ISSN: 2706-6495

حفظ البويضات المجمدة من أجل تأمين قدرة المرأة على الإنجاب مستقبلاً

(دراسة تحليلية شرعية وقانونية)

Preserving Frozen Eggs in Order to Secure a Woman's Ability to have Children in the Future (Religious and Legal Analysis)

إعداد: الدكتور/ أحمد رشاد أمين الهواري

أستاذ القانون المدني المشارك بكلية الحقوق جامعة المملكة، مملكة البحرين

Email: a.amin@ku.edu.bh

الأستاذ الدكتور/ أحمد محمد لطفي أحمد

أستاذ الفقه المقارن بكلية الشريعة والقانون، بالدقهلية، جامعة الأزهر، جمهورية مصر العربية

Email: a.lutfi@ku.edu.bh

الملخص:

شهد المجال الطبي بداية من القرن الحالي العديد من التطورات؛ وبصفة خاصة في السنوات العشر الأخيرة، ومن مفرزات هذا التطور أن تم اكتشاف العديد من التقنيات الطبية المساعدة على الإنجاب، كالتلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب وتجميد البويضات وغير ذلك من التقنيات التي تستخدم كعلاجٍ لحالات العقم لدى الزوجين أو أحدهما. ولقد اضحت لهذه التقنيات أهمية بالغة في حياة الأشخاص، لأنها تلبي حاجاتهم إلى اشباع غريزة الأبوة والأمومة. ومن ثّم يزيد من شعورهم بالرضا والاطمئنان، إلا أنه في الوقت نفسه يثير استخدام هذه التكنولوجية في الانجاب العديد من الاشكاليات غير المسبوقة ذات الطابع الأخلاقي والطبي والنفسي والقانوني والاجتماعي. وهذه الإشكاليات بلا ريب نتاج طبيعي لاستخدام التكنولوجيا الحديثة في أكثر الأمور شخصية وروحية وقدسية بالنسبة للإنسان.

واتبعنا في الإجابة على هذه الاشكاليات على المنهج التحليلي وذلك من خلال تحليل أسباب لجوء المرأة الى تجميد البويضات وبيان فوائد التجميد والموقف الشرعي والقانوني من هذه العملية.

وأخيراً تناولنا في هذا البحث الأمور الآتية، ماهية تجميد البويضات، والموقف الشرعي والقانوني من تجميد البويضات.

الكلمات المفتاحية: حفظ البويضات، بويضة المرأة، التجميد، الرضا المستنير، إتلاف البويضات

ISSN: 2706-6495

Preserving Frozen Eggs in Order to Secure a Woman's Ability to have Children in the Future (Religious and Legal Analysis)

Abstract:

The medical field has witnessed many developments since the beginning of this century. Especially in the last ten years, and as a result of this development, many medical techniques for assisted reproduction have been discovered, such as artificial insemination, IVF, egg freezing, and other techniques that are used as a treatment for infertility cases in either spouses or one of them. These technologies have become extremely important in people's lives, as they meet their needs to satisfy the instinct of parenting. Thus, it increases their feeling of satisfaction and reassurance, but at the same time, the use of this technology in procreation raises many unprecedented problems of a moral, medical, psychological, legal and social nature. These problems are undoubtedly a natural product of the use of modern technology in the most personal, spiritual and sacred matters for man.

In answering these problems, we followed the analytical approach, by analyzing the reasons why women resort to freezing their eggs, explaining the benefits of freezing and the legal and legal position on this process.

Finally, in this research we dealt with the following issues, what is egg freezing, and the legal and legal position on egg freezing.

Keywords: Oocyte preservation, Woman's egg, Freezing, Enlightened satisfaction, Destruction of oocytes

مقدمة:

لقد شهد المجال الطبي في القرن الحالي العديد من التطورات؛ وبلغ ذروة سنامه في السنوات العشر الأخيرة، ومن مفرزات هذا التطور أن تم اكتشاف العديد من التقنيات الطبية المساعدة على الإنجاب، كالتلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب وتجميد البويضات وغير ذلك من التقنيات التي تستخدم كعلاجٍ لحالات العقم لدى الزوجين أو أحدهما.

