الحماية الجزائية للأجنة الناتجة عن التلقيح الصناعي الخارجي من التجميد والإتلاف

پاراستنی سزایی بۆ ئەو کۆرپەلانەی بە پیتاندنی دەستکردی دەرەکی بەرهەم هێندراون لە سر کردن و لەناو بردن

Penal protection of embryos resulting from external artificial insemination from freezing and destruction

ئەدیبە موحەمەد سالح عەبدوڵلا [1]
[2,1] بەشی یاسا، فاکەڵتی زانستە مرۆڤایەتی وکۆمەڵایەتیەکان، زانکۆی کۆیە، شاری کۆیە، هەرێمی کوردستان، عێراق
Corresponding author's e-mail: adiba.muhammd@koyauniversity.org

پوختە

پێشکەوتن لەهەر دوو بواری پزیشکی و بایلۆجی بوە هۆی پەرەسەندنی پیتاندن لە تاقیگە (IVF) ، کە ئەویش کردارێکە بەهۆیەوە پیتاندن ڕوو دەدات لە دەرەوەی منداڵدانداء جا چ لە ناو شوشەی تاقیگە بێ یاخود لە بانکی پارستن بێ، وە ئایا دەکرێ ئەوکردەوانەی کارێگەری خراپیان هەیە لەسەر هێلکەی پیتراو بە لەبار بردن دا بنرێ، وە دانای هێلکەی پیتراو بە کۆریەلە، وە هەروەها دەقە کلاسیکیەکان ئەو کۆر پەلانە دەپارێزن پاراستنی کۆرپەلەی دەرەوەی منداڵدان ڕووبەڕوی شەعیەی تاوانکاری دەبێتەوە.

کە ئەمەش کۆمەڵێك کێشەی یاسای لەگەل خۆی دەهێنێ، بە تایبەتی بۆ هێلکە پیتراوی دەرەوەی منداڵدان.

لەسەروی ئەمانەوە هێلکەی پێتراوی دەرەوەی منداڵدان پێویستی بە پاراستنە پێش ئەوەی لە منداڵدان بچێنرێ. بۆیە گرنگی بانکی پاراستنان بۆ دەردە کەوێ کە لە بنکەی پێتاندنن بۆ سڕکردنی هێلکەی پێتراو هەن، چونکە بێ بوونی ئەم بانکانە ناتوانین هێلکەی پێتراو بەکاربهێنین لە کرداری پێتاندنی دەرەکی، گرنگە لێرە بنەمای یاسایی و شەرعی ئەم بانکانە بزانین. وە هۆکاری سڕکردن و زیانەکانی کە لەوانەیە لە خراپ بەکاربهێنین لە تاقیکردنەوەی پزیشکی و توێژینەوەی زانستی دا چیە. لە کوتاییدا ئەو کۆرپەلە زیادانە کە بەکاریان ناهێنن لە ناویان ببەن یاخود بازرگانیان بێ بکەن بێ بوونی پارێز بەندێ تاوناکاری. وەزانینی هەڵوێستی یاسا تاوانکاریەکان بەرامبەر پاراستنی ئەو هێلکە پێتراوە سڕکراوو زیادانە لەم تەکنیکەدا.

کلیلەووشەکان: پێتاندنی دەرەکی، هێلکەی پێتراو کۆریەلەی زیاد، سڕکردن، لەناوبردن.

گۆڤاری زانکۆی هەڵەبجە: گۆڤارێکی زانستی ئەکادیمیە زانکۆی هەڵەبجە دەری دەکات	
DOI Link	http://doi.org/10.32410/huj-10548
ڕێککەوتەکان	ڕێککەوتی وەرگرتن: ٢٠٢٣/٤/١٩ | ڕێککەوتی پەسەندکردن: ٢٠٢٣/٥/٢٨ | ڕێککەوتی بڵاوکردنەوە: ٢٠٢٤/٦/٣٠
ئیمەیلی توێژەر	adiba.muhammd@koyauniversity.org
مافی چاپ و بڵاو کردنەوە	© ٢٠٢٤ ئەدیبە موحەمەد سالح عەبدوڵلا ،گەیشتن بەم توێژینەوەیە کراوەیە لەژێر ڕەزامەندی CCBY-NC_ND 4.0

الملخص

أدى التقدم في العلوم الطبية والبيولوجية إلى تطويرالإخصاب في المختبر (IVF) ، وهي عملية يمكن من خلالها أن يحدث الإخصاب خارج الرحم. ومع ذلك تثور هذه التقنية عددًا من القضايا القانونية ، لا سيما فيما يتعلق بحماية البويضة الملقحة خارج الرحم سواء اكانت داخل انابيب الاختبار ام في بنوك الحفظ، وامكانية تجريم الافعال الماسة بالبويضات الملقحة بالاجهاض، واعتبار البويضة المخصبة خارج الرحم جنينًا . بالإضافة إلى ذلك ان النصوص الجنائية التقليدية تحمي الجنين المستكن في الرحم فقط وان اي مطالبة بتمديد الحماية للجنين خارج الرحم يتعارض مع الشرعية الجنائية.

علاوة على ذلك ، تتطلب البويضات المخصبة خارج الرحم الحفظ قبل أن يتم زرعها في الرحم ، مما يبرز أهمية بنوك الحفظ في مراكز الخصوبة لتجميد البويضات المخصبة. بدون بنوك الحفظ هذه ، لن يكون من الممكن استخدام البيض المخصب في عمليات التلقيح الاصطناعي في وقت لاحق. من المهم فهم الأساس القانوني والشرعي لبنوك الحفظ هذه ، وأسباب اللجوء إلى التجميد ، والأضرار المحتملة الناتجة عن إساءة استخدامها في التجارب الطبية والبحث العلمي. ومن ثم اتلاف الاجنة الفائضة والغير المستخدمة او الاتجار بها دون حماية جنائية و بيان موقف التشريعات الجزائية المقارنة ازاء حماية البويضات الملقحة الفائضة المجمدة من تلك التقنية.

الكلمات المفتاحية: التلقيح الصناعي، البويضة الملقحة، الجنين الفائض، التجميد ، الاتلاف.

Abstract

Advances in medical and biological sciences have led to the development of in vitro fertilization (IVF), a process by which fertilization can occur outside the womb. However, this technique raises a number of legal issues, especially with regard to protecting the fertilized egg outside the uterus, whether it is inside test tubes or in storage banks, and the possibility of criminalizing acts related to fertilized eggs through abortion, and considering the fertilized egg outside the uterus as an embryo. In addition, traditional criminal texts only protect the fetus residing in the womb, and any claim to extend protection to the fetus outside the womb contradicts criminal legitimacy.

Furthermore, fertilized eggs outside the uterus require preservation before they can be implanted in the uterus, which highlights the importance of preservation banks in fertility centers for freezing fertilized eggs. Without these preservation banks, it would not be possible to use the fertilized eggs for IVF at a later time. It is important to understand the legal and legal basis for these preservation banks, the reasons for resorting to freezing, and the potential harms resulting from their misuse in medical experiments and scientific research. And then destroying the surplus and unused embryos or trading them without criminal protection and clarifying the position of the comparative penal legislation regarding the protection of surplus fertilized eggs frozen from that technology.

Keywords: artificial insemination, fertilized egg, surplus embryo, freezing, destruction.

المقدمة

إن تسارع خطوات التقدم الطبي وبخاصة طب الأجنة، أدى إلى إجراء العديد من الممارسات الطبية على الأجنة قبل انغراسها في الرحم، كتقنية الاخصاب الصناعي الخارجي، وما يتفرع عنها من تقنيات خاصة بالأجنة، كتقنية تجميد الاجنة لمدة طويلة دون تلف في بنوك معدة لهذا الغرض، إلى أن تعادلها الحياة وقت الحاجة إليها، ويعاد زراعتها في رحم الأم، من خلال عملية الاخصاب الصناعي الخارجي، بعد نجاح عملية التلقيح بعض البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة. ولإنعدام الحاجة إليها قد يلجأ الافراد أو الطبيب إلى إعدام هذه البويضات الملقحة. وقد تشترط بعض التشريعات أن يتم التجميد لفترة معينة، بعدها يتم إعدام الأجنة إذا لم يتصرف فيها أصحاب الشأن. إن إستحداث الطب الحديث ممارسات ووسائل طبية تساعد الكثير ممن يعانون مشكلة العقم على تحقيق رغبتهم في الإنجاب. إلا أن تلك الممارسات قد تؤدي في ذات الوقت إلى المساس بالكيان المادي للجنين. الأمر الذي يستوجب على رجال الفقه والقانون أن يبحثوا عن ضوابط قانونية وشرعية تواكب هذا التطور وتوفر للجنين الحماية الكافية. فليس كل ما هو ممكن عملياً وطبياً جائزاً شرعاً وأخلاقاً وقانوناً، فالإمكان من الناحية الطبية شيء، والجواز شرعاً وقانوناً شيء آخر تماماً.

وإذا كان من العسير طرح الابحاث والتقنيات الطبية كافة على بساط البحث، لذا فقد يكون اختيار بعضها مفيد لجذب الانتباه لهذه الموضوع. عليه نركز في بحثنا هذا حول إمكانية تجريم الافعال التي من شأنها المساس بالبويضات الملقحة خارج الرحم في بنوك الحفظ، لأن الافعال الواقعة على البويضة الملقحة داخل الرحم تحكمها نصوص الاجهاض. من أجل ذلك سنقوم بتقسيم البحث إلى مبحثين حيث نتناول في المبحث الأول الحماية الجزائية للبويضة الملقحة (الجنين) الناتجة عن التلقيح الصناعي الخارجي إذ نتطرق إلى ماهية الجنين والطبيقة القانونية له في المطلب الأول أما في المطلب الثاني التلقيح الصناعي الخارجي أو التخصيب خارج الرحم .أما المبحث الثاني فسوف نتناول فيه تجميد الأجنة والاضرار الماسة بالجنين نتيجة التجميد والموقف التشريعي والشرعي لها إذ نتطرق في المطلب الأول ماهية تجميد الأجنة الفائضة في حين سيكون المطلب الثاني الأضرار الماسة بالجنين الفائض نتيجة عملية التجميد بينما سيكون المطلب الثالث وسائل التخلص من الأجنة أو البويضات الملقحة الفائضة ونطاق عملية الحماية التشريعية لها

وسنختم البحث بجملة من الاستنتاجات والمقترحات.

إشكالية البحث

يرمي هذا البحث إلى الإجابة عن عدة تساؤلات أهمها:

١- مدى إعتبار البويضة الملقحة خارج الرحم جنيناً من عدمه وهل يجوز تجريم الافعال التي من شانها المساس بالبويضات الملقحة داخل أنبوب الاختبار أو بنوك الحفظ بنصوص القانونية التي تجرم فعل الاجهاض.

٢- ماذا نقصد بعملية تجميد الاجنة وما هو أسباب اللجوء إليها وما هي مدة حفظ البويضات الملقحة في تلك البنوك وهل عملية التجميد لها أساس شرعي وقانوني وما هو موقف التشريعات من عملية تجميد الاجنة.

٣- ما المقصود بإتلاف البويضة الفائضة وما هي وسائل التخلص منها وهل هناك نطاق تشريعي لحمايتها من الاتلاف والاستعمال الغير المشروع من قبل التشريعات المقارنة.

هذا ما سنحاول الإجابة عنه خلال هذه الدراسة وموقف التشريعات الوضعية ومع ذكر موقف الشريعة الاسلامية الغراء من بعض المسائل المهمة في هذه الدراسة.

أهمية البحث

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى أنه في هذه الآونة شهدنا طفرات في العلوم الطبية وإستكشافات بايلوجية كان لها أثرها في بعض المفاهيم الطبية والقانونية كعمليات الاخصاب الصناعي الخارجي وتجميد الاجنة الزائدة وإتلاف الفائض منها وغيرها من الممارسات الطبية التي تمس الجنين لا نتطرق إليها في هذه الدراسة وضرورة وضع ضوابط قانونية من قبل فقهاء القانون ومعرفة مدى مشروعيتها ومحاولة تنظيم تلك الممارسات من قبل المشرع العراقي والكوردستاني وسد هذا القصور التشريعي حول هذا الموضوع المهم وملاحقة الذين يتجاوزون على تلك الأجنة الموجودة في الانابيب خارج الارحام سواء أكان تلك الانتهاكات في تجميدها ووضعها في ثلاجات بإنتظار مصيرها المجهول أو إتلافها دون وجود الضوابط والنظم القانونية من قبل المشرعين لتجريم هذه الافعال وتوفير الحماية الكافية للبويضة الملقحة خارج الرحم ووضع عقوبات جنائية في حال وقوعها.

أهداف البحث

يهدف البحث تنظيم الممارسات الطبية التي تتم على الأجنة الموجودة في الانابيب خارج الارحام لأن أكبر مشكلة تعتري المسؤولية الجنائية عن إستخدام تلك الممارسات الطبية الحديثة هو عدم وجود قانون ينظم الشروط والضوابط الخاصة بكيفية تنظيم وإستخدام تلك الوسائل وبالتالي منع إستخدام تلك الأمور دون سند تشريعي يحد من إطلاقها ويأخذ بعين الاعتبار المعطيات الاجتماعية والثقافية والدينية للمجتمع دون العبث بالنظام العام والاداب العامة والصحة العامة.

حدود ونطاق البحث

سيتم تناول هذا البحث من جانبين، التلقيح الصناعي الخارجي والبويضة الملحقة داخل أنابيب الاختبار خارج الرحم من جانب وعملية تجميد البويضة الملحقة الزائدة وإتلاف الفائض عن الحاجة وموقف التشريعات من هذه العملية من جانب ثاني.

منهجية البحث

تم الاعتماد في إعداد هذا البحث، على منهج التحليلي المقارن للدول التي عالجت هذه الممارسات في تشريعاتها، مقارنة بالتشريع العراقي مع الاستعانة بقواعد وآراء الفقه الاسلامي في بعض المسائل لبيان شرعية بعض الممارسات الطبية المستحدثة.

المبحث الأول: الحماية الجزائية للبويضة الملقحة (الجنين) الناتجة عن التلقيح الصناعي الخارجي

الأصل أن البويضة الانثوية يتم تلقيحها داخل الرحم بالطرق الطبيعية (الاتصال الجنسي بين الرجل والمرأة) ولكن أحياناً ولأسباب معينة يتم اللجوء إلى طرق أخرى للتلقيح ومنها التلقيح الصناعي خارج الرحم الذي بات ممكناً (الحماد، ٢٠١٣، ص١٣). والحماية الجزائية للقيحة هو منع التعدي على البويضة الملقحة خارج الرحم أو المساس بها بما من شأنه النيل منها، أو إفسادها وعدم صلاحيتها للغرض الذي أعدت من أجله، فيتحقق المساس بمجرد العبث باللقيحة على نحو يخل بتماسك الخلايا أو يضعف منه (حسني، ١٩٧٨، ص١٩٠). عليه نقصد بمصطلح الحماية الجزائية بصفة عامة، أن يدفع قانون العقوبات عن البويضة الملحقة (الجنين) جميع الافعال الغير المشروعة التي تؤدي إلى إنهاء حقه في الحياة أما بإعدامه (إتلافه) أو الاضرار به وهو أنابيب الاختبار أو مجمد في بنوك حفظ الاجنة، وغير ذلك من الافعال الذي يشكل إعتداء عليه، وذلك بإسباغ الحماية الجزائية على البويضة الملحقة (الجنين) داخل الانبوب خارج الرحم كالجنين الموجود داخل الرحم. لذا سوف نتعرض في هذا المبحث لدراسة ماهية الجنين داخل وخارج الرحم لما لذلك من أهمية في معرفة محل فعل تجميد وإتلاف البويضات الملقحة، وذلك من خلال تعريفه ومن ثم بيان الطبيعة القانونية له في المطلب الأول، ونبحث في التلقيح الصناعي الخارجي في المطلب الثاني.

المطلب الأول: ماهية الجنين والطبيعة القانونية له

إختلف آراء الفقهاء في الاسلام والقانوني الوضعي في تحديد مفهوم الجنين سعة وضيقاً، فيما أعتبر البعض بداية التلقيح (التخصيب) هي بداية تحقق وصف الجنين بل هي دابة الحياة الانسانية، في حين ذهب البعض الاخر إلى أن المرحلة الجنينية في حياة الانسان تبدأ بعد علوق البيضة المخصبة في جدار الرحم، وذهب فريق ثالث إلى أنها تبدأ بعد ولوج الروح في الجنين، ورافق ذلك توسع مفهوم الجنين أكثر من ذلك تماشياً مع التطورات العلمية في مجال الاخصاب إذا أعتبر البعض أن البيضة الملقحة (المخصبة) في الانبوب أو المجمدة في بنوك الحفظ تعتبر أجنة أيضاً ولا يجوز الاعتداء عليها بل أنها تتمتع بحق الحماية القانونية كما هي مقررة للجنين في بطن أمه (الفتلاوي، عبد الله، ٢٠١٧، ص ٢١٢).

