إنقاذ الطفل المريض مهما كان الثمن؟
تساؤلات أخلاقية وقانونية حول أحدث التجارب الطبية المتعلقة بالطفل "الدواء"

عبد الحفيظ أوسوكين
أستاذ بكلية الحقوق
جامعة وهران

ملخص الدراسة:

يتمتع الطفل بكافة حقوق الإنسان بحكم كونه آدميا، ومن هنا فإن بيان حقوقه يدخل تحت لواء بيان حقوق الإنسان. إلا أنه في مجالات متعددة، تراعى للطفل حقوقاً شرعاً وقانوناً تضمن حاجته إلى من يكفله ويرعاه ويصون صحته في الأسرة وفي المجتمع، فإذا كان الكبير يستطيع تدبير ما يحتاج إليه في صحته وحياته وثقافته وعمله، فإن الصغير ليس لديه القدرة على تدبير أموره لانعدامه للملكة العقلية والفسيولوجية الذاتية التي تمكنه من تقرير مصيره وتوفير موارده اللازمة لعيشه... تطرح اليوم هذه الإشكالية بإلحاح، لأن الطفل "الدواء" ما جاء للدنيا إلا كوسيلة من الوسائل الأخرى لإنقاذ طفل أخر(أو أخت) ميؤوس شفاءه، فأحدثت التقنية ضجة أخلاقية وقانونية بحكم أن طريقة إنجابه واستخدامه أصبحت تمس بمبدأ الحياة وبالفعل، إذا كان الآباء في القديم، يتقبلون إلى حد ما، موت فلذات أكبادهم، فاليوم، أصبحت الأمور تتغير بعض الشيء نظرا لما أصبح يوفره الطب من آمال جديدة في إنقاذ الحالات التي كان ميئوس منها بالأمس، ومن الأجوبة والحلول التي تم الوصول إليها، وجدها العلماء في مخزون الخلايا الجذعية، فأصبحت الأجنة البشرية كنزا عظيما للآباء وللعلماء وللأطفال الذي فُقد الأمل في شفاءهم.

الكلمات المفتاحية

خلايا المنشأ، الطفل، القانون، الأخلاق، المرض

مقدمة

منذ بعض السنوات القليلة الماضية، ونتيجة للتغيرات النوعية للتكنولوجية في ميادين البيولوجيا وعلم الوراثة، أصبح الطب وعلوم الأحياء عموما، يعيشان أوقات تاريخية أصبحت تسمح فيها العلوم للإنسان أن يتحكم في الوراثة والنظام العصبي.[1] إذ يمكننا اليوم أن نتنبأ ببعض الأمراض الوراثية[2] أو بعض التشوهات منذ المراحل الأولى من تكوين المضغة ويمكننا أيضا عن طريق التجارب الجينية manipulation génétique أن ندمج في الكروموزوم الإنساني جينا خارجيا وسليما وفعالا (الطب الجيني) أو تصحيح جينا فاسدا. إن هذا التطور العجيب للبيولوجيا فتح آفاق للأمل فيما يخص الطب العلاجي والتكهني.[3] ومع تطور العلوم الاستكشافية، لم يعد الجنين[4] ومادة المشيمة بعيدين عن أعين الأطباء والبيولوجيين. فبعدما كانت "مواد" ترمى أو تدفن، ها هي اليوم تسترعي الانتباه. وفيما يخص الجنين، يرجع الاهتمام به لسببين رئيسيين؛ الأول هو أنه لا يتصور حل إشكالية الإجهاض دون الخوض في تحديد نظامه القانوني، والسبب الثاني مستمد من ما تقدمه المادة الجنينية من فائدة في

---

[1] فخر الدين بن حميدة، الإسلام وأخلاقيات علم الأحياء. مطبوعات الإتحاد الأوروبي، 1996، ص 12(بالفرنسة).

[2] لقد تعرضنا لإشكالية الطب التنبئي والسر الطبي في مقال صدر بالمورية الفرنسية المتخصصة :
Journal de médecine légale, droit médical, mai 1997, n°3, vol. 40.

[3] يعرف البروفيسور مصطفى خياطي الطب التنبئي بالاختصاص الذي يقدر (القابلية) أخطار الإصابة بالمرض لدى الأشخاص أو العائلات، خصوصا الأمراض التي تظهر في متوسط العمر أو نهايته كالألزهيمر والباركنسون (مجلة المجلس الإسلامي الأعلى، العدد الثاني 2002). لكننا نفضل أن نتساءل إذا لم يكن من الأفضل للإنسان أن يجهل مصيره من أن يعرفه. فمن يود الزيادة في معارفه قد يزيد في آلامه. ألا ينبغي أحيانا عدم التعرف علي ما ينتظر الإنسان. إلى هذه المتاهات الفكرية يقودنا الطب التنبئي أو التكهني. بينما يكذب هذا النوع من الطب ما حصل للفيلسوفة الأمريكية هيلين كلير التي كانت صماء وبكماء فلم تمنعها عاهتها بأن تقدم للإنسانية أجمل الأعمال الفكرية حتى أنها تحصلت على جائزة نوبل للآداب على مجموع مؤلفاتها.

[4] لا يوجد في اللغة العربية اصطلاحا يقابل لفظ embryon المتداول في اللغة الفرنسية، وحتى في هذه اللغة لم يتفق القانونيون والعلماء بعد على تحديد تعريف دقيق لهذا المصطلح. الجنين في اللغة: الولد ما دام في بطن أمه، وجمعه أجنة أو أجنن، والجنين: كل مستور، وسُمي الحمل جنيناً: لأنه استجن في البطن. وعند فقهاء الدين، اصطلح أن الجنين: هو الولد ما دام في الرحم، أو هو الحمل في بطن أمه بعد تخلقه (هذا التعريف هو المفهوم من كلام الفقهاء في الجناية عليه، وصرح به ابن عابدين في حاشيته (6/587) و يطلق الجنين على ما طرح، وهو ما يسمى بالسقط أو الإملاص، أو المولود، والمراد هنا الولد ما دام في رحم أمه. ويمر الجنين بأطوار وهو داخل رحم الأم ذكرها الرحمن في محكم آياته.

ميدان الطب والصحة. وفي خضم هذه الثورة العلمية جاءت عمليات التلقيح لاصطناعي،[5] والفحص ثم الغرس ما قبل الولادة[6] diagnostique anténatal et diagnostique préimplantatoire واستغلال خلايا المنشأ... لتخلط المفاهيم المتعلقة بالنسب وحتى غايته. ثم جاء التساؤل المحير حول مصير المضغات أو الأجنة الزائدة،[7] التي يثير مجرد وجودها مشاكل أخلاقية وقانونية مستعصية.

ظهر نجاح أولى المحاولات العلمية للحصول على الخلايا الجذعية وتنمية تكاثرها في المختبر قبل أكثر من عقدين من الزمن وذلك في الفئران أولا، وفي عام 1998 تمكن العلماء من استخدام الأجنة البشرية في الحصول عليها ونجحوا في زيادة عددها عبر تهيئة الظروف المناسبة لذلك، وبعدها تم الحصول عليها مما تحويه أعضاء الجسم المختلفة منها. و تُجري التجارب حولها اليوم على قدم وساق في مناطق عدة من العالم، خاصة في تلك المناطق التي لا توجد بها قوانين صارمة تضبط البحث عليها بشكل خاص. من هنا بات من الضروري أن تُوضع الموانع وأن يُسن قانون للسيرة حتى يُقلص من التجاوزات الممكنة الحدوث على اعتبار أن العلم يتقدم بوتيرة أسرع من الأخلاق والقانون. إن تحديد موقف أخلاقي بغية التوعية أو الوصول إلى إجماع اجتماعي أضحى أمراً ضرورياً.

---

[5] أنظر محمد علي البار، التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الثانية، العدد الثاني من الجزء الأول، مجلة، ص 269. علي القرة داغي، علي المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي، نفس المرجع. سعد الدين هلالي، إجهاض جنين الاغتصاب في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، س15، ع41، ربيع أول 1421هـ- يونيو 2000م، ص: (252،251).

[6] إن الفحص ما قبل الإنجاب هو مجموع الممارسات الطبية التي تسمح الكشف مخبريا *in vitro* عن الأجنة التي تحمل عاهات جينية أو جرثومية أو غيرها. ويدخل في هذه التقنية سواء استخدام الصورة الصوتية échographie أو التحاليل البيولوجية انطلاقا من تحليل السائل الأمنيوتيكي.

