنها مصالح البويضة الملقحة لأنها في نظرهم لا تتمتع بالحماية ولا بالحق في الحياة.

3- المواقف المتدرجة:

يرى أصحاب هذه المواقف أن البويضة والحيوان المنوي هي كائنات حية حتى قبل التلقيح، وأن البويضة الملقحة تتطور تدريجياً إلى كائن بشري.[24] والجنين بالنسبة إليهم له أهمية كبيرة ولكنها ليست مطلقة. بالنسبة إلى الحق في الحياة فإنه هناك عدة آراء بشأنه: بعض أنصار هذه المواقف يرى أن الجنين له الحق في الحياة، في حين يرى بعضهم الآخر أن الجنين له الحق في النمو. ويرى أيضاً أنصار الموقف التدريجي أن حقوق الجنين تتعزز في أثناء نموه. ولكن يمكن أن ترجح على حقوقه هذه حقوق أخرى مثل صحة الأم.

ويرى أصحاب الموقف التدريجي أنه إذا كان هناك سبب يؤدي إلى الانتقاء بين الأجنة، فإن ذلك الانتقاء يجب أن يتم على أساس المصالح الجوهرية.

---

[21]- انظر تقرير اللجنة الأوروبية حول البحث على خلايا المنشأ 000 ، المرجع السابق، ص 10 وما يليها.

[22] - انظر باللغة الفرنسية:

H.Wattiaux et R.Renaer, L'embryon comme personne humaine, Bioéthique dans les années 90, T.I, Colloque national de réflexion scientifique, Anvers, Mai 1987, Omega Edition, Gent, s.d., p.290 et s

[23] - انظر باللغة الفرنسية:

P.Singer, Questions d'éthique pratique, Bayard Edition, Paris 1997, p.92 et s.

[24] - للمزيد حول رأي أنصار هذه المواقف المتدرجة انظر باللغة الفرنسية:

L. Ravez, Les amours auscultées: Une nouvelle éthique pour l'assistance médicale à la procréation, Edition CERF, Paris 2006, p.60 et s.

واختلف أصحاب هذا الموقف حول تحديد الوقت الذي يتمتع فيه الجنين بالحماية القصوى إلى تيارين. يرى أنصار التيار الأول أن النمو هو عملية مستمرة فإن حقوق الجنين، وخاصة الحق في الحياة، تزداد قياساً مع نموه، وأنه يتمتع بالحماية القصوى من اللحظة التي يكون الجنين فيها قابلاً للحياة. ومع ذلك يجب الأخذ بالحسبان مصالح وحقوق الأطراف الآخرين المعنيين، ويمكن أن ينجم عن تنازع هذه المصالح مشكلات أخلاقية. وفي هذه الحال يمكن أن يكون مقبولاً استخدام وسيلة منع حمل بعد اتصال جنسي، أو إجراء انتقاء بين البويضات الملقحة، أو إجراء البحوث على جنين، أو السماح بالإجهاض، إذا توافرت شروط معينة. ومن أجل تحديد طبيعة هذه الشروط، يجب غالباً بيان المقصود بالقيود الدقيقة (مثال بيان بعد أي مرحلة من النمو يمنع إجراء البحوث على الجنين). وقد تم تكريس المراحل الخاصة بنمو الجنين، وخاصة مرحلة نمو الخط الأولي، كمعايير حاسمة. ومع ذلك يرى قسم من أنصار هذا التيار أن هذا النوع من القيود هو نسبياً تعسفي وذلك بسبب طبيعة عملية النمو. وحتى اللحظة التي يصبح فيها الجنين قابلاً للحياة يمكن أن تختلف تبعاً للتقنيات المساعدة (مثال تدابير العناية المشدودة) المطبقة.

في حين يرى أنصار التيار الثاني، على غرار التيار الأول، أن حقوق الجنين وخاصة الحق في الحياة، يزداد تدريجياً في أثناء نموه، ولكن لا يمكن الاعتراف له بكامل الحقوق إلا بعد الولادة. ومن ثمّ يمكن أخذ مصالح وحقوق الأطراف الآخرين المعنيين بالحسبان، ومن ثم يمكن تبرير استمرار البحوث على الجنين في بعض الحالات. ويمكن القبول بالإجهاض في مرحلة متقدمة من الحمل أكثر من المرحلة المقبولة عند أصحاب التيار الأول، ويرى خصوم هذا التيار أن ذلك يمكن أن يبرر " قتل الأطفال Infanticide.