عليه سنبحث في هذا المطلب في ماهية الجنين داخل وخارج الرحم ومن ثم بيان الطبيعة القانونية له، وذلك من خلال فرعين كما يلي:-

الفرع الأول: ماهية الجنين داخل وخارج الرحم

يتطلب البحث في ماهية الجنين التعرض لتعريفه لغة وإصطلاحياً وكذلك تعريفه في الطب كما يلي:-

أولاً: تعريف الجنين داخل وخارج الرحم: يقصد بالجنين

لغة: الولد في بطن أمه، وجمعه: أجنّة: مثل: دليل وأدلة (الرازي، ١٩٥٠، ص١٢٩) وعرّف أيضاً " من جنَّ الشيء يجنه جنا أي ستره، ولكل شيء ستر عنك فقد جنَّ عنك، وفي حديث جن عليه الليل أي ستره، وبه سمى الجن لاستتارهم وإختفائهم عن الابصار، ومنه سمي الجنين لاستتاره في بطن أمه. (أبن منظور، ص٩٢).

وعلى هذا الاساس فالمعنى اللغوي للجنين لا يبتعد عن وضعه وهو خارج الرحم ما دام إنعقاد المعنى مرهون بحالة الاستتار على إعتبار أن وجود الجنين بالمعنى المقصود من حيث كونه خارج الرحم بيضة ملحقة بالحيمن الذكري لا تكون محفوظة في ظروف مشابهة ومطابقة كما هو عليه الحال داخل الرحم فعلة المعنى تنعقد لحالة الاستتار كما قدمنا وهذا متحقق سواء أكان الجنين داخل الرحم أم خارجه (عطية، ٢٠١٥، ص ٢٣٢).

ثانياً: تعريف اصطلاحاً داخل وخارج الرحم

للجنين في الاصطلاح تعريفات متعددة سواء أكانت عند فقهاء الشريعة الاسلامية، أم عند فقهاء القانون الوضعي أم عند أهل الصنعة من الأطباء (محمد، ٢٠١٧، ص ٢٢) ، ففي الفقه الاسلامي الجنين: " هو كل ما حملته المرأة مما يعرف أنه ولد وإن لم يكن مخلقاً، وقال الغزالي: أعتبر أن بداية حياة الجنين تكون منذ وقوع النطفة في الرحم، وإختلاطها بماء المرأة فهو بذلك يعتبر بداية تكون الجنين منذ لحظة التلقيح الأولى (الدبسي، اللدن، ٢٠١٠، ص٧٤)

أما الفقه القانون الوضعي: إن الجنين هو البويضة الملقحة أي بمجرد إندماج الخليتين المذكرة والمؤنثة يتكون الجنين ويستحق الحماية وتنتهي حياة الجنين لتحل محلها الحياة العادية حينما تبدأ عملية الولادة، وعلى هذا فحماية الجنين تبدأ منذ بداية الاخصاب في ساعاته الأولى (مصطفى، ١٩٨٣، ص٢٩٤)، كما عرفه البعض الآخر من الفقه بأنه" الحمل الذي يبدأ بتلقيح البويضة إلى أن تتم عملية الولادة الطبيعية (الدرة، ١٩٨٤، ص ٢١٦) بناءً على التعاريف السابقة للجنين من قبل فقهاء القانون فإن الجنين كمركز قانوني يتشكل منذ لحظة إندماج الخلية المذكرة (الحيوان المنوي) بالخلية المؤنثة (البويضة) فيكون التعريف الاصطلاحي للجنين خارج الرحم هو " الخلية الملقحة الجديدة جنيناً من الوجهة القانونية بغض النظر عن المكان سواء أكان داخل الرحم أم خارجه (عطية، ٢٠١٥، ص ٢٣٣).

ثالثاً: التعريف القانوني للجنين داخل وخارج الرحم:-

لا يوجد تعريف للأجنة في التشريع العراقي، ولكن تكرر لفظ الجنين في بعضها ومن ذلك المادة (٢٠) من قانون تسجيل الولادات والوفيات العراقي رقم (١٤٨) لسنة ١٩٧١ والتي نصت على أنه: " إذا ولد الجنين ميتاً ... " كذلك ورد لفظ الجنين في قانون صحة العامة العراقي النافذ رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ في المادة (٦) والتي نصت على " ... الطفل منذ تكوينه جنيناً " ، كذلك الفقرة رابعاً من المادة (٧) من نفس القانون تنص على: " تتبع صحة الحامل وجنينها ...)، ونرى أن المشرع العراقي لم يحدد وقت إطلاق لفظ الجنين على البويضة الملقحة سواء أكانت بعد التلقيح مباشرة أم بعده بمدة معينة تاركاً لإجتهاد الفقه، لذا لا يوجد تعريف للجنين خارج الرحم بما أنه لا يوجد نص تشريعي خاص للجنين الناتج عن التلقيح الصناعي الخارجي.

رابعاً: التعريف الطبي للجنين داخل وخارج الرحم

بداية أن الاجماع الطبي – البيولوجي منعقد على إن الجنين ذو الأسابيع الثمان من بداية الحمل (Pregnancy) هو جنين يوصف بـ (Embryo) أما إذا بلغ الاسابيع الثمان إلى حين ولادته الفعلية فهو يكنى بـ (Fetus) (الهلالي، ٢٠١٢، ص٤٤)

ومن علماء الطب يرى أن الجنين هو المخلوق الذي يتكون لحظة الاخصاب (Fertilization) وهي عملية التقاء السائل المنوي (sperm) مع البويضة الانثوية (Egg) وبتمام التلقيح بنجاح فإن الناتج المباشر له هو: البيضة المخصبة (Fertilized ouum) ويتطلب ذلك التكون أو الناتج أثني عشر إلى أربع وعشرين ساعة في الثلث العرضي الوحشي من قناة الفالوب (External Hird) في الوضع الطبيعي للتخصيب، أي في غير التقنيات المساعدة للإنجاب، أما في تقنية التخصيب الصناعي (مثلاً) فإنه يتم تخصيب عدداً من البيوض ولكن يتم زرع بعضها من دون البعض الآخر، مرة بعد أخرى حتى أن يتم بنجاح الحمل. وحينئذ تغدو البيضة المخصبة هي النطفة أو اللقيحة أو الناتج الجديد المكون من امتزاج عضوين بشريين هي: نتاج إنساني جديد وإن كان آخذاً منهما أهم تلك الخصائص (الهلالي، ٢٠١٢، ص ٤٥).

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للجنين

قد لا يكون من السهل تحديد الطبيعة القانونية للجنين لإختلاف الاطوار التي يمر بها من لحظة الاخصاب إلى حين الولادة، كما جاء في قوله تعالى (وَلَقَدْ خَلَقْنَا الإنسان مِن سلالة مِّن طِينٍ* ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ* ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَاماً فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْماً ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقاً آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الخالقين) (سورة المؤمنون، الايات ١٢-١٤)، إضافة إلى مدى إعتباره إنساناً سواء كان حياً أو ميتاً، وقد زادت التقنيات المستحدثة في الإنجاب الصناعي الأمر تعقيداً فلم يعد وصف الجنين مقتصراً على الحمل داخل الرحم بل أمتد ليشمل البيضة المخصبة خارجه سواء في أنانيب الاختبار أو بنوك الاجنة: ولتحديد الطبيعة القانونية للجنين أهمية بالغة لتحديد هل هو إنسان يستحق الحماية القانونية أم لا؟ وإذا كان إنسان هل يعتبر كذلك لحظة الاخصاب أم في مرحلة أخرى من مراحل النمو؟ وهل يمكن إعتباره مخلوقاً أقل رتبة من الانسان؟ ومن الطبيعي أن تختلف الفروض أعلاه بين كون الجنين داخل الرحم أو خارجه.

للإجابة على الأسئلة المتقدمة سنقسم هذا الفرع إلى نقطتين. نبحث في الأولى عن مدى إعتبار الجنين إنساناً، وسنكرس الثانية لبحث حق الجنين في الحياة داخل وخارج الرحم

أولاً: مدى إعتبار الجنين إنساناً

السؤال الأهم في هذا الموضوع: هل يعتبر الجنين إنساناً؟ وقبل الإجابة على هذا السؤال يجب تحديد وقت اطلاق وصف الجنين على البيضة المخصبة، وهذا يتطلب أولاً تحديد بداية الحياة الانسانية هل هي وقت التخصيب أم في مرحلة لاحقة له؟ وللإحاطة بجوانب الموضوع سنبدأ البحث بعرض آراء الفقه الاسلامي والطب ثم نعقبه ببيان الاتجاهات القانونية.

لقد إختلف فقهاء الاسلام في تحديد بداية الحياة في الحمل فهناك إتجاه يرى أن الحياة تبدأ منذ لحظة الاخصاب، وإتجاه آخر يرى أن بداية الحياة تبدأ منذ لحظة العلوق، وإتجاه ثالث يرى أن بداية الحياة تبدأ بعد نفخ الروح فيه وأصحاب الرأي الغالب في الفقه الاسلامي يرون أن بداية حياة الانسان تبدأ من بدء نفخ الروح في الحمل. ويرى آخرون أنه بعد نفخ الروح في الحمل أي بعد أربعة أشهر من التلقيح (١٢٠ يوماً) يصير الحمل حي متكامل لخلق ظاهر الحياة وأن التعدي عليه بإسقاط الحمل في هذه الحالة يشكل جريمة ولا يجوز فعله لأنه حرام إلا لضرورة توجبه (أمير، ٢٠٠٧، ص ١٢٩).

بينما يذهب الإتجاه الغالب في الطب على المفهوم الواسع للجنين (Broad definition)، وبموجبه يعتمد على لحظة التخصيب (fertilization) في تحديد بداية تكوين وتوصيفه بالجنين الإنساني وحساب عمره. أي التطور المفترض أو التلقائي للبيضة المخصبة، وما يدعو إلى هذا الافتراض من سرعة الانقسامات الخلوية وبودار الاستقلالية للجنين، أي أن مفهوم الجنين الانساني بدأ يتركز إلى عامل التخصيب إلى حين الولادة (الهلالي، ٢٠١٢، ص٤٧).

وبالنسبة للموقف التشريعي لتحديد بداية الحياة الانسانية للجنين. نرى بأن المشرع العراقي لم يحدد صراحة وقت بداية الحياة الانسانية للجنين، ولم يبين إذا كان يعتبره إنساناً أم لا، ولكن يمكن إستفادة هذا المعنى من بعض النصوص في قانون التي جرمت الاعتداء عليه بالاجهاض. دون تحديد مرحلة معينة من مراحل النمو، والعقوبة المقررة في بداية الحمل إلى حين الولادة. وإن القوانين المقارنة لها موقف مماثل لموقف المشرع العراقي في عدم تحديد بداية الحياة الانسانية لجنين صراحة، وكذلك تجريم فعل الاجهاض لما فيه من إعتداء على حياة الجنين (الدرة، ١٩٩٨، ص ١٣١).

أما بشأن رأي الفقه القانوني، نرى بأن هناك جدلاً فقهياً حول هذه المسألة إذ يرى البعض بأن البويضة المخصبة داخل الرحم تعد جنيناً منذ بدأ التلقيح وبالتالي فإن الحمل هو البويضة المخصبة أياً كان عمرها (الحماد، ٢٠١٣، ص٢٥) ويرى البعض الآخر أن البويضة الملقحة لا يمكن إعتبارها جنيناً إلا بعد التصاقها بجدار الرحم وهي لا تلتصق إلا بعد أثنا عشر يوماً أو ثلاثة عشر يوماً من موعد التلقيح، وبالنتيجة فإن الحمل يبدأ بتمام زراعة البويضة في جدار الرحم أما المدة السابقة على ذلك واللاحقة للتلقيح فلا يمكن أن يسمى البويضة المخصبة خلالها جنيناً (لبنة، ١٩٨٨، ص٥١).

ونحن نؤيد الرأي الأول أن البويضة الملقحة ومنذ اللحظات الأولى للإخصاب كائن يستحق الحماية، لأنه يمثل المرحلة الأولى للجنين. أي منذ أن يتم التلقيح أو الاخصاب بين الحيوان المنوي والبويضة الانثوية (أو بمعنى آخر عند إمتزاج أو التزاوج بين النطقة الانثوية والنطقة الذكرية فتتولد ما يعرف بالنطقة الأمشاج أو النطفة المخصبة) يبدأ الحمل ويكتسب هذا الكائن الحي المتمثل في النطقة الامشاج وصف الجنين دون حاجة إلى إشتراط مدة زمنية على عملية التلقيح أو دون اشتراط حدوث مرحلة لاحقة على مرحلة النطفة. وبناء على ذلك يتمع جنين الانابيب بالحماية المقررة للجنين منذ بداية تلقيحه داخل أنبوب الاختبار وقبل أن يقوم الطبيب بعملية اعادة زرع البويضة الملقحة في رحم المرأة صاحبة البويضة بحيث لا تزيد هذه العملية الاخيرة عن كونها استمراراً للحمل وإستكمالاً لمدته مع مجرد حصول تغيير طفيف في الوعاء الذي يحوي هذا الجنين بنقله من وعاء الانبوب الطبي المعد لحصول التلقيح فيه إلى وعاء الرحم الذي يمثل مستقر قراره إلى أن يخرج وليداً ولا شك أن مثل هذا الرأي يحقق للجنين حمايته المنشودة منذ بداية مرحلته الأولى الا وهي مرحلة

النطفة ولا يتركه بلا رعاية أو حماية، إذ سيترتب على الآخر بالرأيين السابقين أن يبقى الجنين بلا حماية بوصفه جنيناً إلى أن تتعلق النطقة بجدار الرحم. فيبقى مدة أثني عشر يوماً بغير حماية وفقاً للرأي الثاني، أو يبقى بلا حماية بوصفه جنيناً إلى أن تنفخ فيه الروح وهذا لا يحدث إلا بعد مضي أربعة أشهر. فيظل خلال هذه المدة الطويلة محروماً من الحماية القانونية المقررة للجنين. لذلك نرى الرأي الأول أفضل وأضمن لتكامل الحماية القانونية للجنين الانابيب حتى قبل التصاقه بجدار الرحم.

ثانياً: حق الجنين في الحياة داخل وخارج الرحم

تكفل لوائح الحقوق الدولية، والدساتير الوطنية حق الانسان في الحياة وبالتأكيد أن هذا الحق ملازم للصفة الانسانية ولا ينفك عنها إلا بقانون، ولكن ما يهمنا هو تحديد بداية ثبوت أو التصاق هذا الحق بعد ما أثبتنا أن البويضة الملقحة منذ اللحظات الأولى للإخصاب كائن يستحق الحماية لأنه يشمل المرحلة الأولى للجنين.

وإذا كان من المفروغ منه أن حق الكائن الانساني في الحياة ملتصق فيه بقطع النظر عن الفوارق التمييزية بني أفراد النوع الانساني كالعمر والجنس والحالة الاجتماعية وعرق والتكامل الخلقي الصحي وسواها، لذا فإن مدار التمتع بالحق في الحياة هو الوصف الانساني بالكائن الانساني أكثر من باقي الاعتبارات اللصيقة له (الهلالي، ٢٠١٢، ص ١٩٠).

لا شك أن للجنين حق في الحياة بدلالة أن إجهاضه محظور في الاديان السماوية كافة وفي أغلب التشريعات على نحو الاجمال. فإذا ما حصل الحمل كان للجنين الحق في النمو والميلاد الطبيعي وليس لأحد الاعتداء عليه (الخولي، ١٩٩٧، ص١١٩)

ولقد كفل المشرع العراقي حق حياة الجنين. والاستمرار في النمو ووضع نصوصاً في قانون العقوبات لحماية حياة الجنين (المواد، ٤١٧ – ٤١٩) وفي قانون مزاولة مهنتي التمريض والقبالة رقم ٩٦ لسنة ٢٠١٢ في المادة (٩) كما وقرر بعض المزايا للمرأة الحبلى في مرحلة تنفيذ العقوبة رعاية للجنين وحفاظاعلى بقائه ومواصلة سير نموه الطبيعي المادة (٢٨٧) من قانون أصول المحاكمات الجزائية العراقية رقم ٢٣ لسنة ١٩٧١ وبنفس المعنى نرى في الشريعة الاسلامية أقر ببعض الحقوق قبل ولادته حياً كأهلية وجوب ناقصة تجعله قابلاً للإلزام دون الالتزام. فتثبت له بعض الحقوق الضرورية له. ولا يثبت شي عليه مثلاً إعطاه حق توريثه من أبيه أو استفادته من أوقاف أو وصية وجدت قبل ميلاده حيث أنه من الحقوق التي أعترف القانون بها الجنين (الحمل المستكن) حقه في ثبوت نسبه لأبيه وحقه أن يرث أبيه وأقربائه إذا مات أحدهم وهو في بطن أمه (بخيت، ٢٠٢٢، ص ٤٣ – ٥٠).