وبذلك اضحى للتكنولوجية الحديثة في هذا المجال أهمية بالغة على الصعيدين النفسي والاجتماعي، ولما لا؟ وهي تلبي حاجات الأزواج إلى اشباع غريزة الأبوة والأمومة. ومن ثّم يزيد من الشعور بالرضا والاطمئنان لديهم، إلا أنه في الوقت نفسه يثير استخدام هذه التكنولوجية في الانجاب العديد من الاشكاليات غير المسبوقة ذات الطابع الأخلاقي والطبي والنفسي والقانوني والاجتماعي. وهذه الإشكاليات بلا ريب نتاج طبيعي لاستخدام التكنولوجيا الحديثة في أكثر الأمور شخصية وروحية وقدسية بالنسبة للإنسان([1]).

ويعتمد حجم هذه الإشكاليات وتنوعها على التقنية المساعدة المراد استخدامها في المساعدة على الانجاب، وعلى الظروف التي يتم تنفيذها في ظلها وعلى الاحتمالات ذات الصلة التي لا يمكن السيطرة عليها والعواقب التي لا مفر منها.

ولا ريب أن من أبرز الإشكالات التي أثارتها التكنولوجية الحديثة المساعدة على الانجاب ما يتعلق بحفظ البويضات المجمدة من أجل تأمين قدرة المرأة على الانجاب مستقبلا من حيث أسباب استخدامها وحكمها الشرعي والقانوني وشروط السماح بها وفوائدها وأضرارها.

مشكلة البحث:

جاء هذا البحث ليعالج العديد من المشكلات التي تؤثر تأثيراً مباشراً في مدى قبول لجوء المرأة لتقنية حفظ بويضاتها المجمدة كوسيلة تأمين تساعدها على الانجاب مستقبلا من الناحية الأخلاقية والشرعية والقانونية، وأبرز تلك المشكلات:

أولاً: أسباب لجوء المرأة إلى استخدام تقنية تجميد البويضات كتقنية مساعدة على الانجاب، والوقت المناسب لاستخدامها، والفوائد التي تعود على المرأة خاصة والأسرة عامة منها، وأضرارها.

ثانياً: موقف الفقه الاسلامية من تجميد المرأة بويضاتها كتقنية من التقنيات المساعدة على الانجاب، وشروط وضوابط عملية التجميد والحفظ.

ثالثاً: موقف المشرع البحريني من تجميد المرأة بويضاتها كتقنية من التقنيات المساعدة على الانجاب، وشروط وضوابط عملية التجميد والحفظ.

وهكذا يُعد الإنجاب باستخدام البويضات المجمدة بلا شك أحد أكثر الإنجازات إثارة للإعجاب في الطب والعلوم البيولوجية التي تحمل عواقب اجتماعية كبيرة. ويُعد في ذات الوقت أكثر الإنجازات إثارة للإشكاليات والتساؤلات التي تحتاج إلى إجابة سواء على المستوى الشرعي أو على المستوى القانوني.

منهج البحث:

سنعتمد في تناول هذا الموضوع على المنهج التحليلي والذي يسمى بالمنهج الاستقرائي عن طريق التتبع وتصور المسألة تصوراً دقيقاً، من خلال تحليل أسباب اللجوء الى تجميد البويضات وبيان فوائد التجميد والموقف الشرعي والقانوني من هذه العملية.