وتستند هذه المواقف المختلفة إلى حجج متنوعة مرتبطة بشكل أساسي بعلم الحياة وفكرة القدرة أو الإمكانية، ومفهوم الشخص.

ثانياً:- الحجج التي تقوم عليها المواقف:

المشكلة الأساسية التي تثيرها مسألة مركز الجنين هي معرفة لحظة بدء الحياة، وانطلاقاً من أي لحظة يمكن إثارة القيمة الأخلاقية له.

1- حجج مرتبطة بعلم الحياة:

وفقاً لهذا النوع من الحجج فإن اللحظة التي يبدأ الكائن بالوجود هي محددة. منذ لحظة التلقيح يوجد كائن جديد فريد، وخاصة على الصعيد الوراثي. ولحظة التلقيح هي بالنسبة إلى بعض الفقه اللحظة التي انطلاقاً منها يمكن الحديث عن تفرد كائن.[25]

بالنسبة إلى بعضهم الآخر فإن اللحظة التي يمكن من خلالها الحديث عن تفرد كائن تأتي بعد التلقيح وفي أثناء النمو خلال فترة تنتهي بمرور 14 يوماً تقريباً على التلقيح وقبل ظهور الخط الأولي أو البدائي، فالجنين ينمو بشكل يمكن أن يؤدي إلى تشكيل جنين أو جنينين أو ثلاثة أجنة ومن ثمّ فإنهم يرون أن الجنين لا يعدّ كائناً فريداً إلا بعد انتهاء هذه المدة.[26] وبالمقابل فإن أنصار الموقف الأول يرون أن مسألة معرفة ما إذا كانت هوية وراثية ستكون في النهاية مشتركة بين أكثر من فرد، كحالة التوائم مثلاً، ليست بحد ذاتها مهمة، طالما أن في هذه المرحلة من المؤكد أن هناك على الأقل كائناً فريداً وراثياً والذي هو في مرحلة النمو.

زدّ على ذلك أن نسبة الحمل الذي يتطور إلى حمل توأم من بويضة ملقحة واحدة هي ضعيفة، ومن ثمّ من غير المنطقي الاستناد إلى هذه الاحتمالية التي لا تتحقق في الأغلبية من الحالات.

---

[25] – **H.Wattiaux et M.Renaer, op.cit., p.290 et s.**

[26] **- P.Singer, op.cit., p.92.**

2- حجج فلسفية مبنية على مفهوم الشخص:

يقوم هذا النوع من الحجج على الفكرة القائلة إنه إذا كان يمكن عدَ جنين وكائن بشري في مرحلة لاحقة من نموه مختلفين، فهما مع ذلك مرتبطين ببعضهما بعضاً عن طريق النمو. وانطلاقاً من هنا يمكن أن يكون هناك نظريات مختلفة لا بل متناقضة. إحدى هذه النظريات هي الآتية: على الرغم من أنه يمكن عدَ جنين وكائن بشري في مرحلة لاحقة من نموه مختلفين، إلا أن الجنين هو شخص بالمآل لأن لديه القدرة والإمكانية كي يصبح شخصاً.[27] وبسبب هذه القدرة أو الإمكانية يجب احترامه كما لو كان شخصاً. ويترتب على ذلك أن الانتقاء بين الأجنة بهدف تحديد أي منها سيكون لديه الإمكانية للعيش (في حالة التلقيح في الأنبوب الانتقاء مثلاً عن طريق نقله إلى الرحم)، غير مقبول كالانتقاء الذي يمكن أن يتم بين الأشخاص. في حين يرى بعضهم الآخر أنه يوجد في الطبيعة عدد كبير من البويضات الملقحة التي تفشل في الوصول إلى الرحم. ويرى أنصار هذا الرأي، آخذينً بالحسبان معدل مثل هذه الخسائر الطبيعية، أنه من غير الصحيح اقتراح أن كل بويضة ملقحة هي على نحو محتمل أو بالمآل كائن بشري، وذلك لأن هذا التأكيد لا يأخذ بالحسبان الفرص الحقيقية للوصول إلى هذه النتيجة.

الزرع في الرحم ليس إلا حدثاً من الأحداث الذي يجب أن تتم من أجل أن يمكن الجنين من إنجاز قدراته وإمكاناته كي يصبح شخصاً. بعض هذه الأحداث مرتبط بعملية النمو الطبيعية، في حين أن بعضها الآخر يمكن أن يتبع لوجود وسائل تقنية مساعدة من شأنها أن تسمح للبويضة الملقحة العيش والبقاء على قيد الحياة، وذلك كالجراحة أو تدابير العناية المشددة لحديثي الولادة.