هذا بالنسبة للجنين في بطن أمه، ولكن هناك أحوال أخرى قد تدعو إلى النقاش والتأمل. كحالة الجنين خارج الرحم. وحالة الجنين المخزون أو المجمد الذي ينتظر الزراعة في الرحم. وهذه الحالات قائمة على فرض الاقرار بوصف الجنين يبتدئ من لحظة تمام التخصيب.

في هذه الحالة التي نحن بصددها توجد بويضة مخصبة إلا أن عملية التخصيب قد تمت مخبرياً في أنبوبة خارج الرحم وليست بداخله كما هو المعتاد وكما افترضنا أن بداية حياة الجنين تبدأ منذ لحظة التلقيح ولكن خارج الرحم. وما دام يوجد جنين فعلاً فيجب حمايته حفاظاً على حقه في الحياة هذا وجريمة الاجهاض تفترض بداهة وجود جنين مستقر ومستكن داخل رحم امرأة حبلى عملاً بنصوص قانون العقوبات المقارنة (أمير، ٢٠٠٧، ص١٢٥).

وهناك من يرى لم تعد بداية حياة الأجنة، أي (تخصيب البويضة بالحويمن الانساني) مقتصرة على بدئها داخل الرحم في التخصيب والحمل الطبيعي بل أن التقنيات الطبية أخذت بالاتساع وشهدت تطورا تقنياً هائلاً وبخاصة تلك المساعدة في الانجاب (الهلالي، ٢٠١٢، ص ١٨٧).

وإننا نرى ضرورة شمول النصوص القانونية التقليدية المتعلقة بالحماية الجنائية للجنين البيضة المخصبة (بغض النظر عن مكانها) بالحماية الجنائية بإعتبارها قيمة إنسانية تستحق الحماية وعدم تضييق النص وجعله قاصراً على الجنين في رحم الأم ومطالبين المشرع بالتدخل بنص صريح لأن أي مطالبة بالحماية لتلك الشرعية يصطدم مع مبدأ الشرعية الجزائية من زاوية أنه (لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص) وإن معظم النماذج القانونية الخاصة بجريمة الاجهاض لا تتسع إلا لحماية الجنين وهو في بطن أمه. لهذا بعد هذا التقدم الهائل

في هذا المجال تجعلنا أمام مصلحة قانونية مستحدثة ألا وهي الجنين وهو خارج الرحم وجعل التشريعات القانونية المتابينة التعاطي مع هذا المفهوم.

المطلب الثاني: التلقيح الصناعي الخارجي أو التخصيب خارج الرحم

قبل الولوج في موضوع التلقيح الصناعي أرتأينا أن نبحث في ماهية التلقيح الصناعي بشكل عام لكي يتسنى لنا فهم التخصيب الخارجي أو التلقيح الصناعي الخارجي. عليه نقسم هذا المطلب إلى ثلاث فروع نبحث في ماهية التلقيح الصناعي في الفرع الأول وفي الفرع الثاني نتناول أنواع التلقيح الصناعي وفي الفرع الثالث نبحث في مدى إعتبار البويضة الملقحة خارج الرحم جنيناً من عدمه؟

الفرع الأول: ماهية التلقيح الصناعي

الأصل في الإخصاب أو التلقيح أن يتم بالطرق الطبيعية – التي حددها الله سبحانه وتعالى – وهي إيلاج الذكر في فرج الأنثى وهذا المسمى بالاخصاب الطبيعي وهذه هي الفطرة (شاهين، ٢٠١٠، ص٩٣).

ويشكل التلقيح الصناعي نهضة علمية حديثة، ويعتبر أيضاً أسلوب العمل الأخير الذي يلجأ إليه الأطباء عقب فشل كافة الطرق التقليدية والعلاج الدوائي في التأثير على الزوجين وتمكينهم من الانجاب بشكل طبيعي، أو هو عملية او وسيلة تساعد الزوجين على تحقيق رغبتها في الانجاب (أمير، ٢٠٠٧، ص٦٦). وهذا المصطلح يتكون من كلمتين هما التلقيح والصناعي.

أما التلقيح لغة: من (لقح، يلقح، تلقيحاً) الرجل النخلة:- طعمها بلقاح الفحل من النحل حتى تعلق، والثلاثي منه (لقح يلقح لقحا) ... علقت من الرجل وحبلت ولقحت الناقة، قبلت ماء الفحل وحملت، فهي لاقح (الكرمي، ١٩٩٩، ص ١٢٩/٤).

وفي اصطلاح الاطباء: هو التقاء الخلية المذكرة بالخلية الجنسية المؤنثة فيختلطان ليكونا اللقيحة (العبيدي، ٢٠١٧، ص٤٩).

والصناعي: هو نسبة إلى صناعة، وهي ما تستصنع من أمر، ورجل صنيع اليدين أي صانع حاذق، وامرأة صناع أي حاذقة ماهرة بعمل اليدين، فيقال صنعهُ يصنعه صنعاً فهو مصنوع (ابن منظور، ص٢٠٨-٢٠٩) والمقصود أن هذه الصناعة قد شاركت فيها يد البشر، والصناعي هو يستفاد بالتعلم من أرباب الصناعات، وما ليس بطبيعي، ولذلك يقال: حرير صناعي (الدبسي، ٢٠١٠، ص ١٦٠).

على هذا الاساس يعرف التقليح الصناعي بأنه إجراء طبي يرمى إلى احداث عملية التخصيب بين البيضة والحيمن لتعذر حصولها بالوسائل الطبيعية (القيسي، ٢٠١٠، ص ٣٥-٣٨).

ويعرف كذلك بأنه تكون: النطقة الامشاج نتيجة أخصاب البويضة لأمراة بحيوان منوي لرجل عن طريق الاتصال الطبيعي سواء أتم هذا الاخصاب داخلياً أو خارجياً (العبيدي، ٢٠١٧، ص٥٢).

ويعرف أيضاً بأنه عملية نقل للحيوانات المنوية للرجل ووضعها في الجهاز التناسلي للمرأة أو الحصول على الحيوان المنوي للرجل وبويضة المرأة وتلقيحها أو الحصول على الحيوان المنوي للرجل وبويضة المرأة وتلقيحها خارج الرحم في أنبوب ثم إعداة زرعها بطريقة طبية معينة في رحم المرأة (الصالحي، ٢٠٠١، ص١٣).

ومن خلال ما سبق من تعريفات يتضح أن الهدف من إجراء التلقيح الصناعي الحد من اثار العقم، بوصفه يقف حجر عثرة في سبيل تحقيق أحد مظاهر زينة الحياة الدنيا التي منحها الله لعباده بإعتبار أن المال والبنون زينة الحياة الدنيا، ولكن يجب أن يتفق مع الاوضاع الشرعية والقانونية، وعدم الخروج عن قواعد النظام العام والاداب العامة في المجتمع، فهو ثمرة للتقدم الهائل في المسائل الطبية، ومن ثم فإن اقراره يجب أن يكون لصالح الانسانية (فهمي، ٢٠١٤، ص١٤).

الفرع الثاني: أنواع التلقيح الصناعي

لما كان التلقيح الصناعي وسيلة يلجأ إليها العديد من الناس للتغلب على مشكلة عدم القدرة على الانجاب التي يعاني منها بعض الازواج، وإن هذه الوسيلة تتم بأسلوبين أما بصورة داخلية أو خارجية وعليه سوف نتناول نوعي التلقيح الصناعي على التوالي.

أولاً: التلقيح الصناعي الداخلي

ويقصد به عملية نقل المني اصطناعياً من ذكر الرجل إلى مهبل الانثى بقصد إحداث الحمل (الشمري، ٢٠١٦، ص١٦) أي عن طريق حقن ماء الزوج داخل رحم الزوجة أي التقاء النطفة بالبويضة يتم داخل رحم الزوجة أي داخل الجسم (خالد، ٢٠٠٧، ص٦٦) وتجدر الاشارة إلى أن هذا التلقيح لا يحتاج إلى إخراج البيضة، لأنها تحقن داخل الرحم.

ثانياً: التلقيح الخارجي

يعد التلقيح الصناعي الخارجي أحد أنواع التلقيح الصناعي وفي أغلب الاحوال لا يلجأ إليه الا في حالة فشل عملية الاخصاب الصناعي الداخلي، إذ أن نتائجه من حيث النجاح وعدمه، تكون أقل من عملية التلقيح الداخلي، نظراً للصعوبات التي يحاط بها والمشكلات المترتبة عليه، والتي تمس كل أطراف العملية (محمد، ٢٠١٧، ص٤٢-٤٣).

ويطلق لفظ التلقيح الخارجي على أخذ ماء الرجل وبيضة المرأة سواء كان زوجين أو غيرهما، حيث تم الاخصاب بينهما في طبق أو انبوب الاختبار، وبعد أن يحدث التلقيح وحدوث الانقسام المناسب وبعد إجتماع الحيوان المنوي بالبيضة تعاد اللقيحة إلى رحم المرأة سواء كانت المرأة التي وضعت فيها البيضة هي صاحبتها أم غيرها. ويسمى التلقيح خارجياً لأن التلقيح يتم خارج الرحم وسميت هذه الحالة بطفل الانابيب (شاهين، ٢٠١٠، ص١١٨) وهذا ما يهمنا في البحث، البويضات الملقحة خارج الرحم لما لذلك أهمية في معرفة الاحكام الخاصة بتجميد البويضات الملقحة والفائضة في هذه العملية وكذلك معرفة محل اعدام تلك البويضات والوقوف على أوجه الشبه بينها وبين الجنين الذي يعد محلاً لجريمة الاجهاض.

لذا قبل الدخول في هذه المسائل علينا معرفة أمكانية اعتبار البويضة الملقحة خارج الرحم جنيناً أم لا. هذا ما سنبحثه في الفرع التالي:-

الفرع الثالث: مدة إعتبار البويضة الملقحة خارج الرحم جنيناً من عدمه؟

لقد أختلف الفقهاء في حكم البويضات الملقحة في الانابيب. فهناك جانب من الفقه يرى أنها ليست حملاً ومن ثم فلا حماية لها بينما هناك جانب آخر يرى أنها حملاً ومن ثم يضفي عليها الحماية القانونية ونتعرض لهذه الآراء كما يلي:-

أولاً: البويضات الملقحة في الانابيب خارج الرحم ليست جنيناً

إن أصحاب هذا الرأي يرون أن البويضة الملقحة خارج الرحم لا يمكن إعتبارها جنيناً بل هي شيء يمكن الاستيلاء عليه، ويستدلون على ذلك بعدة أدلة منها، إن الجنين هو ما يتكون من التقاء الحيوان المنوي للرجل بالبويضة داخل الرحم، وبذلك فإن حرمة البويضة المخصبة يتبع مكان وجودها وهو الرحم وبالنتيجة فإن البويضة المخصبة والموجودة في الرحم هي من تستحق الحماية وهي ما تسمى بالجنين أما تلك الموجودة خارج الرحم بعد التلقيح لا يمكن إعتبارها جنيناً (الحماد، ٢٠١٣، ص٢٨-٢٩) ولا تكتسب منه الجنين إلا إذا أعيد زرعها في رحم الام أما قبل ذلك فليس بجنين وأستدلوا على ذلك بقول الحق تبارك وتعالى " وإذ أنتم أجنة في بطون أمهاتكم " (سورة النجم، الاية ٣٢) إذ يستنبطون منها أن الجنين هو البويضة الملقحة المستكنة والمستترة في الرحم. فإذا كانت هذه البويضة الملقحة لأي سبب ما، خارج الرحم فليس لها حرمة الجنين (محمد، ٢٠١٧، ص٣١).

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أنه إذا قلنا بإضفاء الحماية القانونية على البويضات الملقحة في الانانبيب فيعني ذلك عدم جواز إجراء البحوث

والدراسات العملية عليه إذ كان من شأن ذلك تدميره وعدم إتاحة الفرصة لنموه وهذا يعني حرمان البشرية من نتائج الابحاث الجوهرية التي تتعلق بمصالح أساسية للمجتمع سواء في مجال التكاثر البشري أو الحد منه، فضلاً عن أن هناك وسائل طبية علاجية يجب إجراء التجارب فيها على أجنة الانابيب البشرية، كما وأنه يمكن إستخدام الخلايا التناسلية في مجال تصنيع عقاقير معينة لمواجهة بعض الحالات الصحية والطبية (خالد، ٢٠٠٧، ص٢٢٧).

ونلمس دولياً عدم الاعتراف بمركز القانوني بالبيضة المخصبة خارج الرحم في البروتوكول الملحق بإتفاقية حماية حقوق الانسان والكرامة للكائن الانساني بما يرتبط بالبحث الطبي، حيث ميز بين مفهوم الجنين وقيمته في حالة كونه خارج الجسم (Embryosinvitro) من جهة وبين مفهوم الجنين وقيمته في حالة كونه داخل الجسم (Embryosinvivo) حيث اخرج شريحة الاجنة خارج الجسم من نطاق تطبيق البروتوكول (الهلالي، ٢٠١٢، ص٧٢) ومن التشريعات التي تقدم نصاً خاصاً يهدف إلى حماية حق الجنين في الحياة قبل زرعه في رحم المرأة ففي بريطانيا أتجه المشرع إلى حماية الجنين منذ بداية التصاق النطفة بالرحم وهو ما يمثله بداية مرحلة الحمل فلا يمتد حكم النصوص القانونية إلى نطفة المخلقة خارج الجسم كما في حالة أجنة الانانيب. كذلك في بعض الولايات المتحدة الامريكية أتجهت بعض التشريعات إلى حماية النطفة المخلقة في الرحم ولا يمتد نطاق الحماية إلى النطفة المخلقة خارج جسم المرأة الحامل (أمير، ٢٠٠٧، ص٢٢٧-٢٢٨).

أما بشأن القوانين العربية المقارنة حول حماية حق حياة الجنين الملقح خارجياً لم يرد في قانون العقوبات العراقي ولا في قانون العقوبات المصري (ولا غيرهما من القوانين العقابية العربية) نص خاص بتجريم الاعتداء على جنين الانابيب وحتى على مستوى الدساتير العربية فلا نجد نص دستوري صريح يكفل الحماية للجنين فعلى الرغم من المتغيرات الدستورية الحاصلة في المنطقة العربية إلا أنه لا نجد نصاً صريحاً لحماية هذه المصلحة المستحدثة. فنجد الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ قد تحدث في الفصل الاول من الفرع الثاني الخاصة بالحقوق والحريات في المادة ٢٩/الفقرة ثانياً تحديداً إلى كفالة الدستور للأسرة والامومة والطفولة والشيخوخة والنشىء والشباب أنها اغفلت ذكر الجنين بإعتباره بداية الحياة ونواة تطورها. وبالتالي ندعو إلى إستحداث فقرة ضمن نص المادة ٢٩ تنص على حماية الدستور للجنين منذ لحظة التخصيب وبغض النظر عن مكانه داخل الرحم أم خارجه على أن ينظم ذلك بقانون.

ثانياً: البويضات الملحقة في الانابيب ماهي إلا أجنة

يذهب أنصاره إلى أن البويضة الملقحة خارج الرحم، تعد جنيناً لها شخصية الجنين، كما هو مقرر في نصوص القانون، وأستدلوا على ذلك بقولهم " أن الخصائص التي تتمتع بها البويضة الملقحة خارج، هي ذات الخصائص التي تتمتع بها الموجودة بالرحم، إذ أنها تمثل إنساناً بحسب الحال. ومن ثم يجب أن تتمع بالحرمة والحماية التي تتمتع بها البويضة الملقحة داخل الرحم (محمد، ٢٠١٧، ص٣٢) وفيما يخص القول المتمثل بأن حرمة البويضة المخصبة يتبع مكان وجودها هو قول في غير محله، لأن العلة من التجريم الاجهاض في الأصل هو حماية حق الجنين في النمو الطبيعي وليس حماية لرحم الأم وهل من الممكن القول ليس للبويضة الملقحة خارج الرحم أي إعتبار إلا أذا زرعت فيه (الحماد، ٢٠١٣، ص٣١).

