دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	الإطار القانوني للتنافس بين الأجنة المخصبة اصطناعيا وفقا لمكتسباتها الجينية : بحث مقارن في تشريعات الدول العربية والأجنبية
المصدر:	مجلة كلية الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية
الناشر:	جامعة الإسكندرية - كلية الحقوق
المؤلف الرئيسي:	جراد، أحمد بلحاج
المجلد/العدد:	ع2
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2017
الصفحات:	11 - 69
رقم MD:	963717
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EcoLink, IslamicInfo
مواضيع:	القوانين والتشريعات، القانون المقارن، التكنولوجيا الحيوية، التلقيح الصناعي، الأجنة المخصبة اصطناعياً
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/963717

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

الإطار القانوني للتنافس بين الأجنة المخصبة اصطناعيا وفقا لمكتسباتها الجينية : (بحث مقارن في تشريعات الدول العربية والأجنبية)

دكتور/ أحمد بلحاج جراد

أستاذ مشارك في القانون الخاص ورئيس قسم القانون بكلية إدارة الأعمال بجامعة الحدود الشمالية بالمملكة العربية السعودية

عضو هيئة التدريس ورئيس قسم القانون الخاص سابقا بكلية الحقوق والعلوم السياسية - جامعة سوسة – الجمهورية التونسية

الإطار القانوني للتنافس بين الأجنة المخصبة اصطناعيا وفقا لمكتسباتها الجينية : (بحث مقارن في تشريعات الدول العربية والأجنبية)

د. أحمد بلحاج جراد
أستاذ مشارك في القانون الخاص ورئيس قسم القانون بكلية إدارة الأعمال بجامعة الحدود الشمالية بالمملكة العربية السعودية
عضو هيئة التدريس ورئيس قسم القانون الخاص سابقا بكلية الحقوق والعلوم السياسية - جامعة سوسة –الجمهورية التونسية

بسم الله الرحمن الرحيم

الملخص

لقد تمكنت التقنيات المستحدثة في علم الأحياء من النفاذ إلى المكتسبات الجينية للأجنة المخصبة اصطناعيا بغية الإطلاع المبكر على خصائصها الجينية ، فصار بالإمكان وفقا لتقنية التشخيص السابق للزرع إقرار انتقاء بينها قد يكون وفقا لمدى سلامتها من الأمراض الجينية بما يكفل الحصول على أجنة ذات جودة معتبرة تقيها ما قد يلحق بها من أمراض وراثية أو مكتسبة في المآل ، أو وفقا لمدى ملاءمتها الجينية بما يمكن من تطويعها كعلاج جيني ناجع لإنقاذ احد إفراد الأسرة المصاب بمرض خطير لا درء له سوى العلاج الجيني ، فضلا عن ما تقدمه هذه التقنية من إمكانيات رهيبة لفرز الأجنة وفقا للرغبات الشخصية للمنجبين في الحصول على الجنس المفضل أو الأوصاف الجمالية المأمولة . وقد اقتفت التشريعات المنظمة لقواعد المساعدة الطبية على الإنجاب توجهات مختلفة في هذا المجال تحكمها العديد من الاعتبارات الفلسفية والأخلاقية

والاجتماعية لتفرز اتجاها أولا يعتد بمقاربة قيمية مطلقة للجنين فيتصدى لكل المبادرات الداعية للنفاذ إلى مكتسباته الجينية ولو في أول أطوار تخلقه ، بوصفه اختزالا للجنس البشري مما يكرس معصومية مكوناته البيولوجية . في حين يتجه الاتجاه الثاني نحو الاستفادة قدر الإمكان من الاكتشافات البيولوجية المطردة ، فلا يمانع في النفاذ لهذه المكتسبات لما يترتب عنها من خدمات وقائية وعلاجية تؤازره في توجهه نظرة نفعية للجنين تستغل في أدبياتها التحررية انعدام الوفاق القانوني حول الطبيعة القانونية للجنين . وعلى هدي من هاتين النظرتين يمكن التوصل إلى مقاربة توافقية توصل الاستفادة من التقنيات الحيوية المفاجئة للعلوم القانونية وتدعو على إيجاد الآليات الممكنة من تكريسها وإحكامها في سبيل فتح آفاق مأمولة لتدارك الأمراض الوراثية وإقرار طرق علاجية مستحدثة ، وتتصدى في نفس الوقت لمحاولات تطويع المكتسبات الجينية للجنين المخصب اصطناعيا وفقا للمآرب الشخصية للمنجبين بهدف الاهتداء للجنين المفضل.

الكلمات المفتاحية :
التخصيب الاصطناعي – التشخيص الطبي السابق للزرع – المكتسبات الجينية - انتقاء الأجنة– الجنين المنقذ – الرؤية القيمية للجنين – الرؤية النفعية للجنين – حظر النفاذ للمكتسبات الجينية – الجينوم البشري – الخيارات الإنجابية.

المقدمة

منذ السنوات الأخيرة من القرن الماضي وبداية القرن الحالي عرفت الاكتشافات في علم الأحياء العديد من التطورات التي فاجأت حقيقة المخزون المعرفي التقليدي خاصة على مستوى ما قدمته من حلول ناجحة للطب الإنجابي[1] حتى أضحت بعض الأماني حقائق ملموسة

١- ذلك أن محاولات المساعدة عن الإنجاب عن طريق التغلب على العوائق الحائلة دون تخصيب نطفتي الرجل والمرأة كانت محل اهتمام الباحثين في علوم الحياة=

تجسدت بالأساس في التغلب على العوائق الإنجابية[1]. ولقد ساهم هذا

=منذ نهاية القرن ١٨ حيث وقع إجراء تجربة إخصاب داخلي على الحيوانات استلهمت منذ بداية القرن ٢٠ لتغذية الأبحاث حول الإنسان، حيث قام الباحث الأمريكي " Gregory PINCUS " بتطوير التجربة لتمتد إلى التخصيب الاصطناعي الخارجي تمت بنجاح على الأرانب ، واستلهمت الفكرة من قبل الباحثين الأمريكيين " John ROCK et Miriam MENKIN " الذين تمكنا فعلا من تحقيق أول تجربة ناجحة لتخصيب خارجي لنطف بشرية دون إتمامها بتحقيق الزرع سنة ١٩٤٤ ، وهو ما توصل إليه أيضا الباحث الايطالي "دانيال بتروشي " سنة ١٩٦٦بعد عدة محاولات من تخصيب نطف بشرية خارج الرحم . غير أن الأجنة المخصبة لم تقدر على البقاء إلا لعدة ساعات ، إلى أن تمكن الباحث البريطاني " Robert EDWARDS " من تخصيب ناجح فعلا سنة ١٩٧٨ ، فتواترت الأبحاث ووقع توظيف التخصيب الاصطناعي أيضا لمقاومة بعض الأمراض الوراثية وفتح آفاقا رحبة بخصوص تحسين النسل وانتقاء الجنس المرغوب فيه . وحول التطور التاريخي للتخصيب الاصطناعي يراجع : لبنى محمد جبر شعبان الصفدي ، " الأحكام الشرعية المتعلقة بالإخصاب خارج الجسم " ، بحث للحصول على درجة الماجستير في الفقه المقارن ؛ الجامعة الإسلامية –غزة ، كلية الشريعة والقانون ٢٠٠٧ ، ص.١١و١٢ ؛ حسيني هيكل ، النظام القانوني للإنجاب الاصطناعي بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية ، دار الكتب القانونية ، دار شتات للنشر والبرمجيات ، القاهرة ٢٠٠٧ ، ص.١١٨ ؛ أحمد محمد لطفي أحمد ، التلقيح الاصطناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، ٢٠٠٦ ، ص.٥٢ و ٥٣ . ويراجع خاصة ، CharelCONSTANTIN,Julie- Vanessa DAVERIO et Coralie ZERMATTEN , " Fécondation in vitro " La bourse ou la vie ? ", Université de Genève, Faculté de médecine – Haute école de santé de Genève, mai – juin 2010, p.21 et 22.

١- يتجه التمييز بين العقم والعوائق الإنجابية : فالعقم هو " العجز الكامل عن الإنجاب بصورة نهائية ، فلا تجدي معه كل وسائل الإنجاب الاصطناعي لعلاجه أو لإزالة بعض آثاره ، باستثناء بعض الحالات التي يجرى فيها عمليات زرع لبعض الأعضاء التناسلية " في حين أن العوائق الإنجابية تتأطر حول فشل الحمل الذي يحدده البعض لفترة سنة من بدء المعاشرة الزوجية " من غير أية موانع أو أنه عدم القدرة الطبيعية على الإنجاب ، وهيئة الصحة=

المعطى الايجابي ، من الوجهة القانونية ، في إعادة محاور النقاش بخصوص الوضعية القانونية للجنين ، التي ساد الاعتقاد بأنها مستقرة وتتشابه في الأحكام لدى أغلب المشرعين وفقا للمعارف الطبية المتواضعة في مسائل الإنجاب ، بحيث تسند للجنين بعض الحقوق تصبح قابلة للممارسة بمجرد استهلاله ، فضلا عن إقرار عدة قواعد حمائية ضمانا لحرمته الجسدية باعتبار مرحلة الحمل الطبيعية التي يمر بها [1] . فمنذ اكتشاف تقنيات التخصيب الاصطناعي أصبح من المؤكد إيجاد فترة في حياة الجنين سابقة للحمل تتطلب الإحاطة بما يلزمها من أحكام قانونية لتنظيم وضعيتها .

يمكن تعريف التخصيب الاصطناعي بأنه تقنية بيولوجية تهدف بالأساس إلى التغلب على الإخفاقات الإنجابية لدى أحد الزوجين أو كلاهما تتمثل في تخصيب بييضة المرأة بالسائل المنوي للرجل دون أن يحصل بينهما الاتصال الذي هو قوام التناسل الطبيعي [2] . وبحسب مدى جسامة الإخفاق

=العالمية تحدد هذه الفترة بسنتين ، بينما يرى علماء السكان أن الفترة يجب أن لا تقل عن خمس سنوات " ، يراجع ، الشيخ صالح بشير ، " الحماية الجنائية للجنين في ضوء الممارسات الطبية الحديثة – دراسة مقارنة " ، مذكرة من أجل الحصول على شهادة الماجستير في القانون فرع العقود والمسؤولية ، جامعة الجزائر ١ ، كلية الحقوق ، ٢٠١٢- ٢٠١٣ ، ص. ٥٢ الهامش رقم ١ و ص. ٥٣ الهامش رقم ٢ .

١- من الحقوق التي اتتلف على إقرارها للجنين نذكر : الحقوق المالية كحقه في الميراث وفي الايصاء له وفي التأمين ، فضلا عن حماية حرمته الجسدية ولو نسبيا عن طريق تحديد حالات الإجهاض وإمكانية إخضاعه للتجارب والأبحاث الطبية ، ولتفصيل هذه الحقوق يراجع ، Mohamed Kamel CHARFEDDINE : " L'embryon : sujet ou objet ? ", R.T.D ,1998 , p.69 et s; مفتاح محمد اقزيط ، الحماية القانونية للجنين بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ٢٠٠٤ ، ص. ٥٧ وما بعدها .

٢- حول مختلف التعريفات المقدمة للتخصيب الاصطناعي بنوعيه الداخلي والخارجي ، يراجع ، أحمد محمد لطفي أحمد ، المرجع السالف ذكره ، ص.٥٩.

الإنجابي يوجد نوعان من التخصيب الاصطناعي : الأول يتمثل في التخصيب الداخلي الذي يحصل عن طريق عملية إدخال السائل المنوي للزوج في الموضع الطبيعي للحمل لدى المرأة كلما كانت الصعوبة الإنجابية متعلقة بالتناسل الطبيعي وبمدى قدرته على حصول التلقيح . والثاني يتعلق بالتخصيب الخارجي الذي يقع في وسط مخبري لا يقع زرع منتوجه في الموضع الطبيعي للمرأة إلا بعد حصول تخصيب نطفتيهما [1] . ولقد ساعدت هذه التقنية بطريقة فعالة في التغلب على العوائق الإنجابية ، فأثمرت بادئ الأمر ولادة الطفلة " لويزا براون " في مستشفى بمدينة لندن بتاريخ ١٩٧٨/٠٧/٢٥ ، ثم ما لبثت أن انتشرت بسرعة في أغلب بلدان العالم خاصة ذات القدرات الطبية والمخبرية المعتبرة [2] . ومن الانعكاسات

= ؛ سعدي إسماعيل البرزنجي ، المشاكل القانونية الناجمة عن تكنولوجيا الإنجاب الجديدة ، دراسة مقارنة ، دار الكتب القانونية ، دار شتات للنشر والبرمجيات ، القاهرة ، ٢٠٠٩ ، ص. ١٨ ؛ سعد بن عبد العزيز بن عبد الله الشويرخ ، أحكام التلقيح غير الطبيعي ، (أطفال الأنابيب) ، الطبعة الأولى ، المجلد الأول ، دار كنوز اشبيليا للنشر والتوزيع ، الرياض ، ٢٠٠٩ ، ص. ٤١.

١ - لتفصيل حالات الإخفاقات الإنجابية الدافعة إلى اللجوء للتخصيب الاصطناعي بنوعيه ، يراجع ، غادة علي حامد العمروسي ، اعتداء الطبي على النفس وما دونها في ظل المقاصد الشرعية والأخلاقيات الطبية ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، ٢٠١٠ ، ص. ٥٤٤ وما بعدها ؛ بوشي يوسف ، " الجسم البشري وأثر التطور الطبي على نطاق حمايته جنائيا — دراسة مقارنة ، رسالة للحصول على درجة الدكتوراه في القانون الخاص ، جامعة أبو بكر بلقايد ، كلية الحقوق والعلوم السياسية بتلمسان ، الجزائر ، ٢٠١٢- ٢٠١٣ ، ص. ١٨٢ وما بعدها ؛ وحول التقنيات المخبرية والطبية المتعلقة بالتلقيح الاصطناعي ، يراجع ، Charli LESSARD et Natalie PARENT , Techniques de procréation assistée , Fédération du Québec pour le planning des naissances , 2014 .

٢ - فسرعان ما انتشرت هذه التقنية في العديد من البلدان وقدمت كإسهام طبي مستحدث حول الأحلام إلى حقائق مجسدة ، إذ حدثت ولادة أول طفلة=

الناجمة عنها أنها غذت النهم العلمي بخصوص مواصلة الأبحاث في مجال الطب الإنجابي إلى أن توصل الباحث البريطاني في علوم الأحياء والأجنة "Alan handyside" ، بعد تعمقه في تقنيات التخصيب الاصطناعي الخارجي ، إلى اكتشاف التشخيص السابق لزرع الأجنة ، في مدينة لندن سنة ١٩٨٩ . وهي تقنية بيولوجية تتمثل في إجراء كشف مخبري على خلايا لأجنة مخصبة اصطناعيا قبل زرعها في رحم المرأة تمكن من التعرف على مكتسباتها الجينية بغية الكشف المبكر عن مدى تضمنها لأمراض وراثية أو اختلالات صبغية [١] ، مما يفرض مبدئيا انتقاء هذه الأجنة وفقا لمعيار

---

*وفقا لتقنيات التخصيب الخارجي في فرنسا سنة ١٩٨٢ باستهلال البنت " Amandine " ، ثم تلاها سويسرا سنة ١٩٨٥ ، كما شهدت تونس ولادة الطفل إلياس سنة ١٩٨٨ ، ونجحت تقنية تجميد الأجنة في فرنسا لأول مرة سنة ١٩٨٦ حين وقع تخصيب جنين ثم تجميده في تلك السنة لتحصل ولادته سنة ٢٠٠٠ ، يراجع ،

Mohamed Kamel CHARFEDDINE , op. Cit, p.69 et s ; CharelCONSTANTIN, Julie- Vanessa DAVERIO et Coralie ZERMATTEN, op. Cit, p. 22.

١- حول تقنية التشخيص الطبي السابق للزرع وطريقة إجرائها مخبريا ومختلف توظيفاتها ، يراجع ، Jacques TESTART et Bernard SELE , " Le diagnostic préimplantatoire , un enjeu pour le 21ème siècle " , Revue médecine/sciences ,n°1 du 15 janvier 1999,p. 90 et s ; I, FLORENTIN " Le diagnostic préimplantatoire et le contrôle de la qualité des enfants à naître ", in " Le droit saisi par la biologie ", (dir) C. LABRUSSE –RIOU, L.G.D.J,1996, p.109 et s ; B. MATHIEU,"Force et faiblesse des droits fondamentaux comme instruments du droit de la bioéthique : Le principe de dignité et les interventions sur le génome humain ", Rev.dr. Publ, 1999, p.93 et s. ; Bernard SELE et Jacques TESTART, " Le diagnostic préimplantatoire : quel outils ? Pour quelle quête? ", in " Les lois "bioéthiques a l'épreuve des faits – réalités et perspectives ", P.U.F, 1999, p.159 et s.

سلامتها الجينية لتحظى بمواصلة طريقها نحو الحمل كلما ثبتت سلامتها الجينية . ثم ما فتئ النهم العلمي في اقتفاء توارد الاكتشافات إلى أن وقع التوصل إلى تطويع التشخيص السابق للزرع نحو أدوار مستحدثة تلبية لرغبات المنجبين في انتقاء المواصفات الذوقية المرغوبة في مشروعهم الإنجابي وخاصة انتقاء جنس الجنين ، فضلا عن إمكانية النفاذ للمكتسبات الجينية للأجنة المخصبة اصطناعيا بغية التثبت من مدى ملاءمتها لتلك المواصفات التي يكتسبها طفل مصاب بمرض دموي خطير لا يمكن درؤه إلا بمقتضى علاج جيني مستخرج من الحبل السري للجنين حال استهلاله [1].