المبحث الثالث

حكم الأديان في إجراء البحوث على الأجنة البشرية المستحدثة

في نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً.

وأبين موقف الديانة المسيحية بدايةً ، ومن ثم حكم الشريعة الإسلامية من هذه المسألة.

المطلب الأول

حكم إجراء البحوث على الأجنة البشرية المستحدثة في نطاق

عمليات الإنجاب المساعد طبياً في الديانة المسيحية

أتناول في هذا المطلب موقف الكنيستين البروتستانتية والكاثوليكية من إجراء البحوث على الأجنة البشرية المستحدثة في نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً.

أولاً:- موقف الكنيسة البروتستانتية:

تدل الدراسات في هذا المجال على أنه لا يوجد موقف موحد للبروتستانت حول مسألة إجراء البحوث على الأجنة البشرية. فبعضهم يمنع إجراء مثل هذه البحوث على الأجنة مستنداً في ذلك إلى حق الجنين في الحياة. وبعضهم الآخر يرى أن مسألة إجراء البحوث على الأجنة البشرية يمكن أن تكون مقبولة أخلاقياً، لاسيما إذا كان لم يكن هناك مشروع أبوي بالنسبة إلى الأجنة المستحدثة في نطاق التلقيح في الأنابيب.[28]

---

[27] – **انظر باللغة الفرنسية:**

L.Séve, Pour une critique de la raison bioéthique, Edition Odile Jacob, coll.Philosophie, Paris 1994, p.102 et s.

[28]- **انظر مقال بعنوان الأديان الكبرى والجنين منشور على شبكة الإنترنت على الموقع التالي:**

http : www. Bioethique . net / print . php 7 sid = 5

ويرى بعض رجال الدين البروتستانت أن مركز الكائن البشري يتم الحصول عليه بالتدرج، ومن ثم يمكن أن لا يتمتع الجنين في المراحل الأولى من نموه بهذا المركز.

والمسألة الأخلاقية عند البروتستانت تحسم من قبل الفرد حسب قناعته الشخصية، وبالتالي يؤدي هذا الأمر إلى تنوع في وجهات النظر حول هذه المسائل، ومن بينها مسألة إجراء البحوث على الأجنة لغايات البحث العلمي.[29]

ثانياً:- موقف الكنيسة الكاثوليكية:

منذ قيام الكنيسة الكاثوليكية، يرفض رجالها أي اعتداء على الحياة. وقد تبنت هذه الكنيسة، في مجال الطب، المبادئ الأخلاقية التي نادى بها الفيلسوف أبوقراط، وأضافت إليها مفهوم قدسية الحياة بوصفها هبة من الله.

وقد أكد البابا احترام الحياة منذ لحظة الحمل (التلقيح) في أكثر من مناسبة.

والخصائص الوراثية التي يتمتع بها الجنين تجعل منه منذ لحظة الحمل كائناً بشرياً، ومن ثم يجب عدَه شخصاً مما يضفي عليه الاحترام الذي يستحقه أي شخص آخر.[30]

يستخلص من ذلك أن الكنيسة الكاثوليكية تنادي باحترام الكائن البشري، بوصفه شخصاً، منذ اللحظة الأولى من وجوده التي تبدأ بمرحلة التلقيح. وقد أثبت علم الوراثة الجديد أن الهوية البيولوجية للكائن الجديد تكون معروفة منذ تلك اللحظة. ومن ثم تعد الكنيسة الكاثوليكية الجنين شخصاً منذ لحظة الحمل، ومن ثم يجب منذ تلك اللحظة أن يُعترف له بحقوق الشخص، ومن ضمنها الحق في الحياة. واستناداً إلى ذلك تنادي الكنيسة الكاثوليكية بمنع إجراء البحوث على الجنين الحي، إلا إذا كانت تلك البحوث لا تسبب له ضرراً ولا لأمه، وبشرط أن يوافق الأهل صراحة على إجراء مثل تلك البحوث. ومن ثم فإن البحوث التي تكون الغاية منها العلاج فهي مشروعة بشروط، أما إجراء التجارب لغايات البحث العلمي فهي غير مشروعة في نظر الكنيسة الكاثوليكية.