[7] عبد الحفيظ أوسوكين، النظام القانوني للأجنة الزائدة، مداخلة منشورة بإصدارات مؤتمر الفقه الإسلامي والقضايا الطبية الجديدة، جامعة الإمام، الرياض، المملكة السعودية، أفريل 2010. أيضا، عبد السلام العبادي، حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة، بحوث ندوة "رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية،18 أفريل 1978، ص 128. عمر سليمان الأشقر، حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة، بحوث ندوة "رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية،18 أفريل 1978، ص 396.

إن استخدام خلايا المنشأ لا يثير الجدل من الجانب الطبي فحسب، بل يتعداه ليطرح على بساط الأخلاق والقانون والاجتماع والسياسة والاقتصاد... فهي عدة جوانب متداخلة ومتعددة يصعب أن تحقق الإجماع حولها. وسبب الإشكالية هو أن الموضوع يدور حول الحياة والموت والألم والإعاقة والأمل... "أبطاله" أطفال. البعض منهم كُتب لهم المجيء لهذه الدنيا في حالة هشة، والبعض الآخر تم إنجابهم بهدف إنقاذ الأولين. الجدلية متعلقة إذا باستخدام الخلايا الجذعية الجنينية، التي بمجرد ذكرها تثير في الأذهان تصور أجنة مكدسة في المخابر الطبية، يتم الحصول عليها واستخدامها بطريقة غير إنسانية بعيدا عن القيم والأصول الأخلاقية والدينية.

آخر التجارب حول استعمالات الخلايا الجذعية يرجع إلى شهر سبتمبر 2010، وتفيد المحاولة المجراة في أمريكا إمكانية نقل خلايا جذعية من بويضة ملقحة عمرها 5 أيام، ليتم غرسها في النخاع الشوكي لمريض مشلول. فهذه الأجنة لم تبلغ من العمر سوى بضعة أيام،[8] أي لم تظهر فيها الحياة الوظيفية المتمثلة بوجود أعضاء تعمل كالقلب النابض مثلاً.

وحتى نوضح صعوبة حل معادلة إنقاذ الطفل المريض على حساب الطفل المُنجب، نقسم موضوعنا إلى العناصر التالية:

- مصادر خلايا المنشأ وتطبيقاتها في علاج الأطفال
- التساؤل الأخلاقي والأجوبة الفقهية الدينية في تقبل طفل "الدواء" أو رفضه
- تأرجح المواقف القانونية المقارنة

1. مصادر خلايا المنشأ وتطبيقاتها في علاج الأطفال

لنفرض أن زوجين أنجبا طفلا مصابا بمرض وراثي مستعصي شفاءه، فيستدعي الأمر لزوما لإنقاذه، غرس أنسجة أو خلايا حية داخل جسمه، وهذا لا يمكن تحقيقه إلا بإيجاد شخص آخر سليم ومتوافق histocompatible، يكون الأقرب وراثيا من الطفل المصاب[9]

[8] الخلايا الجذعية الحديثة النشأة تتجدد من تلقاء نفسها (auto-renouvellement)، في اليوم الخامس تكون في مرحلة statde morula أما من اليوم الخامس إلى السابع تتحول إلى : stade blastocyste.

[9] إن محاولة زرع الأنسجة والخلايا، شهدت محطات فشل كثيرة لاصطدامها بظاهرة المناعة. والمناعة علم تحدده قوانين خاصة به، تؤكد أن الجسد لدى الفرد له هوية ثابتة، والهوية ليست فقط في الشكل الخارجي، فالخلايا لديها هوية طبيعية، إذ لا

ومنه يجب ممارسة التنقية الجينية على أجنة ليختار الأصلح منها حتى يعاد غرسها في رحم المرأة بغية وضع طفل لـ"استغلال" خلاياه أو أنسجته حتى تكلل عملية مداواة الطفل الأكبر المريض بنجاح. فلا يبقى أمام هذين الزوجين سوى الجماع "المفيد"، من أجل حمل "استعجالي"، ليس الغرض منه الرغبة وتشوف الزوجين إلى إنجاب الذرية كأمر ضروري تتطلع إليه نفسهما، أو إحدى مركبات فطرتهما الإنسانية، بل لحاجة أخرى لم تعرفها البشرية من قبل مطلقا، إنه الطفل "الدواء" أو الطفل "الأداة" أو الطفل "المخزن"...

من هنا ظهرت الحاجة الملحة لهذا المخزون الرائع الذي يحويه الجنين : إنها خلايا المنشأ،[50] التي يُمكن الحصول عليها عموما بطرق مختلفة، ولكن نتوقف حصرا عند التي تثير الأشكال الذي نحن بصدد دراسته[11].

أولا: الجنين وهو نتاج التقاء نطفة الرجل بنطفة الزوجة وهذه الخلية الأولي الجنينية (البويضة المخصبة) تدعى علميا "الزايجوت" Zygote، هي خلية غير متخصصة، منحها الخالق القدرة الكاملة والإمكانية الفائقة للانقسام المستمر لإنتاج أي نوع من الخلايا الوظيفية المتخصصة التي يحتاجها جسم المخلوق الجديد ليصبح كائنا حيا مستقلا بحياته ومعتمدا على جسمه لتسيير نشاطاته اللازمة لاستمرار حياته بعد خروجه إلى هذه الدنيا.

يمكن نقل خلية واحدة من إنسان إلى آخر دون أن يقابل ذلك بمناعة من قبل الجسد الذي يتلقى الخلايا الغريبة. والرفض يعمل على إلغاء الجسم الغريب بواسطة حرب إنحيائية. ثم أن الهوية الإحيائية محددة لدى كل فرد منذ اللحظة الأولى لتكوينه، لذا اضطر العلم الحديث إلى نقل الأنسجة والخلايا بواسطة الحيلة بعد أن تم فك رموز المناعة وضبط أحكامها.

[10] Stems Cells أو بالفرنسية Les cellules souches، سميت أيضا بخلايا المنشأ، والرشيتية، والأساسية، هي خلايا تقوم ببناء الأنسجة التالفة في كافة أجهزة الجسم، ويمكن أن تُحقن لبناء أعضاء أو عضلات أو أوعية دموية جديدة. إن خلايا المنشأ هي الخلايا المبكرة المتكونة في الجنين... لها القدرة على التحول إلى عضو بشري حسب التحفيز الكيميائي الذي تتعرض له. يحتوي الحامض النووي الريبي في كل خلية حية المعلومات اللازمة لتوليد ذلك الكائن الحي. فالخلايا هي خلايا "بدائية"، مما يسمح لها بأن تعمل كجهاز إصلاحي للجسم، باستبدال خلايا أخرى عاطلة والحفاظ على وظيفة الأعضاء الجسمية. واكتشف العلماء من خلال البحث على الخلايا الحيوانية أنها ذات مكونات متعددة، بمعنى أن فيها طاقة كامنة تمكنها من أن تتحول إلى أي نوع من الخلايا الأخرى التي تربو أنواعها عن المائتين. ونجح العلماء في عام 1998 وللمرة الأولى في استخلاص خلايا جذعية متعددة المكونات واستنبتوها في المخابر.

[11] هناك مصادر أخرى أقل أهمية كالخلايا الجذعية الموجودة في نخاع العظام عند الأشخاص البالغين أو بتحويل الخلايا الجسدية النامية المتخصصة إلى خلايا جذعية كاملة القدرة (وهي الخلايا التي لا يثير استغلالها أي جدال أخلاقي).

ثانيا: المشيمة أو الحبل السري مباشرة بعد الولادة. تتميز المادة الجيلاتينة (جيلاتين "وارتون") Wharton's Jelly الموجودة في تجويف الحبل السري للجنين،[12] بملائتها بالخلايا الجذعية التي يمكن أخذها بعد ولادة الجنين وتكثيرها بتقنيات زراعة الخلايا في المختبر ويدعى هذا النوع: الخلايا الجذعية:

الخلايا الجذعية جامعة القدرة cellules souches pluripotentes هي أقل قدرة من الخلايا الجذعية المأخوذة من الحوصلة الجذرية Blastocyste للجنين لأنها لا يمكن أن تتخلق منها ملحقات جسم الجنين مثل المشيمة، ولكنها تمتلك القدرة على تكوين أي نوع من الخلايا الجسدية المتخصصة كخلايا الجلد والكبد والكلى والقلب وغير ذلك، وهذا المصدر ربما يكون أفضل مصدر مقبول شرعا للحصول على الخلايا الجذعية مستقبلا لأننا لا نضحي بحياة الجنين هنا للحصول على خلاياه غير المتخصصة، كما في حالة الحصول عليها من الحوصلة الجذعية الجنينية كما ذكر في الطريقة الأولى، لكنها تثير مشاكل أخلاقية وسيكولوجية من نوع آخر سوف نتعرض لها لاحقا، ومشاكل قانونية تتعلق بملكية هذه الخلايا ومن يحق له التصرف فيها.[13] إن خلايا المنشأ مأخوذة من الحبل السري cordon ombilical للمواليد الجدد يمكن استخدامها لإنتاج الأنسولين وربما تستخدم ذات يوم لعلاج مرضى السكر. إن الدم الذي يسري في الحبل السري للجنين يحتوي على خلايا جذعية تشبه تلك التي توجد لاحقا في نخاع العظام.