---

١ - فضلا عن الدور الأساسي والأولي لتقنية التشخيص الطبي السابق للزرع والمتمثل في استباق الكشف عن الأمراض الوراثية والإختلالات الجينية التي قد تصيب الجنين في الخطوات الأولى من بدء حياته البيولوجية ، أمكن بموجب هذه التقنية النفاذ للمكتسبات الجينية للأجنة المخصبة بغية إقرار تنافس بينها يقوم على أساس مواصفاتها الجينية تلبية لأغراض ذوقية أو لضرورة علاجية تتعلق بالبحث عن الجنين ذي المواصفات الجينية الملائمة لتلك التي يكتسبها شقيقه (أو شقيقته) المريض بمرض دموي فتاك لا شفاء منه سوى باللجوء للعلاج الجيني . فيقع حينئذ البحث عن المواصفات المطلوبة باستعمال هذه التقنية على أمل العثور على الجنين الذي تستغرقها خاصياته الجينية لاستعمال حبله السري حال استهلاله لتستخرج منها الخلايا الجذعية كدواء ، وإذا فشلت التجربة لا يكون هناك من حل سوى إخضاع ذلك المولود بعد فترة زمنية معينة إلى عملية تبرع لأخذ تلك الخلايا من نخاعه العظمي ، لذلك أطلق على الجنين المنتقى لاستيفاء هذا الدور " الجنين – الدواء " أو " الجنين المنقذ " ، يراجع ،

P. GOSSET , " Diagnostic préimplantatoire : des évolutions a prévoir ? " , gynécologie obstétrique et fertilité ,vol.40 , 2012 , p.675-678; P. GOSSET et C. MOUTOU , " Aperçu du diagnostic préimplantatoire en France " , Revue de médecine périnatale , vol.4 , 2012 , p53-60.

وكـان المتحـصل أن أوجـدت تقنيـات التخـصيب الاصـطناعي والتطورات الحثيثة الواقعة عليها تساؤلات على مستوى العديد من الجوانب الأخلاقية والفلسفية والدينية والاجتماعية والسياسية ، فضلا عـن المشاكل القانونيـة الـتي أثارتهـا وأوجبـت الـتفكير في العديـد مـن الفرضيات المستحدثة ، فأصبح القانون يلاقي حقيقة صعوبات لتدارك النسق السريع للمستجدات البيولوجية والتحكم في ما أفرزته من وضعيات جديدة .ويثار الإشكال حينئذ عما إذا كان بالإمكان استغلال المنتوج الرهيب للثورة البيولوجية لتطويعه نحو إقرار تنافس بين الأجنة المخصبة اصطناعيا بما يكفل تلبية رغبات المنجبين وفقا لمعيار انتقائي يرجى سلفا في حد ذاته للحصول على جنين ذي مواصفات جينية محددة ، أم يتجه ترشيد استغلاله وقصر تطويعه على فرضيات محددة حصرا حتى لا يكون الانتقاء إلا بدوافع الضرورة الملجئة حماية للحرمة الجسدية للأجنة المخصبة باعتبارها اختزالا للجنس البشري ؟

بقدر ما توافق علم الأحياء وتضافرت جهوده في تسلسل زمني إلى أن أثمرت تواردا متناسقا في الاكتشافات التي انعكست بالإيجاب على الطب الإنجابي ، فقدمت له العديد من الحلول المستحدثة ، بقدر ما عسر الإشكال على علم القانون ، خاصة على مستوى محاولات التوفيق بين الأحكام المنظمة للجنين كيفما وضعت زمن تقنينها في ظل معارف علمية متواضعة وبين الابتكارات البيولوجية الطارئة التي لم تكن واردة على توقعات المشرعين ، مما استوجب المراجعة والتدارك على أمل المواكبة القانونية لهذه التغيرات . غير أن التجارب التشريعية لمختلف الدول لم تكن على نفس المستوى بخصوص مدى تحمسها لهذه المواكبة وشعورها بلزوم التدخل التشريعي للمساهمة بمقاربة قانونية لتقييم المعطيات البيولوجية الجديدة . فبعض التشريعات ما زالت لحد الآن متمسكة بمخزونها التشريعي القديم المتعلق بأحكام الجنين وأغفلت عن مجابهة تقنيات

التخصيب الاصطناعي بما يلزمها من أحكام تنظيمية ، في حين أن التجارب التي أفردت هذه التقنية بأحكام خاصة لم تكن إسهاماتها متوافقة بخصوص مدى إجازتها لمختلف الممارسات الطبية والمخبرية الجديدة المتعلقة بطرق التخصيب وتحديد الغايات المرجوة منه ، وذلك خاصة بسبب اختلاف الرؤى لدى المصادر المادية المؤثرة على الإرادة التشريعية وخاصة منها المعطيات الدينية والأخلاقية والفلسفية والاجتماعية . فكان على الإرادة التشريعية حينئذ أن تحاول التوفيق بين العديد من المصالح أو تختار ترجيح إحداها على الأخرى : فمن جهة يبدو أمل المنجبين وطيد في الاكتشافات البيولوجية للتغلب على عوائقهم الإنجابية ولفتح آفاق لهم نحو جودة الحياة الأسرية طالما أن التقنية الحديثة تمكن من تطويع المكتسبات الجينية للجنين وفقا لأذواقهم أو على الأقل قادرة على انتقاء جنين ذي مواصفات جسمانية تنافسية ذات فعالية لمقاومة الأمراض . ومن جهة أخرى يبدو الجنين ، ولو في أول مراحل نموه مجموعة من الخلايا البيولوجية المتناسقة المنتمية إلى الجنس البشري والتي يجب أن تحظى بما يلزمها من حماية درءا لكل محاولات تخصيصه لخدمة أغراض منجبيه مما يجعل من مناورات انتقائه تطفلا على مكتسباته الجينية ومنفذا لإدخال تفرقة بين الجنس البشري على أساس المواصفات الجينية مما يجعل تدرجا في قيمة الحياة البشرية وفقا لهذا المعيار وتدخلا من الجيل الحاضر في المواصفات الجسمانية للجيل القادم . ومن مجموع الإسهامات التشريعية للعديد من التجارب المنظمة للتخصيب الاصطناعي يتضح أن قواعدها قد خصصت بالأساس للتصدي للصعوبات الإنجابية ومساعدة المنجبين على تحقيق أملهم في الخلفة ، ويحظر النفاذ إلى المكتسبات الجينية للأجنة المخصبة أو على الأقل تحصر صوره بوجود الضرورة الملجئة التي تفرض التنافس بينها وفقا لمعيار سلامتها الجينية (المبحث الأول) . غير أن بعض التشريعات أبدت تقبلا أكثر للمستحدثات البيولوجية فاستلهمت دورا آخر

للتخصيب الاصطناعي يتمثل في تطويعه نحو الحصول على الجنين المنقذ مما يفرض حينئذ تنافسا آخر بين مختلف الأجنة وفقا لمعيار ملاءمتها الجينية (المبحث الثاني) .

المبحث الأول
تنافس الأجنة المخصبة اصطناعيا وفقا لسلامتها الجينية

اختلفت الاختيارات التشريعية بخصوص مدى استلهامها للتطورات البيولوجية الواقعة على تقنيات الطب الإنجابي بسبب تباين الرؤى حول الجنين مما ولد سجالا (الفرع الأول) ، ترجح عديد العوامل محاكاة التطورات العلمية لتجاوزه نحو إجازة الانتقاء وفقا لمعيار السلامة الجينية وترقب آفاق مستقبلية من تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب بما ينعكس بالإيجاب على المقومات الصحية والاجتماعية (الفرع الثاني) .

الفرع الأول
سجال التنافس بين الأجنة وفقا لسلامتها الجينية

إزاء التوارد المتواصل لمختلف الاكتشافات الطارئة على الطب الإنجابي انقسمت الاختيارات التشريعية إلى رؤية قيمية للجنين تستقطب كل ما فيه مساعدة على الإنجاب ما لم يؤد إلى النفاذ إلى المكتسبات الجينية للجنين التي تحظى بحرمة مطلقة (أ) ، ورؤية نفعية تجيز التدخلات الطارئة على هذه المكتسبات وفقا لضوابط معينة كلما كانت مبنية على فوائد مرتقبة (ب) .

أ- الرؤية القيمية للجنين وحظر النفاذ لمكتسباته الجينية :

تمنع بعض التجارب التشريعية التنافس بين الأجنة المخصبة اصطناعيا وفقا لمكتسباتها الجينية وذلك عن طريق تصديها للتشخيص السابق للزرع باعتباره تقنية تؤدي إلى النفاذ إلى المكتسبات الجينية للجنين الذي يحظى بحرمة تضاهي تلك المسندة للشخص الطبيعي ، ومن مظاهرها إقرار حصانة لهذه المكتسبات من كل تطفل أو محاولات تعديل وفقا لمقتضيات مبدأ الانطواء الجيني . وهي رؤية متأثرة بمقاربة قيمية جامدة للجنين من

جهة ، ويتحفظ مبالغ فيه من مخاطر التشخيص السابق للزرع من جهة أخرى :

تعتمد الرؤية القيمية للجنين على المقاربة البيولوجية لتحديد بداية الحياة البشرية والتي سبقتها في ذلك رؤية الكنيسة الكاثوليكية ، ومفادها أنه منذ واقعة التلقيح تحتوي اللقيحة ، ولو في أول أطوارها وقبل انقسامها التدريجي ، على كل العلامات البيولوجية المكونة للذمة الجينية للإنسان ، وعلى المكتسبات الجينية التي تفرد اللقيحة فتميزها بذاتها وتجعل لها خصوصية تفردها عن غيرها من المخلوقات . فتكون لها حياة بشرية لا تمنع الأطوار الأولى لبدايتها من إضفائها ما يلزم من حماية للجنين على قدم المساواة المطلقة بينه وبين بقية الذوات البشرية [1] . لذا على المشرع أن يضفي على هذا المعطى الواقعي ما يلزمه من تدابير تتمثل إجمالا في انسحاب حقوق الذات البشرية على الجنين ولو كانت الريبة متواجدة حول مدى اكتسابه للشخصية القانونية ، لأن هذه الحقوق غير مخصصة للفرد بوصفه شخصا قانونيا بل بوصفه ذاتا بشرية تستوجب الرعاية وذلك على مستوى

---

١ - بخصوص تفصيل المقاربة القيمية للجنين ، يراجع
Anne FAGOT-LARGEAULT et Geneviève DELAISI DE PARCEVAL, " Les droits de l'embryon (fœtus) humain et la notion de personne humaine potentielle " , Revue de métaphysique et de morale ,1987 , n°3; Paul KAYSER, " Documents sur l 'embryon humain et la procréation médicalement assistée" , D.1989 p .153; Philippe PEDROT , " Le statut juridique de l 'embryon et du fœtus humain en droit comparé " , J.C.P , 1991 , n 3483; G.RAYMOND , "L'assistance médicale à la procréation (après la promulgations des lois bioéthiques) " , J.C.P ,1994 , 1 , 3796 ; HERZOG – EVANS " Homme , home juridique et humanité de l'embryon " , R.T.D.CIV , 2000, p.65.

حقها في الحياة وضمان حرمتها الجسدية [1] . وبما أن مناورات تقنية التشخيص الطبي السابق للزرع يخشى معها الاعتداء على الجنين ، فإنه يتجه صدها بصفة مطلقة .

فمن جهة تؤدي نتيجة انتقاء الأجنة المخصبة اصطناعيا إلى إقرار تفرقة بينها وفقا لمعيار المخزون الجيني للظفر بالجنين ذي المكتسبات الجينية الأوفق تطابقا مع مقتضيات السلامة الصحية ، وربما تمتد أطماع المنجبين لمحاولة انتقاء الجنين ذي الأوصاف الذوقية المأمولة . وهو ما يجعل تدرجا واضحا في قيمة الحياة البشرية بين مختلف الأجنة وجعل البعض منها على قدر من الأهمية نظرا لمكتسباتها الجينية التي ثبت سلامتها من الأمراض الجينية بموجب تقنية التشخيص السابق للزرع فترشح لوحدها لمواصلة أطوار المشروع الإنجابي ، في حين أن البعض الآخر ونظرا لعدم ارتقاء مكتسباته الجينية للمستوى الأدنى المطلوب وفقا لمعايير السلامة الصحية المضبوطة تسند لها قيمة دنيا فتكون غير مرجوة في حد ذاتها مما يجعل التخلي عنها متطلب نافع لتدارك مخاطر مواصلتها . كما أن الانتقاء يكون أشد وطأة بخصوص التنافس بين الأجنة السليمة على الزرع كلما كان عددها فائقا للحد الأقصى المسموح به للزرع [2] . إذ تكون جميعها متصفة

---

١ - حول حماية الحرمة الجسدية للجنين بوصفه منتميا للجنس البشري، يراجع، G. RAYMOND," Le statut juridique de l'embryon humain ", GAZ.PAL.,1993, 1, p. 524 et spéci.p. 526 ; G. MEMETEAU," Le prélèvement à fins thérapeutiques sur le fœtus de lege ferenda ", GAZ. PAL,1983,2, p. 322 et spéci. p. 324

٢ - نظرا لكون تقنية التخصيب الاصطناعي ما زالت تشكل خطرا معتبرا على صحة المرأة بسبب إخضاعها بادئ الأمر إلى علاج هرموني لتنشيط الغدة النخامية التي تفرز وتثير مبايضها ، ثم تخديرها تخديرا شاملا ، فإنه يقع استخراج عدد لا يقل عادة عن ١٠ بويضات لتوفير أوفر فرص نجاح التخصيب ، ثم يزرع الطبيب ثلاثة منها في جدار الرحم كطريقة استباقية=

بقدرات جينية سليمة مما يجعل قيمة حياتها أرفع درجة من المعتلة إعمالا لمعيار السلامة الجينية فتحظى جميعها حينئذ بقاعدة المساواة المطلقة بينها على مستوى حقها في الحياة ومواصلة النمو ، ورغما عن ذلك يضحى بالبعض منها في سبيل إنجاح المشروع الإنجابي ليقع انتقاء ثلاثة منها للزرع بطريقة عشوائية تحكمها قواعد الحظ والصدفة التي هي الحد الفاصل بين مواصلة حياة بعض الأجنة وإيقاف حياة البعض الآخر دون وجود أية مواصفات ذاتية تميزها عن بعضها البعض ، مما يجعل مآل الحياة البشرية تحكمه قواعد الصدفة في سبيل إنجاح المشروع الإنجابي وضمان جودته [1] .

أما بخصوص المخاطر الناجمة عن التشخيص السابق للزرع فهي بصفة إجمالية ذات صبغة صحية وأخلاقية تطال على حد سواء المرأة الخاضعة لاستخراج البويضات للتلقيح ، والجنين المخصب اصطناعيا.

فمن جانب أول تتطلب تقنيات التشخيص السابق للزرع تخصيب عدد من البويضات يفوق العدد المألوف للتخصيب ، بحيث لا يقل عادة عن عشرة أجنة مما يستوجب إخضاع المرأة بادئ الأمر إلى تحفيز هرموني لإفراز العدد الكافي من البويضات وإخضاعها لعملية تخدير شامل لاستخراجها مما يعرضها حقيقة لمخاطر الاختلالات الهرمونية وتبعات التخدير [2] .

=لمواجهة احتمال موت بعضها أو فشلها في العلوق ، أما البقية فهي تبقى محفوظة بصفتها أجنة احتياطية في انتظار مآل المحاولة الأولى ، يراجع ، غادة على حامد العمروسي ، المرجع السالف ذكره ، ص. ٥٢٥ .

١ - يراجع ،
Roberto ANDORNO , La distinction juridique entre les personnes et les choses a l'épreuve des procréations artificielles < L.G.D.J, PARIS 1996, n 298, p.151-153.

٢ - حول تفصيل للمخاطر التي قد تلحق المرأة بسبب التخصيب الاصطناعي عموما و الاختيار المسبق باللجوء إلى تقنية التشخيص الطبي السابق للزرع للأجنة المخصبة ، يراجع ،

ومن جانب ثاني تتلخص المخاطر التي تطال الجنين على المستوى الصحي من جهة في تأثيرها السلبي على سلامته الجينية بحيث أن أخذ العينة يعتبر عملا مخبريا على غاية من الدقة لأنه يتسلط على جزء يسير من الخلية مما يؤدي إلى إتلافها أو إصابتها بعدوى معينة أو حتى إتلاف الجنين أصلا . فضلا عن أن مخاطرها غير معروفة على حياته المستقبلية نظرا لحداثة هذه التقنية وهو ما يفضل الاحتراز على المجازفة. ومن جهة ثانية تثار مسألة مصداقية التشخيص بحيث أن احتمال الغلط وارد مما يمكن من انتقاء أجنة لا تتوفر حقيقة على المواصفات الجينية السليمة ، كما أن نتائج التشخيص لا تحظى بالصبغة اليقينية المطلقة ولو لم يتسرب إليها الغلط نظرا لإمكانية اختلال المكونات الجينية للخلية المقتطفة عن بقية خلايا الجنين، فقد يصادف أن تكون هي الوحيدة غير السليمة من جراء إصابتها بعدوى مسربة من المعدات الطبية المخبرية أو طرأ عليها تعيب أثناء الاقتطاع [1] .

وفي سياق آخر تتعقد المخاطر أكثر بخصوص المشاكل الأخلاقية التي تثيرها تقنية التشخيص السابق للزرع ، ذلك أن نتيجته تؤول إلى إعطاء حكم تقييمي حول الخصائص الجينية للأجنة الخاضعة لهذه التقنية بحيث أن انتقاؤها موجه على أساس مكتسباتها الجينية والحال أن المادة ١١ من

=Bertrand MATHIEU, "De la difficulté d'appréhender l'emploi des embryons humains en termes de droits fondamentaux ", rev.Trim. D.r.h., n54, 2003, p. 387 et s.