كما أن التقاء النطفة بالبويضة وإتمام عملية التخصيب هي ذاتها حياة وإلا لما تحولت النطقة إلى علقة، فإندماج النطقة بالبويضة يؤدي إلى تخلق الجنين فعناصر حياته كاملة موجودة وبالتالي فهي دليل الوجود وأي إعتداء عليه هو منع سير الحياة في مجراها الطبيعي ومن ثم يشكل الاعتداء عليه جريمة (خالد، ٢٠٠٧، ص١٢٧).

هذا بالاضافة إلى أن إباحة اتلاف البويضة الملقحة في الأنبوب وإجراء التجارب والابحاث العلمية عليها قد يسفر الممارسات صورة التهجين بحيث يحاول العلماء تخليق كائن من نتاج أمشاج مختلفة لإنسان وحيوان أو إستنساخ صورة لإنسان حياً كان أو ميتاً وإنتخاب الصفات الوراثية وعلم تحسين النسل (أمير، ٢٠٠٦، ص٢٢٩) ثم إن الجنين خارج الرحم احق وأحوج ما يكون للحماية القانونية وذلك لسهولة

العبث به، وإستخدامه في الأغراض غير المشروعة (محمد، ٢٠١٧، ص٣٢) ومن القوانين المقارنة التي حاولت أن تواكب التطورات العملية القائمة وتشريع قوانين تحمي المصلحة الجديرة بالحماية والاهتمام قانون التخصيب والاجنة البريطاني لسنة ١٩٩٥ والمعدل سنة ٢٠٠٨ إذ بين هذا القانون المقصود بالجنين بأنه: " الجنين الانساني الحي، والذي يشمل البيضة بعد نجاح عملية التخصيب (process of fertilization) أو تمر بأية عملية أخرى من شأنها تؤدي إلى جنين وأيضاً نجد المشرع الالماني في قانون حماية الجنين الصادر سنة ١٩٩٠ يعرف الجنين بأنه: " الخلية الاولى الناتجة عن البيضة المخصبة والقادرة على التطور منذ لحظة الاندماج النووي فصاعداً، ولها القدرة أن توفرت الشروط أو البيئة المناسبة أن تتطور إلى فرد (an individual) وسار نفس المنج أيضاً المشرع الهولندي حيث عرف الجنين في قانون الجنين لسنة ٢٠٠٢ بأنه " خلية أو مجموعة من الخلايا القادرة على أن تتطور لتكون إنسان (An human being) (عطية، ٢٠١٥، ص ٢٤٤-٢٤٥).

وينص المشرع الليبي في المادة (١٧) من القانون رقم (١٧) لسنة ١٩٨٦م بشأن المسؤولية الطبية، والتي تجري نفسها كالتالي " لا يجوز تلقيح المرأة صناعياً أو زرع الجنين بالرحم إلا عند الضرورة ... " فعبارة زرع الجنين بالرحم " الواردة بالنص في إطار تعرض المشرع للتلقيح الصناعي، تعني زرع البويضة الملقحة صناعياً خارج الرحم برحم المرأة، وطالما اعتبرت البويضة المخصبة جنيناً، وجب حمايتها من أي إعتداء يقع عليها وإن كانت خارج الرحم، لاسيما وإن الحماية الجنائية يفترض أن يكون محلها الجنين وبصرف النظر عن مكان وجوده. أما قانون العقوبات الليبي تجرم الاجهاض الجنين المستكن داخل الرحم ولا تستوعب حالة الاعتداء على بويضة المرأة الملقحة خارج الجسم أو ما يعرف بطفل الانبوب.

ونرى موقف المشرع الدستوري الفليبيني في تحديد القيمة الدستورية للجنين سواء بسواء مع قيمة المرأة الحامل حينها أقر بحق الحياة للجنين أو ما وصفه بالحياة غير المولود ومنذ لحظة التخصيب (the life of the unborn from conception) وهذا يظهر بجلاء أن المشرع الدستوري الفليبيني لم يميز بين الأجنة في الرحم والاجنة خارج الرحم بدلالة أن كفل القيمة الدستورية للجنين منذ التخصيب (from conception) وحينها لا يعد مهماً في إنطباق النص الدستوري أن تكون البيضة المخصبة (المرحلة الجينينية الأولى) مزوعة في الرحم أم لا، بمعنى أنه سيستوي الموقف إزاء الجنين بمرحلته الأولى أن يكون في عبارة التخصيب أو منتظراً بحافظة التخزين أو مزروعاً في الرحم (الهلالي، ٢٠١٢، ص٦٤-٦٥).

وهناك من يرى أن البيضة الملقحة خارج الرحم على أنها تتمع بوضع قانوني خاص أي أنها لا تتمتع بمركز الشخص الطبيعي، وأيضاً لا تتمتع كشيء يخضع للأموال، وإنما يندرج في فئة خاصة تعطي لهم الحق في الحصول على إحترام خاص نظرا لأنهم يملكون حياة بشرية كاملة. كما قرر أيضاً القضاء الاميركي أن الأجنة في المختبر وأن لم تكن أشخاصاً فهي ليست أشياء بالمعنى التقليدي للكلمة، وفي المقابل قررت اللجنة الاخلاقية لجمعية الخصوبة الامريكية أن هناك شبه إجماع في بعض الدول (كندا، الولايات المتحدة، المملكة المتحدة) على وجود وضع معنوي خاص للخلق ما قبل الجنين ولكنه لا يعادل وضع الشخص الأمر الذي يقتضي معاملته بإحترام خاص (محمد، ٢٠١٨، ص٣٣).

ومن خلال العرض السابق فإننا نرى أن حياة الجنين تبدأ مع التلقيح أي تلقيح الحيوان المنوي بالبيضة – لذلك أي إتلاف لهذه البيضة الملقحة تقوم بجريمة الاجهاض إذا توافرت باقي أركانها القانونية ويستوي في ذلك أن يقع الفعل على بيضة ملقحة مستكنة في رحم المرأة أم في أنبوبة خارجها كما هو الحال في طفل الانبوب.

عليه نؤيد أصحاب الرأي الذي يقول بأن البويضات الملقحة خارج الرحم ما هي إلا أجنة وإن وجدها خارج الرحم لا يعني أنها لا تخضع لقواعد الانجاب الطبيعي ذاتها. ونهيب المشرع أن يتدخل وينص على تجريم إتلاف البويضة المخصة وذلك بإعتبار ما ستؤول إليه هذه البيضات وإستبعاد النصوص التقليدية الموجودة في قوانين العقوبات التي تجرم فعل الاجهاض وإتيان بنصوص يشمل البيضة الملقحة خارج الرحم بالحماية الجنائية لأن لا يوجد نص صريح يكفل حماية البويضة الملقحة خارج الرحم لا في العراق ولا في إقليم كوردستان. كل ما هنالك ضوابط والتعليمات المواصفات لإنشاء مراكز تخصصية لتشخيص وعلاج العقم وإطفال الانابيب بموجب الأمر الوزاري المرقم

(١٦٨٤٣) في ٢٠٠٨/١٠/١٩ والأمر الوزاري (١٧٥١٣) في ٢٠٠٨/١٠/٢٨. وهذا لا يسد النقص التشريعي الموجود حفاظاً على حق الجنين في الحياة وسداً لباب الممارسات الشاذة التي قد تمس بها.

المبحث الثاني: تجميد الاجنة والاضرار الماسة بالجنين الفائض نتيجة التجميد والموقف التشريعي والشرعي منها

نتعرض في هذا المبحث لدراسة تجميد البويضات الملقحة خارج الرحم وحفظها في بنوك المخصصة لذلك. ذلك أن ثورة البيولوجية التي نشطت في هذا المجال ساعدت في إيجاد بنوك التخزين البويضات الملقحة في حالة تجمد ويتم حفظها وإستخدامها عند طلبها. وتعد عملية تجميد الأجنة من الممارسات الطبية الحديثة ذات الصلة بعملية الاخصاب الصناعي الخارجي، وذلك نظراً إلى أنه في عملية الاخصاب خارج الرحم، يتم زرع الجنين بعد فترة من الاخصاب. لذلك كان من الطبيعي يبقى الجنين خلال هذه الفترة في مكان ملائم، يحتفظ فيه بقدرته على الحياة إلى حين الحاجة إليه. هذا المكان هو ما يعرف بنوك التجميد (محمد، ٢٠١٧، ص ٦١).

وتعد هذه التقنية أولى صور المساس بالأجنة، بل أنها تعد هي المدخل أو السبيل للتمكن من الأجنة، ووضعها بين أيدي البشر لإستغلالها، وليمارسوا عليها كافة صور الممارسات، سواء أكانت مشروعة أم غير مشروعة. لذلك سيتم تقسيم دارسة هذا المبحث إلى ثلاث مطالب. سنبحث في ماهية تجميد الأجنة والأجنة الفائضة في المطلب الأول. ونتناول الاضرار الماسة بالجنين الفائض نتيجة التجميد في المطلب الثاني. ونتطرق إلى وسائل التخلص من الأجنة أو البويضات الملقحة الفائضة ونطاق الحماية التشريعية لها في المطلب الثالث.

المطلب الأول: ماهية تجميد الأجنة الفائضة

من أجل التعرف على ماهية تجميد الأجنة نتطرق إلى مفهوم الأجنة المجمدة والأجنة الفائضة والأسباب الداعية إلى اللجوء إليها وبيان مدة الحفظ في البنوك والأساس القانوني والشرعي لعملية التجميد وذلك من خلال خمسة فروع على النحو التالي:-

الفرع الأول: مفهوم الأجنة المجمدة والأجنة الفائضة

تعد عملية التجميد من أهم التقنيات الحديثة المتطورة التي تقوم بها بنوك الحفظ في مراكز الخصوبة، إذا لا يمكن تصور إمكانية الاستفادة من النطف والبويضات المخصبة بدونها (الفتلاوي، علي، ٢٠٢٠، ص٦٦).

وهي نتيجة لعملية تلقيح تمت بين بويضة أنثوية وحيوان منوي في ظروف معينة، خزنت في بنوك خاصة ليتم تنشيطها لاحقاً (يوسف، ٢٠١٣، ص ٧٣).

وتعتبر مسألة تجميد الأجنة إحدى المشاكل التي تفرزها عملية التلقيح الصناعي الخارجي، ويقصد بالأجنة تلك التي تكون في مراحلها المبكرة أو الأولى. فيتم حفظها في ثلاجات خاصة، في حرارة معينة، وفي سوائل خاصة تحفظ حياتها، وتبقى على حالها دون نمو إلى حين الحاجة إليها، وعند طلبها يتم إخراجها من الثلاجات المحفوظة بها ويسمح لها بالنمو (البار، ١٩٩٠، ص٨١) وهذه الثلاجة أو الغرف الكيميائية الصغيرة يستخدم فيها النيتروجين السائل بغرض التبريد، ويتم الحفظ بواسطة الحفظ بواسطة تجميد الأنسجة والخلايا تماماً، وعندما تتجمد الانسجة تقف كل تفاعلات الحيوية، وعندما يراد إستخدام الأجنة يسمح الأطباء يرجع درجة الحرارة تدريجياً فتعود التفاعلات الكيميائية مرة أخرى أي تعود الحياة للأجنة (فهمي، ٢٠١٤، ص٨٣) دون التأثير على كفاءة البويضات، ويتم تجميد البويضات خارج الرحم في مستوى ١٩٦ درجة مئوية تحت الصفر (محمد، ٢٠١٨، ص ٦٠٥) وإن نسبة النجاح قد تكون قليلة لا تتجاوز (٣٠-١٥٪) في بعض الاحوال (البار، ١٩٩٠، ص ٨٢).

وإن عمليات التلقيح الصناعي الخارجي والداخلي أوجدت تقنية بنوك الحفظ التي تعني: أماكن حفظ البيوض المخصبة أو الاعضاء المكونة لها. لذا فإن بنوك الحفظ أي بنوك النطف أو الأجنة هو: المركز أو المؤسسة التي تقوم بحفظ الحيوانات المنوية أو البويضات الملقحة في صورة أجنة أو بمفردها إلى حين طلبها من أصحابها، سواء كانت اللقائح أو البويضات الملقحة صلبة يحتفظ بها أصحابها مجمدة لحين طلبها لزرعها في رحم الزوجة، أو كانت احتياطية تحسباً لحالة الفشل التي تحدث الزرع الأولى في الرحم أو التجربة الأولى (البار، ١٩٩٠،

ص٨٢).

وتم إنشاء أول بنك في العالم عام ١٩٨٠ في أمريكا حيث تعهد أحد الأطباء بشراء مني العباقرة ثم بيعه لمن تريد أن تنجب طفلاً عبقرياً (أمير، ٢٠٠٧، ص ٧٨).

أما البويضات الملقحة الفائضة هي التي أودعت بصفة احتياطية تحسباً لحالة الفشل التي تلحق بزرع اللقيحة الأولى (البار، ١٩٩٠، ص٦) وما عدا ذلك من اللقائح فهي تعد أجنة فائضة عن الحاجة (الصالحي، ٢٠٠٦، ص٢٢٦) لأن الاقتصار على العدد المطلوب من هذه اللقائح للزرع يمثل معياراً فاصلاً بين البويضات المخصبة الأصلية والبويضات الملقحة الفائضة. لذا البويضات الفائضة أو الجنين الفائض هي البيضة الانسانية المخصبة بالحيمن الانساني والناتج من إستخدام التقنيات المساعدة في التخصيب (الهلالي، ٢٠١٢، ص٢٩٦)، والتي تتجه للحفظ غالباً عن طريق التجميد، وأحياناً قد يتم التبرع بها طازجة دون خضوعها للتجميد.

وعلى العموم فيمكن القول أن الأجنة الفائضة تكون نتاج الحالات التالية:-

١.تخلي الزوجين عن المشروع الأسري بعد تمام عملية التخصيب.

٢.نجاح عملية الزرع الأولى وإتخاذ الزوجين لقرار عدم معاودة إستخدام هذه الأجنة المجمدة مستقبلاً أي عدم إستخدامها في إنجاب ثاني.

٣.حصول الطلاق بعد الإخصاب وقبل عملية الزرع (سعاد، ٢٠٢٢، ص١٢١).

الفرع الثاني: أسباب اللجوء لعمليات تجميد الأجنة

لعل أهم أسباب اللجوء إلى إستخدام عملية تجميد الأجنة هي أن تقنيات التخصيب الخارجي تستلزم تخصيب من ٤-٦ بويضات في المرة الواحدة لكي يتم زرع بيوض ثلاث في الرحم، فإن تم نجاح الزرع للمرة الأولى أو الثانية فإن هناك عدداً من البيوض المخصبة تصبح فائضة عن الحاجة لحين زرعها في رحم صاحبة البيوض مرة أخرى وبوقت آخر أو زرعها في رحم إمرأة أخرى في الدول التي تجيز التبرع بها أو حتى بيعها ولبقاء هذه البيوض المخصبة (الأجنة) الفائضة لفترة قد تطول أو تقصر (بحسب الاتفاق أو نص القانون) أوجب حفظها في أماكن ملائمة لإيقاف عمليات أنشطار الخلايا (النمو) فيها طول تلك الفترة (الهلالي، ٢٠١٢، ص٢٥٥) وذلك الخشية من فشل عملية العلوق في الرحم بعد الانتهاء من عملية الاخصاب الصناعي الخارجي، حيث أن نسبة نجاحها لا تزال قليلة، ومن ثم يضطر الطبيب إلى أن يعيد نفس الكرة – إذا رغب الابوان في إعادة المحاولة – وهذا الأمر بالطبع ليس سهلاً، وبخاصة أن سحب البويضات يلزم المرأة أن تخضع فيه لعملية جراحية. يضاف إلى ذلك النفقات المادية التي يتكبدها الزوجان في كل محاولة تفشل فيها عملية العلوق، ومن هنا كانت وسيلة التجميد مساعدة في تخفيف نجاح الحمل حيث أن الطبيب يضع احتياطياً من الأجنة المجمدة إلى وقت الطلب عليها (محمد، ٢٠١٧، ص٦٢) كما يمكن الاحتفاظ بها لحين إتمام الشفاء ثم إعادة زرعها في وقت لاحق، خاصة في الحالات التي قد يؤدي المرض (كالسرطان) إلى إختفاء البويضات من المبيض حيث يتطلب الحفاظ على البويضة الخاصة بالزوجين لحين إتمام الشفاء وصلاحية الزوجة للحمل والانجاب (الصالحي، ٢٠٠٦، ص٢٧٠)، وكذلك يتم اللجوء إلى هذه التقنية لابتعاد عن خطورة الحمل المتعدد، حيث الطبيب يقوم بوضع جميع البويضات في الرحم، وبالتالي يزيد نسبة نجاح حمل طفل الانابيب بأقل قدر من المخاطر على الأم، كما يؤدي الاحتفاظ بالبويضة المجمدة ودراستها إلى معرفة الكثير من الأمراض وخاصة ما يتعلق منها بالوراثة كما أنها تفتح الباب لطرق جديدة من العلاج مثل نقل الاعضاء خاصة وأن الاطباء يعتبرون هذه البويضات ثروة لا يستهان بها (نعيمة، حيزية، ٢٠٢٠، ص٧٧). كذلك تساعد هذه التقنية التأكد من سلامة البويضات فقد تكون البويضة المسحوبة فاسدة مما يؤثر على إستمرار عملية التلقيح (فهمي، ٢٠١٤، ص٨٤)، وهناك أسباب أخرى كرغبة الافراد بالاحتفاظ البيوض الملقحة كخشية عدم الانجاب في المستقبل لسبب أو لآخر ككبر العمر أو التعرض لحادث أو إجراء عملية جراحية. وقد تكون الخشية من وفاة أحد الزوجين مع وجود رغبة إجراء التخصيب لأعضائهما عقب الوفاة، وهذا في ظل التشريعات التي تسمح بذلك، وهناك سبب آخر وهي إستخدام تقنيات إنتاج الخلايا الجذعية (الهلالي، ٢٠١٢، ص٢٥٦).