من الواضح أن الحصول على تلك الخلايا من الأجنة، يقترب من التقنيات المستخدمة في الاستنساخ،[14] ولهذا سميت تلك العمليات بـ"الاستنساخ العلاجي "Clonage thérapeutique وإذا أطلق العنان أمام نموها الاصطناعي، نصل إلى مرحلة الاستنساخ

---

[12] تمكن مالك كوكين Mc Guckin في 2005 من اكتشاف التقارب بين خلايا المنشأ في الحبل السري مع نفس الخلايا في الجنين. أنظر:

Grzybowski, « Sang de cordon : l'étrange omerta », La Vie, 5 juillet 2007.
Marie-Thérèse Hermange, Le sang de cordon : collecter pour chercher, soigner et guérir, Les Rapports du Sénat, n. 79, 2008-2009.

[13] بالنسبة للمركز القانوني للمشيمة، أنظر مقال البروفيسور مونيك راسات:

M. Rassat le statut juridique du placenta, JCP, n°12, 1976, 2777.

[14] أنظر مقالنا:

Le génome humain, revue de santé publique et sciences sociales, N°3 – 1999,

البشري الكامل.[15] وفيما توافق جهات في العالم على إمكان السماح بالاستنساخ العلاجي مع كثير من التحفظات، يثير استنساخ البشر واستيلادهم من غير الطريق الطبيعية عواصف من الاحتجاجات.

في عام 1996 ولد أول طفل في بريطانيا عن طريق التنقية الجينية، فبعدما أخذت بويضات المرأة ولقحت مخبريا مع السائل المنوي للزوج، حُصل على عدة لقاحات، أخذت واحدة فقط، لتغرس في رحم الأم. المستجد في المسألة أنه عوض أن تأخذ لقيحة عبطا –من باب الصدفة- اختيرت واحدة بالذات بعد أن فحصها البروفيسور ألان هاندساید وتأكد من خلوها من أي جين معاب متعلق بالمرض الوراثي المعروف ب: Colique polypose adenomateuse الذي أصيبت به الأم "أنجيلا" وتوفيت على إثره أمها وأختها. هذه العملية "التنقوية" إن كانت لها الفائدة العظمى في إعطاء الأمل للسيدة أنجيلا في الإنجاب بدون مشاكل، يرفضها تيار غالب في أوروبا لنزعتها التنقوية "eugenique" على اعتبار أنها تؤدي في المستقبل إلى "صناعة" أطفال حسب المقاس، يستحسنها البريطانيون والأمريكيون... إذ رخصوا إجراءها حتى يقضى نهائيا على توارث المرض وإبادته نهائيا.

"آدم ناش Adam Nash" هو الطفل الأول الذي ولد في 29 أوت 2000 بالولايات المتحدة الأمريكية كطفل "دواء" لـ "إسعاف" أخته الكبرى مولي Molly المصابة بالمرض الوراثي الأنيميا Anémie de Fanconi. من أجل تحقيق ذلك كان لابد من إنجاب الطفل بطريقة التلقيح في الأنابيب (Fertilisation In Vitro). إن هذه العملية تمكن من انتقاء المني والبويضة الخالية من مورثات أنيميا فانكوني. بعبارة أخرى، تم حمل الطفل انتقائياً لمساعدة شقيقته، ثم استعمل الدم من مشيمة الطفل لمعالجة شقيقته الأكبر منه سناً (6 سنوات). فعولجت الطفلة مولي ناشي بالحبل السري لأخيها المولود في أنابيب الاختبار. وقدر العلماء أن العملية ستنجح بنسبة85 % إذا تلقت النخاع من أقارب الدرجة الأولى وبنسبة 40 - 50% وقد ولد الطفل سالما من المرض قبل فترة قصيرة بعد أن نجح الوالدان في سحب الدم من الحبل السري لاستخدامه في علاج مولي.

---

[15] وهي محاولات أصبح يخشاها الجميع إذ ليس من الغريب أن تجرى في الخفاء في بعض المخابر الخارجة عن أعين الرقابة القانونية.

وضمن التخصصات الأخرى للتقانة الحيوية biotechnologie تجارب باشرها العلماء، مادتها استعمال خلايا المنشأ كللت بالنجاح. في هذا السياق، تعتبر ولادة أخ أندرياس Andrès في إسبانيا الحالة التاسعة عالميا والأولى في اسبانيا. أندرياس وهو في السن السابعة كان يعاني بمرض خبيث وراثي bêta-thalassémie وهو أخطر أشكال مرض فقدان الحديد في الدم. وتم أنقاذه بفضل الأخ المنجب خصيصا لهذا الغرض. وولد جافييه Javier في أكتوبر 2008 بعدما تمت تنقية دنينه خارج الرحم خال من هذا العيب الوراثي ليغرس في رحم الأم حتى يستمر في التكوين. وفي 23 جانفي، أي ثلاث أشهر بعد ولادته، تم غرس بعض خلايا المنشأ التي اقتلعت منه ليتم غرسها في جسم الأخ الأكبر. وقد تم ذلك بنجاح في مستشفى صقليا بالأندلس. وبهذه الطريقة تمت فعلا عملية "استعمار" للخلايا المريضة للطفل أندرياس بالخلايا النقية للطفل جافييه، مما سمح بفبركة الكريات الحمراء الخالية من كل عيب وراثي.

يبدأ التحضير لهذا الطفل بتلقيح اصطناعي أولا، تأخذ بويضات الأم لتلقح مع مني الزوج ثم تمر إلى مرحلة مصيرية تتمثل في إجراء فحصين قبل الغرس (Double DPI)، الأول من أجل إبعاد كل الأجنة المصابة بالأمراض الوراثية الموجودة في العائلة، والثاني يستخدم لتنقية بعض الأجنة من بين جميع الأجنة السليمة المزودة بـ HLA[16] الأقرب من نظام الطفل المريض أي الأجنة الأكثر ملائمة مناعيا مما يسمح غرس الخلايا الجذعية مستقبلا في النخاع الشوكي للطفل المريض. وبعد هاذين الفحصين، يعاد وضع الأجنة المختارة في رحم الأم بتلقيح اصطناعي.

2. التساؤل الأخلاقي والأجوبة الفقهية الدينية

هل يمكن إدانة هاذين الزوجين، ومعهما الطب على محاولة إنقاذ الطفل المصاب ولو باستغلال طفل آخر ؟

- **من حيث الأخلاقيات**

[16] النظام المتحكم في تنظيم البروتينات على سطح الخلايا، وهي فريدة لكل شخص. Human leucocyte antigens

إذا وقفنا بجانب الوالدين، لا أحد يستطيع الجدال في "طبيعية" محاولتهما إنقاذ طفلهما المصاب مهما كان الثمن، لكن إذا وقفنا بجانب الطفل الجنين، فما هو المعنى الذي نستطيع إعطاءه لحياته إذا كان لا "يفهم" أنه لم يولد فقط برغبة والديه فيه ككائن مستقبلي، داخل مشروع أسري. فما مصير سيكولوجيته حين يعلم أنه ما خُلق إلا ليتحول إلى مادة استبدال، وحتى وإن كتب له العيش بعد الانتفاع من خلاياه وأنسجته، كيف تكون علاقته بأبويه وأخيه أو أخته؟ إننا لا نملك الجواب عن هذه التساؤلات، كلما يمكن أن نلفت الانتباه إليه هو أنه من الصعب أن نتقبل هذا المفهوم الجديد للحياة لأنه يخفي وراءه غموض مغامرة ما أصبح يسمى اليوم بـ "الطفل الدواء" أو طفل "الأمل المزدوج".

وعليه نلاحظ أن بعض القوانين الوضعية قررت اللجوء إلى مثل هذه الممارسات الطبية إلا بعد موافقة الوكالات الأخلاقيات على كل حالة على حدا، وبعد تأطير قانوني وسيكولوجي صارمين للوالدين. وإذا اعتبرنا أن رغبة الأزواج هي فعلا نجدة الطفل المصاب، والرغبة في إنجاب طفل سليم، هنا فقط يمكن أن نتحدث ليس فقط عن الطفل "الدواء"، بل عن "طفل الأمل المزدوج" كما اقترحته الأدبيات القانونية الفرنسية.