([1]) تُعرّفنا التكنولوجيا الحديثة على منطق الإنجاب دون الجماع. فتأخذ ديناميكية التكنولوجيا بداية الحياة من دفء وظلام رحم الأم، إلى برودة وشفافية أنبوب الاختبار. إنه يستبدل اللحظة المجهولة بالمعرفة الدقيقة لهذه البداية المقدسة. فيلغي الطابع الفريد لوجود الزوج باستبداله بالطاقم الطبي. خلال اللحظة المقدسة لبداية الإنسان، لا يكون الوالدان معًا ؛ فهم لن يكونوا حاضرين حتى. يتم "تصنيع" امشاج الطفل من قبل الأطباء والممرضات. ويعني ذلك أنه لم يتم إنجابه بشكل مباشر من قبل والديه.

Dr. Metropolitan Nikolaos, Symposium: Religion in assisted reproduction The Greek Orthodox position on the ethics of assisted reproduction, RBMOnline - Vol. 17 Suppl. 3. 2008 25-33 Reproductive BioMedicine Online; www.rbmonline.com/Article/3548 on web 1 October 2008, p.27.

تقسيم البحث: وقد نظمنا الكتابة في هذا الموضوع في مقدمة ومطلبين وخاتمة:

المقدمة: في أهمية الموضوع، ومشكلة البحث، والمنهج المتبع فيه.

المطلب الأول: ماهية تجميد البويضات.

المطلب الثاني: الموقف الشرعي والقانوني من تجميد البويضات.

الخاتمة: في نتائج البحث وتوصياته.

المطلب الأول

ماهية تجميد البويضات

يعتبر تجميد البويضات أحد مفرزات التقدم في مجال الإخصاب ووسائل الإنجاب الحديث، ففي خلال العقد الثاني من الألفية الجديدة، اكتسبت هذه العملية قبولًا دوليًا متزايدًا كوسيلة للحفاظ على الخصوبة ومواجهة مشكلة العقم، ليس فقط للنساء اللواتي يواجهن ظروفًا طبية مهددة للخصوبة، ولكن أيضًا حتى للنساء الأصحاء اللواتي يأملن في الحفاظ على إمكاناتهم الإنجابية المستقبلية(1)، وقد بدأ تجميد البويضات والاحتفاظ بها فيما يسمى ببنوك الأجنة عام 1976م(2).

وسنتناول في هذا المطلب **أولاً: التعريف بعملية تجميد البويضات** وتشمل كيفية إجرائها والوقت المناسب لها ثم نناقش بعد ذلك، **اسباب تجميد البويضات**، ونناقش أخيرًا، **فوائد تجميد البويضات، وأضرارها.**

أولاً: التعريف بعملية تجميد البويضات: بداية يقصد بالبويضة المجمدة تلك البويضة التي يتم الحصول عليها من امرأة(3)، تمهيدا لاستخدامها مستقبلا في استنبات الأجنة.

(1) M. C. Inhorn, D. Birenbaum-Carmeli, J. Birger, L. M. Westphal, J. Doyle, N. Gleicher, D. Meirow, M. Dirnfeld, D. Seidman, A. Kahane and P. Patrizio, Elective egg freezing and its underlying socio-demography: a binational analysis with global implications, Inhorn et al. Reproductive Biology and Endocrinology (2018) 16:70 https://doi.org/10.1186/s12958-018-0389-z, p. 2.

(2) أعلن في مدينة " مليورن " باستراليا عام 1984م عن ولادة أول طفل أنابيب في العالم، بعد أن صار بويضةً مجمدةً لمدة شهرين، فولد الطفل المسمى " أرزي " في المركز الطبي في مدينة " مليورن " الأسترالية بعمليةٍ قيصرية، وكان وزنه 2.5 كيلو جرام، وجاء ثاني مولود بهذه الطريقة عام 1986م في ولاية كاليفورنيا الأمريكية. د. محمد علي البار: طفل الأنبوب والتلقيح الصناعي، السابق، ص 81.

Tarek Motan, David Smithson, Tannys D.R. Vause, Ottawa, Marta Wais, Toronto, Benjamin Chee-Man Wong, Calgary, Bonnie Woolnough, Edmonton. Egg Freezing for Age-Related Fertility Decline, https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.08.004, p. 3

(3) والبويضة هي ما يفرزه مبيض الأنثى كل شهر منذ بلوغها وحتى سن اليأس. د. ايمن فوزي، حكم الاستفادة من بنوك البييضات الملقحة في زراعة الأعضاء، مجلة الدراية، العدد الخامس عشر، 2015، ص116.