وترى هذه الكنيسة أن استحداث أجنة بشرية من أجل استعمالها كمواد بيولوجية هو أمر غير أخلاقي. وترفض إجراء التجارب العلمية على الأجنة الفائضة.[31]

وقد أكد البابا بولص الثاني، أثناء انعقاد المؤتمر التاسع للأكاديمية البابوية من أجل الحياة، أن العلم يجب أن يتجنب أية محاولة للتلاعب بالإنسان. ويجب أن يهتم العلم بتطوير الطرق والحلول التي تهدف إلى الدفاع عن الحياة البشرية، وشفاء الأمراض، وحل المشكلات التي تبرز على نحو مستمر في مجال الطب الحيوي. وقد أشار قداسته إلى أن الكنيسة تحترم البحث العلمي وتدعمه، وذلك عندما يسير في اتجاه إنساني حقيقي، خال من أي شكل من أشكال التلاعب بالإنسان، أو إتلاف الكائن البشري.[32]

المطلب الثاني

حكم الشريعة الإسلامية من إجراء البحوث على الأجنة البشرية المستحدثة

في نطاق عمليات الإنجاب المساعد طبياً.

اختلف الفقهاء حول الوضع القانوني للجنين في الشريعة الإسلامية. بداية اتفق الفقهاء على أن الحياة تبدأ بعد مرور مئة وعشرين يوماً على الحمل، ومن ثم فإن الجنين هنا يتمتع بصفة الكائن البشري، وله ما للشخص من حقوق، ومنها الحق في الحياة. وسندهم في ذلك حديث الرسول الكريم ﷺ، عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال: حدثنا رسول

---

[29]- انظر في ذلك: تقرير اللجنة الدولية لآخلاقيات البيولوجيا...، المرجع السابق، ص7.

[30]- انظر مقال: الأديان الكبرى والجنين، المرجع السابق.

[31]- انظر مقال منشور على شبكة الإنترنت على الموقع التالي:

http : // www. bioethique . net / print . php ? sid = 16

[32] -http : // www. Gentheique. Org / revue de presse du 25 .2.2003 .

الله قائلاً: ((إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً نطفة، ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يرسل الملك فينفخ فيه الروح[33]000)).

والمقصود بالحياة هنا هو مصدرها وأساسها وهو الروح.

أما بالنسبة إلى المرحلة التي تسبق مرحلة نفخ الروح، وهي فترة 120 يوماً، فقد اختلف الفقهاء في مسألة الوضع القانوني للجنين، وبدأ هذا الخلاف جلياً في مسألة الإجهاض. وتتلخص أراء الفقهاء كما يأتي:

ذهب بعض فقهاء المذهب الحنفي وكذلك ابن رشد من المالكية، وبعض فقهاء الحنابلة إلى أن الجنين قبل نفخ الروح فيه ليس بآدمي حي، ومن ثم لا يحرم إجهاضه ولو كان ذلك دون عذر شرعي. ويرى بعضهم الآخر من الحنفية حرمة الإجهاض منذ بدء العلوق. وقسم ثالث يرى أن الجنين ليس بآدمي قبل مرور أربعين يوماً على بدء الحمل، وبالتالي يجوز الإجهاض خلال هذه الفترة.[34]

و يرى جمهور فقهاء الشافعية وبعض الحنابلة أن الجنين لا يحرم إجهاضه قبل التخلق أي ظهور معالم خلق الجنين وأعضائه، ويكون ذلك بعد أربعين يوماً من الحمل، وذلك عندما تتحول النطفة في الرحم إلى مضغة. وحجتهم في ذلك ما رواه مسلم عن حذيفة بن أسيد الغفاري قال سمعت الرسول يقول: ((إذا مَّر بالنطفة اثنتان وأربعون ليلة بعث الله إليها ملكاً فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظمها ثم يقول: أي رب ذكر أم أنثى)).[35] ويستندون أيضاً إلى دليل مستمد من اللغة. وقد أشار العلامة الفاضل الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي إلى أن ((الشافعي رحمه الله تعالى (وهو إمام من أئمـة اللغة) أجرى تحقيقاً لغوياً في معنى الجنين وضابطه، فقال: (000 أقل ما يكون به جنيناً أن يفارق المضغة والعلقة، حتى تبين منه شيء من خلق آدمي: إصبع أو ظفر أو عين أو ما أشبه ذلك) أقول: (والقول هنا للدكتور البوطي) هذا نص قاطع على أن النطفة في أيامها الأولى لا تسمى جنيناً، مهما برهن الأطباء والعلماء، على أنها تتمتع بنوع من الحياة النباتية المتمثلة في الخلايا المتكاثرة. وإذا كانت لا تسمى جنيناً فلا يتعلق بها شيء من حرمة الإسقاط أو العقاب المتمثل الكفارة...)).[36]

ويرى العلامة الشيخ البوطي أن ((محصول الحمل في أيامه الأولى – أي قبل مضي أربعين يوماً – شيء لا يتمتع بذلك النوع من الحياة التي تتبت فيه بعد مرور أربعة أشهر والتي هي قوام الإحساس والشعور. قصارى ما في الأمر أن هذا المحصول يتمتع بحياة بسيطة جداً هي تلك التي يسمونها بالحياة النباتية أو الجرثومية.