في كلتا الحالتين يرى البعض أنه لا يمكن فصل الجنين عن إرادة الذين شاءوا وجوده، كما لا يمكن حصر معنى الحياة بالتحولات التشريحية للجنين، وعليه فإن مسألة الإنجاب وما يرافقها من مواقف فكرية واجتماعية مختلفة، يجب أن تبقى مرتبطة بمشروع أسري، وبالرغبة والشوق إلى استقبال حياة جديدة. تبقى هذه الإرادة هي الأساس لدى هذا التيار، والأرجح أن الطفل "الدواء" ليس فرض لأبوة غير مرغوب فيها، كأن نفرض عليها طفلا غير مرغوب فيه. إن عدم حصول الرغبة في الطفل ليس معناه إنكاره حتما حين يأتي، فقد تتغير المشاعر ولا يمكن بأي حال التعالي على الإرادة الإلهية، وكأنها شجرة محرمة أخرى.

الاعتراض الأخلاقي الآخر الذي كثيرا ما أُثير هو الخشية من الانسياق وراء الاعتبارات التنقوية أو النسالية « eugénisme »، إذ لوحظ أن الأولياء عندما يلجئون إلى التنقية الجينية thérapie génique ينساقون خارج الفضاء الطبي ليبدورا خيارات عنصرية أو عرقية أو ما شابه ذلك من الصفات التي يفضلون أن يروها في أطفالهم. وبالفعل فإن ما أزعج كثيراً من الباحثين وغيرهم، هو اختلاط تقنية الاستنساخ بتقنية الحصول على

الخلايا الجذعية، الأمر الذي قد يؤدي إلى انفلات خيالي في هذا المضمار، فنقوم بعرض أطفال المستقبل حسب المقاس.[17]

أما الاعتراض الأخلاقي الثالث يعود إلى خشية استغلال الرأسمال الدولي هذا المخزون الذهبي الرائع الذي تمثله الخلايا الجذعية وإخضاع مكونات جسم الإنسان إلى قوانين السوق. وبالفعل، وعلى إثر هذه النجاحات المشار إليها أعلاه، بدأت تتأسس أولى بنوك الخلايا الجذعية في أوروبا الغربية والولايات المتحدة الأمريكية.

في ألمانيا دشنت أول شركة لحفظ دماء الحبل السري بغية استخدامها لاحقا في علاج الإنسان عند البلوغ ضد الأمراض المستعصية. وتشير الشركة إلى أنها تقوم بحفظ دم الحبل السري للجنين بموافقة والديه كي يستخدم في علاجه شخصيا في وقت لاحق. وفي بريطانيا أقام اللورد بارنسون صاحب شركة طيران "فيرجين" أول بنك للخلايا الجذعية لتمكين العائلات، مقابل 2000 أورو من تخزين مشيمة مولدهما لمدى الحياة. وتوجد مجموعة من الشركات تقوم بتقديم مثل هذه الخدمات، حيث يعتقد أن عدة آلاف من الأزواج في بريطانيا قد قاموا فعلا بتخزين الخلايا الجذعية الخاصة بهم. ولقد بدأت بالفعل الملامح الأولى لإخضاع مكونات الإنسان إلى الامتلاك عن طريق أنظمة براءة الاختراع ما دام السوق العالمي اليوم للجينات البشرية les gènes humains يمثل 15 مليار أورو.[18]

---

[17] يذكرنا هذا التخوف من إعادة سيناريوهات جهنمية كمحاولة النازية في خلق جنس آري صاف عبر برنامج Lebensborne

[18] حول هذا الموضوع أنظر:

B. Edelman Approche juridique du vivant, les temps modernes, in, les temps modernes, février 1981, n°415, p. 1434 et s. Diamond vs. Chakrabarty. US. 103.Cour suprême des Etats-Unis, le 16 juin 1980 (Diamon,d commissionner of Patents and Trademarks cf., Charkabatry).Antoine Schoen, Des brevets sur les gènes humains, Les cahiers de la recherche, Cahier n°4, 2004. Cf., également, du même auteur « La mauvaise foi française », est d 'ailleurs le titre d'un article publié par Antoine Schoen dans La Recherche, novembre 2002, n°358. René Côté, L'arrêt Charkabatry et la protection par le brevet des inventions en biotechnologies, revue québécoise de droit international, 1987, p. 414 .F.K. Beier, R.S. Crespi et J. Straus, Biotechnologie et protection par brevet ; une analyse internationale (1985), p. 26.Assibani MANE, Caroline LUQUET, Valérie BIGOT, Anthi VLACHOU, Les outils contractuels à la brevetabilité du vivant.

وهناك تيار أخلاقي آخر رافض لاعتقاده أن الأزواج ومعهم الأطباء، ليس بوسعهم جميعا إلا إماتة الأجنة أو استغلال خلاياها الجذعية لشفاء الطفل المريض من الأمراض الوراثية، هذا فضلا عن الكلفة النهائية التي سيتحملاها،[19] وذلك في انتظار نتائج غير مؤكدة طبيا. وأخيرا هناك من أصبح يعيد طرح السؤال الجوهري عن الرسالة الطبية، وعن معنى الحياة مع تحديد بدايتها.

الطبيب هو الإنسان الذي نال حظا من الثقافة والتعليم، وله مكانة اجتماعية مرموقة أهلته للقيام بأدوار قيادية وهو دور أكثر بعدا وشمولية مما لو اكتفى بعلاج المرضى، فمسؤوليته الأخلاقية هنا هي المحافظة على القوانين البيولوجية في التوارث مثلا، ومنه كانت مهمته هي أكثر العلوم حاجة إلى مدخل أخلاقي. وهو أجمل علوم الحياة وأكثرها حاجة إلى أسوار ضبطية وقانونية. ولكي يحدد الإنسان موقعه من التقنيات الصادرة عن علوم الحياة، عليه العودة إلى القيم الإنسانية وطرحها على بساط البحث الأخلاقي والقانوني لكي يتم تحديد معانيها. وبعد ذلك يهتدي إلى إصدار أحكام تقييميه وقيمية لكل مسألة على حدا. فنسأل معنى الحياة لكي نضع حدودا للإجهاض ولو بعد اللحظات الأولى بعد التلقيح أو استغلال الأجنة حتى ولو كان الغرض مداواة طفل آخر تتوقف حياته على مادة لا يمكن الحصول عليها إلا بعد إماتة جنين حي، شخص محتمل، طفل قد يكتب له العيش الكريم في منتهى السعادة...[20].

الظاهر أن السيطرة على الجنين بدون أي مساءلة يبعد حتما الطبيب عن العلاقة الإنسانية التي تربطه بمريضه، فيفتقد للصلب الوجداني الذي يميز الرسالة الطبية.[21] ما من أحد يجهل أن تقنيات علم الأحياء قد توصلت خلال عقود قليلة إلى فك أسوار الطبيعة بأدق تفاصيلها، كما استطاعت تقديم علاجات فعالة لأمراض كانت مميتة في الماضي القريب.[22]

---

[19] أن فرص النجاح في الحصول على طفل "الدواء" ليست كبيرة، فهي تقدر بين 1 % و 3 % بما يعني أنه من أجل الحصول على طفل "دواء" واحد أو أثنين أو ثلاث ينبغي إماتة 100 جنين. إنه الرقم الذي ينبغي على الأولياء معرفته قبل المغامرة في هذا الطريق الشاق، معنويا وماديا. وللتذكير، فإن الحصول على جنين باستعمال التلقيح الاصطناعي يلزم 17 جنينا، وللغرس ما قبل الولادة الضعف.

أنظر روجيه الجاويش، الأخلاقيات في الطب، مدخل إلى مقاربة فلسفية، (دار نوفل، بيروت، لبنان، (بدون تاريخ)، ص 17.

[20]

[21] ما أجمل هذه العبارة التي استعملها الحكيم لويس بورت بصدد تعريفه للعقد الطبي : "التقاء ثقة المريض مع ضمير الطبيب".