وتولد الإناث عادةً بعدد محدود من البصيلات غير الناضجة، تحتوي كل منها على بويضة واحدة، يُشار إليها باسم "احتياطي المبيض". عند الولادة، يكون لدى المولود عادةً ما يقرب من 1 إلى 2 مليون بويضة، والبصيلات غير الناضجة التي تشكل احتياطي المبيض. ينخفض هذا الرقم بشكل طبيعي إلى 200000 - 500000 عند البلوغ، وإلى 1000 فقط عند سن اليأس .20 هذا الانخفاض في الخصوبة أسرع مما كان يُعتقد سابقًا. ولقد وجدت إحدى الدراسات أن الغالبية العظمى من النساء اللواتي خضعن للدراسة فقدن 88٪ من الحد الأقصى لاحتياطي المبيض لديهن في سن الثلاثين، و 97٪ في سن الأربعين .21 وبالمثل، تنخفض خصوبة المرأة من 86٪ في سن العشرين إلى 52٪. في سن الخامسة والثلاثين، و36٪ في سن الأربعين، و5٪ فقط في سن الخامسة والأربعين.

Seema Mohapatra, Barry University, Using Egg Freezing to Extend the Biological Clock: Fertility Insurance or False Hope? 8 Harv. L. & Pol'y Rev. 382, (2014), p.384

وتبدأ عملية تجميد البويضات بحقن المرأة التي تخضع للإجراء نفسها بالهرمونات المحفزة لإنتاج البويضات المتعددة ([1])، ثم يتم مراقبة العملية، ويأخذ من المرأة عينات متعددة من الدم بشكل دوري عبر المهبل. وعندما تصل البويضات إلى الحجم المناسب، يتم استخراج البويضات من المبايض، ثم يتم بعد ذلك تجميد البيض على الفور باستخدام طريقة التجميد البطيء أو عملية التجميد السريع ([2]).

حيث يتم حفظها([3]) – سواء بعد تلقيحها أو دون تلقيح - في ثلاجاتٍ خاصة وفي درجة حرارةٍ معينة، في سوائل خاصة تساعد على بقائها حية، فتبقى على حالها لحين الحاجة إليها، وعندئذ يتم إخراجها من الثلاجات المحفوظة فيها، وتخصيبها إذا لم تكن ملقحة أو لاستكمال نموها إذا كانت ملقحة([4]).

مع ملاحظة أن الوقت اللازم للخضوع لتجميد البويضات أو تجميد الأجنة هو من أربعة إلى ستة أسابيع، على الرغم من أن بعض المراكز تقوم بهذه التقنية في أقل من أسبوعين([5]).

وإذا تم تخصيبها تتحول البويضة المجمدة إلى امشاج، والامشاج – كما عرفته المادة رقم (1) من القانون البحريني رقم (26) لسنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعِدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب – هو الخليط بين الحيوان المنوي وبويضة المرأة، ويطلق على هذه البويضة أيضا اصطلاح البويضة الملقَّحة أو المخصبة.

ولقد حدد قرار المجلس الأعلى للصحة البحريني رقم (62) لسنة 2019 الخاص باشتراطات الترخيص باستخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب في الفقرة (ثانياً) من المادة 9 منه مواصفات مختبر تجميد البويضات والأمشاج والأجنَّة، حيث نص القرار على أن ".....ثانياً: مختبر تجميد الأمشاج والأجنَّة: مع مراعاة المواصفات الواجب توفرها في مختبر الجنين، يجب تزويد مختبر تجميد الأمشاج والأجنَّة بأجهزة الضغط السلبي مقارنة بمختبر الجنين وغرفة العمليات، وبالإضافة إلى ذلك يجب أن يتوفر في مختبر تجميد الأمشاج والأجنَّة الآتي:

1- وسائل تجميد الأجنَّة والأمشاج في جميع الملحقات الضرورية للمختبر للحصول على أعلى مستوى أداء.
2- محطة دفع الهواء المعقَّم مدعَّمة بسطح حراري.