ومن المعروف أن الشريعة الإسلامية لم تقم على هذه الحياة شيئاً من الحقوق ولا الواجبات. فالحيوان المنوي – وهو يتمتع بنوع من الحياة البسيطة ولا ريب – لا يتمتع بأي أهلية ولا يناط به أي حكم من الأحكام، مع التسليم بأن مآل هذا الحيوان سيكون، إذا سلمت النتائج، بشراً سوياً ذا أهلية وحرمة...)).[37]

وقد خالف الإمام الغزالي جمهور الشافعية في ذلك إذ أنه يرى حرمة الإجهاض منذ لحظة بدء الحمل، ومفاد ذلك تكامل استعداد النطفة للاتجاه إلى التخلق و التحول إلى كائن بشري. يقول الإمام الغزالي في كتابه إحياء علوم الدين (000و ليس هذا – أي العزل – كالإجهاض والوأد. لأن ذلك جناية على موجود حاصل. له أيضاً مراتب. وأول الوجود أن تقع

[33]- رواه البخاري ومسلم، وفي رواية: ثم يكون علقة في ذلك مثل ذلك.
أشار إليه الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي، قضايا فقهية معاصرة، القسم الثاني، الطبعة الأولى، مطبعة الفارابي، دمشق 1999، ص 128.
[34]- د. محمد سعيد رمضان البوطي، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجاً، مكتبة الفارابي، الطبعة الرابعة، دمشق 1988، ص 76 و 77.
[35]- صحيح مسلم، القدر، جـ 4، ص 452، أشارت إليه: د. منال منجد، المرجع السابق، ص 305، الهامش رقم 1.
[36]- د. محمد سعيد رمضان البوطي ، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجاً ، المرجع السابق، ص 207 و 208.
[37]- المرجع السابق، ص 206.

النطفة في الرحم وتختلط بماء المرأة وتستعد لقبول الحياة. وإفساد ذلك جناية. فإن صارت مضغة وعلقة كانت الجناية أفحش، وإن نفخ فيه الروح واستوت الخلقة ازدادت الجنـاية تفاحشاً. ومنتهى التفاحش في الجناية بعد الانفصال حياً)).[38]

ويرى المالكية حرمة الإجهاض في أي مرحلة من مراحل الحمل متى استقرت النطفة في الرحم.[39]

وقد قرر المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثانية عشرة والتي انعقدت بمكة المكرمة (15–22 رجـب 10/1410 –17 شباط) بشأن إسقاط الحمل ما يأتي:

((**أولاً** : إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يوماً لا يجوز إسقاطه ولو كان التقرير الطبي يفيد أنه مشوه الخلقة إلا إذا ثبت بتقرير لجنة طبية من الأطباء الثقات المختصين أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على حياة الأم فعندئذ يجوز إسقاطه سواء أكان مشوهاً أم لا دفعاً لأعظم الضررين.

ثانياً: قبل مرور مائة وعشرين يوماً على الحمل إذا ثُبت وتأكد بتقرير لجنة طبية من الأطباء المختصين الثقات، وبناء على الفحوص الفنية بالأجهزة والوسائل المختبرية أن الجنين مشوه تشويهاً خطيراً غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وولد في موعده ستكون حياته سيئة، وآلاماً عليه وعلى أهله فعندئذ يجوز إسقاطه بناء على طلب الوالدين)).[40]

أما بالنسبة إلى حكم الشريعة الإسلامية في إجراء البحوث على الأجنة يلخصه الدكتور محمد علي البار كما يأتي:

إذا كانت البحوث تهدف إلى تحقيق سلامة الجنين ومداواته، فلا مانع من إجرائها والجنين لا يزال في رحم أمه. أما بالنسبة إلى البحوث التي تتم لغايات علمية بحتة متعلقة بكيفية نمو الجنين فلا يمكن أن تتم إلا على الأجنة الميتة. ويمكن استخدام الأجنة المطروحة تلقائياً، أو تلك التي طرحت بسبب طبي لغايات علمية وبالتالي إجراء البحوث عليها شريطة موافقة الأهل المسبقة على ذلك، ولكن لا يجوز في أي حال من الأحوال الاعتداء على جنين حي طالما أن علامات الحياة ظاهرة فيه.