١ - وبخصوص انسحاب مخاطر تقنية التشخيص على الأجنة، يراجع،
Max BERTRAND, " Le diagnostic préimplantatoire: la réponse française ", mémoire en droit, politique et morale, soutenu le 5 septembre 2013, Université de Lyon, Institut d'études politiques P 38 et s. ; Bertrand MATHIEU, op.Cit. , 395 et s.

اتفاقية " أوفيدو " تمنع التمييز على أساس الخصائص الجينية [1] ، فضلا عن أنه قد يعتمد كذريعة لتلبية أطماع المنجبين في الحصول على الجنين ذي الأوصاف المأمولة لديهم [2] .

واتقاء لهذه المخاطر وأسوة بالمقاربة الأخلاقية للجنين تصدت بعض التشريعات بصفة مطلقة لتقنية التشخيص السابق للزرع ، ومن ذلك قوانين المساعدة الطبية على الإنجابلكل من ايطاليا وألمانيا وسويسرا [3] . وهو

---

١ - تنص المادة ١١ من الاتفاقية الأوروبية المتعلقة بحقوق الإنسان والطب الحيوي ، والصادرة في مدينة أوفيدو بإسبانيا سنة ١٩٩٧ على ما يلي :

" Toute forme de discrimination à l'encontre d'une personne en raison de son patrimoine génétique est interdite "

كما اقتضت المادة ٥ من الإعلان العالمي بشأن الجين البشري وحقوق الإنسان الصادر سنة ١٩٩٧ : " أ- لا يجوز أي بحث أو القيام بأي معالجة أو تشخيص يتعلق بمجين شخص ما إلا بعد إجراء تقييم صارم ومسبق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة مع الالتزام بأحكام التشريعات الوطنية في هذا الشأن " ؛ كما ورد بالمادة الثامنة من هذا الإعلان أنه " لكل إنسان الحق في أن تحترم كرامته وحقوقه أيا كانت سماته الوراثية . وتفرض هذه الكرامة ألا يقصر الأفراد على سماتهم الوراثية وحدها ، وتفرض احترام طابعهم الفريد وتنوعهم " ، يراجع ، فواز صالح ، "المبادئ القانونية التي تحكم الأخلاقيات الحيوية – دراسة مقارنة في القانون الفرنسي والاتفاقيات الدولية" ، مجلة الشريعة والقانون ، العدد ٢٢ ، دمشق ، يناير ٢٠٠٥ ، ص.١٧٥ و٢٢٨.

٢- حول المخاطر التي قد تنجر عن تقنية التشخيص السابق للزرع واحتمال استعمالها كذريعة وبوابة للنفاذ لانتقاء النسل وفقا للأذواق الشخصية للمنجبين، يراجع ، Bertrand MATHIEU, op. p.387 et s ; J. MILLIEZ,"La sélection du sexe pour convenance personnelle", in " Extrait des mises à jour en gynécologie médicale", Collège national des gynécologues et obstétriciens français <30ème journées nationales, v.2006, PARIS 2006, p.153 a 161; Max BERTRAND, op. Cit, p.33 a 37.

٣ - لم يمنع القانون الايطالي ، عدد ٤٠ لسنة ٢٠٠٤ والمؤرخ في ١٩ فيفري ٢٠٠٤ والمتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب ، صراحة تقنية التشخيص السابق للزرع وإنما يوقف مشروعية كل الأبحاث والتدخلات على الجنين=

توجه قوبل باستنكار من قبل المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان على مستوى المنظومة التشريعية لايطاليا التي اعتبرتها تشكل اعتداء على الحياة الخاصة للأفراد بما تتضمنه من عدم انسجام بين أحكامها طالما أنها تمنع ، ولو بصفة ضمنية، التشخيص السابق للزرع لكونه يشكل اعتداء على حياة وحرمة الجنين ، وفي المقابل تسمح بإجهاضه كلما ثبت إصابته بمرض وراثي خطير [1] . كما أن تطور وعي مواطني هذه البلدان بهذه التقنية واقتناعهم بمزاياها الاستباقية دفعهم إلى الإقبال على السياحة الإنجابية

=على الغاية المرجوة منها ذات البعد العلاجي أو الكشفي مع ثبوت استحالة اللجوء إلى غيرها من الوسائل الممكنة من الحصول على نفس الغاية . ولا يمكن من اللجوء إلى تقنية التخصيب الاصطناعي إلا في حالة ثبوت العائق الإنجابي لأحد الزوجين أو لكليهما ، ويمنع تجميد الأجنة أو إتلافها ويتعين زرعها جميعا ، وهو ما يتعارض مع تقنية التشخيص السابق للزرع التي لها بالأساس دور انتقائي بخصوص استكمال العملية الإنجابية على أساس معيار السلامة الجينية من الأمراض والتشوهات .، مما يستفاد منه المنع الضمني لهذه التقنية .ولقد كان المشرع الألماني سباقا لنفس التوجه تقريبا حينما تضمنت أحكام القانون الفدرالي الصادر في ١٣ ديسمبر ١٩٩٠ والمتعلق بحماية الجنين عديد المقتضيات التي تحول دون لإعمال تقنية التخصيب الاصطناعي، حيث منع استعمال الأجنة لغير حماية حياتها وحفظها. كما يوجد التصدي الضمني أيضا لهذه التقنية من خلال أحكام القانون السويسري الصادر في ١٨ ديسمبر ١٩٩٨ والمتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب حينما اشترط لجواز التخصيب الاصطناعي الخارجي أن تكون الأجنة المخصبة بالقدر الضروري للحصول على الحمل والمحدد بثلاثة أجنة فقط ، مما يتعذر اللجوء إلى التشخيص الذي يتطلب عددا أكثر للتمكن من إعمال الانتقاء . وكذلك الشأن تقريبا بالنسبة للقانون النمساوي الصادر في ٤ جوان والمتعلق بالطب الإنجابي .

١ - يراجع ،

C. PICHERAL, " Les prudentes avancées de la cour E.D.H. en matière d'accès au diagnostic préimplantatoire ". J.C.P.G., 2012, n43, p. 1946-1949.

لمناشدة الفحوصات المبكرة على أجنتهم في بلدان تعتمدها وفقا لرؤية مغايرة[1] .

ب - الرؤية النفعية للجنين وإمكانية النفاذ لمكتسباته الجينية :

تجيز العديد من التشريعات تقنية التشخيص الطبي السابق للزرع بغية التثبت المبكر من مدى السلامة الجينية للأجنة المخصبة اصطناعيا ، لكنها تفرقت إلى مجموعتين : تتسم الأولى بصبغة محافظة نسبيا حينما تجعل من اللجوء إلى هذه التقنية مسألة عرضية مشروطة بتحقق السبب الحقيقي والجدي الملجئ إليها ، والذي قد يتجلى في الغالب في السوابق الصحية للمنجبين أصحاب النطف والتي يخشى تسربها لأجنتهم ، أو في سوابقهم الإنجابية كلما أثمر تناسلهم السابق وضع مولود مصاب بأمراض معينة أو باختلالات جينية أو بصفة عامة كلما وجد احتمال قوي يرجح إصابة الجنين بأمراض جينية ويضعف حظوظ اكتمال سلامته[2] . ويمكن اختزال هذه الحالات في وجود خطر قوي ذي دلالات بيولوجية تغلب احتمال الإصابة بأمراض جينية مما يحتم اللجوء إلى تقنية التشخيص السابق للزرع كحل استباقي لمحاولة تدارك الوضعية ، ولا يمكن أن يتجاوز مجال تدخلها

١- حول الاضطرار للسياحة الإنجابية والآثار المترتبة عنها، يراجع : Hugues FULCHIRON, " La lutte contre le tourisme procréatif: vers un instrument de coopération internationale ?", Journal de droit international, avril-mai-juin 2014, 2/2014, p.563 et s ;Elisabeth HURET, " Conséquences médicales, économiques et sociales du tourisme procréatif", thèse pour le Doctorat en médecine, faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen, 2012.

٢- من ذلك : المادة L2131-4 من مجلة الصحة العمومية الفرنسية والمواد التي تليها والمتعلقة بالتشخيص السابق للزرع ؛ المملكة المتحدة بموجب قانون ١ نوفمبر ١٩٩٠ المتعلق بالتخصيب وبالأجنة البشرية ؛ والقانون السويدي المؤرخ في ١ جويلية ٢٠٠٦ والمتعلق بالحرمة الجينية ؛ والقانون الهولندي لسنة ٢٠٠٣ والمتعلق بالطب الإنجابي ؛ والقانون الدانمركي المؤرخ في ١٠ جوان ١٩٩٧ والمتعلق بالإنجاب الاصطناعي .

الغرض الذي خصصت من أجله حتى لا تنحرف نحو العبث بالمكتسبات الجينية إعمالا لمناورات الهندسة الوراثية .

يستنتج من هذه النظرة التشريعية أنها تؤسس قرينة بسيطة تتمثل في سلامة المكتسبات الجينية للجنين المخصب اصطناعيا مما يحول دون إخضاعه مبدئيا للتشخيص الطبي السابق للزرع طالما أن المشرع يفترض وفقا للوضع الغالب أصلا سلامته من كل الأمراض . لكنها قرينة قابلة للدحض كلما توفر السبب الحقيقي والجدي والذي يرجح الاعتلال على السلامة ، مما يجعل نظريا أغلب الأجنة في مأمن من هذه التقنية تمسكا بالفرضية الغالبة وهي السلامة الجينية والتي كان من اللازم إقرارها وفقا لهذه المقاربة كإحدى الآليات الممكنة من حماية الجينوم البشري من كل تطفل على مكتسباته الفردانية [1] .

١- الجينوم البشري أو " السرد الوراثي " هو " مجمل المادة الوراثية الموجودة بخلايا كل كائن حي بشرا كان أو حيوانا أو نباتا " ، والجينوم البشري هو " الحقيبة الوراثية للبشرية التابعة داخل كل نواة في الخلية البشرية وهي التي تعطي جميع الصفات والخصائص الجسمانية والنفسية " : فرج محمد محمد سالم ، وسائل الإخصاب الطبي المساعد وضوابطه ، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي ، مكتبة الوفاء القانونية ، الإسكندرية ، ط. ١ ، ٢٠١٢ ، ص. ٧٤ ، وكذلك ص. ٢٧٨ ، الهامش عدد ١ ؛ وتفصيل ذلك أن الجسم البشري يحتوي على ثلاثة تريليون (مليون مليون) خلية ، ولكل خلية نواة تتضمن ٢٣ زوجا من الكروموزومات تمثل نسختين من الجينوم أحدهما مورث من الأب والثاني من الأم ، ونفس الجينوم يكون متطابقا في جميع الخلايا لكنه يتضمن نسختين في الخلية الواحدة ، ويحتوي كل جينوم على ما بين ٣٠ إلى ١٠٠ ألف مورثة (جين) التي تعتبر الخريطة الوراثية للكائن البشري ويمكن بمقتضاها تتبع خصائصه الجينية التي تميزه بالضرورة عن غيره وتمكن من التعرف المسبق على الأمراض اللاحقة به أو التي قد تصيبه طوال مراحل حياته ، وقد بدأ مشروع اكتشاف الجينوم البشري سنة ١٩٩٠ وأعلن رسميا عن رسم الخريطة الكاملة له في أفريل ٢٠٠٣ ، ومنذ ذلك التاريخ فتحت آفاق رحبة خاصة على مستوى بنية الجينات ووظائفها بما يسمح=

غير أن المجموعة الثانية يغلب عليها الطابع التحرري لما يلاحظ من تجاهلها لقرينة السلامة الجينية لتجعل من تقنية التشخيص الطبي السابق للزرع آلية موظفة في الطب الاستباقي يستنجد بها دون عوائق أو تحقق فرضيات معينة بغية النفاذ إلى المكتسبات الجينية للأجنة المخصبة اصطناعيا للتأكد المسبق من مدى سلامتها [1] . لتكون جميعها عرضة نظريا للخضوع لهذه التقنية ، بل يكون من المجدد اللجوء إليها لتحقيق الاستفادة أكثر ما يمكن من تقنيات المساعدة على الإنجاب طالما أنها تمكن من التعرف المبكر على الأمراض التنبؤ بمآلها المستقبلي مما يجعل المنجبين في حالة تبصر ومعرفة مسبقة بمشروعهم الإنجابي لتوجيه خياراتهم ، فضلا عن ما تجنبه هذه التقنية من سلبيات اللجوء إلى الإجهاض في حالة ثبوت المرض الخطير أو الخلل الجيني أثناء أطوار الحمل .

ومهما اختلفت الدوافع الملجئة للتشخيص السابق للزرع فإن هذه التقنية تؤول نتيجتها في الغالب إلى إقرار تنافس بين الأجنة المخصبة اصطناعيا وفقا لمعيار مدى سلامتها الجينية بحيث ينتقى ما تخطى منها عقبات الأمراض والتشوهات ليرشح للزرع ، في حين أن ما ثبت اعتلالها سوف لن تكون بالتأكيد مخصصة لمشروع إنجابي وإنما قد تتلف أو تخصص

=بتوظيفها في العديد من المجلات أهمها الطبية والقانونية ، يراجع ، علي سريو ،أسس الوراثة الطبية ، شعاع للنشر والعلوم ، سورية – حلب ٢٠١٠ ، ص.٦ وما بعدها .

١- من ذلك : العنوان السادس من القانون البلجيكي الصادر في ٦ جويلية ٢٠٠٧ والمتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب ومآل الأجنة الفائضة ؛ القانون الاسباني الصادر في ٢٦ ماي ٢٠٠٦ والمتعلق بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب ؛ والنظام السعودي المتعلق بوحدات الإخصاب والأجنة ومعالجة العقم الصادر بموجب المرسوم الملكي المؤرخ في ٢١ ذي القعدة ١٤٢٤ ؛ والقانون الاتحادي رقم ١١ لسنة ٢٠٠٨ المتعلق بالترخيص لمراكز الإخصاب بدولة الإمارات العربية المتحدة .

لأغراض البحث العلمي . ورغم وجاهة هذا التنافس من الناحية الصحية ونفعيته ، فإنه يثير صعوبات على مستوى المعرفة القانونية التي فوجئت حقيقة بهذه التطورات البيولوجية المتلاحقة ، ليطرح الإشكال خاصة على مستوى مدى تطويعه والقواعد المتعلقة بحماية حرمة الجنين . فمن الثابت أن نتيجة التشخيص السابق للزرع تؤول إلى إقرار عدالة حسابية مطلقة بين جميع الأجنة المخصبة على مستوى طريقة انتقاؤها بحسب سلامتها الجينية حينما تقسم إلى مجموعتين بحسب هذا المعيار . لكن ومحاكاة للمقاربة البيولوجية فإن نقطة بداية الحياة البشرية تتزامن مع حصول التخصيب مما يجعل كل الأجنة ضمن الكائنات الحية من صنف الذوات البشرية ، وهو ما يترتب عنه أن الحياة البشرية تسند لكل ذات بموجب تواجدها البيولوجي دون اشتراط لأية واقعة أخرى توازرها أو تبرر انتقاؤها ، لتكون الحياة البشرية قاسما مشتركا بين كافة الذوات البشرية الحية وذلك بصفة مجردة دون أية أوصاف مسبقة أو مكتسبة من شأنها أن تجعل تدرجا في قيمة الحياة بين الذوات البشرية وتجعل البعض منها على قدر من الأهمية مما يستحق المواصلة ، في حين أن البعض الآخر ، نظرا لعدم ارتقائه للمستوى الجيني المطلوب يكون إيقافه متطلبا صحيا أولى من المخاطرة بمواصلته . وإعمالا لهذا التوجه فإن في إقصاء الأجنة المخصبة عن الزرع والعدول عن المشروع الإنجابي من شأنه أن يتجاوز قيمة المساواة المطلقة بين جميع الذوات البشرية في الحياة ، بحيث تكون لحياة الأجنة السليمة من الأمراض مواصفات مقبولة ترشحها لمواصلة أطوار المشروع الإنجابي ، في حين أن حياة الأجنة المعتلة تسند لها قيمة دنيا وهي غير مرجوة في حد ذاتها بسبب أوصاف جينية للجنين تجعل إنهاءها متطلب نافع لتدارك مخاطر مواصلتها . ومن باب أولى يكون الانتقاء أشد وطأة بخصوص التنافس بين الأجنة السليمة على الزرع إذا كان عددها يفوق الحد الأقصى المسموح به للزرع إذ تكون جميعها متصفة بقدرات جينية

سليمة مما يجعل قيمة حياتها أرفع درجة من المعتلة ورغما عن ذلك يضحى بالبعض منها في سبيل نجاح المشروع الإنجابي ليقع انتقاء ثلاثة منها للزرع [1] بطريقة عشوائية تحكمها قواعد الحظ والصدفة التي هي الحد الفاصل بين مواصلة حياة بعض الأجنة وإيقاف حياة البعض الآخر دون وجود أية مواصفات ذاتية تميزها عن بعضها البعض مما يجعل مواصلة حياة الأجنة تحكمها قواعد الصدفة .

لكن الريبة حول تحديد نقطة بداية الحياة البشرية والعزوف عن تحديد الطبيعة القانونية للجنين كان حافزا لتغليب بعض المتطلبات الواقعية على حرمة الجنين بوصفه اختزالا للجنس البشري . فالتجارب التشريعية التي سمحت بصفة استثنائية باللجوء إلى التشخيص السابق للزرع بغية الاكتشاف المبكر لأمراض جينية لا يوجد لها علاج ناجع أو لتشوهات واختلالات في التركيبة الجينية للجنين تؤدي إلى إصابة الحمل بإعاقة بليغة ومستديمة ، ارتأت التوجه نحو المقاومة المبكرة والتنبئية لهذه العلل المتزامنة مع التخصيب واعتبرتها متطلبا يسمو على ما يستوجبه الجنين في أول فترات حياته من حماية ، وذلك تداركا مسبقا لما تتطلبه ولادة جنين مصاب منذ نشأته بمرض خطير أو بإعاقة من نفقات قد ترهق في الغالب كل من أسرته والمجموعة الوطنية ، فضلا عن أن إمكانية التدارك في هذه المرحلة بالاستغناء عن زرعه تكون أكثر نجاعة من ملاحقة التدارك في فترة الحمل لما يترتب عن الإجهاض من تداعيات سلبية على الصحة الجسمانية والنفسية للحامل ، بخلاف نفقاته ومخاطر الأخطاء الطبية أثناء إجرائه .