[22] لمزيد من التفاصيل بخصوص هذه المستجدات أنظر روجيه الجاويش، سبق ذكره. ومن مؤلفاتنا أنظر:

إن استغلال الجنين بهذه الكيفية يجعل البعض يشك في المصداقية الإنسانية للطب الحديث، الذي أصبح بعض ممارسيه يعتبرون الأجنة مادة متحولة، متغيرة، مثلها مثل باقي الأعضاء التي يمكن استبدالها والتعامل معها من منطلق الفني الذي يتعاطى مع أي آلة ميكانيكية تخضع لقوانين عقلية. فهذا الاعتقاد يعزز الفرق بين النفس والجسد، و بين ما هو طبيعي وما هو متحرر، بين ما هو مرتهن وما هو إنساني. كما أن هذا الاعتقاد يعزز حرية الطبيب في تنفيذ كل مل يشاء ويعتبره صالحا، متسلحا بجدوى الأساليب العلمية وتقنياتها.[23]

هذه المغالاة في الحرية العلمية سيء، فها فولدت لدى البعض توجها فكريا يقوم على تجريد الجنين من إنسانيته، وكأن هذا الجنين ذو اللحظات الأولى أو الأيام القليلة لم يصبح إنسانا، فأقحم بعالم الأشياء، وبالتالي أصبح يُنظر إليه كمادة مخبرية، بما يعني أنه أضحى محل عقد objet de droit مع إمكان التصرف فيه بنفس الكيفية التي يتصرف بها عند نقل الأعضاء الإنسانية المتبرع بها لفائدة مريض لآخر. إن هذا الباب المسدود الذي اصطدمت به

L'éthique biomédicale. Ed. Dar el Gharb, 2000, Regards sur la santé en Algérie, direction d'un numéro spécial de la revue internationale de Bioéthique, n°3-4 septembre 2002 vol. 13. (France), Abécédaire de droit et de la déontologie médicale, éd. du Laboratoire de droit et des nouvelles technologies. Le droit de la famille; regards croisés, textes réunis par Abdelhafid Ossoukine, éd. Laboratoire de droit et des nouvelles technologies, L'embryon et le droit, Dar El Hilal (en arabe), 2005.

ومن الدراسات المنشورة:

Réflexion sur l'avant-projet algérien relatif au prélèvement d'organes, Journal de médecine légale droit médical octobre 1998- N° 6 volume 41, Les prélèvements d'organes vus par le *fiqh*, Journal International de bioéthique 1998 N° 1-2 volume 9, Mineure handicapée et refus paternel d'une greffe vitale, Journal international de Bioéthique, vol. 13, mars 2002. Le génome humain, revue de santé publique et sciences sociales, N°3 – 1999, L'éthique des expérimentations, in Les essais cliniques ; guide méthodologique pour l'élaboration d'un protocole, Faculté de médecine, Laboratoire de Bio-statistique, Université d'Oran, La recherche bioéthique repères et enjeux, revue algérienne des sciences juridiques, économiques et politiques, N°1-1996

[23] أنظر روجيه الجاويش، الأخلاقيات في الطب، سبق ذكره. ص 19.

التشريعات الغربية وحتى العربية التي قلدتها، أدى إلى اختلاف الرؤى حول التعامل مع الجنين بين المنع و الجواز، خاصة إذا علمنا أن استخدامات الجنين متعددة،[24]

إن اعتبار الجنين مادة من مواد جسم الإنسان يُصعب أن يوجد له مكانا ضمن التقسيم القانوني الكلاسيكي بين الأشخاص (أصحاب الحقوق) والأشياء (محل الحقوق)، ولقد رفض المشرعون في أكثر دول العالم إعطاء مضمون قانوني لهذه المادة، مكتفين بالإضفاء عليها حماية قانونية نسبية قريبة لحد ما من الحماية التي تُمنح لجسم الإنسان. فلا هم رقوا الجنين إلى درجة "الإنسية"، ولا هم أخضعوه إلى القواعد التجارية ليمكن بيعها أو التصرف فيها. من هنا أصبح جادرا أن نتساءل إن كنا بصدد فصيلة جديدة catégorie sui generis لا هي بالأشخاص ولا هي بالأشياء؟ وطبيعي أن هذا الغموض في تكييف الطبيعة القانونية للجنين بين المادية Chosification والإنسية Humanisation يرجع إلى أن المقومات الوراثية ذاتها لا "تصنع " الإنسان، ثم أن الجنين ليس مستقلا بنفسه فلا يحو إلا داخل جسم آخر هو مرتبط به ارتباطا عضويا وحيويا يجعل الجنين –تقريبا- و كأنه "ملكية" للأم وحدها. إضافة إلى ذلك لا يوجد أي نص على المستوى الدولي يكرس إنسانية لجنين، وربما تكون ألمانيا وايرلاندا الدول الوحيدة في العالم التي اعترفت للجنين بهذه الصفة.

إن التخلق قبل أن يكون إشكالية قانونية وبيولوجية، فهو أيضا إشكالية فلسفية انقسم حولها المفكرون بين مؤيد ورافض منذ مطلع التاريخ. فالمذهب السفسطائي ***ristoteticiens***

---

[24] الاستخدام الأول هو طبي بغرض الكشف fins diagnostics كأن يستعمل في البحث عن الخصوصيات البيولوجية لأنواع الخلل التي قد تصيب الجنين في مراحل تكوينه الأولى، وهذا النوع من الكشف له فوائده لاسيما أنه يسمح بإعطاء النصائح الطبية الضرورية للأبوين فيما يخص الحمل الخاضع للكشف أو فيما يخص مشروع الحمل اللاحق. والاستخدام الثاني هو معرفي fins cognitives لأن تطور المعارف في حقل بيولوجية التنمية والوراثة الإنسانية لن تتأتى إلا باقتحام عالم الأنسجة والأعضاء المركبة للجنين. أما الاستخدام الثالث فهو لأغراض علاجية finalités thérapeutiques ويسمح به في حدود معينة كتحسين نمو الجنين حتى ولادته، أو معرفة الأسباب التي أدت إلى الإجهاض التلقائي مثلا interruption spontanée. وهناك استخدام آخر بغرض إجراء تجارب علمية utilisation à des fins d'expérimentation التي لا زالت التجارب التشريعية منقسمة حوله. وفي كل الأحوال، ينبغي الحيطة من ربط الإجهاض بالهدف المراد تحقيقه عن طريق استخدام الجنين علميا أو علاجيا أو طبيا، أو بغرض إخضاعه للتجارب العلمية.

الذي تتبعه ليومنا الكنيسة الكاثوليكية[25] يرى أن الحمل، منذ تكوينه ومهما كانت أطوار نضجه، يعتبر إنسانا كاملا بينما يعتبر المذهب *stoïciens* أن الحمل قطعة من أمه *pars viscerum matris* يغو تدريجيا حتى يصبح إنسانا بعد تخلقه وتحركه. ولو أمعنا النظر في هذا الخلاف لوجدناه قائما إلى يومنا هذا بين من يرى الجنين طفلا متمتعا بكامل حقوقه وبين من يرى أن الحياة لا تظهر مباشرة مع التكوين بل هي لاحقة عليه. ولعل أول حق يتمتع به الجنين هو حقه في الحياة.

إن الجواب على سؤال إنسية الجنين قد أدى بالبعض إلى ترسيم الحدود التي يجب أن تقف عندها طموحات العلماء الذين يغامرون في التعامل مع الخلايا الجدعية الإنسانية أو الجذعية للبويضات اللقحة دون رادع، مما أدى إلى الحديث عن لحظة بدء الحياة الذي يفرض علينا معالجة إحدى القضايا التاريخية الشائكة المتصلة به " الإجهاض". إن قرار القبول به في بعض الدول لم يكن له براهين عقلانية خاصة في فرنسا التي لم يعتمد قانونها (loi Veil) على معطيات طبية بل خضوعا للمطالبة النسوية "الطلائعية"، وهي مطالب سياسية/اجتماعية اختلف حولها العلماء خصوصا فيما تعلق بموعد بدأ الحياة الإنسانية والتي يعتقد اليوم أنها تتراوح في فترة تقع بين التلقيح والولادة. من العلماء، ومنهم جاك مونو 1910-1972 من يعتبر أنه من