الفرع الثالث: مدة التجميد الاجنة في بنوك التجميد

اختلاف العلماء بشأن مدة الاحتفاظ بالاجنة مجمدة ومدى صلاحية الاجنة المجمدة للبقاء محتفظة بخواصها صالحة للإستخدام لفترات طويلة مستقبلاً (فهمي، ٢٠١٤، ص٨٥) فيقرر البعض أن الأجنة يمكن تبقى صالحة لمدة سنتين، وذهب البعض الآخر من العلماء أن المدة يمكن أن تصبح خمس سنوات، وذهب إتجاه ثالث إلى أن تلك المدة لا تزيد عن عشر سنوات، بينما ذهب إتجاه ثالث إلى أن تلك المدة لا تزيد عن عشر سنوات، بينما ذهب إتجاه رابع إلى أن المدة قد تصل إلى ٢٥ سنة، بينما أشار أخير إلى بقاء الأجنة صالحة مدة حياة الزوجين (الصالحي، ٢٠٠٦، ص١٣٨).

وتوجد بنوك لتجميد الأجنة في العراق مدتها (٥) سنوات، يتم تجديد وصل الاستقطاع فيها كل (٦) أشهر من أجل إعادة حقن هذه الأجنة بالنيتروجين للمحافظة عليها من التلف (الغزي، ٢٠٢٢، ص١٤٦).

وكذلك أختلف موقف التشريعات المقارنة بشأن تجديد مدة تجميد الأجنة وفرصة تمديده ستأتي على شرحها في الشروع القادمة، لكننا نرى بأن مسألة تحديد مدة تجميد شأن طبي وعلمي بحت من الأفضل أن يترك لأهل الخبرة ومن ثم يشرع القوانين لتنظيم الناحية القانونية لذلك، بعد تحديده من قبل العلماء والاطباء وصلاحية بقاء البويضات مدة مناسبة دون ضرر على بقائها في بنوك الأجنة.

الفرع الرابع: الموقف التشريعي لعملية تجميد الأجنة الفائضة

تباينت مواقف التشريعات المقارنة إزاء إنشاء بنوك الحفظ وبالتالي تجميد الاجنة الفائضة من إباحة ذلك إباحة مطلقة أم مقيدة. فقد أشار بعض التشريعات إلى إنشاء بنوك حفظ وتجميد الاجنة بصورة صريحة من خلال النصوص القانونية التي تضمنها القانون لعمل مركز الخصوبة، وبعضهم الآخر أشار إلى ذلك بصورة غير مباشرة ضمن القوانين التي نظمت عمل المؤسسات الصحية الخاصة.

المشرع الاماراتي في قانون رقم ٧ لسنة ٢٠١٩، إذا سمحت المادة ١٠ منه في فقرتها الأولى بتلقيح عدد من البويضات تكفي للزرع لأكثر من مرة واحدة مما يستفاد كنتيجة وجود فائض منها، لذلك جاءت الفقرة الثانية من ذات النص لتجيز صراحة حفظ البويضات الملقحة ليتم بعد ذلك سحب العدد المطلوب زراعته منها عند الحاجة، وقد حددت مدة الحفظ بخمس سنوات قابلة للتمديد لمدد مماثلة بناء على طلب كتابي من الزوجين، وتنص في الفقرة الثانية من المادة (١٢) على حفظ البويضات الملقحة وغير الملقحة والحيوانات المنوية المجمدة لإنجاب المستقبلي.

المشرع المغربي وكمبدأ عام منع في المادة ٢٢ من قانون المتعلق بالمساعدة الطبية على الانجاب وحفظ اللواقح إذا كان الحفظ بغرض مضاعفة حظوظ الحمل بواسطة نقلها داخل الرحم ويرجع حينذاك إلى الزوجين تحديد عدد القائح المراد تجميدها وحفظها وقد منع ذات النص لجوء الزوجين مرة أخرى للإخصاب ما لم تنفذ اللواقح المجمدة أو تصبح غير قابلة للنقل، كما سمح بإستمرارية الحفظ لمدة لا تتجاوز الخمس سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة إذا كان الهدف هو الاستخدام في مشروع إنجاب جديد مستقبلاً. أما المشرع السعودي في الفقرة ١١ من المادة (٢) من نظام الاخصاب والأجنة وعلاج العقم، والتي بيّن إن الاخصاب الصناعي يتم بتحضير مني الزوج وبيضة الزوجة غير المخصبة وحفظها في المعمل الخاص بها أي بتلك النطف. كما أشار أيضاً بتلك البيضات المخصبة. إذ بين أن عملية طفل الانابيب تتم بتخصيب بيضات الزوجة بمني الزوج وحفظها في المعلم الخاص بها تحت ظروف معينة الفقرة (١٢) من نفس المادة.

المشرع التونسي هو الآخر أجاز تجميد البويضات المخصبة على أن بموافقة الزوجين متى كانت الهدف من ذلك تحقيق غايات علاجية قصد المساعدة على الانجاب، وقد حدد مدة الحفظ بخمس سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة.

أما بالنسبة للمشرع الجزائري في هذا الشان يمكن استقراؤه وفق صورتين – الأولى قبل صدور قانون الصحة ١١/١٨ حين كانت صدرت التعليمية الوزارية رقم (٣٠٠) هذه الأخيرة أجازت صراحة اللجوء إلى حفظ الاجنة البشرية الزائدة عن طريق تقنية التجميد في حالات محددة وذلك لمدة ثلاث سنوات، أما الصورة الثانية بعد صدور القانون ١١/١٨ وإستقراء أحكامه الخاصة بالمساعدة الطبية على الانجاب،

الملاحظ أنه لم يتطرق بشكل صريح بالنسبة للبويضات المخصبة البشرية الزائدة. هذا في الوقت الذي نص من خلال المادة ٣٧٦ على (تحدد شروط حفظ وإتلاف الامشاج عن طريق التنظيم) (سعاد، ٢٠٢٢، ص١٢٧) أما المشرع المصري فلم يجيز إنشاء بنوك لحفظ الحيوانات المنوية والبيضات سواء اكان مخصبة أم لا، إذ أشار في نص المادة (٤٦) من لائحة آداب مهنة الطب رقم (٢٣٨) لسنة ٢٠٠٣م على أنه لا يجوز إتشاء بنوك للبويضات أو الحيوانات أو الأجنة).

أما المشرع العراق ينص في نظام مركز أبحاث الأجنة وعلاج العقم رقم ١٩٩٢/٩ في الفقرة (ثانياً) من المادة (٣): (القيام بالبحوث العلمية في مجال نقل وتجميد وزرع الاجنة والتطبيقات السريرية لها) وثم عدل المادة (١) من النظام السابق بقرار من مجلس الوزراء وأسس مركز أبحاث الأجنة وعلاج العقم، ونص في الفقرة ثالثاً في المادة (٣) من قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الانجاب رقم ١٩ لسنة ٢٠١١: (القيام بالبحوث العلمية والنوعية في مجال الاخصاب الخارجي وتقنية الحقن المجهري وتجميد النطف والاجنة ونقلها ومعالجة ترقيق جدار الاجنة بالليزر) وهنالك الضوابط والتعليمات والمواصفات الخاصة لإنشاء مراكز تخصصية لتشخيص وعلاج العقم وأطفال الانابيب. وعند الرجوع إلى بنود التشريعات الثلاث نرى شروط وضوابط عملية التلقيح الصناعي وعدد الأجنة والحرص والاحتياط والحذر من اختلاط. عليه نرى من خلال نصوص المواد السابقة حرص المشرع على القيام بهذه التقنية بشكل جيد أما على أرض الواقع نرى أصحبت مراكز تشخيص العقم مركزاً تجارياً لاستغلال الازواج طالبي المساعدة في تحقيق رغبتها المشروعة في الانجاب في غياب قانون مختص ينظم تقنية التلقيح الصناعي تجميد الاجنة ويحمي الاجنة من أضرار والمعاملات المسيئة له والتي يتعارض مع كرامة الانسان وأدميته.

أما بشان التشريع الغربي حولة مسألة تقنية تجميد الاجنة، فقد نص المشرع الالماني في قانون حماية الاجنة عام ١٩٩٠ على أنه يعاقب بالسجن لمدة قد تصل إلى ٣ سنوات أو بالغرامة على كل من يقوم بإخصاب أكثر من العدد المقرر قانوناً لتجنب الفائض من الأجنة ومنع تجميد الاجنة، وحظر المشرع البرتغالي عملية تجميد الاجنة وقد قرر لها عقوبة الغرامة التي لا تقل عن ٥ الاف ولا تزيد عن ١٥ الف يورو أو السجن لمدة لا تزيد عن ٣ سنوات أو العقوبتين معاً، إلا أنه أباح عملية التجميد في حالة وجود قوة قاهرة غير متوقعة عند الاخصاب تمنع من نقل الأجنة إلى أرحام أمهاتها، وبإذن من الهيئة المختصة وذلك حفاظاً على الأجنة المخصبة خارجياً، وتحقيق أمل الأبوين في الانجاب وتوجد بعض الولايات الامريكية التي تحظر أصلاً عمليات التلقيح الصناعي في تشريعاتها وبالتالي تحظر الانشطة الخاصة بتلك التقنية لتجميد الأجنة (محمد، ٢٠١٨، ص٧١٣-٧١٥).

وبالنسبة منهج المشرع الفرنسي فقد نادى بعض علماء الطب في فرنسا عام ١٩٧٣ بتأسيس مراكز لدراسة وحفظ البويضات والحيوانات المنوية وأسموه (C.E.C.O.S) سيكوس، ولقد نظم المشرع الفرنسي بنوك الحيوانات المنوية أو بنوك النطفة فاصدر القانون رقم ١٩٥٤/٦٥٣ قانون إحترام الجسد البشري ويتضمن كيفية الحفاظ على النواتج البشرية، ثم أصدر القانون رقم ٦٥٤ / ١٩٩٤ الخاص بالتبرع وإستغلال الاعضاء ونتاج الجسد البشري ونظم كيفية التبرع بالأمشجة (الجاميتات)، ولقد أورد هذا القانون حماية خاصة للجنين البشري فوضع عقوبة جنائية لمن يحصل أو يسهل الحصول على أجنة بشرية بمقابل أيا كانت صورته، وكذلك لمن قام بعمليات أطفال الانابيب (Invirto) لأهداف تجارية أو صناعة (خالد، ٢٠٠٧، ص ٩٠-٩١) بعد إستعراض أقوال المانعين والمجيزين لإنشاء بنوك النطف والبيضات الملقحة. يتضح لنا عدم جواز حفظ البيضة الملقحة في الحالات غير مشروعة والتي تتمثل في بيع الاجنة أو التبرع بها إلى مراكز الخصوبة، وحظر إخصاب أكثر من العدد القانوني المقرر لتجنب الفائض من الأجنة، كذلك تجريم التخصيب بين الزوجين فقط وأثناء العلاقة الزوجية حفاظاً على الأنساب من الاختلاط وإتلاف ما تبقى من الأجنة بعد نجاح عملية التلقيح وتقرير الحماية الجنائية للجنين من

التصرفات التي تهدر أدميته ويتعدى على كرامته الانسانية.

الفرع الخامس: الموقف الشرعي لعملية تجميد الاجنة الفائضة

من الناحية الشرعية فقد تعددت عبارات العلماء والفقهاء بين مؤيد ومعارض، فقال البعض: أن الوضع الأمثل في مصير البيضات هو ان لا يكون هناك فائضاً منها وذلك بأن يستخدم العلماء في ابحاثهم بقصد الاحتفاظ بالبيضات غير الملقحة مع إيجاد الاسلوب الذي يحفظ لها القدرة على التلقيح السوي فيما بعد، وأوصو بأن لا يعرض الاطباء للتلقيح إلا العدد الذي لا يسبب فائضاً (شاهين، ٢٠١٠، ص٢٧٤) وهو ما تبناه مجمع الفقه الاسلامي الدولي في قراره رقم ٥٥ (٦/٦/) المنعقد بجدة المملكة العربية السعودية في دورة مؤتمره السادسة المنعقد من ١٧-٢٣ شعبان ١٤١٠هـ الموافق لـ ١٤-٢٠ مارس ١٩٩٠. وقد جاء فيه ما يلي (أولاً: في ضوء ما تحقق علمياً من إسكان حفظ البويضات غير الملقحة للسحب منها، يجب عند تلقيح البويضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفادياً لوجود فائض من البويضات الملقحة. فالملاحظ أن المجمع في قراره لم يحرم التجميد صراحة وإنما لم يجزه بطريقة ضمنية وذلك بأن دعا إلى ضرورة الاقتصار في تلقيح البويضات على العدد المراد زرعه دون تجاوزه وهذا بغية تفادي فائض منها، وفي حالة التي يحدث فيها الفائض فيتعين تركه دون عناية طبية بشكل يؤدي إلى الإنهاء الطبيعي لحياة تلك اللقائح المخصبة (سعد، ٢٠٢٢، ص٢٤).

وصدر حكم من دار الافتاء المصري بشأن عدم شرعية إنتشار بنك لحفظ البويضات المخصبة. واعتبرت دار الافتاء إنشاء بنك لجلب نظف رجال لهم خواص معين لتلقيح نساء لهن صفات معينة هو شر مستطير على نظام الاسرة ونذير بإنتهاء الحياة الأسرية. وافتت بعدم جواز حمل المرأة من نطفة زوجها التي ورثتها عنه والمحفوظة في هذه البنوك والانجاب في هذه الحالة بعد موت الزوج سيؤدي لمشاكل متعددة في المواريث. فلا توجد علاقة زوجية بعد الوفاة. ومن ثم فبنوك الأجنة في الاسلام محرمة. أما الاتجاه الثاني فقد إباح اللجوء إلى التجميد مقيداً ذلك بضوابط وشروط وهو ما أنتهت إليه أيضاً المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الموسومة بـ (قضايا طبية معاصرة/ في قرارها بخصوص بنوك الأجنة، وكذا ما انتهت إليه لجنة العلوم الطبية والفقهية الاسلامية بالأردن في ندوتها بشان (طفل الانابيب) (الدبسي، اللدن، ٢٠١٠، ص١٧١).

وكذلك افتت دار الافتاء المصرية أن تجميد البويضات عملية جائزة وليس فيها محظور شرعي والهدف منها الحفاظ على إمكانية الحمل في المستقبل حفظاً للنسل: وقد أجازها العلماء بالضوابط التالية:-

لابد من أن يتم التجميد في مؤسسات تابعة للدولة أو مؤسسات رسمية لا يكون هدفها تحقيق الربح مع وجود ضمانات كافية لضمان الحفظ الأمثل لهذه البويضات المخصبة من كل ما من شأنه أن يؤدي إلى إختلاطها أو التلاعب بها إلى جانب إخضاعها لإشراف وإدارة اشخاص موثوق فيهم ومعترف لهم بالنزاهة.

- لابد أن تكون الأجنة المجمدة ناتجة عن تخصيب خلايا تناسلية للزوج والزوجة أي في ظل علاقة زواج لا زالت قائمة وأن يكون التجميد لمدة زمنية محددة.

- أن يكون الدافع إلى التجميد مشروعاً وأن يكون قائماً أثناء التجميد.

- أن لا يتم وضع البويضة المخصبة في غير رحم صاحبة البويضة.