١- وهو الحد الأقصى المسموح عادة للزرع كيفما سلف ذكره في الهامش رقم ١١ ؛ فضلا عن أن بعض التشريعات تجعله الحد الأقصى من التخصيب أصلا مقصية بذلك ضمنيا إمكانية اللجوء إلى تقنية التشخيص الطبي للأجنة ، وهو ما اقتضته مثلا أحكام المادة ١٧ من القانون الفدرالي السويسري المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب والمؤرخ في ١٨ ديسمبر ١٩٩٨.

فمتطلبات حماية الصحة العمومية وضمان حد أدنى من الصحة الإنجابية وتقديم خدمات وفقا لمواصفات طبية سليمة لأصحاب المشروع الإنجابي تعلو على حماية حرمة الجنين كلما تخصب مرفوقا بعلل صحية ، ليكون الانتقاء بغية الزرع حتما في غير صالحه وتكون حياته بالضرورة أدنى مرتبة من تلك المسندة لإخوته رفقاء درب التخصيب . ورغما عن ذلك يبقى للجنين دوما حد أدنى من الحرمة من شأنه أن يحد من مجال خيارات المشروع الانجابي ويقلص من حالات انتقائه ليجعلها مقصورة على الوضعيات المرضية المستعصية لدى أغلب التشريعات . والمبرر المعتمد يكمن في اعتبار المكتسبات الجينية للجنين لا تحظى بالاحترام نظرا لفردانيته بسبب الريبة حول مدى اعتباره صاحب حق في الحياة أصلا ، بل نظرا لكونها اختزال للجينوم البشري الذي يتجه ايلاؤه الحماية اللازمة بوصفه العلامة المميزة للجنس البشري الذي يتعين أن تترك أطوار نموه وفقا للنواميس الطبيعية المألوفة كمبدأ عام وأن لا يقع إرساء العقبات ووضع المواصفات المسبقة كشرط لمواصلة النمو إلا في الحالات الاستثنائية التي يثبت معها ولادة طفل ذي مرض على غاية من الخطورة ومستعصي العلاج ، أو ذي تشوهات مسببة لإعاقات معتبرة وذلك حتى لا يتخذ التنافس بين الأجنة على أساس الحالة الصحية منفذا لانتقاء النسل .

ولهذه الرؤية صدى واضح لدى أغلب التشريعات المنظمة لأحكام المساعدة الطبية على الإنجابحيث تجعل اللجوء إلى تقنية التشخيص الطبي السابق للزرع فرضية استثنائية مشروطة في الغالب بوجود مرض شديد الخطورة لدى أحد المنجبين أو أسلافهم المباشرين ولا يوجد له دواء ناجع يوم التشخيص ، أو في حالة السوابق الإنجابية المعتلة لدى نفس الأسرة [1] .

١- من ذلك ما أوردته صراحة أحكام المادة L2131-4 من مجلة الصحة العمومية الفرنسية : " =

= On entend par diagnostic préimplantatoire le diagnostic biologique réalisé à partir de cellules prélevées sur l'embryon in vitro.

Le diagnostic préimplantatoire n'est autorisé qu'à titre exceptionnel dans les conditions suivantes :

Un médecin exerçant son activité dans un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal tel que défini par l'article L. 2131-1 doit attester que le couple, du fait de sa situation familiale, a une forte probabilité de donner naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

Le diagnostic ne peut être effectué que lorsqu'a été préalablement et précisément identifié, chez l'un des parents ou l'un de ses ascendants immédiats dans le cas d'une maladie gravement invalidante, à révélation tardive et mettant prématurément en jeu le pronostic vital, l'anomalie ou les anomalies responsables d'une telle maladie.

Les deux membres du couple expriment par écrit leur consentement à la réalisation du diagnostic.

Le diagnostic ne peut avoir d'autre objet que de rechercher cette affection ainsi que les moyens de la prévenir et de la traiter.

Il ne peut être réalisé, à certaines conditions, que dans un établissement spécifiquement autorisé à cet effet par l'Agence de la biomédecine instituée à l'article L. 1418-1.

En cas de diagnostic sur un embryon de l'anomalie ou des anomalies responsables d'une des maladies mentionnées au deuxième alinéa, les deux membres du couple, s'ils confirment leur intention de ne pas poursuivre leur projet parental en ce qui concerne cet embryon, peuvent consentir à ce que celui-ci fasse l'objet d'une recherche dans les conditions prévues à l'article L. 2151-5. Par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 1111-2 et à l'article L. 1111-7, seul le médecin=

وهو توجه يقلص إلى حد كبير من فرضيات التنافس بين الأجنة على مستوى مؤهلاتها الصحية، ويطرح في نفس الوقت إشكالا بخصوص تحديد الأمراض الخطيرة الواجب تطهير الأجنة منها خاصة وأنه من الصعب إدراج قائمة موحدة في شأنها وذلك لعوامل واقعية ترجع في الأغلب إلى التفاوت بين الدول حول إنجازاتها ومكتسباتها في المجالين البيولوجي والطبي ، مما يفرز اختلافا في توصيف الأمراض وطرق مقاومتها بسبب تفاوت المعارف والإمكانيات ، فضلا عن التساؤل عما إذا كان بالإمكان التوسع فيها تطويعا للاستفادة من تقنيات التخصيب الاصطناعي إلى أبعد مدى ممكن .

الفرع الثاني

آفاق التنافس بين الأجنة وفقا لسلامتها الجينية

لما كانت أغلب التشريعات المنظمة لتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب تجيز النفاذ المشروط للمكتسبات الجينية للجنين بغية اكتشاف الأمراض الجينية الخطيرة التي قد تصيبه ، فهل يمكن استغلال هذه المؤشرات التشريعية لتوطيد مجال التشخيص السابق للزرع على أمل إفراز أجنة معافاة تماما من جميع الأمراض (أ) ؟ ، أو ذات أوصاف جينية مأمولة قادرة على تحسين جودة الحياة ولها قدرة تنافسية على مجابهة

=prescripteur des examens de biologie médicale destinés à établir un diagnostic prénatal est habilité à en communiquer les résultats à la femme enceinte.

-le diagnostic mentionné au premier alinéa a pour seuls objets de rechercher lamaladie génétique ainsi que les moyens de la prévenir et de la traiter, d'une part, et de permettre l'application de la thérapeutique mentionnée au troisième alinéa, d'autre part.

Les deux membres du couple expriment par écrit leur consentement à la réalisation du diagnostic.

الصعوبات البيئية والمناخية الطارئة (ب) ؟ طالما أن النظرة الحمائية للجنين لم تحظ بالوفاق اللازم على مستوى مجالها .

أ ـ إمكانية انتقاء الأجنة والتوسع في مجال السلامة الجينية :

يثار التساؤل عما إذا كان بالإمكان إحكام استغلال فرضيات اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب للنفاذ إلى المكتسبات الجينية للأجنة المخصبة وفقا لتقنية التشخيص السابق للزرع بغية انتقاء أجنة سليمة من الأمراض أصلا دون اشتراط أوصاف معينة للمرض أو معافاة أيضا من الأمراض التي قد تلحق بها في المستقبل إعمالا لقواعد الطب التنبئي ؟ . فهل بالإمكان أن لا يكون مآل الجنين المخصب اصطناعيا الزرع آليا كلما ثبت أن تركيبته الجينية سوف تؤول حتما إلى إصابته بمرض عادي أو تقرب احتمال إصابته به لاحقا ؟ أفلا يمكن إذّاك التضحية به وتدعيم التنافس بين الأجنة إلى أبعد مدى ممكن في سبيل انتقاء جنين ذي جودة جينية مميزة مما يجعل الأسرة تتفادى نفقات وأتعاب تبعات مرضه ويجنبها ما قد يحصل له من معاناة صحية بعد الولادة ؟

تتراوح الإجابة بين الإيجاب والسلب بحسب النظرة المعتمدة للجنين ولو في أول أطوار نموه : فبالنسبة للمقاربة الأخلاقية للجنين والتي ترى فيه كائنا بشريا في طور النمو تجعله بموجب صفاته البيولوجية منتميا للجنس البشري ومن ثمة يتجه معاملته قدر الإمكان بوصفه قيمة في حد ذاته مما يخول له فرصة جدية وحقيقية في الحياة على قدم المساواة الحسابية المطلقة مع غيره من الأجنة ولا يمكن إدراج أي تمييز في هذا الخصوص إلا في حالة استثنائية لا تتجاوز الصور المحددة والمتعلقة بالأمراض الوراثية المستعصية والإعاقات الجسيمة ، حتى ولو تطلب الأمر تحمل مشقات إضافية أو أعباء جماعية أو أسرية ، فذلك من النتائج السلبية المتوقعة للمشروع الإنجابي يتجه مجابهتها أولى من إنهاء حياة بيولوجية بريئة تختزلها خلايا

منتسبة للجنس البشري [1] . وفي اتجاه معاكس تماما لا تمانع المقاربة النفعية للجنين ، التي تجعله لا يعدو أن يكون سوى مجموعة من الخلايا في فاتحة تكوينها ، من إطلاق التنافس بين الأجنة على مستوى ترشيحها للزرع إلى أبعد مداه لتعميق الانتقاء بحثا عن جميع الأمراض حتى غير المستعصية منها كالمزمنة مثلا بل وحتى بحثا عن الأمراض غير البائنة في الحال في خلايا الجنين وإنما يوجد احتمال قوي على ظهورها في المآل طوال فترة حياة الجنين بعد استهلاله ، وذلك تغليبا للمصلحتين العامة والخاصة بما يجنب المجموعة الوطنية والأسرة تكاليف وأعباء الاستشفاء ، فضلا عن السعي نحو تحقيق طموحات لإرساء جيل جديد ذي جودة جينية مميزة قادرة على مجابهة الأمراض الممكنة ومواجهة التغيرات البيئية السلبية التي قد لا تتحملها القدرات الجينية للجنين المصاب بأبسط الأمراض [2]. ولهذه الرؤية

١- يراجع ، C. NEIRINCK , " L'embryon humain ou la question en apparence sans réponse de la bioéthique ", les petites affiches , du 9-03-1998, p.4er s; Anne FAGOT-LARGEAULT ET Geneviève DELAISI DE PARSEVAL , op.cit. , n 3 et s; ; كما اعتبر المجلس الدستوري الفرنسي أن للجنين حرمة يمكن أن تعارض أو تتصدى لحرية الأم في التصرف في جسدها : C.C du 27-06-2001 , déc. n 2001-588, J.C.P.2001, 2 , 10635.

كما أصدرت محكمة مدينة Maryville بولاية Tennessee بالولايات المتحدة الأمريكية قرارا في ٢١- ٠٩- ١٩٨٩ تقر فيه بالشخصية القانونية للأجنة البشرية منذ تمام تلقيحها مما يترتب على السلطات العمومية اتخاذ ما يلزم لحمايتها كيفما تحمي بقية الذوات متخلفة الأهلية ، يراجع ، Roberto ANDORNO ,op. Cit, p142, note n 451.

٢- يراجع ، J. CLERCKS, " L'embryon humain, le législateur, le début de la vie et la loi relative à la bioéthique ", R.DT.PUB., n3, 2006, p.737 et s ; Bertrand MATHIEU, " La dignité de la personne humaine : quel droit ? quel titulaire ? ", D.1996, p. 282 et s ; كما اعتبر المجلس الدستوري الفرنسي في قراره الصادر في ٢٧ جويلية ١٩٩٤ أن الجنين المخصب اصطناعيا لا يصنف ضمن الذوات البشرية فلا ينسحب عليه حينئذ=

أثر نسبي لدى كل من المشرعين الإماراتي والسعودي ، حيث اقتضت المادة ١٥ من القانون الاتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة ، المتعلق بترخيص مراكز الإخصاب أنه " ...يجوز بإذن كتابي من الزوجين السماح للمركز بإجراء عملية التشخيص الجيني قبل الزرع بغرض التعرف على الأمراض الوراثية على أن تتخذ جميع الإجراءات اللازمة لعدم الإضرار بالبويضة الملقحة " . فعبارة الأمراض الوراثية وردت بصفة مطلقة دون تخصيص أو وصف إضافي لمدى خطورتها مما يستنتج معه أنها تشمل من باب أولى الأمراض المستعصية وكذلك المزمنة ولو كانت قليلة الخطورة ومما يستأنس بها . كما مكن المشرع السعودي من التنافس بين الأجنة المخصبة على أساس استنتاجات الطب التنبئي بما يمكن من إقصاء تلك التي يحوم شك حول إصابتها في المستقبل بأمراض وراثية أو جينية وذلك حينما نصت المادة ٨ من نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم على أنه : " لا يجوز التدخل في الخلايا الجنسية أو الجينات الوراثية إلا لمعالجة أمراض وراثية أو جينية يمكن أن تصيب الجنين ويمكن تعديلها بعلاج الجينات الوراثية على أن تجيزها لجنة الإشراف قبل ذلك " ، مما يستنتج معه أنه يجيز الانتقاء بطريقة موسعة ليشمل مجاله الأمراض الوراثية أو الجينية بصفة مجردة دون تحديد لمدى خطورتها أو مدى وجود علاج ناجع لها سواء ثبت إصابة الجنين بها فعلا أو وجدت احتمالات ترجح على الإصابة في المآل .

=المبدأ الذي يفرض احترام كل ذات بشرية منذ بدء حياتها ولا ينطبق عليه أيضا مبدأ المساواة المطلقة بين جميع الذوات، يراجع : B. MATHIEU, op.cit. p.282. ونفس التوجه اتبعته المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان حيث لم تعترف للجنين المخصب اصطناعيا بالحق في الحياة وذلك بسبب ما لاحظته من انعدام لتوافق قانوني وعلمي بخصوص نقطة انطلاق احتساب بداية الحياة البشرية التي ترجع إلى اجتهاد كل دولة : C.E.D.H, du 08- 07-2004, J.C.P. 2004, 2, 10158, note M. LEVINET.

وفي سبيل إقرار حل توافقي بين هاتين الرؤيتين بما يمكن من الأخذ بعين الاعتبار لمتطلبات حفظ الصحة العامة والاستفادة من الاكتشافات الطبية والبيولوجية الحثيثة من جهة ، ومن مجاراة المبادئ والقيم التي تكرسها الأخلاقيات الحيوية بعد تطويعها نسبيا لإخراجها من جمودها من جهة أخرى ، ليكون من الأفضل حينئذ الدعوة إلى توجه اعتدالي يحاول الانحياز نسبيا إلى الرؤية الثانية بطريقة معدلة فيقع إجازة التوسع في الانتقاء وفقا لقائمة موسعة من الأمراض التي ثبت إجحافها بالأسرة وبالمجتمع على مستوى نفقاتها ومتطلباتها بصفة عامة تكون قابلة للمراجعة الدورية كلما طرأت مستجدات طبية وبيولوجية جديدة ، فتتوسع دائرة التنافس بين الأجنة المخصبة ولا يرشح للزرع إلا أجودها بعد تخطيه عقبة التثبت من مدى سلامته من الأمراض . لكن بشرط أن يقتصر التوسع على الغاية الصحية التنبئية التي أوجبت الانتقاء دون أن ينقاد البحث عن خصائص صحية وجسمانية مميزة وفقا لأطماع المنجبين أخذا بعين الاعتبار لقيم الأخلاقيات الحيوية . ويتناغم هذا المقترح مع مقاربة غالبة على الفقه الإسلامي للجنين المخصب اصطناعيا والتي لا تقر له بالشخصية القانونية ولا حتى بالذات البشرية نظرا لعدم اقتران مكوناته البيولوجية بالروح التي سوف تلحق به خلال أطوار الحمل [1] .

١- وحول تفصيل لهذه الرؤية ، يراجع ، محمد نعيم ياسين ، " بداية الحياة الإنسانية في ضوء النصوص الشرعية واجتهاد العلماء المسلمين " ، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة بدولة الكويت تحت عنوان " مؤتمر الحياة الإنسانية : بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي " ، سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، الكويت ، ١٩٨٥ ، ص. ٨٩ وما بعدها ؛ عبد الله محمد عبد الله ، " الحياة : بدايتها " ، المؤتمر السالف ذكره ، ص. ١٦٢ وما بعدها ؛ عبد الله باسلامة ، " الحياة الإنسانية داخل الرحم : بدايتها ونهايتها " ، نفس المؤتمر ، ص. ٨١ وما بعدها ؛ أيمن مصطفى الجمل ، " إجراء التجارب العلمية على الأجنة=

ب ـ إمكانية انتقاء الأجنة وتحقيق الأماني الذوقية للمنجبين :

هل يمكن تطويع التخصيب الاصطناعي نحو انتقاء أجنة ذات أوصاف جسمانية معينة أو قدرات جينية تنافسية قادرة على مجابهة التغييرات البيئية والمعيشية وعلى تحقيق فرص مستحدثة في الاستثمار في الموارد البشرية للأجيال القادمة ؟

إن العناصر المكونة للإجابة تتنازعها عديد الاعتبارات النابعة من مبادئ حمائية مما يتطلب تغليب إحداها عن الأخرى بغية إقرار حلول عقلانية تولي للحقوق المتداخلة في هذه المسألة ما تحتاجه من حماية من جهة ، وتصون من جهة أخرى حرمة الجنس البشري المختزل في الأجنة محل الانتقاء من جهة أخرى .