---

[25] معلوم أن الكنيسة الكاثوليكية متشددة في المطالبة بالحق في الحياة منذ فترة التكوين الأولى، وهذا ما يستنبط من ميثاق حقوق العائلة وحماية الحياة الإنسانية المعتمد في 22 أكتوبر 1983 :" يجب احترام وحماية الحياة الإنسانية منذ اللحظة الأولى من الإخصاب، ويعتبر الإجهاض مساسا مباشرا للحق الأساسي لكل إنسان في الحياة" (المادة 4). وعليه يمكن أن نستخلص أن إسقاط الجنين في أي مرحلة من مراحل تناميه هو اعتداء على حق هذا الجنين في الحياة. ذلك هو موقف الكنيسة وحتى تيار كبير من الديانة اليهودية. وهو يستقبل في 29 أكتوبر 1983 ممثلين عن الجمعية الطبية العالمية، صرح البابا جان بول الثاني أن "الحق الأول للإنسان هو حقه في الحياة منذ تكوينه، فهو الحق الجوهري والينبوع لكل الحقوق الأخرى" ويواصل البابا قائلا أنه "لا يوجد إنسان مؤمن أو غير مؤمن يرفض احترام الحياة الإنسانية، فهذا الإنسان هو المدافع والمنقذ لهذه الحياة خصوصا عندما لا يملك الجنين صوتا للتبليغ والإعلان عن حقوقه" Congrégation pour la doctrine de la foi, Instruction Dignitas personae sur certaines questions de bioéthique, 8 septembre 2008, n. 2. ولقد كتب جان بول II في رسالته « *Evangelium Vitae* أنه يجب احترام شخص الإنسان منذ إخصابه، والاعتراف له بالحقوق، ولعل أولها الحق في الحياة. 25 مارس 1995. ونفس الموقف التزم به خليفته، بونوا XVI عندما تعرض في سياق حديثه عن الإجهاض أمام الكرادلة بتاريخ 7 ماي 2005. و من باب المقارنة، نذكر أنه في الديانة اليهودية تنقسم مراحل الجنين إلى ستة؛ قبل أن يسكن في الرحم، فهو شبيه بأعضاءجسم الإنسان الأخرى، مما يجعله يتمتع بحماية محدودة من حيث الكرامة، ثم تزداد هذه الحماية إلى أن تكتمل مع الولادة.

المحال اعتبار الجنين الذي له بضعة أسابيع إنسانا، لأن ذلك مخالف للقواعد البيولوجية والأنتروبولوجية. إن ماهية الشخص الإنساني مرتبطة بنشاط الجهاز العصبي المركزي المتعلق بوعيه،وهذا النشاط لا يمكن أن يبدأ قبل الشهر الرابع أو الخامس للحمل. وهذا الطرح لا محالة، يخدم رواد الحرية العلمية وتطويراتها في مجال الطب الجيني.

والجنين، مهما كانت أطوار نموه، مازال حياة مقدرة رغم أنه لا يتمتع بالشخصية المدنية وليس له صفة الشخص المعنوي، كما أن القانون المدني لا يقر بحقوق قبل الولادة لكن من لجان الأخلاقيات[26] les comités d'éthique من نادت بإماتة الأجنة و منها من سعت للدفاع عن حقوقها واعتبارها بذلك أشخاصا ممكنة أو محتملة[27] personne potentielle حتى وإن كانت لا تتمتع بكامل الحقوق المدنية بعد. كما أن لجان المراقبة العلمية والطبية تمنع التعرض للأجنة واستعمال بعض من أعضاءها أو أنسجتها لأغراض علمية أو إختبارية بحتة، مع العلم أن أكثرية هذه الأجنة ناتجة عن إجهاض انتقائي. لكنها في المقابل تسمح باستعمال الأجنة لأسباب علاجية، بعد أن يتم التحقق من الوسيلة التي يجب أن تكون استثنائية أو ضرورية، شرط أن تكون هذه الأجنة غير قابلة للحياة وقد تم التأكد من موتها. إن هذا القرار مشروط بعدم قابلية الجنين للحياة، يتطلب تحديد معيار الفصل، بين الجنين الحي والجنين الذي لم تدخله بذور الحياة.

---

[26] بخصوص موقف الحكومة الجزائرية واللجنة الأخلاقية الوطنية حول إتلاف الأجن أنظر مقالنا:
Le comité d'éthique algérien face à la double concurrence administrative et religieuse, Journal International de bioéthique, juin 2007

[27] هذه العبارة من رأي المجلس الاستشاري الفرنسي لأخلاقيات علم الأحياء والصحة أصدره في 22 مايو 1984 (أول قرار)، استكمالا لهذا الرأي، أصدر المجلس أراء أخرى في 23 أكتوبر 1984 و 15 ديسمبر 1986 وجانفي 2000. ثم أن هناك عبارة أخرى ساقها في رأي آخر يصف فيه الجنين بـ *potentialité de la personne* في احتمالية "التشخص. بينما وصفه مجلس الدولة الفرنسي في تقريره حول قوانين البيوإتيك (1994) بـ "التشكل المتواصل نحو التخلق" processus continu d'humanisation. وترى لجنة أخلاقيات علم الأحياء الكندية في رأي لها أصدرته في 13 جوان 1990 أن الجنين على عكس الكاميت (المضغة) يتمتع بمركز –على الأقل- معنوي *statut moral* فهو ليس مجرد نسيج إنساني، بل مخزون الإنسان المستقبلي، *Le potentiel de devenir un être humain*. ومن هنا وجب احترامه بنفس الحماية التي حظيت بها الكرامة الإنسانية.

[28] أنظر روجيه الجاويش، الأخلاقيات في الطب، سبق ذكره.

إن الجدل القائم حول هذه المسائل يستوجب تضافر جميع الاختصاصات العلمية والإنسانية لتجنب السقوط في الخطأ. إن ما كان مقصودا من علم الإنجاب هو تجنب العاهات والغاؤها، وهو حق من حقوق الإنسان الطبيعية. وكذلك تحريره من عقدة الذنب بأن العقم قصاص من الخالق. فإن العلاقة بين الإنسان القاصر والتقنية الداعمة لحقوقه، يجب أن تتصف بأدبيات تساهم في وصف الحياة الإنسانية وكأنها طينة تختلف عن طينة باقي الكائنات. لذلك فإن المسألة تتطلب تحديد هوية الشخص المحتمل الذي لم يولد بعد والذي يمكن أن يصدر بحقه حكم الإعدام دون أن يكون له حق الدفاع عن نفسه.

- **موقف فقهاء الإسلام:**

وكما أثارت الأجنة والخلايا إعادة النظر في قيم كنا نعتقد بأزليتها، انضم فقهاء الدين إلى حلقة النقاش، فأحدث قضية استخدام الخلايا الجذعية عاصفة في أوساطهم على مختلف مشاربهم. إن قضية الخلايا الجذعية والسبل التي يتم وفقها تخليق الحيوانات المنوية من الخلايا الجذعية للأجنة أمر إذا كان ظاهره الرحمة بحل مشكلات الأطفال المرضى، فهل باطنه العذاب لما يترتب عنه من كوارث أخلاقية. الظاهر أن القضية غير محسوم فيها، وتنطوي على تناقض صريح بين إباحة أو إتلاف الأجنة الزائدة، ورفض استخدام الخلايا الجذعية. إذ لا يمكن السماح بالتلقيح الاصطناعي في الإطار الشرعي للزواج قبل البث في إباحة إتلاف الأجنة الزائدة ثم المرور بسرعة للإفتاء في قضية الخلايا الجذعية. هذا ما نلاحظه للأسف في السيول المتتالية من المواقف لدى بعض الفقهاء دون تثبتهم وتمكنهم من المعارف العلمية في البيولوجيا والطب على وجه الخصوص. إلا أن بعض المجامع الفقهية الإسلامية تدارست هذه القضية المعاصرة ووضعت لها ضوابط معينة لجواز استعمالها في العلاج، مستخلصة مواقفها مما قدمه لها المختصون. وحتى يمكن وضع فتوى 2003 التي تجوز الحصول على الخلايا الجذعية وتمييتها، لا بد أولا من التذكير بالرأي الشهير الذي بثه مجلس مجمع الفقه الإسلامي في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية بمارس 1990، والذي أقر فيه الحماية الشرعية للأجنة، وهي في بطون أمهاتها، فنص على الآتي:

"لا يجوز استخدام الأجنة مصدراً للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا في حالات بضوابط لابد من توافرها:

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

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

وفي 2003/12/17م نظر مجلس المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة عشرة في موضوع الخلايا الجذعية وقرر:

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

1- البالغون إذا أذنوا، ولم يكن في ذلك ضرر عليهم.
2- الأطفال إذا أذن أولياؤهم؛ لمصلحة شرعية، وبدون ضرر عليهم.
3- المشيمة أو الحبل السري، وبإذن الوالدين.
4- الجنين السقط تلقائياً أو لسبب علاجي يجيزه الشرع، وبإذن الوالدين.
مع التذكير بما ورد في القرار السابع من دورة المجمع الثانية عشرة، بشأن الحالات التي يجوز فيها إسقاط الحمل.
5- اللقاحات الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب إذا وجدت وتبرع بها الوالدان مع التأكيد على أنه لا يجوز استخدامها في حمل غير مشروع.

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

- الجنين المسقط تعمداً بدون سبب طبي يجيزه الشرع.
- التلقيح المتعمد بين بُويْضة من متبرعة، وحيوان منوي من متبرع.