أما فيما يتعلق باللقائح المجمدة، الأجنة المجمدة، فلا ينبغي الاحتفاظ بأي أجنة زائدة، وإنما يجب استخراج ثلاث بويضات فقط وتلقيحها وإعادتها إلى رحم المرأة صاحبة البويضة والملقحة بماء زوجها.[41]

وقد قرر مجمع الفقه الإسلامي والمنبثق من منظمة المؤتمر الإسلامي – جدة في قراره رقم 56 (6/7) المتخذ في دورة مؤتمره السادس بجدة (17–23 شعبان /14–20 آذار 1990) بشأن استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء ما يأتي:

((**أولاً:** لا يجوز استخدام الأجنة مصدراً للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا في حالات بضوابط لا بد من توافرها:

أ– لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبيعي غير المتعمد والإجهاض للعذر الشرعي، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لاستخرج الجنين إلا إذا تعينت لإنقاذ حياة الأم.

ب– إذا كان الجنين قابلاً لاستمرار الحياة فيجب أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها، لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء، وإذا كان غير قابل لاستمرار الحياة فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته بالشروط الواردة في القرار رقم 4/1/26 لهذا المجمع.

---

[38]- إحياء علوم الدين، 51/2، أشار إليه د. البوطي، المرجع السابق، ص 74. ويبـــــــــرر الإمام الغزالي وجهة نظره قائلاً: (000 وكيفما كان، فماء المرأة ركن في الانعقاد، فيجري الماء مجرى الإيجاب والقبول في الوجود الحكمي في العقود. فمن أوجب ثم رجع قبل القبول لا يكون جانياً على العقد بالنقض والفسخ. ومهما اجتمع الإيجاب و القبول، كان الرجوع بعده رفعاً ونسخاً وقطعاً. وكما أن النطفة في الفقار لا يتخلق منها الولد، وهكذا بعد الخروج من الإحليل ما لم يمتزج بماء المرأة أو دمها. فهذا هو القياس الجلي)، المرجع السابق، ص 75.

[39]- د. منال منجد، المرجع السابق، ص 306 وما يليها.

[40]- أشار إليه الدكتور محمد علي البار: الجنين المشوه والأمراض الوراثية ، الأسباب والعلامات والأحكام، دار القلم بدمشق ودار المنار بجدة، 1991، ص 439، وملحق رقم 1.

[41]- د. محمد علي البار، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء ، دار القلم – دمشق دار الدار الشامية – بيروت، الطبعة الأولى 1994، ص 242 وما يليها.

ثانياً: لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق.

ثالثاً: لا بد أن يسند الإشراف على عمليات زراعة الأعضاء إلى هيئة متخصصة موثوقة)).[42]

وفي قرار آخر بشأن البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة قرر المجلس المذكور في الدورة ذاتها ما يأتي:

((**أولاً:** في ضوء ما تحقق علمياً من إمكان حفظ البييضات غير الملقحة للسحب منها، يجب عند تلقيح البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفادياً لوجود فائض من البييضات الملقحة.

ثانياً: إذا حصل فائض من البييضات بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي.

ثالثاً: يُحرم استخدام البييضة الملقحة في امرأة أخرى، ويجب اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البييضة الملقحة في محل غير مشروع)).[43]

وقد جاء في القرار الثالث للمجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة عشرة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من 19-1424/10/23 هـ الذي يوافقه 13-2003/12/17 المتعلقة بالخلايا الجذعية ما يأتي:

((**أولاً:** يجوز الحصول على الخلايا الجذعية وتنميتها واستخدامها بهدف العلاج أو لإجراء الأبحاث العلمية المباحة، إذا كان مصدرها مباحاً، ومن ذلك – على سبيل المثال – المصادر الآتية:

1) البالغون إذا أذنوا، ولم يكن في ذلك ضرر عليهم.

2) الأطفال إذا أذن أولياؤهم، لمصلحة شرعية، وبدون ضرر عليهم.

3) المشيمة أو الحبل البشري، وبإذن الوالدين.

4) الجنين السقط تلقائياً أو لسبب علاجي يجيزه الشرع، وبإذن الوالدين مع التذكير بما ورد في القرار السابع من دورة المجمع الثانية عشرة، بشأن الحالات التي يجوز فيها إسقاط الحمل.

5) اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب إذا وجدت وتبرع بها الوالدان.