=البشرية بين المحظور والإباحة ، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، ٢٠١٠ ، ص. ٦٠ وما بعدها ؛ أسامة عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للأطباء ، دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، دار النهضة العربية ، ١٩٨٧ ، ص. ٢٩٢ وما بعدها . كما جاء في توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في مؤتمرها السالف ذكره ما يلي : " ١- بداية الحياة تكون منذ تلقيح البويضة التي تحتوي على الحقيبة الوراثية الكاملة للجنس البشري عامة وللكائن الفرد بذاته المتميز عن كل كائن آخر ، وتشرع في الانقسام لتعطي الجنين النامي المتطور المتجه خلال مراحل الحمل إلى الميلاد . ٢- منذ أن يستقر الحمل في بدن المرأة فله احترام متفق عليه ويرتب عليه أحكام شرعية معلومة " ، وهو ما يستفاد منه وفقا لطريقة التأويل العكسي وبصفة ضمنية أنه في الفترة الفاصلة بين التخصيب وحصول الحمل لا يحظى الجنين بعد بما يلزم من احترام ولا تنسحب عليه أحكام القواعد الشرعية الحمائية . وقد أصدر مؤتمر " الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية " المنعقد بالكويت في ١٨ أفريل ١٩٨٧ توصياته بخصوص مصير الأجنة الملقحة فيرى انه من الأفضل أن يكون عددها مقتصرا على ما يكفي لنجاح عملية الزرع والعلوق ، أما إذا وجد فائض منها فالأفضل أن تترك لشأنها فتموت طبيعيا أو تستعمل للبحث العلمي ، سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، الكويت ، ١٩٨٧ ، ص. ٧٥٧.

تجدر الإشارة إلى أن جل التشريعات المنظمة للمساعدة الطبية على الإنجاب أثرت تغليب النظرة القيمية للجنين على الخيارات الذوقية للمنجبين ، وذلك حينما تصدت بصفة مطلقة لكل مناورات الهندسة الوراثية المتعلقة بإدخال أية تغييرات على المكتسبات الجينية للجنين المخصب اصطناعيا لتطويعها حسب المواصفات الجمالية المحبذة أو نحو الجنس المرغوب فيه ما لم تطرأ حالة الضرورة والمتمثلة في انتقاء جنس معين درءا لمرض خطير متعلق بالجنس [1] . غير أن هذا التوجه ولئن كان يستند على مقاربة جامدة لإحدى المبادئ الناجمة عن متطلبات الأخلاقيات الحيوية والمتمثل في حظر انتقاء الأجنة وفقا للخيارات الذوقية للمنجبين ما لم تطرأ ضرورة ملجئة ، بغض النظر عن غياب الوفاق حول الطبيعة القانونية للجنين وعن الخصوصيات الواقعية للعديد من المجتمعات ، فإنه خضع للعديد من الانتقادات التي يمكن اختزالها بصفة إجمالية في الاعتداء على حقوق الذات البشرية وفي تجاهل العديد من الخصوصيات

١- كما أصدر مجلس الاتحاد الأوروبي التوصية عدد ٩٤٣ والصادرة في ٢٦ جانفي ١٩٨٢ أرسى فيها حقا للجنين يتمثل في اكتسابه لصفات جينية خالية من كل تغييرات قد تطرأ عليها ، يراجع Zeynep KIVILCIM-FORSMAN, " Eugénisme et ses diverses formes " , R.T.DT.H, 2003, n54, p.515et s. كما حجرت المادة ١٤ من اتفاقية "أوفيدو" السالفة الذكر انتقاء جنس الجنين باستثناء حالة وجود المرض الخطير المقترن بالجنس. كما ورد في قرار مجمع الفقه الإسلامي الصادر خلال أعمال دورته التاسعة عشر المنعقدة في مقر رابطة العالم الإسلامي بجدة في الفترة الممتدة من ٢٢ إلى ٢٧ شوال ١٤٢٨ أنه : " لا يجوز أي تدخل طبي لاختيار جنس الجنين ، إلا في حال الضرورة العلاجية من الأمراض الوراثية التي تصيب الذكور دون الإناث أو العكس ، فيجوز حينئذ التدخل بالضوابط الشرعية المقررة على أن يكون ذلك بقرار من لجنة طبية مختصة لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة من الأطباء العدول ، تقدم تقريرا طبيا بالإجماع يؤكد أن حالة المريضة تستدعي أن يكون هناك تدخل طبي حتى لا يصاب بالمرض الوراثي ومن ثم يعرض هذا التقرير على جهة الإفتاء المختصة لإصدار ما تراه في ذلك ".

الواقعية . غير أنها انتقادات ثبت قابليتها للدحض في أغلبها ، خاصة على مستوى التنافس بين الحقوق والمصالح المتداخلة في هذا المجال مما يفرض إقرار تفاضل بينها.

من الوهلة الأولى يمكن القول بأنه يمكن للمنجبين انتقاء الأجنة المخصبة اصطناعيا بغية الحصول على الجنين ذي الأوصاف المأمولة أو الجنس المحبذ، فطالما أن المشرع أرسى قواعد للمساعدة الطبية على الإنجاب ، وبما أن الاكتشافات البيولوجية في تطور مستمر فإنه لا مانع من الاستفادة منها إلى أقصى مداها بدءا من تغلبها على المصاعب الإنجابية انتهاء بتحقيق الأمل في الجنين المأمول . ولا تخلو هذه الرؤية من التأصيل القانوني ، فالحق في الحياة الخاصة مضمون في التشاريع الداخلية والخارجية وقد أسند له مفهوما واسعا يتضمن الحق في الإنجاب[1] مما يخول لكل راغب فيه ممارسته وفقا لقناعاته الشخصية ويتعين على الدولة الامتناع عن كل تدخل في خصوصيات الفرد في ما يتعلق بالرغبة في الإنجاب من عدمها ، وبتحديد الشريك في المشروع الإنجابي ، وبتحديد كيفية الإنجاب وظروفه . وهو ما يمكن المنجبين حينئذ من حرية معتبرة في انتقاء الجنين وفقا للأذواق الشخصية. فضلا عن ذلك فإن العديد من التشريعات تجيز للمرأة الإجهاض خلال أجل معين لا يتعدى في الغالب ثلاثة أشهر ، كضمان

١- بخصوص التوسع في نطاق الحق في الحياة الخاصة وجعله يتضمن الحق في الإنجاب ، يراجع ،

Diane ROMAN , " L'assistance médicale a la procréation , nouveau droit de l'homme?" , Revue de droit sanitaire et social ,2007 , p.810 et s; J-P. MARGUENAUD , " Le triste sort des embryons in vitro du couple séparé" , R.T.D.CIV , 2006 , p.255 et s ;Marie-Thérèse MEULDERS –KLEIN , " Vie privée , vie familiale et droit de l'homme " , R.I.D.C. , n4 , 1992 , p.767 et s.

لحقها في التصرف في جسدها وفي المحافظة على تناسقه [1] . وهو ما يؤدي إلى بها منطقيا إلى اتخاذ قرار الإجهاض كلما ثبت خلال المراحل الأولى من الحمل انتماء جنينها للجنس غير المرغوب فيه ، فيكون من الأفضل حينئذ تمكينها مسبقا من الحق في انتقاء الجنين الذي تأمله أثناء فترة التخصيب الاصطناعي إعمالا للحق في الإنجاب على إطلاقيته ، ودرءا للمصاعب والآثار السلبية التي قد تنجر عن الإجهاض اللاحق .

يمكن استنتاج الحق في الإنجاب من خلال تأويل واسع للعديد من التشريعات الدولية والوطنية التي تقر صراحة حق الفرد في الزواج وفي تكوين أسرة . ومن الممكن أيضا مجاراة اجتهاد المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان حينما أدمجت الحق في الإنجاب ضمن متطلبات احترام الحياة الخاصة [2] . لكن لا يمكن تأصيل هذا الحق لإجازة النفاذ للمكتسبات الجينية للأجنة المخصبة اصطناعيا بغية الانتقاء الذاتي الذوقي للبعض منها والاستغناء عن البعض الآخر . فالحق في الإنجاب يعتبر ضمانا لممارسة حرية شخصية على معنى قواعد القانون العام وفي إطار العلاقة بين الفرد والسلطة التي تقتضي صونا لهذا الحق أن لا تتدخل الدولة في قرارات الأفراد بخصوص الإنجاب إيجابا أو سلبا ، كأن ترغمهم على استعمال وسائل منع الحمل أو على التعقيم أو على الإجهاض القسري أو حتى

١- حول تأصيل حق المرأة في الإجهاض لأسباب غير صحية أو غير ملجئة ، يراجع، Alexis DEMIRDJIAN , " L'avortement et les droits de la femme sous le droit international " , Revue québécoise de droit international , 2001 , p.84 a 115 ; مصطفى عبد الفتاح لبنة، " جريمة الإجهاض : دراسة في سياسة الشرائع المقارنة "، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، ١٩٩٦-١٩٩٧، ص.١٥٤ ؛ الشيخ صالح بشير، المرجع السالف ذكره، ص. ٩١ وخاصة ص، ٩٢ الهامش عدد١.

2- C.E.D.H. du 18-04-2006, J:C.P.G., 2006, 1, 164.

تمتنع عن إصدار قوانين للمؤازرة على الإنجاب[1] . لكن خارج هذه العلاقة الضيقة بإمكان الدولة التدخل لتحديد نطاق ما تكرسه من قواعد للمساعدة على الإنجاب كلما تداخلت معطيات أخرى خارجية تتطلب بدورها حماية مما يجعلها تبادر بالترجيح بين المصالح[2] . ثم إن نطاق الحق في الحياة الخاصة لا يشمل إلا المجالات التي يختار فيها الشخص الانطواء على ذاته وجعلها خارج اهتمامات الغير والسلطة ، أما إذا وضع من تلقاء نفسه البعض من خصوصياته في علاقة مباشرة مع الحياة العامة أو ذات صلة بمصالح أخرى محل حماية ، فإن الوضعية تخرج عن نطاق الحياة الخاصة وعلى القواعد التشريعية أن تنظم سبل الترجيح بين المصالح المتداخلة فيها[3] . من ذلك أنه ولئن كان التخصيب الاصطناعي بغية المساعدة الطبية على الإنجاب يدخل ضمن نطاق محاور الحياة الخاصة للمنجبين على مستوى الغاية مما يجعلهم محل حماية على مستوى التصدي للتطفل على رغبتهم في الخلفة ، فإن التجسيد العملي لهذه الرغبة يندرج

١- بخصوص تفصيل هذه الفكرة، يراجع ، Alexis DEMIRDJIAN, op. Cit, p 84 et s.

٢- اعتبرت المحكمة الدستورية الألمانية أن الفقرة الثانية من المادة ٨ من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان ، والمتعلق بالحق في الحياة الخاصة والتي توجب إضفاء قيود على هذا الحق كلما وقعت ممارسته بما يتعارض مع حماية حقوق الغير ، تنسحب على الجنين طالما أن له حياة بيولوجية في بطن أمه تسمح له باكتساب صفة الغير الواجب حمايته .

٣- وهو ما أقرته المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان حينما اعتبرت أن الحق في الحياة الخاصة يخضع إلى حدود كلما كان في مواجهة حقوق الغير أو شاء صاحبه إخراجه للحياة العامة ، C.E.D.H du 10-04-2007 ,R.T.D.CIV,2007 , p.295 et s ; note ,Diane ROMAM. وحول مجال الحق في الإنجاب بصفة عامة ، يراجع ، Anne TRIMARCO , " Approche juridique internationale et comparative (Europe , états unis) des procréations artificielles " , mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme universitaire d'étique médicale , université de la méditerranée aix-marseille2 , faculté de médecine de Marseille, octobre 2002 , p 20 et s .

في الخلفة ، فإن التجسيد العملي لهذه الرغبة يندرج ضمن مجال الحياة العامة ، ولا يمكن حينئذ للمشرع أن يلتزم الحياد إزاءها بحجة حماية الحياة الخاصة للمنجبين بل من اللازم التدخل لإقرار قواعد حمائية تتطلبها مسألة تداخل وضعية مستحدثة ناجمة عن الرغبة في الإنجاب تتعلق بالأجنة المخصبة اصطناعيا والتي تستوجب رعاية بوصفها على الأقل اختزال للجنس البشري ، وإفرادها بما يكفي من قواعد لضمان حصانة مكتسباتها الجينية من كل تدخل لأغراض فردية انتقائية . فالقواعد التشريعية المنظمة للمساعدة الطبية على الإنجاب وما تتضمنه من مقتضيات وقيود تنظيمية على التشخيص السابق للزرع لا تجسد اعتداء على الحياة الخاصة بقدر ما هي موازنة بين مختلف المصالح محل الرعاية بمناسبة اللجوء إلى تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب[1] . كما أن المقارنة مستبعدة بين

١- كما أن الرغبة في الإنجاب باللجوء إلى تقنيات المساعدة الطبية تتجاوز حقيقة مجال الحياة الخاصة لتنفذ في الحياة العامة ويكون المتحصل في الأغلب أن تتبوأ المنزلة بين المنزلتين : فمن المألوف أن الإطار العائلي هو الحد الفاصل بين مجال الحياتين وبحسب مدى تعهدها بالحق محل الحماية سوف يتخذ الوصف الملائم ، ذلك أن جميع جوانب الحياة العائلية تنتمي بطبيعتها للحياة الخاصة كلما كانت العائلة قادرة لوحدها على تحقيقها ، وأبرز مثال على ذلك التناسل الطبيعي بين الزوجين ووفاقهما بخصوص التباعد بين الولادات وطرق التعامل بين مختلف أفراد الأسرة في محيطهما العائلي الضيق . لكن وفي المقابل توجد العديد من الجوانب المتعلقة بالحياة العائلية التي تحظى بطبيعة مزدوجة فلا يتم تحقيقها إلا من قبل تدخل مشترك من قبل العائلة والمجتمع ، من ذلك مثلا حينما تظهر العائلة عجزها عن تحقيقها كالجوانب المتعلقة بالصحة والتربية والتعليم . وتبعا لذلك فإن الرغبة في الإنجاب تنتمي فعلا إلى الحياة الخاصة على مستوى الغاية فقط بحيث يحصل اتفاق بين الزوجين على إرادة الخلفة ، غير أن وسيلة تحقيقها لا تنتمي للحياة الخاصة إلا إذا كانت العائلة قادرة لوحدها وبوسائلها الطبيعية على تحقيقها ، وهو ما لا يتعلق بالضرورة إلا بحالة الإنجاب الطبيعي ، أما التخصيب الاصطناعي فهو وسيلة مستحدثة للتغلب على العوائق الإنجابية ولا تستطيع العائلة تجسيده بل يتطلب تدخلا فاعلا من المؤسسات=

حق المرأة في الإجهاض خلال فترة معينة من الحمل وحقها المفترض في انتقاء الأجنة المخصبة اصطناعيا نظرا لتباين مسار الفرضيتين : فلئن أمكن تبرير لجوئها للإجهاض من خلال حقها في التصرف في جسدها والحفاظ على تناسقه طالما أن الجنين نافذ صلبه ، فإن الأجنة المخصبة اصطناعيا تكون في زمن الانتقاء منفصلة عن جسد المرأة ومحفوظة في فضاء اصطناعي في انتظار تحديد مآلها مما يقصي كل علاقة بينها وبين الحماية الجسدية لصاحبة البويضات المكونة لها .

ومن جانب آخر تظهر بين الحين والآخر العديد من المعطيات الواقعية الداعية إلى تبرير انتقاء الأجنة ولو لأغراض وميولات ذوقية كحل لفض بعض المعضلات الناجمة عن ثقافات راسخة لدى مجتمعات معينة ، أو عن اختلال في التوازن الديمغرافي بين الجنسين ، أو للاستثمار المستقبلي في الأجنة المخصبة اصطناعيا كموارد بشرية مأمولة لغزو فضاءات تعتمد التنافس وفقا للقدرات الجسمانية ذات الأوصاف المميزة . من ذلك أنه في الهند يعتبر إنجاب الأنثى مفضلة اقتصادية للعائلة ذات الدخل المتوسط أو الضعيف لما يترتب عن تربيتها وتزويجها من مصاريف تحكمها أعراف ، تواترت إلى أن صعب القطع معها ، قد لا تقدر أغلب العائلات على مجابهتها ، مما يجعل العديد من ذوات الأحمال يفضلن الإجهاض كلما علمن بجنس الحمل غير المرغوب فيه وما يترتب عن ذلك من مخاطر صحية خاصة إذا وقعت ممارسته بطرق تقليدية [1]. فيكون حينئذ التشخيص السابق

=الصحية المكلفة به . لذا يكون لزاما على الدولة التدخل للترجيح بين المصالح وكلما تراءى لها الحد من نطاق الحق في الإنجاب فذلك لا يصنف من قبيل الخرق لهذا الحق وإنما يبنى على أساس تنظيم تقنية صحية مستحدثة ترتب آثارا تتجاوز النطاق العائلي .

١- يراجع J. MILLIEZ , op.cit. , p.155 et s; J.MANDELBAUM et F.SHENFILD, "Choix social du sexe avant l'implantation ", la lettre du gynécologue, n371, avril, 2002, p.24-26. ; =

للزرع كتقنية للتعرف على جنس الجنين أحسن ملاذ لدفع هذه المعضلة ، إلا أن المشرع الهندي ظل متمسكا بنظرة جامدة للأخلاقيات الحيوية وغلب حرمة الجنين المخصب اصطناعيا على مشاكله المجتمعية [1] .وعلى العكس ترغب العديد من العائلات الأوروبية في اللجوء إلى تقنية انتقاء جنس الجنين بغية إقرار موازنة بين الجنسين في المجتمع عن طريق انتقاء الجنس غير الموجود صلب نفس العائلة [2] . وأخيرا يتجه لفت النظر إلى أن هذه التقنية فتحت آفاقا رحبة من الناحية النظرية في الاستثمار في الأجنة طالما أنه أصبح بالإمكان وفقا لمناورات الهندسة الوراثية الحصول على الجنين كامل الأوصاف أو ذي القدرات الجينية التنافسية التي قد تجعل منه بطلا مستقبليا في بعض الرياضات أو نجما في الفنون التي تتطلب مواصفات جسمانية مميزة .