- الاستنساخ العلاجي.

إن قراءة متأنية تؤكد أن التقنيات المتصلة بخلايا المنشأ تصيب - لا مناص - هذا الطور الجنيني. فإن كانت مؤدية إلى إتلافه أو بالأقل الإضرار به ضرراً متوقعاً، فالأرجح عدم تجويزه لخضوعه لنفس القواعد والأحكام الخاصة بإجهاض الأجنة في الشريعة الإسلامية[29]، مع ملاحظة أن أغلب الفقه يتبع سياسة التدريج العقابي فتختلف العقوبة باختلاف طور الجنين، فتكون العقوبة جسيمة إذا ما بلغ الجنين طور نفخ الروح أما قبلها فتخفف العقوبة.

خلاصة الأمر أن فقهاء الإسلام لا يعارضون البحث العلمي الذي يحقق منافع للناس، فيجوزون العلاج باستعمال الخلايا الجذعية، ولكن ضمن الضوابط الشرعية. فلا يجوز شرعاً الحصول على الخلايا الجذعية من مصادر محرمة كالحصول عليها بطريقة الاستنساخ أو بطريق إهلاك الأجنة، بينما يجوز الحصول عليها من مصادر مباحة بواسطة الحبل السري أو المشيمة أو من الأنسجة أو الأجنة المجهضة تلقائياً، وكذلك يجب أخذ الاحتياطات اللازمة لمنع حدوث أضرار نتيجة العلاج الجيني. إذا ومن هذا المنطلق، لا يمكن تبني فكرة "الطفل الدواء" في الإسلام إذا كان الغرض هو إحداث الحمل من أجل جني خلايا المنشأ المتوفرة لدى الجنين. الإجهاض هنا بالضرورة لن يكون إلا إراديا. في حين عندما تنعدم هذه الفرضية كما هو الحال في استحضار هذه الخلايا من المشيمة أو من الحبل السري فلا مانع شرعا.

تأرجح آليات القانون الدولي و المواقف القانونية للدول

هناك عدة معاهدات كان لها الفضل في توضيح بعض الزوايا الغامضة للجنين؛ الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان (CEDH) والاتفاقية حول البيوتيك bioéthique، والاتفاقية حول حقوق الإنسان و البيوطب biomédecine الموقعة في مدينة أوفييدو Oviedo بتاريخ 4 أفريل 1997 لحساب المجلس الأوروبي.

---

[29] أنظر على سبيل المثال؛ الدر المختار ورد المختار، ج 6، ص 591. الشرح الكبير للدردير وحاشية الدسوقي، ج 4، ص 268. كشاف القناع، ج 4، ص 13، ومثله في شرحي العدة شرح العمدة، ص 520. شرح منتهى الادرارات، ج 4، ص 14. مغني المحتاج، ج 4، ص 103.

فهذه الصكول تعرضت كلها للحق في الحياة لاسيما المادة الثانية من CEDH التي شرحتها لجنة حقوق الإنسان في 1980 بقولها: "إن حياة الجنين مرتبطة بحياة الأم التي تحمله ولا يمكن اعتباره بشكل مستقل". إذا صرحنا أن مدى المادة الثانية يمتد إلى الجنين المشكل fœtus وأن الحماية التي تقرها هذه الحماية ينبغي أن تكون مطلقة، فإن النتيجة هي منع الإجهاض حتى عندما يكون الحمل خطرا كبيرا على حياة الأم... وعليه تعتبر اللجنة أن التفسير يكون مخالفا لموضوع وهدف الاتفاقية.[30] وهكذا فإن اللجنة الأوروبية ترفض للجنين المركز القانوني للإنسان له الحق في الحياة.

بالرغم من إنكار اللجنة الأوروبية للجنين الحق في الحياة، رفضت في نفس الوقت إعطاء تعريفا إيجابيا لمركزه القانوني. وهي الوضعية الغامضة التي انطوت عليها اتفاقية أوفييدو بالرغم من سماحة هدفها الذي كان تحقيق حماية حقوق الإنسان بالنظر إلى التطبيقات العلمية والطبية. وعلية وكما لاحظه باتريك فريسيه Patrick Fraisset لم تشر أي مادة صراحة لبداية الحياة كبداية للتمتع بكامل الحقوق.[36] ويرى المحللون أن هذه النتيجة حتمية نظرا لاستحالة التوفيق بين الأطراف التي شاركت في صياغة الاتفاقية. وهو الموقف الذي اعترف به صراحة مقرر مشروع الاتفاقية أمام الجمعية البرلمانية لمجلس أوروبا.[32]

« (...) étant donné les incidences philosophiques, scientifiques, éthiques, religieuses et autres de la question (en l'occurrence la définition précise des termes utilisés telle que la personne ou la vie humaine), nous perpétuons un interminable débat qui risquerait de trahir notre aptitude, d'une part à affronter de façon raisonnée la réalité dynamique qu'est l'installation de la science

---

[30] أنظر قضية س. ضد بريطانيا، 15 ماي 1980، دعوى رقم 76/8416،
Décisions et Rapports de la Commission européenne des Droits de l'Homme, vol. 19, p. 261

[31] باتريك فريسيه:
« La protection de la dignité de la personne et de l'espèce dans le domaine de la biomédecine : l'exemple de la Convention d'Oviedo », *in. Revue internationale de droit comparé*, vol. 52, (2000), n°2, p. 391.

[32] تقرير رقم 7210 المؤرخ في 8 يوليو 1995، المتضمن الرأي حول مشروع الاتفاقية حول البيوتيك، ص. 9.

et de la technologie dans les activités de la vie quotidienne, d'autre part à réagir comme il se doit ».

و من أجل رفع هذا الإشكال، تم الاتفاق على عدم الخوض في تعاريف دقيقة، تاركين هذه المشقة الاصطلاحية لمواقف للدول.[33]

وفي 8 يوليو 2004 صدر عن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان قرارا مهما تعرضت فيه للمركز القانوني للجنين بشكل حذر، وهذا أقل ما يمكن أن يقال حول موقفها. ويعرض القرار وضعية امرأة حامل منذ 20 أسبوعا اضطرت لإجراء إجهاض علاجي سببه خطأ طبي. فرفعت دعوى وتنصبت طرفا مدنيا حتى تطالب بالتعويضات بسبب الجروح غير العمدية التي أفضت إلى عجزها الكامل لمدة ثلاث أشهر. هذا فيما يخصها. أما بخصوص جنينها، فقد أثارت جريمة القتل. والسؤال هو معرفة ما إذا كان الجنين موضوع جريمة قتل بالنظر إلى المادة الثانية من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان؟ وعلية قررت المحكمة أنه ليس من اللائق و الممكن أن تبدي موقفا بخصوص الجنين، في الوقت الذي لم تتمكن الدول بعد من الاتفاق حول هذا الموضوع. لكنها في جوابها عن العريضة المرفوعة أمامها، رأت أن حياة الجنين مرتبطة بالأم وحمايته تمر عبر حمايتها. وعليه لا مجال للتقرير أن فرنسا خرقت المادة الثانية. ونتيجة لذلك، نخلص إلى أن لا المحكمة الأوروبية، ولا اللجنة الأوروبية تمسكتا باختصاص وضع تعريف للمركز القانوني للجنين. وهو نفس الموقف الذي تبناه البرلمان الأوروبي بمناسبة مصادقته على الاتفاقية حول حقوق الإنسان والبيوطب، وتبنته الدول الأوروبية في ديسمبر 2000 عند اعتمادها للميثاق الأوروبي للحقوق الأساسية بالرغم من تعرضها في المادة الثالثة –الفقرة الثانية- لسلامة الإنسان ضد مخاطر النسالة eugénisme خصوصا تلك التي تكون أساس للتنقية كاستنساخ البشر.

ولا زال الاعتقاد السائد يميز بين الجنين والخلايا الجذعية وهو ما كرسه حكم 21 جانفي 2003 للمحكمة الإدارية لباريس. هذا التميز ما يسمح بتعدي عقبة منع إجراء التجارب على هذه الخلايا.

[33] أنظر التقرير التفسيري للاتفاقية حول حماية حقوق الإنسان وكرامة شخص الإنسان...

إن اختلاف الدول يعود لاختلافهم في رسم النظام القانوني للجنين. وهو على ثلاث مستويات:

أ. الجنين؛ مجرد مجموعة خلايا، مادة بيولوجية، يمكن استعمالها 18 يوم بعد الإخصاب، (الموقف الرسمي لبريطانيا).