ثانياً: لا يجوز الحصول على الخلايا الجذعية واستخدامها إذا كان مصدرها محرماً، ومن ذلك على سبيل المثال:

1) الجنين المسقط تعمداً بدون سبب طبي يجيزه الشرع.

2) التلقيح المتعمد بين بييضة من متبرعة وحيوان منوي من متبرع.

3) الاستنساخ العلاجي)).

يستخلص من ذلك أن المجمع الفقهي الإسلامي يجيز الحصول على خلايا المنشأ، وتسمى أيضاً بالخلايا الجذعية، من اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب شريطة أن يتبرع بها الوالدان.

وهذا يخالف ما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن البيضات الملقحة الزائدة رقم 6/99/55 تاريخ 14-1990/3/20 والذي سبقت الإشارة إليه، من حيث أنه يجب ترك الفائض من هذه البييضات دون غاية طبية إلى أن تنتهي حياتها على الوجه الطبيعي.

ولكن قرار مجمع الفقه الإسلامي لم يتطرق إلى مسألة استخراج خلايا المنشأ الجنينية من البيضات الزائدة صراحة، حيث تم عزل مثل هذه الخلايا وزرعها لأول مرة في العام 1998، والقرار المشار إليه أعلاه صادر في العام 1990.

---

[42] – **قرارات وتوصيات الفقه الإسلامي للدورات 1-10 القرارات 1-97، دار القلم – دمشق ومجمع الفقه الإسلامي جدة، ص 119 و 12.**

[43] - **المرجع السابق، ص 117 و 118.**

- الخاتمة:

أفرز التقدم العلمي في مجالات الطب والوراثة وعلم الأحياء تطبيقات جديدة لم تكن معروفة سابقاً، ومنها عمليات الإنجاب المساعد طبياً؛ وقد بينت هذه الدراسة أن هذه العمليات تثير مشكلات أخلاقية كثيرة، من أبرزها تحديد مصير الأجنة الفائضة عن هذه العمليات، والتي لم تعدّ تشكل محلاً لمشروع أبوي. ومصدر هذه المشكلات هو تحديد المركز القانوني للجنين، وتحديد اللحظة التي يعدّ فيها شخصاً. وقد أختلف علماء الأخلاق والأديان في ذلك، وانعكس هذا الاختلاف على مدى مشروعية إجراء البحوث على الأجنة البشرية الفائضة عن عمليات الإنجاب المساعد طبياً من الناحيتين الأخلاقية والدينية، وبرزت اتجاهات عدة جول ذلك تتراوح بين الحظر التام وبين الإباحة المطلقة. ولكن بما أن مصير هذه الأجنة الفائضة هو الإتلاف في حال القول بحظر إجراء البحوث عليها، فقد يكون من الأفضل التبرع بها لإجراء البحوث عليها التي تسهم في النهاية في تطوير تقانات عمليات الإنجاب المساعد طبياً.

وقد انعكس هذا الاختلاف بين علماء الأخلاق والأديان حول مدى مشروعية إجراء البحوث على الأجنة البشرية الفائضة عن عمليات الإنجاب المساعد طبياً من الناحيتين الأخلاقية والدينية على التشريعات في الدول التي وضعت إطاراً قانونياً لإجراء مثل هذه البحوث، وهذا الأمر يمكن أن يكون محل دراسة أخرى تبين مدى مشروعية إجراء البحوث على الأجنة البشرية الفائضة عن عمليات الإنجاب المساعد طبياً من الناحية القانونية.

المراجع:

أولاً:- المراجع باللغة العربية:

1) أوسوكين عبد الحفيظ، النظام القانوني للإنسان قبل ولادته، ضمن كتاب قانون الأسرة والتطورات العلمية، منشورات كلية الحقوق- جامعة وهران، الجزائر 2007.

2) د.أيمن مصطفى مصطفى الجمل، مدى مشروعية استخدام الأجنة البشرية في إجراءات تجارب البحث العلمي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية 2008.

3) د. إيهاب يسر أنور علي، المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة 1994.

4) د.بلحاج العربي، أحكام التجارب التجارب الطبية على الإنسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبية المعاصرة (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن 2012.

5) د.حسيني هيكل، النظام القانوني للإنجاب الصناعي بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية(دراسة مقارنة)، دار الكتب القانونية، مصر- المحلة الكبرى 2007.

6) د.فواز صالح، دراسات قانونية في الأخلاقيات الطبية والحيوية، منشورات المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر بدمشق، المنبثق عن المنظمة العربية للتربية والثقافة والفعلوم، دمشق 2015.