إن الترجيح بين هذه المعطيات الواقعية ومتطلبات حماية الجينوم البشري المختزل في الأجنة المخصبة اصطناعيا تحكمه العديد من المعطيات المتعلقة بالخصوص بتحديد الطبيعة القانونية للجنين وبالنظرة إلى طبيعة قواعد الأخلاقيات الحيوية ومدى تطويعها بحسب المصالح المتنافسة . وإسهاما في إثراء النقاش حول هذه المسألة يمكن القول بأنه من الممكن إضفاء مرونة معتبرة على مسألة انتقاء جنس الجنين لدوافع اجتماعية واقتصادية كلما ثبت حقيقة اختلال في التوازن الديمغرافي بين الجنسين في مجتمع معين تنجر عنه آثار سلبية على تطوره ومسيرته التنموية ، وذلك ميلا للمقاربة النفعية للجنين طالما أنه مجموعة من الخلايا المنتمية للجنس

= كما تجدر الإشارة انه بسبب الاستغناء عن الأجنة من جنس الإناث فاق عدد الذكور عدد الإناث في الصين بنسبة فاقت ١٢٪ ، وفي الهند بلغت النسبة ٦٪ ، يراجع ، Isabelle ATTANE , " Vers le célibat forcé des prochaines générations : L'Asie manqué de femmes " , le monde diplomatique , juillet 2006.

١- قانون حظر انتقاء الجنس الصادر في ٢٠ سبتمبر ١٩٩٤.

٢- يراجع ، J. MILLIEZ, op. Cit, p.153 et s.

البشري لم تكتمل الصفة البشرية لديها ما لم تلحقها تطورات بيولوجية وخلقية مرتقبة . وفي المقابل يقع التصدي لمناورات الهندسة الوراثية الرامية إلى تخصيب أجنة ذات مواصفات تنافسية أو حسب الطلب نظرا لاعتبارها منفذا متاحا للأجيال الحاضرة للتحكم في السمات الجسمانية للأجيال القادمة وتطويعها حسب المنافع المرتقبة منها مما يجعلها تقترب من نظام الأشياء أكثر من وضعية الأشخاص ، وفي تخصيب الأجنة بغرض الانتفاع بخاصياتهم الجينية لمعالجة الغير تظهر بوادر لمعطى علمي جديد عمق الإشكال بخصوص مدى إمكانية إرساء مشروع إنجابي لتخصيب جنين غير مرجو في حد ذاته وموظف لأعراض استشفائية استحال إيجاد ما يضاهيها من بدائل .

المبحث الثاني
تنافس الأجنة المخصبة اصطناعيا وفقا لنجاعتها الجينية

لئن كان التنافس بين الأجنة المخصبة اصطناعيا وفقا لمعيار سلامتها الجينية موجها نحو جودة الإنجاب بما يجسده من تقنيات مستحدثة في الطب الاستباقي درءا للعديد من العلل الراجعة للمخزون الجيني الوراثي ، فإن التنافس بينها وفقا لمعيار نجاعتها الجينية يجسد دورا مستحدثا للتخصيب الاصطناعي لتطويع تقنياته فضلا عن غايته التقليدية المتعلقة بالجودة الصحية للأجنة نحو العلاج الجيني الذي يقتضي تخصيب أجنة غير مرجوة بالأساس في حد ذاتها وغنما لتخصص كدواء ناجع للتغلب على بعض الأمراض الفتاكة ، وهو ما يجعل حينئذ من النجاعة الجينية معيارا انتقائيا مستحدثا (الفرع الأول) ، لتحقيقها أثر معتبر على وضعية الجنين المنقذ (الفرع الثاني).

الفرع الأول
النجاعة الجينية معيار انتقائي مستحدث

إن انتقاء الجنين المخصب اصطناعيا وفقا لنجاعته الجينية يعتبر ضرورة ملجئة حتمها وضع صحي خطير وسابق تعاني منه الأسرة ولا مجال لدرئه

إلا باللجوء إلى هذه التقنية من أجل الظفر بالجنين ذي المواصفات الملائمة علاجيا (أ) ، مما يترتب عنه تخصيص التخصيب في اتجاه آحادي للظفر بالجنين المنقذ (ب) .

أ- الدور المستحدث للتخصيب الاصطناعي : البحث عن الملاءمة الجينية :

يتطلب الحصول على الجنين المنقذ تطويع تقنيات التخصيب الاصطناعي نحو معيار الملاءمة الجينية ، وهي غاية المنجبين الأساسية يتوقف عليها في الغالب مآل المشروع الإنجابي ، إلا أنها ما زالت محل تباين في الخيارات التشريعية على مستوى إقرارها .

تقوم تقنية التخصيب الاصطناعي بغرض انتقاء الجنين المنقذ على توجيه التشخيص الطبي السابق للزرع نحو النفاذ إلى المكتسبات الجينية للأجنة المخصبة اصطناعيا لإخضاعها إلى طورين من الانتقاء : يتمثل الطور الأول في تخصيب عدد كاف من الأجنة وفقا لما يحدده خبراء الطب الإنجابي ، والذي غالبا ما لا يقل عن عشرة أجنة [1] . ثم تخضع جميعها لكشف مخبري بغية التثبت من مدى سلامتها من الأمراض الجينية ، وعلى إثره توزع إلى مجموعتين ، تشمل الأولى الأجنة المعتلة التي سوف يقع إقصاؤها بداهة لثبوت فشلها في استيفاء الغرض . ويقتصر الطور الثاني حينئذ على السليمة منها التي ستخضع لكشف مخبري آخر أكثر تدقيقا بغية التثبت من مدى ملاءمة مواصفاتها الجينية لتلك التي يكتسبها أحد أطفال المنجبين والمصاب بمرض جيني دموي خطير لا يوجد له علاج في الحال ويؤدي حتما إلى الوفاة في أجل وجيز . ثم يقع التقسيم ثانية لتستثنى المجموعة ذات المواصفات السليمة لكنها غير ملائمة جينيا لمواصفات المريض في حين أن الأجنة المتبقية والتي ثبت ملاءمتها سوف تكون مشروع حمل ينتقي منها الفريق الطبي ما يكفي عادة لتدعيم فرص نجاح عملية

١- يراجع ، B. MATHIEU, op.cit., p.387 et s.

العلوق ، لتصبح البقية أجنة احتياطية تنتظر الزرع كلما فشلت المحاولة الأولى [1] .

واعتمادا على هذه التقنية لم يعد التخصيب الاصطناعي مقتصرا على دوره التقليدي الذي ابتكر من أجله والمتمثل في تدارك الإخفاقات الإنجابية، وإنما وقع تطويعه ليصبح تقنية مستحدثة للمساهمة في تقديم العلاج لإنقاذ أحد أفراد الأسرة في حالة استحالة اللجوء إليه بوسائل أخرى . فالجنين المخصب اصطناعيا وذي المواصفات الجينية الملائمة لتلك التي يكتسبها شقيقه المصاب بإحدى أمراض الدم القاتلة سوف يصلح كعلاج ناجع منذ لحظة استهلاله بحيث تقتطع خلايا من حبله السري لتزرع في النخاع العظمي لشقيقه المريض على أمل الشفاء النهائي من علته [2] .

١- يتجه التمييز بين الأجنة الفائضة والأجنة الاحتياطية : فالنوع الأول يشمل الأجنة المخصبة والتي لم تعد صالحة لخدمة المشروع الإنجابي ، إما بسبب نجاح الأجنة التي سبق زرعها في عملية الحمل والعلوق أو بسبب عدم صلاحيتها للزرع أصلا بسبب خصائصها الجينية المعتلة ويكون مآلها إما الإتلاف أو إحالته للبحث العلمي . في حين أن النوع الثاني يتعلق بتلك الأجنة التي تخطت بنجاح مرحلة التشخيص السابق للزرع ومواصفاتها ترشحها لخدمة المشروع الإنجابي فتبقى في وضعية احتياطية لتستعمل كملاذ كلما تعثر المشروع الإنجابي بسبب عوائق قد تطرأ على الأجنة التي سبق زرعها ، مما يتطلب تجميدها حتى تبقى صالحة لاستعمال لاحق . ولقد استعملت تقنية تجميد الأجنة لأول مرة في استراليا سنة ١٩٨٣ ، وقد ترتبت عنها العديد من المشاكل والتساؤلات على المستويين الأخلاقي والقانوني فضلا عن مخاطرها البيولوجية ، ذلك أن التجميد يترتب عنه إتلاف ما يقارب نصف الأجنة وحصول أضرار لعدد هام من المتبقية ، يراجع ، Roberto ANDORNO , op.Cit. , p.161-162.

٢- وقع اكتشاف العلاج الجيني بالولايات المتحدة الأمريكية سنة ١٩٩٠ ، وقدم كطريقة مبتكرة لمقاومة عدة أمراض مستعصية عن طريق تصحيح أو تشوه جيني مسبب للمرض لدى المصاب بزرع موروثات سليمة من شخص آخر يطابقه في المواصفات الجينية ، يراجع ، يراجع ، فواز صالح ، المبادئ القانونية التي تحكم الأخلاقيات الحيوية ، دراسة سبق ذكرها ، ص.١٦٣ ؛ =

وإن باءت محاولة الزرع بالفشل فمن الممكن أن يكون عرضة للتبرع بخلايا من نخاعه العظمي لإعادة تجربة العلاج [1] .

ورغم الصبغة النفعية الواضحة للتخصيب الاصطناعي في هذا المجال ونجاعته المرتقبة في التغلب على بعض الأمراض الفتاكة والمستعصية من جهة ، وصبغته المؤقتة من جهة أخرى طالما أن الأبحاث في علوم الأدوية وطرق العلاج في تطور حثيث يبشر بظهور اليوم الذي يقع فيه الاستغناء عنها والتغلب على هذه العلل بطرق أخرى ، فإن الإسهامات التشريعية للدول التي تتضمن تقنينا للمساعدة الطبية على الإنجاب لم تكن محل وفاق بخصوص هذا الدور المستحدث للتخصيب الاصطناعي ، نظرا لاختلاف مقارباتها حول النظرة إلى الجنين التي تؤثر في نحتها العديد من العوامل الواقعية .

فمن جهة ، يوجد اتجاه أول يجيز هذا الدور المستحدث للتخصيب الاصطناعي على أساس أنه حالة عرضية استوجبتها ضرورة ملجئة لمجابهة مرض خطير ، من الجائز حشرها ضمن الاستثناءات الواردة عن ما كانت أقرته عدة نصوص حمائية للجنين صادرة عن بعض المنظمات الدولية والاقليمية ومفادها التصدي للتمييز بين الأجنة وفقا لمكتسباتهم الجينية [2] .

=J.TESTART, ="Diagnostics anténatales jusqu'où aller ? ", médecins, bulletin d'information de l'ordre national des médecins, numéro spécial, Nov. Déc., Paris 2010, p.19.

١- وقد وقع استعمال هذه التقنية لأول مرة في الولايات المتحدة الأمريكية عن طريق تخصيب الجنين "Adam" من أجل إنقاذ أخته المريضة بمرض دموي خطير ، يراجع ، Jérémie LEPORRIER , " Lebébé double espoir" entre règles et pratiques " , mémoire , master de recherche en éthique , Université Rêne DESCARTES Paris5 , 2007 ,p.4.

٢- من ذلك أن المادة الثامنة من الإعلان العالمي حول الجينوم البشري الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة ١٩٩٨ تنص على ما يلي : " أ- لكل انسان الحق في أن تحترم كرامته وحقوقه أيا كانت سماته الوراثية . ب- تفرض هذه=

فالانتقاء يحصل في هذه الفرضية بناء على دوافع ملجئة لها مبررات عقلانية اضطرارية بحيث يتعذر إيجاد أية مبررات أخرى قادرة على علاج الطفل المريض ، فضلا عن أن معايير الانتقاء تكون فاقدة لكل عناصر ذوقية أو جمالية مقترحة من الأبوين ، بل موجهة جميعها موجه في اتجاه آحادي نحو الملاءمة الجينية . ولا يحصل تجسيدها مخبريا إلا وفقا لعدة شروط تتعلق خاصة بموافقة الأبوين وبضمانات طبية وأخلاقية محددة سلفا من قبل الهيئات المختصة [1] . فطالما أن الاكتشافات المتواترة في علم الأحياء قد مكنت من التغلب على الإخفاقات الإنجابية وفتحت آفاقا مستحدثة بخصوص الأدوار المرتقبة في الطب الإنجابي ، فلا مانع من التوسع في

=الكرامة ألا يقصر الأفراد على سماتهم الوراثية وحدها وتفرض احترام طابعهم الفريد وتنوعهم " ، كما تمنع المادة الثالثة من الميثاق الأوروبي للحقوق الأساسية الصادر في مدينة نيس في شهر ديسمبر ٢٠٠٠ " الممارسات التي تهدف إلى تحسين الجنس وتأهيله وخاصة تلك التي تهدف إلى انتقاء الأشخاص " ، كما تحظر المادة ١١ من الاتفاقية الأوروبية المتعلقة بحقوق الإنسان والطب الحيوي والمبرمة في مدينة أوفيدو بإسبانيا في ٤ أفريل ١٩٩٨ ، كل شكل من أشكال التمييز الممارس ضد شخص بسبب ثروته الوراثية . ومنعت المادة ١٤ من هذه الاتفاقية استخدام تقنيات التخصيب الاصطناعي من أجل انتقاء الجنس المرغوب فيه باستثناء حالة وجود مرض وراثي خطير مرتبط بالجنس ، يراجع ، فواز صالح ، الدراسة السالف ذكرها ، ص. ١٦٨ وما بعدها.

١- ومن التجارب التشريعية التي أقرت اللجوء صراحة على هذه التقنية نذكر : ١- المادة L2131-4-1 من مجلة الصحة العمومية الفرنسية ، كيفما وقع إضافتها بموجب قانون ٦ جويلية ٢٠٠٧. ٢- القانون البلجيكي المؤرخ في ٦ جويلية ٢٠٠٧ والمتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب .٣- القانون الإسباني المؤرخ في ٢٦ ماي ٢٠٠٦ والمتعلق بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب . ٤- قانون المملكة المتحدة الصادر في ١ نوفمبر ١٩٩٠ والمتعلق بالتخصيب وبالأجنة البشرية .٥- الدنمارك الصادر سنة ٢٠٠٦ والمتعلق بالتخصيب الاصطناعي .

أهداف التخصيب الاصطناعي ليبقى مستغرقا لهدفه التقليدي المتمثل في التغلب على عوائق الإنجاب ومتكفلا بهدف جديد يكمن في مجابهة أمراض الأطفال المستعصية بإيجاد العلاج الجيني الناجع [1] .

ومن جهة ثانية ، وفي اتجاه معاكس تتصدى العديد من التشريعات لتطويع التخصيب الاصطناعي نحو الظفر بالجنين المنقذ ، وذلك إما لكونها تناهض أصلا التقنية المخبرية الممكنة من الحصول عليه والمتمثلة في التشخيص السابق للزرع على أساس أنه منفذ بيولوجي يجسد انتهاكا لحرمة الجنين بما يوفره من إمكانيات للنفاذ إلى مكتسباته الجينية [2] ، أو بسبب اختياراتها المجسدة في الاقتصار على الدور التقليدي للتخصيب الاصطناعي المخصص للمساعدة الطبية على الإنجاب والتصدي لما عداه من أدوار مستحدثة يخشى معها اتخاذ تقنيات هذه الوسيلة لاستباحة المناورات الجينية ، وهو ما يقتضي تخصيص التخصيب لما يخدم فقط جودة

١- وهو ما أقره التقرير الصادر عن اللجنة العالمية للأخلاقيات الحيوية المنبثقة عن منظمة اليونسكو في اجتماعها المنعقد في ٢٤ أفريل ٢٠٠٣.وما انبثق أيضا عن اللجنة الوطنية السويسرية لأخلاقيات الطب البشري بموجب قرارها عدد ١٤ /٢٠٠٧ بموجب اجتماعها المنعقد في مدينة بارن في نوفمبر ٢٠٠٧ ، حيث ورد ما يلي في الصفحة ١٩ :

"Tous les membres de la commission, qu'ils défendent la première ou la deuxième position, sont arrivés à la conclusion suivante : les parents qui font pratiquer un DPI à l'étranger pour s'assurer d'avoir un enfant HLA compatible le font pour des raisons qui sont éthiquement compréhensibles et honorable ; ils ne méritent aucun reproche éthique ou moral . Les membres de la commission qui s'opposent à la légalisation du typage tissulaire par DPI en Suisse s'appuient eux-mêmes sur des considérations purement éthico-sociales et ne remettent pas eux non plus en cause la décision individuelle des parents." P. 19.

٢- من ذلك تشريعات كل من ألمانيا وإيطاليا وسويسرا وايرلندا .

المساعدة على الإنجاب بغية الانتقاء الاستباقي للأمراض الجينية الخطيرة لا غير حماية لذات الجنين دون توظيفه لتحقيق مآرب أخرى [1].