وفي إطار ترجيح الرأيين نحن نميل إلى ما ذهب إليه الرأي الثاني الذي يفيد بالسماح بتجميد الأجنة ولكن بضوابط وشروط. لأنه كا نعلم أن التجميد من مكملات عملية التلقيح الصناعي الذي أباحته لجان ومنظمات فقهية إسلامية بين الزوج وزوجته الغرض العلاج والتداوي الجائزة شرعاً. وليس بغرض حفظ البويضات الملقحة للتبرع أو لتقديمها للغير بمقابل أو دون مقابل لاستخدامها لإجراء تجارب تحسين النسل كما يحدث في الحيوانات. هذا من جهة ومن جهة أخرى في حال فشل المحاولة الأولى يؤدي إلى امكانية معاودة الحمل بشكل أسهل مع وجود بويضات ملقحة محفوظة في مراكز التجميد.

وجدير بالذكر إذا فشلت التجربة الأولى لزرع البويضة الملقحة في الرحم لا تفشل فوراً بل نحتاج إلى وقت يقصر أو يطول لتأكد من الفشل

وهذا يعني احتياج مركز التخصيب لتجميد البويضة الزائدة أو الزائدات عن الحاجة.

وقد تحفظ البويضات الملقحة لاستعمالها في أبحاث التي تهدف أغراض علاجية. وهذا مسموح بها في الاسلام بشرط الأ يتسبب عنها خلط الانساب. وإستخدام الأجنة في تلك الأبحاث يساعد معرفة الكثير من الأمراض الوراثية وعملية نقل الاعضاء وهذا مقاصد الشريعة من حفظ النفس، مع ضمان العمل على تقليل مخاطر أضرار آثار وتشوهات الناجمة عن سوء إستعمال الأجنة المجمدة.

المطلب الثاني: الاضرار الماسة بالجنين الفائض نتيجة عملية التجميد

إن تقنية تجميد الأجنة ساعدت في نجاح عملية التلقيح الصناعي وحل مشكلة العقم إلى حد كبير، حيث أن البيضة الملقحة المجمدة تجد مكانها بين الوسائل العلاجية التي تحقق للفرد والمجتمع نفعاً طبياً وإجتماعياً، إلا أنها لها بعض الآثار السلبية إذا ما أساء القائمون على إستخدامها وتؤدي إلى العديد من الاضرار قد تكون صحية وقد تكون مادية أو معنوية.

عليه فيه هذا المطلب سنحاول بيان الاضرار الماسة بالجنين المخصب الملقح خارجياً نتيجة عملية التجميد كما يلي:-

الفرع الأول: الاضرار الصحية

إذا كان العلماء المحدثون قد أباحوا عملية تجميد الاجنة الفائضة في حالة الضرورة بالشروط المذكورة سابقاً فإن لهذه العملية اضراراً جسيمة كزيادة إحتمال التشوهات الخلقية لدى الجنين، يمكن أن يتسبب تجميد الأجنة وتذويبها أحياناً في تلف الحمض النووي، مما قد يؤدي إلى تشوهات وراثية، حيث أشارت بعض الدراسات التشوهات الخلقية الأجنة الناتجة من أجنة مجمدة أكثر بكثير من تلك الأجنة المجمدة الناتجة عن الإخصاب الطبيعي أو من خلال الأجنة الطازجة (Practice committees of the pmerican society, 2012,44-46)

ونشرت دراسة في مجلة (Fertility and Sterility) أفادت أن معدل بقاء المجمدة المذابة كان أقل من معدل بقاء الأجنة الطازجة حيث أن معدل بقاء الأجنة المجمدة بعد عملية إعادة الحياة إليها كان ٦٩,٢٪ مقارنة بـ ٨٣,٥٪ للأجنة الطازجة (Shapiro, B,s .... 1998 (69(3), 389,392

وفي دراسة أخرى نشرت في مجلة Human Reproduction ودجدت أن الأجنة المجمدة معرضة بشكل أكبر لخطر انخفاض الوزن عند الولادة والولادة المبكرة مقارنة بالأجنة الطازجة.

(Wennerholm UB, 2009: 24(9) : 2158-2172)

الفرع الثاني: الاضرار المادية والمعنوية

أولاً: إتلاف (إعدام) الأجنة المجمدة الفائضة عن الحاجة

إذا كان الاطباء يحتفظون بالأجنة المجمدة – البيضات الملقحة في ثلاجات خاصة وذلك حتى إذا فشلت عملية زرع اللقيحة في رحم الزوجة – لأن نسبة الفشل تصل إلى ٩٥٪ لكن إذا حدث حمل (شاهين، ٢٠١٠، ص٣٧٣) وقد يبقى بعض البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة، كان من الممكن أن يلجأ الافراد أو الطبيب بحكم الواقع إلى إعدام هذه البويضات الملقحة لانعدام الحاجة إليها. حيث أعدم أحد البنوك ٥٠٠٠ لاقحة – جنين – صالحة لإستمرار الحياة الرحمية، لو أنها وجدت البيئة الملائمة لنموها. وهو نفس النهج الذي سلكته بعض البنوك في كندا ١٩٨٦ وبالتحديد المذبحة التي احدثتها مستشفى – مونتريال – ١٩٩٣. (محمد، ٢٠١٧، ص٦٤)، وقد يحدث تلف في الأجنة المجمدة بسبب خلل في أجهزة مركز التخصيب حيث تسبب عطل في خزان التخزين في فقدان أكثر من ٤١٠٠٠ من الأجنة والبويضات المجمدة (woodruff, T,K, 2018, 707-713)

ثانياً: المتاجرة بالأجنة المجمدة:

وله عدة أشكال

أ- بيع الأجنة لراغبي الانجاب

من السلبيات التي ظهرت جراء الثورة البيولوجية في مجال إستخدام اللقائح المخصبة خارج الرحم هي الدخول بها في الاتجار البشري بهدف الكسب غير المشروع. أو جمع الثروات الطائلة من وراء ذلك وتداولها بصورة لا تخرج بها عن تداول الأموال في الأسواق البشرية المحرمة، أو من خلال عصابات السوق السوداء، وأيضاً استخدامات هذه اللقائح بصورة غير مشروعة خرجت لها عن المجال الذي خصصت له أو الذي تقررت من أجلها شرعية التلقيح الصناعي أو الاخصاب خارج الرحم كصورة المتاجرة بالخلايا التناسلية البشرية، أو تخليق اللقائح البشرية لأغراض تجارية متمثلة ببيع اللقائح البشرية بالصناعات إلى جهات المتخصصة البايلوجية (الغزي، ٢٠٢٣، ص ١٤٣-١٤٤).

ب- إستخدام الأجنة لأغراض علاجية

اكتشف بعض العلماء مؤخراً أن لبعض أنسجة فوائد علاجية مباشرة في بعض الامراض، حيث ثبت أن أعضاء الأجنة عديمة الاثارة لردود الفعل المناعية وأكثر ملائمة للزرع وأقل نسبياً للرفض فخلايا الجنين في الاطوار الأولى لا ترفضها الاجسام، وبالتالي يمكن أخذها بعد مرور أسبوعين او ثلاث من إخصابها ونقلها إلى أطفال أو كبار يشكون من عاهات في إجسامهم كحالات الشلل النصفي أو الشلل الرباعي. وخلايا البنكرياس للاطفال المصابين بمرض السكري، وخلايا الكلى لمرضى الفشل الكلوي (المهندس، ٢٠١٩، ص١٨٤٧). وإستخدام الانسجه الجنسية لدراسة البحث عن مضادات الأورام السرطانية وإنتاج اللقاحات الفيروسية المختلفة ونقل الانسجة الجنينية إلى أنسان آخر ما يعرف بزرع الأعضاء حيث تم إستخدام نقي العضام (Bone Marrow) لمعالجة بعض الامراض الدم النادرة، وزرع خلايا الدماغ التي تؤخذ من الأجنة وكزرع في أدمغة المرضى الذين يعانون من مرض شلل الرعاش (الباركنسونزم) وإن أصحاب الابحاث والذين يريدون إستخدام الانسجة في زرع الاعضاء يرغبون في أن يستخدموا أنسجة حية لا أنسجة ميتة، لذلك تراهم يحرصون على إستخدام الأجنة الحية أو التي فارت الحياة بلحظات فقط (يوسف، ٢٠١٣، ص ٨٠-٨١) وبكل تأكيد فإن تجزئة خلايا الجنين أو المساس بها، يؤدي إلى الكثير من المضار الصحية، إذ أنه يؤثر هذه الممارسات على الجنين، وتؤدي إلى ميلاده مشوه الخلقة أو معوقاً (غنيم، ١٩٩٨، ص٢٦٩).

ج- إجراء البحوث والتجارب الطبية على الأجنة

إن إجراء التجارب الطبية على الأجنة مفيداً في بعض الجوانب إلا أنه في الوقت ذاته قد يلحق بالأجنة العديد من الاضرار (محمد، ٢٠١٧، ص٦٧) حيث أن العلم حتى هذه اللحظة لم يستطيع أن يبين مخاطر التي ترتب على إستعمال البويضة المخصبة أو اللقيحة في الابحاث العلمية أو الطبية، هذا بالاضافة إلى أن اللقيحة الادمية في حقيقتها جنين بشري في طور تكوينه الأول، ومن ثم فلا يجوز المساس به أو إستخدامه ضمن أي ممارسات الطبية أو العلمية المستحدثة.

وقد تعمل اللقيحة أمراضاً وراثية بسبب تغير في صفتها الوراثية أو عيب خلقي نتيجة لهذه البحوث والدراسات (محمد، ٢٠١٨، ص ١٢٦-١٢٧) وهذا يعد إنتهاكاً للاحترام الواجب للنفس البشرية وآدميتها وعدم الصيانة لكرامتها.

ثالثاً: تجميد الأجنة وشبهة اختلاط الانساب:-

رغم أهمية تقنية التجميد في عملية الاخصاب الخارجي، غير أنها تبقى مخفوفة بالمخاطر عن إساءة استعمالها وعدم مراعاة الضوابط القانونية والشرعية المقررة لحفظ الأجنة في البنوك، بسبب الخطأ أو الاعمال أو على سبيل العمد، ويترتب على ذلك خلط الانابيب ,إستبدالها بغيرها، وهذا بدوره يؤدي إلى إختلاط الانساب وهو خروج عن نطاق الشرعية في عمليات التلقيح الصناعي وبالنتيجة يلحق بالأسرة اضراراً أدبية ونفسية لا حصر لها. وتثير مشاكل شرعية واخلاقية ونسبية بالاضافة إلى ما ينشأ عن ذلك من مشاكل ومفاسد اجتماعية. ويتعارض مع مقاصد الشريعة في حفظ الانسان من الاختلاط.

والواقع يشهد الكثير من افتراضات تبدل النطف واختلاط الانساب بالخطأ أو الاهمال (العبيدي، ٢٠١٧، ص٤٠٦). حيث نشرت جريدة الاخبار المصرية بتاريخ ١٩٩٠/١٠/١٦ في باب (عالم الغد) وتحت عنوان المشاكل القانونية لبنوك الأجنة ففي إحدى الوقائع وفي أكبر دولة في العالم في علم الأجنة في الولايات المتحدة الامريكية تم على سبيل الخطأ تلقيح سيدة بيضاء بعينة خاصة برجل أسمر على سبيل الخطأ. فأدى ذلك لإنجابها طفلة سمراء، وتبين أنه خطأ خبراء المعمل وأنها ليست من نسل أبيها وأنهم أخذوا نطفة مجمدة لرجل أمريكي أسود ولقحوا بها بويضة المرأة البيضاء بدلاً من الوديعة الخاصة بزوجها.

رابعاً: المصير المجهول للأجنة بعد إنتهاء الزوجية

قد تؤدي تجميد الأجنة بالمصير المجهول وتؤدي إلى إضاعة الكثير من حقوقه المتعلقة بالميراث وغيره (محمد، ٢٠١٧، ص٦٨) بعد ثبوت إنقطاع العلاقة الزوجية انقطاعاً تاماً كالطلاق الغير رجعي أو الظهار وأيضاً مخالعة الزوجة لزوجها، وكذلك اللقيحة المخصبة من الزوجة بعد وفاة زوجها وأيضاً لقيحة الزوجة بعد وفاتها أو وفاة كليهما، خلال الفترة التي يكون فيها الجنين مجمداً وقبل زرعه بالرحم. وذلك للمشاكل القانونية والاجتماعية والادبية والنسبية، التي تثيرها وجود هذه اللقيحة، في تلك الظروف خارج الرحم(محمد، ٢٠١٨، ص٣٩١). برأينا تلافياً لتلك الاشكاليات بعد إنتهاء العلاقة الزوجية هو إتلاف الاجنة بتركها دون رعاية حتى تموت.

المطلب الثالث: وسائل التخلص من الأجنة أو البويضات الملقحة الفائضة ونطاق الحماية التشريعية لها

في هذا المطلب نحاول أن نتطرق إلى طرق التخلص من الأجنة الفائضة، وقد يكون بعضها مفيد للأجنة والبعض الآخر قد يكون ضاراً بهم وبعدها نستعرض نطاق الحماية التشريعية للأجنة الفائضة وذلك من خلال الفرعين التاليين.

الفرع الأول: وسائل التخلص من الأجنة أو البويضات الملقحة الفائضة

هناك عدة طرق للتخلص من فائض الأجنة المجمدة، وقد تختلف الطريقة المستخدمة إعتماداً على مجموعة متنوعة من العوامل، بما في ذلك سياسة وضوابط العيادة أو القوانين واللوائح المحلية ورغبة المريض، فيما يلي بعض الطرق الشائعة للتخلص من فائض الأجنة المجمدة.

١- إعدام أو إتلاف الأجنة الفائضة

وهذا الاتجاه قررته بعض اللجان الطبية، فقد تناولت لجنة Warnock دراسة وضع هذه اللقائح وما تثيره من مشاكل قانونية واخلاقية وقررت إطراح هذه اللقائح من مواضع تجميدها وتركها للوفاة، وذلك ما لم توجد وصية من قبل الزوجين إزاء هذه النطقة الملقحة (محمد، ٢٠١٨، ص٦٣٦)، وهذا يكون عن طريق الذوبان وتعتبر من أبسط الطرق وأكثرها شيوعاً هي إذابة الاجنة والتخلص منها كنفايات طبية، عادة ما يتم إذابة الاجنة في بيئة خاضعة للرقابة، ثم يتم التخلص منها من خلال الحرق أو المعالجة الكيميائة أو غير ذلك من الوسائل المناسبة (American Society for Reproductive Medicine, 2013).

٢- تخصيص البويضة الفائضة لإجراء البحوث والتجارب الطبية:

إذا حدث الحمل وبقت بعض الأجنة فائضة والتي تمت إلى ثمان خلايا أو عشر أو أثني عشر خلية، هنا الاطباء يعتبرون هذه البيضات ثروة لا يمكن أن ترمى وذلك لاستخدامها في البحث العملي لأن إستخدام هذه الاجنة يؤدي إلى معرفة كثير من الامراض الوراثية والامراض الكروموزمية (البار، ١٩٩٠، ص٨٤)، وقد اقترحت لجنة وارنك (warnck) (هذه اللجنة بريطانية قامت من قانونيين ورجال دين وأطباء وقد سمحوا بتنمية الأجنة إلى اليوم الرابع عشر) على الأجنة بتنميتها إلى اليوم الرابع عشر من عمر الجنين وذلك قبل تكون الشريط الأول الذي يتكون منه الجهاز العصبي لأن يعتبر بداية الاحساس الانسان كإنسان (شاهين، ٢٠١٠، ص٢٧٤). وهذه الابحاث يمكن أن يكون هناك

وجد للفائدة العلاجية من إستخدام هذه الاجنة الفائضة وذلك في حدود الضوابط القانونية ولا تتنافى مع المبادئ الاخلاقية والدينية على أن يتم إعدام هذه اللقائح بعد إنتهاء من البحث (الصالحي، ٢٠٠٦، ص ١٣٨).

وتقبل بعض المعاهد والجامعات البحثية الأجنة المتبرع بها لأبحاث لخلايا الجذعية أو الدراسات الجينية أو أنواع أخرى من الأبحاث الطبية بالشروط أو القيود التي حددتها التشريعات (Mayoclinic , 2004)

ونرى بأن عملية التبرع أو إستخدام الأجنة الفائضة لغرض إجراء البحوث والتجارب الطبية متعلقة بقضية مهمة جداً وهي إعتداء على حرمة حياة الإنسانية وكرامتها بإعتبار ما سيؤول إليه. عليه يجب أن تحاط مراكز الابحاث بحملة من الاحتياطات القانونية اللازمة وشروط وإجراءات معينة وذلك لضمان عدم إستخدامه لأغراض أخرى غير مشروعة كالاتجار بها. أو جعلهم مجهولي النسب أو أجزاء نحارب بقصد تحسين النسل أو اختيار جنس الجنين. لذا نحتاج إلى قانون ينضم هذه العملية وهذا يعتبر قصور تشريعي في العراق وأقليم كوردستان بسبب خلوها من تنظيم لهذه المسألة المهمة مقارنة بالتشريعات المقارنة التي عالجت هذه المسألة بنصوص تشريعية صريحة وواضحة سنأتي إلى دراستها في الفرع التالي.