7) د. فواز صالح، القانون والاستنساخ البشري، منشورات هيئة الموسوعة العربية، الطبعة الأولى، دمشق 2005.

8) د. محمد عبد الغريب، التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدي للإنسان "دراسة مقارنة"، بلا دار نشر، الطبعة الأولى 1989.

9) د. محمد سعيد رمضان البوطي، قضايا فقهية معاصرة، القسم الثاني، الطبعة الأولى، مطبعة الفارابي، دمشق 1999.

10) د. محمد سعيد رمضان البوطي، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجاً، مكتبة الفارابي، الطبعة الرابعة، دمشق 1988.

11) د. محمد علي البار: الجنين المشوه والأمراض الوراثية ، الأسباب والعلامات والأحكام، دار القلم بدمشق ودار المنار بجدة، 1991.

12) د. محمد علي البار، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، دار القلم – دمشق دار الدار الشامية – بيروت، الطبعة الأولى 1994.

13) د.محمد علي البار، القضايا الأخلاقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، بحث منشور في "القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، مطبوعات أكاديمية المملكة المغربية– سلسلة الدوريات، 1986.

14) د. محمود شريف بسيوني، د. محمد السعيد الدقاق، د. عبد العظيم وزير، حقوق الإنسان، المجلد الأول: الوثائق العالمية والإقليمية، دار العلم للملايين، بيروت 1988.

15) د. منال منجد، الإجهاض في القانون الجنائي – دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، القاهرة 2002.

16) قرارات وتوصيات الفقه الإسلامي للدورات 1–10 القرارات 1–97، دار القلم – دمشق ومجمع الفقه الإسلامي جدة.

ثانياً:– المراجع باللغة الفرنسية:

1– L. Andrews, La législation américaine et les évolutions prévisibles en matière de clonage et de recherche sur les cellules embryonnaires, in Le clonage, La thérapie cellulaire et l'utilisation thérapeutique des cellules embryonnaires, par A. Claeys et C. Huriet.

2- F. Fiori, Document de travail sur les implications sociales, juridiques, éthiques et économiques de la génétique humaine, Rapport présenté à la commission temporaire sur la génétique humaine et les autres technologies nouvelles de la médecine moderne au parlement européen le 2 juin 2001, DT/440768 fr1 FR.doc.

3- A. Lievre, G. Moutel et Ch.Hervé, Les cellules souches, La thérapie cellulaire et le clonage thérapeutique:quelles perspectives pour une utilisation de l'humain, http://www.inserm.fr/ethique/Ethique.nsf/...672b2034c08b8025ae

4- L. Ravez, Les amours auscultées: Une nouvelle éthique pour l'assistance médicale à la procréation, Edition CERF, Paris 2006.

5- L.Séve, Pour une critique de la raison bioéthique, Edition Odile Jacob, coll.Philosophie, Paris 1994.

6- Didier Sicard, Travaux du Comité Consultatif National d'Ethique 20e anniversaire, PUF Quadrige, 1re édition, Paris 2003.

7- P.Singer, Questions d'éthique pratique, Bayard Edition, Paris 1997.

8- H.Wattiaux et R.Renaer, L'embryon comme personne humaine, Bioéthique dans les années 90, T.I, Colloque national de réflexion scientifique, Anvers, Mai 1987, Omega Edition, Gent, s.d.

9- La protection de l'embryon humain in vitro, Rapport du Groupe de travail sur la protection de l'embryon et du fœtus humains, CDBI-CO-GT3 (2003) 13, Strasbourg, 19 juin 2003.

10- L'utilisation des cellules souches embryonnaires pour la recherche thérapeutique, Rapport du CIB sur les aspects éthiques des recherches sur les cellules embryonnaires, Rapporteur: Alexandre Mc Call Smith et Michel Revel, Bio-7/00/GT-1/2(Rev.3), Paris, Le 06.04.2001.

11- la commission dos communatés européennes,Rapport relatif à la rrcherche sur les cellule souches embroyonnaivers humain , Bruxelles , le 3 avril 2003 , SEC (2003).

12- Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, Avis N° 112, 21 octobre 2010, Une réflextion éthique sue la recherche sur les cellules sur l'embryon humain in vitro.

13- Conseil d'Etat, Les lois de bioéthique:Cinq ans après, La documentation française, Paris 1999.

14- Dictionnaire Permanent Bioéthique et biotechnologies, Bulletin N°124, 10 mars 2003, Bulletin spécial:Projet de loi relatif à la bioéthique.