ولقد ساهم تباين التجارب التشريعية في اختياراتها في دفع ذوي الاحتياجات الضرورية إلى اقتفاء نهج السياحة الإنجابية بحثا عن ملاذ تشريعي آمن يمكن من الحصول على الجنين المنقذ. من ذلك إنجاب " الطفلة المنقذة " "Noah" سنة ٢٠٠٦ من أبوين سويسريين دفعتهما الضرورة الأسرية إلى السفر إلى المملكة البلجيكية للقيام بتقنيات التخصيب

١- من ذلك المرسوم الملكي السعودي الصادر في ٢١- ١١- ١٤٢٤ والمتعلق بنظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم الذي اقتضى في مادته الثامنة أنه " لا يجوز التدخل في الخلايا الجنسية أو الجينات الوراثية ، إلا لمعالجة أمراض وراثية أو جينية يمكن أن تصيب الجنين ويمكن تعديلها بعلاج الجينات الوراثية ، على أن تجيزها لجنة الإشراف قبل ذلك " ، مما يستفاد منه أن النفاذ للمكتسبات الجينية للجنين المخصب اصطناعيا لا تكون له من غاية سوى استبعاد الأمراض الوراثية والجينية التي تصيب الجنين محل الكشف ولا أثر لتطويع هذه المكتسبات لخدمة غيره . وهو نفس توجه المشرع الإماراتي حينما اقتضت المادة ١٥ من القانون الاتحادي رقم ١١ لسنة ٢٠٠٨ بشأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة أنه " مع عدم الإخلال بأحكام المادة ١٤ من هذا القانون يجوز بإذن كتابي من الزوجين السماح للمركز بإجراء عملية التشخيص الجيني قبل الزرع بغرض التعرف على الأمراض الوراثية على أن تتخذ جميع الإجراءات اللازمة لعدم الإضرار بالبويضة الملقحة " . كما سبق للمشرع التونسي أن اختار هذا التوجه بموجب قانون ٧ أوت ٢٠٠١ حيث اقتصر بالمادة الثالثة على غاية أحادية للتخصيب الاصطناعي تتمثل في " الاستجابة لطلب شخصين متزوجين وذلك قصد تدارك عدم الخصوبة لديهما ....." ، كما مكن الفصل العاشر من إجراء كشوفات على الجنين المخصب اصطناعيا لغاية علاجية صرفة مخصصة لتدارك الأمراض الوراثية الخطيرة أو التشوهات الجينية ، فضلا عن أن الفصل الثالث عشر يتصدى لكل إمكانية للحصول على جنين مخصب اصطناعيا لغير غايات الطب الإنجابي والمتمثلة في التغلب على العوائق الإنجابية لا غير ، قانون عدد ٩٣ لسنة ٢٠٠١ مؤرخ في ٧ أوت ٢٠٠١ يتعلق بالطب الإنجابي ، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية ، عدد ٦٣ لسنة ٢٠٠١ المؤرخ في ٧ أوت ٢٠٠١ ، ص.٢٥٧٣- ٢٥٧٥.

الاصطناعي والتشخيص السابق للزرع بغية الحصول على الجنين المنقذ لمحاولة علاج طفلهما المصاب بمرض خطير في الدم يتطلب علاجا جينيا ، طالما أن التشريع السويسري الصادر في ١٨ ديسمبر ١٩٩٨ والمتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب يتصدى لمبتغاهما [١] .ورغم أن نظام وحدات الإخصاب وعلاج العقم في المملكة العربية السعودية الصادر في ١٤٢٤/١١/٢١هـ لم يجز صراحة تقنية الجنين المنقذ ، فقد شهد " مستشفى سعد التخصصي " في مدينة الخبر إنجاب أول مولود مخصب اصطناعيا مخصص لعلاج أخته البالغة من العمر سنتين والتي تشكو من مرض وراثي في الدم [٢] . ولربما أمكن تأصيل هذه التجربة باللجوء إلى تأويل واسع لأحكام الفقرة ٦ من المادة ١٥ من عهد حقوق الطفل في الإسلام الصادر عن منظمة المؤتمر الإسلامي التي تفرض " عدم تدخل الوالدين أو غيرهما طبيا لتغيير لون أو شكل أو صفات أو جنس الجنين في بطن أمه إلا لضرورة طبية " ، فطالما أن هذه الضرورة تمكن من النفاذ إلى الجنين وهو في أطوار الحمل فمن باب أولى أن يقع إجازتها في المرحلة السابقة للزرع وهي مرحلة التخصيب الجيني كلما وجد دافع ملجئ لتطويع صفاته وفقا لما يتلاءم مع المواصفات الجينية لشقيقه المريض.

ب - تخصيص التخصيب الاصطناعي للظفر بالجنين المنقذ:

لقد كان لانعدام التوافق حول الطبيعة القانونية للجنين أثر بالغ في توجيه الحلول نحو تغليب الرغبة في تحقيق المشروع الإنجابي لأهدافه على

١- وحين استهلال الرضيعة "Noah" لم ينجح الإطار الطبي في أخذ ما يكفي من خلايا دموية من حبلها السري لزرعها لدى أخيها الطفل المريض مما تطلب إخصاعها لاحقا حينما بلغت سن الواحدة من عمرها إلى عملية اقتطاع خلايا من نخاعها العظمي وزرعها بنجاح لديه ، يراجع ، Christoph REHMANN – SUTTER , " Qui guérit a raison? ", Bulletin des médecins suisses,2006, p.28. .

٢- مجلة سعد الطبية ، مجلة تصدر عن مستشفى سعد التخصصي بمدينة الخبر بالمملكة العربية السعودية ، عدد ٩ ، يوليو –ديسمبر ٢٠٠٨ ، ص. ٤و٥.

ما يستلزمه الجنين من حماية ليبقى مآله رهين مدى استيفائه للمواصفات المنشودة . وفي الفرضيتين التاليتين نموذج يؤكد هذه النظرة التبضيعية للخيارات الإنجابية .

تتعلق الفرضية الأولى بالحالة التي تؤول فيها نتيجة التشخيص الطبي السابق للزرع إلى انتقاء عدد من الأجنة ذات المواصفات الجينية الملائمة للطفل المريض تفوق الحد الأقصى المسموح لزرعه . فرغم اشتراك جميعها وعلى قدر المساواة الحسابية المطلقة في اكتساب الخاصيات المطلوبة ، إلا أنها سوف تخضع لانتقاء ثالث في هذه الحالة لا يعتمد إلا على قواعد الحظ والصدفة ، لتؤخذ على أقصى تقدير ثلاثة أجنة منها بصفة عشوائية لتزرع في الموضع الطبيعي للحمل لدى المرأة لتواجه هناك قدرها في العلوق ، فتتنافس في ما بينها على تحقيق هذا الطور الإنجابي ليحظى الأوفر قدرة على العلوق وتكون البقية فدائية . فإذا كان من اللازم استكمال هذا المسار الانتقائي للظفر بالجنين المنقذ وما يتطلبه من تخصيب لعدد وافر من الأجنة، ألا يكون حينئذ من الجائز أن تتم عملية الانتقاء الأخيرة بطريقة مرشدة فيقع تخليصها من معيار الصدفة ليستبدل بآخر ناجع يتمثل في إقرار التوسع في نطاق الانتقاء إلى أبعد مدى ممكن ، فتحظى الأجنة الملائمة لفحص آخر بعد التأكد من توفرها على خاصية الملاءمة يتمثل في التثبت من مدى إمكانية إصابتها بأمراض وراثية في المستقبل أو حتى مجرد أن تكون حاملة لعلامات ظهوره لاحقا وفقا لما يقدمه الطب التنبئي من توقعات ؟ ألا يعتبر هذا المنحى أفضل بكثير من الاكتفاء بانتقاء عشوائي طالما أنه يأخذ بعين الاعتبار بمقومات السلامة الجسدية للجنين المنقذ ، فعلى الأقل يرجع عليه عمله التبرعي النبيل الواقع حتما دون إرادته بالنفع على سلامته الجسمانية حينما تخلص خلاياه من الأمراض التي يمكن أن ترافقه مدى حياته ؟

بالرجوع إلى مختلف التشريعات المجيزة للتخصيب الاصطناعي بغرض الحصول على الجنين المنقذ يتضح أنه لا يمكن النفاذ إلى مكتسباته الجينية إلا بصفة استثنائية تتعلق إما بالحالة التي يشكو فيها أحد الأبوين من مرض جيني خطير، أو إذا ظهرت لديهما سوابق إنجابية معتلة باختلالات جينية ، أو الحالة التي يلجأ فيها إلى هذه التقنية بغية البحث عن معيار الملاءمة الجينية للتمكن من إنقاذ الطفل المهدد بالموت جراء المرض الفتاك ، ففي هذه الحالة الأخيرة لا تخصص تقنية التشخيص السابق للزرع لما ينعكس بالإيجاب على السلامة الجينية للجنين المنقذ بل هدفها الوحيد العثور على توافق خلاياه مع خلايا شقيقه المريض ، ولا يمكن حينئذ التحقق من سلامة جيناته إلا من الأمراض الخطيرة وفقا للحالة الأولى ، ومن الملاءمة وفقا للحالة الثانية . لذلك كان على هذه التشريعات أن تأخذ بعين الاعتبار الحالة الخصوصية لهذا الجنين وتكافئه مسبقا على تكرمه بمنح الدواء الناجع لشقيقه ، عن طريق تقديم خدمات صحية مسبقة له تتجلى على الأقل في استبعاد العناصر الموجودة بخلاياه والتي قد تتسبب في أمراضه المستقبلية.لكن الظاهر أن الخشية من أن يتسبب هذا التدخل في الإضرار به أو في إتلافه جعلت النظرة التشريعية موجهة بصفة أحادية نحو حماية المشروع الإنجابي للفوز بالجنين المنقذ حتى يستوفي الغرض الذي أنجب من أجله دون اهتمام واضح بمدى سلامته الجسمانية المستقبلية التي لا تنفه حين توظيفه كعلاج .

أما الفرضية الثانية ، فهي تخص الحالة السلبية التي تؤدي إليها نتيجة التشخيص السابق للزرع حينما لا يقع العثور على أي جنين ذي مواصفات ملائمة لشقيقه المريض ، من بين جميع الأجنة الواقع تخصيبها . ففي هذه الحالة يكون للأبوين الخيار المطلق في تحديد مآل مشروعهما الإنجابي : إما مواصلته لإنجاب مولود لا يصلح مطلقا للغرض الذي خصب من أجله ، لكنه على الأقل لا تتضمن مكوناته الجينية أمراضا

وراثية خطيرة . أو العدول عن مشروعهما ، وهي الفرضية الغالبة وذلك خاصة لاعتبارات نفسانية بالأساس طالما أن مواصلة إنجابه يعتبر لديهما في حد ذاته حدثا يشير إلى حظهما العاثر وخيبة أملهما في ضياع فرصة جدية وحقيقية لشفاء طفلهما المشرف على الهلاك ، فضلا عن ضعف استعدادهما لاستهلاله والحال أن الانشغال مركز على إنقاذ المريض . لذا يكون من الأرجح الاستغناء عن المشروع الإنجابي ، ويترك الخيار مرة أخرى للأبوين لتحديد مآل هذه الأجنة الفاشلة في استيفاء الغرض من تخصيبها ، فقد تترك دون عناية إلى حين تلفها [1] ، أو يقع التبرع بها لزوجين آخرين ، أو حتى تحال كفريسة للأبحاث العلمية [2] . كما تجدر الإشارة أنه على فرض العثور على الجنين المنقذ فإن بقية الأجنة المتزامنة معه في التخصيب ، وبغض النظر عن مدى سلامتها الجينية أو حتى ملاءمتها سوف تستبعد أصلا من المشروع الإنجابي كلما نجحت عملية علوق الجنين المنقذ واتخذ مساره الطبيعي كحمل .

ولا يكفي لاكتساب صفة الجنين المنقذ أن تتوفر في الجنين المخصب مواصفات جينية معينة ترتكز في جوهرها على معيار الملاءمة الجينية العلاجية ، بل يتجه أيضا أن يكون قادرا على استيفاء الغرض الذي خصب من أجله إلى آخر مراحله وهو تحقيق شفاء المريض . فإذا طرأ أي عارض يحول دون تحقيقه أو يجعل من الضروري استعجال حصوله كموت الشقيق المريض أو حصول شفائه باستحداث دواء جديد ناجع ،

١- يراجع ، Roberto ANDORNO , op. Cit, p.163 et s; وهو ما ورد ضمن توصيات مؤتمر " الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية " بشأن الأجنة الفائضة الملقحة حيث اعتبر أن وضعها الأمثل أن تترك تموت طبيعيا أو تستغل لأغراض البحث العلمي، المؤتمر السالف ذكره، ص. ٧٥٧.

٢- مع الإشارة إلى أن التبرع بالأجنة البشرية محجر في جميع قوانين الدول العربية المتعلقة بالتخصيب الاصطناعي باعتباره تصرف مخالف لأحكام النسب في الشريعة الإسلامية.

أو على العكس اشتداد مرضه مما يتطلب ولادة مبكرة للمنقذ ، أو إصابة هذا الأخير بأمراض خطرة أثناء فترة حمله تصيره عديم الجدوى لما خصب من أجله ، فإن الخيار في استبقاء الجنين المنقذ لمواصلة أطوار نموه وتخلقه يبقى رهين الخيار الإنجابي الذي قد يميل في الغالب إلى إنهاء الحمل لانتفاء الغرض الذي خصص من أجله ، مما يبرز رغبة الأبوين في الإنجاب ولو كانت موجهة لأغراض نفعية على حرمة الجنين ، وهو ما يطرح إشكالا حول مدى التأثير السلبي الطارئ عليها إعمالا لهذه التقنية المستحدثة .

الفرع الثاني
النجاعة الجينية والوضعية القانونية للجنين المنقذ

إن انتقاء الجنين وفقا لمواصفاته الجينية بغية لمجدة شقيقه المريض يعبر من الوهلة الأولى عن تخصيص للمكتسبات الجينية للذات البشرية لمحو خدمة غيرها ، وهي غير مرجوة في حد ذاتها ما لم تستوف الغرض الذي خصبت من أجله ، وهو ما يثير تساؤلات بخصوص عما بقي من كرامة للذات البشرية (أ) ، ويغلب المآرب الانجابية على ما تتطلبه الحرمة الجسدية للجنين من حماية (ب) .

أ ـ معيار النجاعة الجينية وكرامة الجنين المنقذ :

من البديهي مبدئيا أن استبقاء المسار الطبيعي للحمل بالنسبة للجنين المنقذ موقوفا على بقاء إمكانية استيفائه للغرض الذي خصب من أجله متاحة يعتبر اعتداء على كرامة الذات البشرية التي هي قيمة تمييزية للإنسان عن بقية الكائنات وفقا للمقولة الشهيرة للفيلسوف " كانط " التي تقتضي بصفة إجمالية بأنه من اللازم اعتبار كل ذات بشرية كغاية في حد ذاتها ولا يمكن أبدا اعتبارها مجرد وسيلة فقط [1] . فإذا ثبت أنه لا فائدة في

1- Kant énonce : « Agis de telle façon que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans toute autre, toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen.», cite par Jérémie LEPORRIER, op.cit. ,p.47.

مواصلة الحمل بالنسبة للجنين المنقذ كلما استحال تحقيقه للغرض الذي خصب من أجله كأن تحصل وفاة شقيقه المريض أو غيرها من العوارض ، فها يكون في اختيار أبويه العدول عن المشروع الإنجابي اعتداء واضح على كرامته يستفاد منه توظيفه بصفة مطلقة لخدمة أغراض غيره طالما انعدمت الحاجة إليه بانعدام الفائدة المرجوة منه ؟ وإن ثبتت حقيقة نجاعته الجينية هل يعتبر مجرد أداة استحدثت لتقديم خدمات علاجية مستحدثة لغيره؟

في استقراء العديد من المعطيات القانونية والواقعية تظهر بوادر تميل نحو الإجابة بالنفي مما يسند مشروعية لعلوية ممارسة الأبوين لخيارهما الإنجابي ورغبتهما في تخصيصه للمعالجة بغض النظر عن المآل الايجابي للجنين المنقذ والمتمثل في نهاية المطاف في استهلاله في حد ذاته واستعمال خاصياته الجينية للعلاج . فمن جهة أولى لا يعتبر القطع الإرادي للحمل اعتداء على كرامته بوصفه ذاتا بشرية بدليل أن الكرامة بوصفها قيمة مؤصلة للحقوق ما زالت محل ريبة بخصوص مدى انسحابها على الجنين [1] . فانطلاقا من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ووصولا إلى العديد من الإعلانات والمواثيق الدولية والإقليمية مشفوعة ببعض الاجتهادات القضائية ، تتضح رؤية تتجه نحو تخصيص قيمة الكرامة لكل ذات بشرية انطلاقا من واقعة ولادتها [2] . وما قبل ذلك لا يعدو أن يكون سوى مجموعة من الخلايا البيولوجية المتجانسة المنتمية حقيقة للجنس البشري ، إن كان من المتجه فعلا إضفاء بعض الحماية عليها ؛ فذلك لا يرجع إلى قيمتها في حد ذاتها بصفتها الفردانية وإنما فقط بوصفها تجسد على الأقل اختزالا للجنس

١- حول مدى انسحاب قيمة الكرامة على الجنين، يراجع، Bertrand MATHIEU, " De la difficulté ....", Op.cit., p.387 et s.

٢- باستثناء الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان والتي تقر صراحة حق الحمل في الحياة ، يراجع ، Alexis DEMIRDJIAN , op. Cit, p.84 et s. مع الإشارة على أن الجنين المخصب اصطناعيا ما زال قبل زرعه لم يصل بعد على مرحلة الحمل مما يجعل أحكام الاتفاقية الأمريكية غير شاملة لوضعيته .

البشري طالما أنها تحتوي على الجينوم البشري الذي هو الإرث المشترك للبشرية جمعاء [1] . لذا ووفقا لهذه الرؤية يكون من المشروع إذن أن يخصص الجنين قبل استهلاله أو على الأقل في فتراته الأولى إلى أغراض نفعية قد تخدم المصلحة العامة كالأبحاث والتجارب العلمية أو بعض المصالح الخاصة كخيارات المنجبين دون ترتيب أي إعتداء على كرامته طالما أن هذه قيمة لا تنسحب عليه أصلا [2] .