٣- التخزين المستمر أو التجميد (stored): يختار بعض المرضى الاستمرار في تخزين أجنتهم المجمدة إلى أجل المسمى، أما لأنهم ما زالوا يفكرون في إستخدامها في المستقبل أو لأنهم غير مستعدين لإتخاذ قرار بشأن التخلص منها وهذا يحتاج إلى رسوم إضافية لعملية التخزين وقد تفرض العيادات قيوداً على المدة التي يمكن فيها تخزين الاجنة، (human fertilization and Emroloy Autority).

٤- التبرع: هو رغبة الزوجين أو والدي الأجنة الفائضة بالتبرع بها في الدول التي تسمح قوانيناها للأزواج الذين يعانون من العقم ويتطلعون إلى تبني جنين في بعض الحالات قد يشمل ذلك برنامج أو وكالة رسمية لتبني الأجنة. وقد يكون لهم رأي في كيفية إستخدام الأجنة وهذا يحدث في الدول الغربية. ونرى هذا يثير العديد من المشاكل الذي يتحتم على القائمين على أمر الانجاب والتخصيب الخارجي بإنهاء حياة هذه الأجنة بطرق أخرى بدل التبرع بها للأسر الأخرى تحسباً من إختلاط الانساب، لأن التبرع أو البيع لهذه الأجنة يتعارض تعارضاً صارخاً بين غايات التلقيح الصناعي التي تسمح للأزواج عجزوا عن تحقيق هذا المقصد الحيوي أو النبيل، وهذا ما قررته التشريعات العربية بعدم جواز التبرع بها أو نقلها إلى رحم إمرأة أخرى وبعض تشريعات الدول العربية- سنأتي إلى شرحها لاحقاً – عليه نرى أن عملية التخلص من الاجنة الفائضة لها أوجه مشروعة إذا أستعملت لأغراض انسانية، فقد يتم إستعمالها في تجارب علمية وأبحاث طبية، قد تهدف إلى تحقيق أغراض ايجابية كخدمة للبشرية جمعاء أو خدمة شخص مريض في حد ذاته، أو بالبحث عن أدوية لأمراض وراثية وجينية معينة. شريطة الالتزام بكافة الضوابط الخاصة بالابحاث الطبية وتحت إشراف اللجان الطبية والاخلاقية المتخصصة وموثوقة علمياً ودينياً. لترخيص العمل على تلك الابحاث على الأجنة الفائضة. وقد تهدف إلى أغراض غير مشروعة كاستعمالها لأغراض تجارية وغير مشروعة وهذا خروج عن منهج الله وسنته في الانجاب على النحو الذي يتفق والكرامة الانسانية.

الفرع الثاني: نطاق الحماية التشريعية بالنسبة للبويضة الفائضة الملقحة خارج الرحم

اختلفت التشريعات فيما يتعلق بإضفاء الحماية الجنائية على هذه اللقائح (الأجنة الفائضة) على النحو التالي:

فبالنسبة للتشريع الفرنسي فقد صدر قانون أخلاقيات البحوث الحيوية عام ١٩٩٤ يحظر إجراء التجارب على الأجنة، ولكنه عاد في المرسوم رقم: ٦١٣/٩٧ الصادر في ١٩٩٧/٥/٢٧ المعدل لقانون الصحة الفرنسي قد حدد شروط البحث في الجنين البشري، وتقيد المادة ١-٦-١٥٢ من هذا القانون حالات دراسة الجنين، بحيث تحصرها في حالتين فإما تحقق الدراسة مصلحة بالنسبة للجنين ذاته على النحو الذي يزيد من فرص استزراعه وإما أن يحقق الدراسة مصلحة من حيث تحسين تقنيات المساعدة الطبية على الانجاب، شريطة أن لا تلحق أذى بالأجنة محل البحث (السعيد، ٢٠١٩-٢٠٢٠، ص٢٥٥)

وينظم قانون اخلاقيات علم الاحياء الفرنسي تكوين الاجنة الفائضة والذي يحد من عدد الأجنة التي يمكن إنشاؤها إلى العدد المطلوب لدورة إخصاب واحدة، نجد أقصى أربعة أجنة، ويجب تدمير أي أجنة غير مستخدمة في غضون خمس سنوان، أو يمكن التبرع بها للبحث

العلمي أو للأزواج الآخرين الذين يعانون العقم (Loinau-654 dujuillet, 1994)

ونجد أن المشرع الفرنسي لم يجعل اتلاف البويضات المخصبة التزاما على مراكز الخصوبة، وإنما علق ذلك على رغبة الزوجين بأن يوافقا كتابة على إتلاف العينات التي لم تعد صالحة للزرع أو لم تعد لهم رغبة في إنجاز مشروعهم الأبوي بإتباع الأصول الطبية التالية في هذا الخصوص إلا أنه أجاز لمراكز الخصوبة الانتفاع بها لإجراء التجارب الطبية وللأغراض العلاجية فقط وبعد الحصول على موافقة الزوجين (الفتلاوي، علي، ٢٠٢٠، ص٨١).

أما المملكة المتحدة بموجب قانون الاخصاب البشري والأجنة العام ١٩٩٥ أباح إجراء الابحاث على الأجنة الفائضة. كما قررت في تشريعاتها الصادر عام ٢٠٠١ السماح بإجراء الابحاث على الأجنة للتعرف على الأمراض الخطيرة وطرف علاجها، وذلك بترخيص من هيئة الخصوبة البشرية HEEA المسؤولة عن منح التراخيص بإجراء تلك البحوث، وقد صدرت أول ترخيص في ٢٠٠٢ (.... Uk-Human Fertilization (Act , 1990

ورفض البرلمان البريطاني مشروع قانون إنتاج الأجنة لغرض البحث العلمي مستنداً إلى أن حياة الانسانية تبدأ من لحظة التخصيب وبالتالي لا يمكن أن يكون الجنين محلاً للتجربة (الغزي، ٢٠٢٣، ص١٤٠).

أما الدنمارك تعتبر من بلدان التي أجازت إجراء التجارب الطبية على الأجنة المخصبة شريطة أن يكون الهدف من ورائها تطوير المعارف في الحقول الطبية الخاصة بالتخصيب أو العقم أو في مجال علاج الامراض، نجد سلك نفس مسلك المملكة المتحدة ففي التشريع الصادر والخاص بالانجاب الطبي المساعد، عام ١٩٩٧، حظر عزل الخلايا الجذعية الجينية من الأجنة الفائضة، وعلى الرغم من ذلك إلا أنه لم يمنع إجراء البحوث الطبية العلاجية على الأجنة المخصبة والعمل على تقليل نسبة العقم (..... Danish Action Medically).

أما التشريع السويدي الصادر ١٩٩١ بشأن تدابير أغراض البحوث والعلاج التي تتعلق بالأجنة وأيضاً قانون الرعاية الصحية والطبية الصادر عام ١٩٩١ في المادة ١١٥ حيث يسمح بالابحاث على الاجنة الفائضة حتى ١٤ يوماً من الحمل، وبعد ذلك لابد من تدمير الجنين، كما يسمح هذا التشريع بالابحاث على الخلايا الجذعية الجينينية البشرية. وكذلك اشترط موافقة مكتوبة من قبل الابوين لإجراء التجربة الطبية العلاجية على الجنس وهو خارج الرحم (.... Swedish Act on Ethical)

وفي إستراليا، يخضع إستخدام الأجنة والتخلص منها إلى المجلس الوطني للبحوث الصحية والطبية (NUMRC)

بموجب البيان الوطني للسلوك الاخلاقي في البحث، تقدم NHMRC مبادئ توجيهية لتخزين وإستخدام الأجنة وتتطلب استخدامها لغرض محدد وفقط بموافقة الجهات المانحة (Australl-National .. 2018).

أما في أسبانيا فقد صدر قانون عام ١٩٨٨ لتقنيات الانجاب المساعد يجيز إجراء البحوث على الأجنة الفائضة غير القابلة للحياة من الناحية البيولوجية فقد أشترط المشرع الاسباني أن يجري البحث في مركز مرخص ومن قبل فريق عمل متخصص مع أخذ الموافقات الاصولية. ويجب أن يكون البحث او العمل الطبي المستخدم على الأجنة المخصبة ضروري ولازم وأقل ضرر من غيره (عطية، ٢٠١٥، ص٢٥١) ومع ذلك يسمح القانون بالتبرع بالفائض من البويضات المخصبة للبحث العلمي أو لاستخدامها في علاجات الخصوبة للأزواج الآخرين (Spanish Assisted ... Article 14).

أما موقف المشرع السعودي: يتضمن نظام اخلاقيات البحث على المخلوقات الحية السعودية الجديد، مجموعة من النصوص القانونية التي أهتمت بتنظيم الجوانب الاخلاقية للعلوم الحيوية الطبية، ففي المادة ٢٧ تنص على أنه " لا يجوز نقل وإستغلال الخلايا والانسجة والمشتقات الداخلية في تكوين النطف والامشاج والبيضات المخصبة الادمية لأغراض البحث إلا وفق الشروط والقيود التي يضعها اللجنة الوطنية وتنص المادة ٢٨ منه على أنه " لا يجوز إستنسال البيضات لإنتاج بيضات مخصبة، لتحويلها بعد ذلك إلى جنين، من أجل الحصول على الخلايا الجذعية الجنينية، أو التبرع بالنطف المذكرة أو المؤنثة من حيامن أو بيضات لإنتاج بيضات مخصبة. لتحويلها بعد ذلك إلى جنين، من أجل الحصول على الخلايا الجذعية منها وإجراء التجارب عليها "

أما المشرع التونسي فقد نص في الفصل ٩ من القانون عدد ٩٣ لسنة ٢٠٠١ المتعلق باطب الانجابي " يمنع الحصول على أجنة بشرية بواسطة الانبوب أو بتقنيات أخرى قصد الدراسة أو البحث أو التجربة، أما في الفصل ١٠ ينص على أنه " يمكن بصورة استثنائية للزوجين المعنيين بشرط التعبير عن رضائهما بكل تبصر وعن طريق الكتابة السماح بأن تجري على جنينهما لغاية طبية صرفة أعمال علاجية ليس فيها تغيير للخلقة وتفادياً لمرض خطير قد يتعرض له الطفل "

أما بشأن قانون الصحة الجزائري الجديد رقم: ١٨-١١ منع إجراء الابحاث العلمية على البيضات المخصبة الفائضة أو غير زائدة عن الحاجة العدد المخصص للزرع فقد نص في المادة ٣٧٤ على أنه " يمنع التداول لغاية البحث العلمي .. بالبيضات المخصبة عن العدد المقرر أو لا ... " نرى بأن المشرع الجزائري لم يتسثني أن يكون البحث لضرورة علاجية يتسفيد منها الزوجين في عملية الانجاب وبرضائهما بعكس المشرع السعودي والتونسي حيث أقر بجواز إجراء الابحاث العلمية على البيضات المخصبة شريطة توفر الضرورة العلاجية.

أما المشرع الاماراتي فقد نص في القانون الاتحادي رقم (٧) لسنة ٢٠١٩ بشأن المساعدة الطبية على الانجاب في الفقرة ١ من المادة ١٣ بشان إتلاف " يجب اتلاف البويضات الملقحة التي لم يتم زرعها في الزوجة في الاحوال الاتية:

" أ- وفاة الزوجين

ب- إنتهاء العلاقة الزوجية

ج- طلب الزوجين الاتلاف

د- إنتهاء مدة الحفظ دون طلب التمديد "

أما بشأن الاعمال المحظورة على البويضات المخصبة فقد نص في الفقرة ١ من المادة ١٤ " يحظر على المراكز إستعمال البويضات غير الملقحة أو الملقحة والحيوانات المنوية المجمدة لأغراض تجارية إو إدخال تعديلات جينية غير علاجية عليها أو التصرف فيها الآخرين، حتى لو كان بموافقة الزوجين".

نرى بوضوح أن المشرع الاماراتي وضع الحل الامثل في إتلاف البويضات المخصبة وكان واضحاً في مسألة إستخدام البويضات الملقحة لأغراض طبية غير علاجية.

أما على الصعيد الدولي بشأن حماية الاجنة الفائضة نرى بأن اشتراط المؤتمر الدولي الرابع عشر للجمعية الدولية لقانون العقوبات ضرورة الاقتصادر على إجراء التجارب، والابحاث الطبية على الأجنة المخصبة الفائضة عن الحاجة على أن يراعي وجوب إجراء التجارب لتطوير تقنيات الاخصاب بما يفيد معالجة العقم مع وجوب عدم زيادة عمر الجنين عن أربعة عشر يوماً فهذه الفترة لا تظهر فيها معالم الانسان (القيسي، ٢٠١٠، ص١٦٣) ومنحت الاتفاقية الاوروبية لحقوق الانسان في الحقلين الصحي البيولوجي في الاصل إجراء التجارب على الاجنة المخصبة.

أما في العراق وإقليم كوردستان العراق لا يوجد أصلاً قانون ينظم علميات التلقيح الصناعي الانجابي البشري وهذا قصور تشريعي واضح يحتاج من المشرع التدخل واللحاق بركب التقنية الحديثة وإصدار قانون ينظم عمليات التلقيح الصناعي لغرض توفير الحماية الجنائية للجنين ولاسيما الاجنة المجمدة والفائضة عن الحاجة.

من خلال العرض السابق يتضح لنا بأن هناك تفاوتاً تشريعياً بشأن حماية الاجنة الفائضة من الاتلاف وإستخدامه لأغراض البحث العلمي والطبي، وظهر لنا إن الجنين المجمد الفائض في البنوك لا يتمتع بالحماية الكافية لأن نهايتها تكون اتلافها حتى لو خصصت الابحاث أو التجارب فإنه في النهاية المطاف يكون مصيرها التدمير، عليه نهيب بالعاملين على مراكز الاخصاب الصناعي يجب إن يستند قرار تخصيص فائض من البيض المجمد للبحث والتجارب الطبية إلى دراسة متأنية للآثار الاخلاقية والقانونية والعملية والدينية لمثل هذا الاستخدام.

وفي نهاية البحث أرتأينا أن نستعرض قرار مؤتمر الضوابط الاخلاقية في مسألة إجراء البحوث على العلقات الزائدة لأنه نري فيها الحماية الجنائية الكافية للأجنة الفائضة. ١- أن الابحاث التي تجري على البيضات الملقحة لابد أن تقتصر على الابحاث العلاجية وتكون بالموافقة

السابقة الواعية للزوجين.

٢- البيضات الملقحة التي أجرى عليها بحوث علاجية لا تنقل إلا إلى رحم الزوجة ذاتها صاحبة البيضة واثناء سريان العقد – عقد الزواج - وفي حياة الزوج.

٣- البيضات الملقحة التي تجري عليها بحوث غير علاجية يجب أن تكون بالموافقة المسبقة الواعية للزوجين ولا تنقل إلى رحم أي امرأة أخرى.

٤- لا يسمح بإجراء بحوث تهدف إلى تغيير الصفات الوراثية للخلايا الملقحة أو اختيار جنس المولود لأن ذلك تحدياً لمشيئة الله تعالى، عليه نرجو من مراكز الطبية والجهات المشرفة على مراكز الاخصاب العمل على الاقتصار تجميد البويضة الانثوية والحيامن الذكرية تفادياً لوجود فائض من البيضات الملقحة وبالتالي يضطر البنك إلى اتلافه والتخلص وهذا يعد جريمة بحق الجنين المجمد خارج الرحم، لأنها لا تختلف عن تلك الموجودة داخل الرحم. فيما عدا أن الأولى موجودة في انبوب تتوفر به ظروف المناسبة لحياة هذا البيضة المخصبة في أيامها الأولى. وهي لها حرمة خاصة، ومن ثم يجب حمايتها ضد أي إعتداء عليها.