ب. الجنين؛ هو إنسان، صاحب حق منذ اللحظة الأولى من الإخصاب (موقف الكنيسة الكاثوليكية والتيار المحافظ الأمريكي).

ت. الجنين؛ هو شخص إذا أُنجب في إطار مشروع أسري.

على عكس ما جاء خطأ في بحث زميلنا، العربي أحمد بلحاج على أن "الدول الأوروبية في معظمها، والكاثوليكية خاصة... تعارض تجارب قتل الأجنة البشرية، وأنها تسمح بما يعرف بالاستنساخ العلاجي لأغراض البحوث الطبية والعلاجية"،[34] يجب توضيح أن ثلاث دول فقط لازالت تعارض كل استعمال للخلايا الخذعية وهي ألمانيا[35]، وإيطاليا وإيرلاندا. وفي أمريكا هي محظورة إلا تحت شروط معقدة ووعرة وعلى الأقل لا يتم تمويلها من الخزينة العمومية.[36] في بريطانيا أصدرت لجنة شكلت لهذا الموضوع تسمى لجنة *Warnack* سمحت بإجراء التجارب على الأجنة في الـ 18 يوما الأولى من الحمل. أي قبل ظهور الميزاب العصبي. وعلى الرغم من ذلك فإنه لا تزال هناك معارضة كبيرة لإجراء التجارب على الأجنة الآدمية.

---

[34] أنظر بحثه "مشروعية استخدام الخلايا الجذعية من الوجهة الشرعية والأخلاقية،" المقدم للدورة السابعة عشر للمجمع الفقهي الإسلامي المنعقدة في مكة المكرمة في الفترة من 13 إلى 18 ديسمبر 2003.

[35] نظراً للارتباط المثير للجدل بين حقلي العلم والاقتصاد الربحي، إضافة إلى مسؤولية ألمانيا الأخلاقية النابعة من تجربتها التاريخية في الحقبة النازية، لا تسمح ألمانيا بإجراء أبحاث على خلايا الأجنة البشرية على غرار دول أوروبية أخرى مثل بريطانيا. كما دعا البرلمان الألماني (البوندستاغ) قادة أوروبا إلى اتخاذ موقف تجاه هذا القرار، واقترح معاقبة لندن باستثنائها من مشروعات أبحاث أوروبية مشتركة. ومن أجل الخروج من هذا المأزق الأخلاقي تحث الحكومة الألمانية علماءها على تركيز جهودهم في أبحاث الخلايا البشرية على استخدام تقنيات أقل إثارة للجدل.

[36] وكان مجلس الشيوخ الأمريكي قد أقر عام 1995 تعديلا قانونيا ينص على أن الحكومة لن تمول أبحاث خلايا المنشأ التي تفضي إلى إتلاف الأجنة. وكان الرئيس الأمريكي جورج بوش قد أعلن عام 2001 أن تمويل هذا النوع من الأبحاث سيكون مقصورا على استخدام خطوط إنتاج خلايا المنشأ البشرية الموجودة أصلا حيث "تم بالفعل البت في قرار الحياة أو الموت." وهذا يعني عدم إمكانية تمويل أي خطوط إنتاج جديدة سواء من الأجنة الموجودة أو من أجنة مستنسخة. ويخشى كثيرون من علماء أميركا أن يهدد استمرار التشدد الرسمي حيال هذه البحوث بتدني القدرات العلمية للولايات المتحدة في مجال البيولوجيا وبحوثها. بخصوص التمويل، ومن باب المقارنة، خصص البرلمان الأوروبي رصيدا يقدر بـ 50 مليار أورو لتدعيم الأبحاث في حقل خلايا المنشأ.

وكان مجلس العموم (البرلمان) البريطاني قد أجاز قانونياً تلك البحوث عام 2001 لكن أحدا لم يقدم طلباً للشروع فعلياً في بحوث استنساخية. ورخصت السلطات القضائية الإنكليزية، على غرار مثيلاتها في الولايات المتحدة الأمريكية، هذه التقنية منذ قرار Law Lords المؤرخ في 28 أبريل 2005، الذي جاء بعد عدة سنين من المخاض والجدال الفقهي والأخلاقي و القانوني[37]، ونفس الهيئة أصبحت تنظر إلى الجنين منفصلا عن أمه منذ اللحظة الأولي من تكوينه بعكس ما رأيناه في الصكوك الأوروبية.

لقد أوصت الحكومة البريطانية مؤخراً بالسماح للعلماء بالاستنساخ البشري إلى مرحلة تكوين خلية المنشأ، ولن يسمح بنمو أجنة كاملة خارج الجسم (in vitro) أكثر من أربعة عشر يوماً. ولن يسمح بمثل هذه البحوث إلا إذا لم تكن هناك وسيلة بديلة لتحقيق الهدف نفسه، وفي كوريا الجنوبية أقر البرلمان في 2001 قانوناً يسمح ببحوث الاستنساخ العلاجي للحصول على خلايا المنشأ، أما دولا أخرى كبلجيكا والدنمارك وفنلندا واليونان والسويد، فسمحت بإجراء الاستنساخ العلاجي عن طريق استعمال خلايا المنشأ مما أهلها لأن تتبوأ الصدارة في هذا المجال. دول أخرى مثل سويسرا، ونظرا لأهمية الموضوع بالنسبة لهم، جردت البرلمان من التقنين فيه، وفضلت طرح القضية الشعب بتنظيم استفتاء حوله (نوفمبر 2004).

أما بالنسبة للدول العربية، فلا توجد بعد أي تشريعات لانعدام ممارسة هذا النوع من الطب، لا لأن الوطن العربي يفتقد للنخب الطبية المؤهلة، ولا لأن الإرادة السياسية منعدمة، ولا لأن الموارد المالية مفقودة، كل ما في الأمر أن المسألة تتعلق بنقل التكنولوجيا التي يرفضها الغرب المتقدم بالرغم من وفرة الإنتلجنسيا الطبية العربية بالمخابر الأجنبية.

الخلاصة:

حقيقة البعض أن الإنسان آدمي منذ تكوينه (أي إخصابه)، وحياته مكرمة ومحترمة منذ نبضتها الأولى إلى آخر نفس منها بصفتها نفخ من روح الله، وتدل الدراسات في علمي البيولوجيا والوراثة أن مقومات الإنسان تظهر منذ اللحظات الأولى من الإخصاب. وعليه وجب التأني في اعتبار الطفل جنينا كان أو مولودا حديثا مادة بيولوجية بل أنسانا مكرما.

[37] الولادة التي سمحت بإنقاذ زين هاشمي.

المراجع:

بالإضافة إلى المراجع المذكورة في صلب النص، تم الاعتماد على هذه المجموعة من المصادر:

P.-L Fagniez, J. Loriau and C. Tayar, « Designer baby moved to French « bébé du double espoir », Gynécologie, Obstétrique et Fertilité, vol. 33, 10, October 2005, p. 828-832.

Jean-Frédéric Poisson, Bioéthique, l'homme contre l'Homme ?, chapitre IV, « Mon médicament s'appelle Adam », Presses de la Renaissance, Paris, 2007, p. 87-118.

Y. Verlinsky, S. Rechitsky, W. Schoolgraft, C. Strom, A. Kuliev, Preimplantation diagnosis for Fanconi anemia combined with HLA matching, JAMA, 285, 2001, p. 3130-3133.

Conseil d'État, La révision des lois de bioéthique, Les Etudes du Conseil d'Etat, La documentation française, Paris, 2009, p. 37. Le typage HLA (Human leucocyte antigens) permet d'identifier chez chaque membre de l'espèce humaine les protéines de surface des cellules qui assurent la compatibilité et l'acception des greffons.

Y. Verlinsky, S. Rechitsky, T. Sharapova, R. Morris, M. Taranissi, A. Kuliev, Preimplantation HLA testing, JAMA, 291, 2004, p. 2079-2085.

J. Steffann, N. Frydman, P. Burlet, N. Gigarel, E. Feyereisen, V. Kerbrat, G. Tachdjian, A. Munnich, R. Frydman, « Entending préimplantation genetic diagnosis to HLA typing : the Paris experience », Gynécologie, Obstétrique et Fertilité, Vol. 33, 10, October 2005, p. 824-827.

Agence de biomédecine, Bilan d'application de la loi de bioéthique du 6 août 2004, Rapport au ministre de la Santé, octobre 2008. La question a été abordée par la mission d'information parlementaire sur la révision de la loi de bioéthique lors de l'audition du docteur Steffann le 4 mars 2009.

Conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine, Avis sur le double diagnostic DPI-HLA, délibération n. 2006-CO-10, séance du vendredi 9 juin 2006.