وحتى على فرض عدم مجاراة هذه الرؤية ذات التوجه النفعي المبالغ فيه ، وافتراض تمدد مجال قيمة الكرامة لتضفي على الجنين بعض الحماية ، فإنها قيمة غير قادرة على إحكام تقييد الخيارات الإنجابية ولا يمكنها أن تحول دون التخلص منه كلما ثبت انعدام فائدته بالنسبة للمنجبين . ولا عناء في استحضار الحجة اعتمادا على تفسير لفظي لمقولة " كانط " يؤدي إلى بيان الحدود الفاصلة بين تشيء الإنسان وصيانة كرامته : فبما أنه يرى أن كل ذات بشرية يجب أن تحترم في حد ذاتها ولا يمكن أبدا اعتبارها مجرد وسيلة فقط ، ففي ذلك اقتصار على تحديد الممارسات المنافية للكرامة في التخصيص المطلق لهذه الذات لاستعمالها كوسيلة بدليل كلمة " فقط " . أي أن جعل الغاية الوحيدة من وجود الذات البشرية واستبقاء حياتها من أجل استعمالها فقط كخدمة لمنافع غيرها يعتبر تشيئا لها . أما إذا كانت الغاية مزدوجة فلا منافاة حينئذ لقيمة الكرامة ، وهو الوضع الغالب أصلا في الواقع بدليل عديد الشواهد . فمن المألوف أن الذات البشرية تعتبر كغاية في حد ذاتها مما يفرض معاملتها على قدم المساواة الحسابية المطلقة بينها وبين بقية بني جنسها ، وفي نفس الوقت تخصص لخدمة أغراض نفعية لفائدة غيرها دون ترتب أي انتقاص من قيمة كرامتها . ولا أدل على ذلك من كون فكرة المشروع الإنجابي في حد ذاتها تعبر عن منافع يرتقبها

١- يراجع ، فواز صالح ، الدراسة السالف ذكرها ، ص.٢٢٣ وما بعدها .

٢- يراجع ، Roberto ANDORNO , op. Cit, p.166-172.

المنجبون من خلفهم المأمول ولو كانت في الغالب ذات منحى معنوي ، كإنجاب طفل على أمل تخفيض حدة التوتر الذي ينتاب الزوجين في علاقتهما ، أو تخليدا لذكرى عزيز عليهما ، أو لأطماع في الإرث ...فيكون من باب أولى أيضا إجازة الاستنجاد بالإنجاب لانتقاء جنين منقذ عله يقلب موازين المشاعر الأسرية من أسى إلى بهجة بشفائه لشقيقه المعتل.

لذا وحتى تتبين الخطوط الفاصلة بين تشيء الذات البشرية وصون كرامتها يتجه في هذا المجال التمييز بين سبب نشأتها والنشأة في حد ذاتها : فالغالب أن سبب النشأة يكون متمثلا في إحدى الأغراض الشخصية السالف ذكرها وهي ذات بعد نفعي واضح للمنجبين ، ولا غرابة في ذلك طالما أن الرغبة في الإنجاب من عدمها تبقى رهين الإرادة الحرة للزوجين ولا يمكن أبدا إجبارهما على التناسل إيجابا أو سلبا . ولا يوجد في ذلك أي نيل من كرامة الذات البشرية فلولا التخصيب المسبق للجنين لأغراض مأمولة لما كان هناك وجود أصلا للمشروع الإنجابي الذي هو وليد الإرادة الحرة لطرفيه . في حين أن النشأة في حد ذاتها سوف تنفصل عن إرادة المنجبين تدريجيا منذ لحظة تحقيق المشروع الإنجابي بحصول الحمل إلى تمام واقعة الولادة : فإذا كانت الغاية من إنجاب جنين مخصب اصطناعيا متمثلة في تقديم علاج ناجع لشقيقه ، فإن هذا الغرض سوف يقع استيفاؤه عادة منذ حصول الولادة عن طريق استعمال حبله السري كعلاج . أما المولود في حد ذاته فسوف ينفصل عن الهدف الإنجابي ويصبح غاية أصلية يتساوى حقه في الحياة على قدم المساواة المطلقة مع بقية الذوات البشرية [1] . ولئن كان حينئذ تخصيص الجنين لمهمة علاجية لا يعتبر اعتداء على كرامة الذات

١- يراجع ،
Comitéfrançais consultatif d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé , réflexions sur l'extension du diagnostic préimplantatoire: avis n72 du 04-07-2002.

البشرية فهل يمكن اعتباره على الأقل من ضمن ممارسات الاعتداء على حرمته الجسدية ؟

ب ـ معيار النجاعة الجينية والحرمة الجسدية للأجنة المخصبة اصطناعيا :

رغم السجال التقليدي المتواصل بخصوص مدى اكتساب الجنين للشخصية القانونية ، فإن الوفاق حاصل بخصوص إقرار العديد من الأحكام الضامنة على الأقل لحرمته الجسدية بوصفه من جهة مجموعة من الخلايا المجسدة للجينوم البشري ، القاسم المشترك بين البشرية جمعاء ، وذلك منذ بداية حياته البيولوجية ، ومن جهة أخرى على أساس كونه ذاتا بشرية في طور التخلق . ورغما عن ذلك فالظاهر أنه إذا تعارضت مقتضيات حماية حرمته الجسدية مع متطلبات نجاح المشروع الإنجابي فإن الترجيح يميل نحو المصلحة الثانية بدلي عديد الشواهد . فمن جانب أول قد تتعكر الحالة الصحية للطفل المريض ليكون في حاجة قصوى لعلاج جيني مستعجل يصعب معه الإمهال إلى حين استهلال الجنين المنقذ مما يحتم على الأبوين اللجوء إلى الولادة المبكرة وما قد يترتب عنها من مخاطر للجنين في الحال لما تتضمنه من تهديدات جدية لحياته ، وفي المآل بحيث قد تؤثر على نموه وما يستتبعه من أمراض يرجح ملازمتها له طوال حياته . وهكذا تنتقل وضعيته من جنين منقذ مخصص لخدمة علاجية إلى جنين فدائي مجبر على التضحية بحياته أو على الأقل بسلامته الجسدية تطويعا لخدمة الإنقاذ التي خصب من أجلها. ومن جانب ثاني ، إذا توفي الطفل المريض أو صادف أن وجد له الدواء الناجع بما لم تعد الحاجة للإنقاذ ، فإنه بإمكان الحامل التخلص منه باللجوء إلى الإجهاض خاصة وأن أغلب التشريعات تجيزه مع اختلاف بينها بخصوص أجله الأقصى المسموح به . كما أنه إذا ثبت عدم الحاجة للجنين المنقذ بعد تخصيبه وقبل زرعه في الموضع الطبيعي لأمه أو تبين عدم وجود المواصفات المطلوبة في جميع الأجنة المخصبة ، فإنه لا يمكن إجبار المرأة على حمل لا ترتضيه ويكون في العادة مآلها رغم

سلامتها الجينية الإتلاف أو الأبحاث العلمية ، وفي ذلك تغليب واضح لحق الأم في التصرف في جسدها على الحرمة الجسدية للجنين .

ومن جانب آخر يبدو الاعتداء واضحا على الحرمة الجسدية لبقية الأجنة المخصبة اصطناعيا غير المنتقاة إعمالا لتقنيات الظفر بالجنين المنقذ التي تتطلب اللجوء إلى تخصيب عدد من الأجنة دفعة واحدة نظرا لضعف احتمالات الملاءمة الجينية لديها مع الخاصيات الجينية للطفل المريض ، فتؤول النتيجة حينئذ إلى تبديد العديد منها أو على الأقل التصريح بعدم قابليتها للزرع بسبب عدم استيفائها للمواصفات المطلوبة . ويصعب الإقناع بقياس هذه الفرضية مع حالات الإجهاض التلقائي الطبيعي التي ولئن يترتب عنها فعلا تبديد للأجنة ، فهو من جهة محدود العدد ، ومن جهة أخرى يصنف بكونه إخفاق إنجابي لا يمكن للحامل درؤه أو مقاومته ويخرج بطبيعته عن نطاق اختياراتها باعتباره إخفاق ناجم عن ظاهرة محتملة الوقوع وفقا للمسار الطبيعي للحمل . في حين أن الإسراف في تخصيب الأجنة للعثور على الجنين المنقذ يتضمن في الغالب إقصاء مبدئي ومسبق لبقية الأجنة ولو ثبتت سلامتها ، فضلا عن أنه تقنية اختيارية تعمدت إرادة الإنسان بمقتضاها تخصيب خلايا منتمية للجنس البشري لتكتسب حياة بيولوجية مؤقتة وموجهة نحو الموت في سبيل استبقاء ما تخطى منها عقبة المواصفات المطلوبة. فقدرها مرسوم حتى قبل تخصيبها بأن تكون فدائية إما أن يضحى بحياتها في سبيل تحقيق غاية الإنقاذ وهو الوضع الغالب ، أو تخصيصها لمآرب أخرى وفقا لما تسمح به مختلف التشريعات من مآلات أغلبها يجسد فعلا اعتداء على حرمتها الجسدية [1] . فالملفت للانتباه أنه كلما وقع الظفر بالجنين المنقذ فإن الحماية تبدو في الغالب منعدمة بالنسبة لبقية الأجنة المتزامنة معه في التخصيب . فلا حق لها في

١- يراجع ، Roberto ANDORNO, op. Cit, p.152 et s.

الحياة وهو الوضع الراجح المستخلص من أغلب التشريعات [1] ، مما يجعل المنجبين في حل من كل حرج أو مساءلة قانونية في صورة عدم الرغبة في برمجة بقية الأجنة السليمة كمشاريع إنجابية مستقبلية . فالحق في الإنجاب المضمن صلب الحق في الحياة الخاصة ، وحق المرأة في التصرف في جسدها يعلوان على ما يتطلبه الجنين في بداية أطواره من حماية . كما أن حرمته الجسدية مستباحة لدى أغلب التجارب التشريعية فلا مانع من إخضاعه للأبحاث العلمية ولو كبلت هذا التخصيص ببعض الشروط ذات المنحى الأخلاقي الغالب . فيكون المتحصل حينئذ أن الجنين المنقذ يخصص لخدمة فرد واحد مجسد في شقيقه المريض ، في حين أن بقية الأجنة التي لم تسعفها مواصفاتها بخدمة هذا الدور، إن لم تكن مخصصة لمشروع إنجابي لاحق موقوف على رغبة المنجبين أو للتبرع بها أو إتلافها ، سوف تكون مخصصة لخدمة البشرية جمعاء لا فردا واحدا طالما أنها ستكون محل نهم أبحاث علمية لفائدة الأجيال القادمة على أمل التعرف على الاختلالات الجينية وأسبابها والاكتشاف المبكر للأمراض الوراثية وطرق تفاديها أو مقاومتها مبكرا .

الخاتمة

إزاء الاكتشافات الرهيبة والمتواترة المقدمة من قبل العلوم البيولوجية والطبية للتغلب على العوائق الإنجابية وفتح آفاق معتبرة بخصوص أغلب جوانب المسار الإنجابي ، تبدو المعطيات القانونية في ريبة ترجع بالأساس إلى القواعد التقليدية الحاكمة للوضعية القانونية للجنين التي صعب الانعتاق منها أو على الأقل تطويعها نحو الواقع الجديد الذي أضفاه عليها

١- حيث أن مآل بقية الأجنة ذات المواصفات غير الممكنة من الحصول على الجنين المنقذ يبقى موقوفا على إرادة المنجبين التي توجهها المقتضيات التشريعية وفقا للمصادر المادية المؤثرة عليه ذات الأبعاد الاجتماعية والدينية والأخلاقية ، والمتحصل أن هذه الاجنة سوف تتلف أو يتبرع بها أو تقدم لتطوير الأبحاث العلمية أو تجمد في انتظار مشروع إنجابي لاحق .

علم الأحياء . فالتقنيات الحديثة مكنت من تخصيب اصطناعي يوازي وينافس التخصيب الطبيعي ويطرح إشكاليات مترامية الأبعاد جعلت القانون يواكبها بخطى متثاقلة أفرزت بصفة إجمالية رؤيتين : تحاول الأولى مجاراة الزمن قدر الإمكان والاستفادة من هذه الاكتشافات ، ساعدتها في ذلك رؤية نفعية للجنين ، فأجازت ما قدمته تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب من خدمات للمنجبين وللمجتمع بلغت مداها من خلال التصريح بمشروعية النفاذ للمكتسبات الجينية للجنين المخصب اصطناعيا لتطويعها بما يمكن من مقاومة الأمراض الوراثية الخطيرة في مرحلة أولى ، ثم إمكانية الاستفادة من التخصيب للحصول على الجنين ذي مواصفات جينية ملائمة لتلك التي يكتسبها أحد أفراد أسرته بغية استعماله كعلاج جيني من جهة أخرى . لكن وفي اتجاه مقابل ما زالت بعض التشريعات متمسكة بنظرة قيمية مطلقة للجنين تحول دون النفاذ إلى مكتسباته الجينية وتضفي عليها حصانة باعتبارها اختزالا للجنس البشري بما يجعل لها قدسية تعلو على المتطلبات الإنجابية الواقعية . وفي منزلة وسطى بين الرؤيتين ظهرت رؤية ثالثة تجيز التنافس بين الأجنة المخصبة اصطناعيا بحسب مواصفاتها الجينية لكن لغرض وحيد يكمن في جودة المنتوج الجيني وخلوه من الأمراض الوراثية الخطيرة لا غير .

غير أن إجازة النفاذ للمكتسبات الجينية للجنين ظلت مقيدة بالعديد من المبادئ النابعة عن الأخلاقيات الحيوية زادها اضطرابا غياب الوفاق القانوني حول الطبيعة القانونية للجنين ، فلم يبلغ التنافس بين الأجنة وفقا لخاصياتها الجينية مداه وبقي مكبلا بعوائق تحول دون التوسع في مجال الأمراض الملجئة للانتقاء وتعميق النفاذ إلى المخزون الجيني لمناشدة مكونات جينية ذات جودة قصوى قادرة على مجابهة التغييرات الطبيعية والواقعية الطارئة . كما أنه ولئن أجازت بعض التجارب التشريعية تقنية الجنين المنقذ فإنها اتسمت بحذر مبالغ فيه بخصوص اعتمادها ، وهو ما

يتجلى خاصة من خلال النظرة التضييقية للأمراض الوراثية الواجب التخصيب من أجل مقاومتها ، فضلا عن أن عملية انتقاء الجنين المنقذ ترتكز على معيار أحادي يأخذ بعين الاعتبار الملاءمة الجينية دون الاعتداد بمعايير أخرى من المؤكد لو وقع أخذها بعين الاعتبار لوقع انتقاء أجنة منقذة ذات قدرات تنافسية في ما بينها .

لذا وسعيا لإحكام التنافس بين الأجنة المخصبة اصطناعيا بحسب مكتسباتها الجينية للاستفادة من تقنيات الطب الإنجابي إلى أبعد مداه يتجه تدعيم المكتسبات القانونية في هذا المجال بما يلي :

١- يتعين على الإسهامات التشريعية المتأثرة بالرؤية القيمية للجنين مراجعة البعض من اختياراتها فتنتقل على الأقل من الحظر المطلق للنفاذ للمكتسبات الجينية للجنين المخصب اصطناعيا إلى النفاذ النسبي بما يمكن من استباق الزمن بخصوص الكشف المبكر عن الأمراض الوراثية قبل حصول مرحلة الحمل أصلا ، وهو ما يجنبها التناقض الواضح اللاحق بها طالما أنها تمنع من جهة النفاذ للمكتسبات الجينية بداعي حماية الحرمة الجسدية للجنين في أول أطوار تكوينه ، وفي المقابل تسمح من جهة أخرى بإجهاضه كلما ثبت بعد زرعه إصابته بأمراض وراثية خطيرة أو بتشوهات جينية .

٢- نظرا لصعوبة إدراج قائمة نهائية في الأمراض الوراثية الخطيرة بسبب توارد الاكتشافات البيولوجية والتطور المطرد للحقائق العلمية يكون من الأفضل استغلال هذا المعطى العلمي إلى أبعد مداه والاجتهاد في التوسع في قائمة الأمراض الوراثية بغية انتقاء أجنة سليمة من أغلب الأمراض التي قد تحمل الأسرة والمجتمع نفقات مرهقة . وفي الواقع القانوني ما يشجع على اعتماد هذا المقترح حيث أن بداية الحياة البشرية وفقا لعلم الأحياء لا تتطابق مع بدايته وفقا للنظرة القانونية التي تربطها في الغالب بواقعة الولادة ، فضلا عن أن مقاربة جانب من الفقه الإسلامي

تجعلها موقوفة على اقتران الجانب الجسدي للجنين بجانبه الروحي الذي يكتسبهبالضرورة وهو في بطن أمه أي ليس في الفترة السابقة للحمل التي يحصل فيها التنافس وفقا لمكتسباته الجينية .

٣- بما أن الجنين المنقذ قد وقع برمجة تخصيبه بصفة مسبقة لنجدة غيره ، ووقع إقرار التنافس بين العديد من الأجنة المخصبة للظفر به ، فإنه من المستحسن أيضا أن يبلغ التنافس مداه ويقع الأخذ بعين الاعتبار للمكتسبات الجينية التي فضلا عن معيار الملائمة من الممكن أن تكون ، وفقا لتعميق في الانتقاء ، خالية من جميع الأمراض الوراثية وغيرها . وفي ذلك رد جميل مسبق لما سوف يجود به هذا الجنين من خدمات لغيره حال استهلاله .

٤- ضرورة الوفاق التشريعي على المستوى الدولي للأخذ بعين الاعتبار للمستجدات البيولوجية بخصوص الوضعية القانونية للجنين ويجاد ما يلزم من قواعد لمواكبة العصر وتطعيم الموروث التقليدي المتعلق بالوضعية القانونية للجنين بما يجعله متلائما مع المستجدات العلمية المتواترة.