الخاتمة

تم بعون الله إكمال هذه الدراسة المتعلقة بالحماية الجزائية للبويضة الملقحة خارج الرحم من التجميد وإتلاف الفائض منها، وبدأ البحث فيها بتعريف الأجنة وتقنية التلقيح الصناعي مروراً بعملية التجميد إنتهاء بإتلاف البويضة الملقحة الفائضة. مع تناول النقاط المهمة في البحث بشيء من التفصيل، وخلصنا إلى جملة من النتائج والمقترحات والتي سنذكرها في ما يلي:

أولاً: النتائج

١.لا يوجد توافق بين الفقهاء في تحديد مفهوم الجنين. هناك من يعتمد على لحظة التلقيح في بداية تكوين الجنين، والبعض يعتمد على العلوق إلى مرحلة بعد التلقيح وتبدأ العلوق بجدار الرحم. والبعض الآخر يرى أنها تبدأ بعد ولوج الروح.

٢.أن البويضة الملقحة خارج الرحم يقصد بها اللقيحة المخصبة، بمني الزوج وبويضة الزوجة (الجنين الملقح خارج الرحم) في المختبر في إطار العلاقة الزوجية وذلك في كل من الفقه الاسلامي والقانون.

٣.هناك من يرى أن البويضات الملقحة خارج الرحم ليس حملاً وبالتالي ليس لها حرمة من أي نوع ولا إحترام لها قبل أن تنغرس في الرحم، ويرى البعض الآخر أن البويضة الملقحة خارج الرحم هي أول أدوار الإنسان بغض النظر عن مكانها ولا يجوز إعدامها أو إستخدامها للأبحاث من رخصة أصحاب الشأن. عليه الحماية الجزائية للبويضة الملقحة خارج الرحم تتبع وجوداً وعدماً مع وقت وصفه جنيناً.

٤.المشرع العراقي لم يحدد وبنص صريح وقت بداية الحياة الإنسانية.

٥.التلقيح الصناعي وسيلة تساعد الزوجين رغبتهما في الإنجاب بعد فشل الطريقة الطبيعية وذلك ضمن إطار ضوابط طبية وشرعية وقانونية.

٦.إن النصوص التشريعية الموجودة في قوانين العقوبات التي تجرم فعل الاجهاض لا يحمي البويضة الملقحة خارج الرحم سواء أكان داخل أنبوب الإختبار أو في بنوك الحفظ.

٧.وجود فراغ تشريعي عراقي فيما يتعلق بعمليات التلقيح الانجابي الشرعي على الرغم من أن تقنيات التلقيح الحديثة قد جرى العمل بها منذ فترة طويلة وإزدياد عمليات التلقيح في العيادات الخاصة دون أي رقابة ولاسيما أن التقنيات الإنجاب البشري في تطور مستمر وفي ظل غياب قانون ينظم هذه العمليات، يتم الاستعانة بالقواعد العامة للقانون الجنائي والقوانين الطبية الأخرى وهذا لا يفي بالغرض.

٨.الجنين الفائض هو البيضة الانسانية المخصبة بالحيمن الانساني والناتج عن إستخدام التقنيات المساعدة في التخصيب.

٩.الجنين المجمد هو البيضة الإنسانية الملقحة بالحيمن الانساني المخزون في برادات مخصصة إلى حين تقرير مصيرها النهائي. ولها مدة معينة في التخزين حسب سياسة البنوك وقرار أصحاب البويضات.

١٠.للتجميد فوائد كثيرة في عملية التلقيح الصناعي، إذ لا يمكن أن يتصور إمكانية الاستفادة من البويضات الملقحة بدونها إلا إذا أساء إستخدامها للقيحة المجمدة على وجه غير مشروع بحيث يثير العديد من أضرار ومشاكل طبية وشرعية وقانونية وإجتماعية.

١١.عدم وجود قانون ينظم الشروط والضوابط الخاصية بكيفية الأساليب الطبية الحديثة وكذا الافعال الموائمة حال إستخدام تلك الأساليب، دون تنظيم، يعتبر أكبر مشكلة تعتري المسؤولية الجزائية عن سوء إستخدام تلك الأساليب، في حال غياب نص تشريعي يفرضها المشرع عن تلك الافعال.

١٢.موقف التشريعات المقارنة للبويضة الملقحة المجمدة والفائضة، تختلف بشأن حمايتها من الاتلاف أو إستخدامها في الابحاث الطبية والعلمية، ولا نرى فيها الحماية الجزائية الكافية لها حتى على الصعيد الدولي لا يضمن الحقوق الانسانية الاساسية لها بما فيها حق التكامل بإعتبار ما سيؤول إليه. وإن نطاق حماية الشريعة الاسلامية للجنين المجمد أوسع من التشريعات الجزائية الوضعية.

ثانياً: المقترحات

١.أمام التقدم العلمي في مجال الطب، نقترح إعادة النظر في صياغة النصوص التشريعية وإستبعاد النماذج والقوالب التقليدية الواردة في قانون العقوبات التي تحكم جرائم الاجهاض والتوسع في نطاق الحماية الجزائية للبويضة الملقحة خارج الرحم، ذلك أن هذه القواعد ينتابها الكثير من القصور في إضفاء الحماية الجزائية للجنين المستكين في الأنابيب وبنوك الحفظ.

٢.نقترح على المشرع تحديد مفهوم الجنين الانساني بشكل واضح للحد من الاعتداء على حق الأجنة بالحياة والتكامل والسلامة بسبب ما ينطبق عليه وصف الجنين.

٣.نقترح على المشرع إصدار قانون ينظم عمليات التلقيح الانجاب البشري وعمل بنوك حفظ الأجنة البشرية، ويضع له ضوابطه وينظم إجراءاته دون العبث بالنظام العام والأداب العامة والصحة العامة، ومنع كل ما يخالف الشريعة الاسلامية.

٤.نقترح على المشرع إصدار قوانين الانتفاع بالأجنة البشرية الفائضة والمجمدة وتوفر الحماية القانونية لها وإعمال معيار المصلحة الفضلى للجنين ولاسيما في مجال البحث العلمي.

٥.نقترح إعادة صياغة مفهوم العمل الطبي بوصفه سبباً من أسباب الإباحة والمانعة للعقاب والتجريم بما يستثني العمل الطبي– البايلوجي الحاصل خارج التنظيم القانوني والمنصب على الأجنة.

٦.نقترح على وزارة الصحة إصدار تعليمات استناداً إلى قانون الصحة العامة النافذ لتنظيم عمل مراكز التي تستخدم التقنيات الطبية – البيولوجية ووضع قواعد الاساسية التي تحكم عملهم.

المصادر

أولاً: القرأن الكريم

ثانيا: الكتب اللغوية

١.ابن منظور، لسان العرب.

٢.محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، مختار الصحاح، طبعة حديثة منقحة، مطبعة مصطفى البابي وأودلاه بمصر، ١٩٥٠.

٣.حسن سعد الكرمي، الهادي إلى لغة العرب، دار لبنان للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٩٩.

ثالثاً: الكتب القانونية

١.أمير فرج يوسف، أطفال الأنابيب طبقاً للحقائق العملية والأحكام الشرعية والقانونية، مكتبة الوفاء القانونية، الاسكندرية، ط١، ٢٠١٣.

٢.أميرة عدلي أمير، جريمة إجهاض الحامل في التقنيات المستحدثة، منشاة المعارف، الاسكندرية، ٢٠٠٧.

٣.أميرة عدلي عيسى خالد، الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدثة، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠٠٧.

٤.جميلة سعد محمد محمد، التعويض عن الممارسات الطبية الماسة بالجنين، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، ٢٠١٧.

٥.حسن حماد حميد الحماد، نحو معالجات لبعض المستجدات في القانون الجنائي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط١، ٢٠١٣.

٦.حيدر حسين كاظم الشمري، اشكاليات الرحم البديل وإثبات النسب في صور الاخصاب الصناعي، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، ط١، ٢٠١٦.

٧.خالد مصطفى فهمي، النظام القانوني للإنجاب الصناعي والاستنساخ، الحماية القانونية للجنين، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠١٤.

٨.خليل ابراهيم العبيدي، المسؤولية الجنائية الناشئة عن إختلاف الأنساب من التلقيح الصناعي، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٧.

٩.د. محمد علي البار، طفل الأنبوب والتلقيح الصناعي، دار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، ١٩٩٥.

١٠.سناء عثمان الدبسي، أحمد اللدن، الاجتهاد الفقهي المعاصر في الاجهاض والتلقيح الصناعي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ط١، ٢٠١٠.

١١.شوقي زكريا الصالحي، التلقيح الصناعي، دار العلم والايمان، دمشق، ٢٠٠٦.

١٢.عامر قاسم أمين القيسي، اشكاليات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، دار العلمية، الأردن، ط١، ٢٠١٠.

١٣.علي هادي عطية الهلالي، المركز القانوني للجنين، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠١٢، ط١.

١٤.فاتن خالد سرمك العزي، مسؤولية الطبيب الجزائية عن الخطأ في التلقيح الانجاب البشري، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، مصر، ط١، ٢٠٢٣.

١٥.كارم السيد غنيم، الاستنساخ والانجاب بين تجريب العلماء وتشريع السماء، دار الفكر العربي، القاهرة، ط١، ١٩٩٨.

١٦.ماهر عبد شويش الدرة، شرح قانون العقوبات، المكتبة القانونية ناشرون وموزعون، بغداد، ١٩٨٤.

١٧.محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء، ١٩٩٧.

١٨.محمود سعد شاهين، أطفال الأنابيب، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠١٠، ط١.

١٩.محمود محمود مصطفى، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، ١٩٨٤.

٢٠.محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، ١٩٧٨.

٢١.مدحت عبد الباري عبد الحميد بخيت، الشخصية القانونية للجنين، دراسة مقارنة، كلية الحقوق، جامعة بني سويف، ٢٠٢٢.

٢٢.مصطفى عبد الفتاح لبنة، جريمة أجهاض الحوامل، دار أولى النهى للطباعة والنشر، بيروت، ط١، ١٩٩٦.

رابعاً: المجلات والدوريات

١.بدر مشتاق عبد الحي عبد الحسين الفتلاوي، د. سلام عبد الزهرة عبد الله، أثر التطور العلمي على توسع المفهوم القانوني للجنين، مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، جامعة بابل، العدد الثاني، السنة التاسعة، ٢٠١٧.

٢.سلام عبد الزهرة الفتلاوي، فاطمة عبد الرحيم علي، عقد تجميد النطف والبيضات المخصبة، دراسة مقارنة، مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، جامعة بابل، السنة الثاني عشر، العدد الأول، ٢٠٢٠.

٣.سمارة السعيد، أحكام الاخصاب الصناعي، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خضير سبكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم

الحقوق، ٢٠١٩-٢٠٢٠.

٤.عمار تركي عطية، الحماية القانونية للجنين خارج الرحم، مجلية كلية الحقوق، جامعة النهرين، العدد٤، ٢٠١٥.

٥.هواري سعاد، تقنية الأجنة البشرية الفائضة وضوابط تطبيقها من وجهة شرعية وقانونية، بحث منشور في مجلة البحث القانوني والسياسي، المجلد ٧، العدد ٢، لسنة ٢٠٢٢.

خامساً: رسائل الماجستير وأطاريح الدكتوراه

١.حركات نعيمة، بن العميدي حيزية، الحماية الجنائية للأجنة الناتجة عن التلقيح الصناعي (في ظل قانون الصحة ٨-١١)، رسالة ماجستير، جامعة العقيد آكلي محند أولحاج، ٢٠٢٠.

سادساً: القوانين

١.قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل.

٢.قانون مزاولة مهنتي التمريض والقبالة العراقي رقم ٩٦ لسنة ٢٠١٢.

٣.قانون أصو ل المحاكمات الجزائية العراقي رقم ٢٣ لسنة ١٩٧١ المعدل.

٤.دستور العراق لسنة ٢٠٠٥.

٥.قانون رقم ٧ لسنة ٢٠١٩ الاماراتي في شأن المساعدة الطبية على الانجاب.

٦.نظام وحدات الاخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي لسنة ١٤٢٤هـ (مرسوم ملكي) رقم ٧٦/٢ بتاريخ ١٤٢٤/١١/٢١هـ.

٧.لائحة أداب مهنة الطب الصادرة من النقابة العامة لأطباء مصر الصادر ة بقرار من وزير الصحة.

٨.نظام مركز أبحاث الأجنة وعلاج العقم العراقي رقم ١٩٩٢/٩ .

٩.قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الانجاب العراقي رقم ١٩ لسنة ٢٠١١.

١٠.قانون حماية الاجنة الالماني ١٩٩٠.

١١.قانون رقم ١٩٥٤/٦٥٣ إحترام الجسد البشري الفرنسي.

١٢.القانون الاتحاي رقم ٧ لسنة ٢٠١٩ في شأن المساعدة الطبية على الانجاب الصادر بتاريخ ٢٠١٠/١٢/١٩.

١٣.الظهير الشريف رقم ١/١٩/٥٠ الصادر بتاريخ ١١ مارس ٢٠١٩ بتنفيذ القانون رقم ٤٧ .١٤ المتعلق بالمساعدة الطبية على الانجاب، جريدة رسمية عدد ٦٧٦٦ المؤرخة في ١٤ ابريل ٢٠١٤ من ١٧٧.

١٤.التعليمية الوزارية رقم ٣٠٠ المؤرخة في ٢ ماي ٢٠٠٠ المحددة للممارسات الحسنة العيادية والسريرية في مجال المساعدة الطبية على الانجاب.

١٥.قانون الصحة الجزائري رقم ١١/١٨ المؤرخ في ٢ يوليو ٢٠١٨، جريدة رسمية عدد ٤٦ المؤرخة في ٢٩ يوليو ٢٠١٨.

١٦.نظام مركز صدام لأبحاث الاجنة وعلاج العقم في جامعة بغداد رقم ٩ لسنة ١٩٩٢ بتاريخ ١٩٩٩/١/١.

١٧.قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الانجاب رقم ١٩ لسنة ٢٠١١.

١٨.الضوابط والتعليمات والمواصفات لإنشاء مراكز تشخصية وعلاج العقم بناء على الأمر الوزاري المرقم (١٧٥١٣) في ٢٠٠٨/١٠/٢٨.

سابعاً: المصادر الانكليزية

1.Practice committees of the American Society for Reproductive Medicine and the Society for Assisted Reproductive Technology (2013) Guidelines one number of fembrgos transferred. fertility and stertlity, 99 (1).

Wennerholm UB, Soderstrom – Antaila, V, Bergh c, etal children born after cryopreservation of embryos or oocytes: a systematic review of autcome data Hum Reprod. 2009m 24(9).

2.Shapiro, B,S, Daneshmand, S.Tm Gannar, F.C, Aguirre, 4, (1998). Comparison of the rates of cryopre serva-tion Surrival and development to blastocysts of embryos derived from convention al versus intracyto-plasmic sperm injection fertilization.

3.Woodruff, T, K, & coutifaris , C. (2018/Medical and Societal consequences of the destruction of human em-bryos, Nature Biotechnology, 36(8), 707-713 http://doi.org/10.1038/nbt.4244.

ثامناً: المواقع الالكترونية

١.أحمد أنور الحميد المهندس، التصرف في الأجنة الفائضة من عمليات الحقن المجهري، دراسة فقهية مقارنة، جامعة منصور، المجلد ٢١، العدد ٣، ٢٠١٩، ص ١٨٤٧ متاح على العنوان الالكتروني التالي:

2.https://journals.ekb.org

3.https://www.asrm.org/globalasseks/asrm/content/news/-and-publication/practice-guide-lines/for-non-mebers/diposal -of-embryos-2013.

4.What happens to unusal embryos? " Mayo Clinic, Procdures in-Vitro – fertilization/in- depth/embryo-do-nation/ant-2004 7542.

5.https://www.mayoclinic .org/tests-"

6.Guideline on the disposal of unused frozen embryos " Human Fertilization and" Uk/guidance / embry-os-gametes – and – storage of issue /guidelines – on- the-disposal-of-unsed-frozen-embryos.

7.Options for used Enbros; Resolv: the national inferlility Association" https://resolve.org/what-are-My-options/for-unused-embryos.

8.https://www.legifrance.gouv.frlloda/id/JORFTEXT00043764287

9.UK-Human fertilization and Embryology Act 1990 (as amended) https://www.legislation.gov.uk/uk-pga/1990/371/contents

10.Danish Act on Medically Assisted Reproduction Section 10: https//www.retsin formation.dk/Forms/RO710aspx?id=151009#K10

11.Swedish Act on Ethical Review of Research involving Humans, chapter 2 section 5: https://www.riks-dagen.se/en/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling lact-on-ethical - rew-iew-of-research-involving-sfs-2003213.

12Australia-Natural Statement on Ethical conduct in Human Research (2018)

13.https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publicaion/national-statement-ethtical-conduct-hu-man-research-20070-updated-2018

14.Spanish Assisted Repodcution Act, Aritical 14 https://www.boe.eslbus car/act,php?id=BOE2006-29280-20180731&tn=1#14