([1]) ويترتب على عملية التحفيز بعض الآثار الجانبية، مثل الانتفاخ، ومتلازمة فرط تنبيه المبيض، لذا توصي معظم عيادات الخصوبة النساء بتجنب ممارسة الرياضة والنشاط الجنسي خلال هذا الوقت. ويرى البعض بأن هناك حاجة إلى مزيد من البحث لتحديد ما إذا كانت هذه العملية (الحقن بالهرمونات المحفزة) آمنة للنساء أم غير آمنة.

Seema Mohapatra, Barry University, op, cit, p.384.

وعملية التحفيز من العمليات المحظورة في التشريع البحريني وهو ما قررته في الفقرة (ى) من المادة (7) من القانون البحريني رقم (26) لسنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعِدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب، وذلك بقولها " يُحظَر على المؤسسة الصحية .....(ى) قيام الطبيب باستحثاث الإباضة إذا كان لا يمتلك القدرة على التعامل مع المضاعفات المترتبة على هذه الوسيلة".

([2]) Seema Mohapatra, Barry University, op, cit, p.386.

- Alicia J. Paller, A Chilling Experience: An Analysis of the Legal and Ethical Issues Surrounding Egg Freezing, and a Contractual Solution, PALLER_4fmt, 4/13/2015, p.1577.

([3]) يتم حفظ هذه البويضات في مخازن أو حَضَّانات أو غرف كيميائية، يستعمل فيها النيتروجين السائل، وتعمل هذه السوائل على حفظ حياة تلك البويضات مع إيقافها عن الانقسام إلى أن يتم استخدامها مرةً أخرى، وحينها يتم وضع البويضة المجمدة في حَضَّانة تحت ظروفٍ خاصة لاستئناف نموها واستكمال تكون الجنين في الرحم. د/كارم السيد غنيم: الاستنساخ والإنجاب بين تجريب العلماء وتشريع السماء، ص 163، طبعة دار الفكر العربي – القاهرة، الطبعة الأولى، 1418هـ - 1998م، ندوة رؤية إسلامية لبعض الممارسات الطبية، ص 445.

([4]) د/ محمد علي البار: طفل الأنبوب والتلقيح الصناعي، طبعة الدار السعودية للنشر والتوزيع – جدة، 1990م. ص 81.

([5]) Seema Mohapatra, Barry University, op, cit, p.386.

3- مخازن خاصة لحفظ كل من الأجنَّة المجمَّدة، والأمشاج وغيرها، على أن تكون مزوَّدة بأجهزة لقياس درجة التبريد تتصل مباشرة بمولِّد الكهرباء الاحتياطي.

4- مخزن خاص لتجميد عيِّنات المرضى بأمراض تناسلية معدية.

5- جهاز لتنظيم الضغط السلبي أو لشفْط الأبخرة الناتجة عن استخدام النيتروجين السائل المستخدم في تزويد المخازن الصغيرة"([1]).

ولا شك أن الهدف من هذه الاشتراطات توفير أكبر قدر من الحماية والأمان للبويضات المجمدة.

وتنتهي عملية التجميد عندما تكون المرأة جاهزة لاستخدام بويضاتها، حيث يتم إذابة البويضات ثم يتم تخصيبها بالحيوانات المنوية عبر عملية مشابهة لعملية التلقيح الاصطناعي. وأخيراً، يتم نقل البويضات الملقحة (الأجنة أو الامشاج) إلى رحم المرأة باستخدام قسطرة([2]).

الوقت المناسب لتجميد البويضات:

أيا كان السبب الذي من أجله تقوم المرأة بتجميد بويضاتها يلزم تحديد الوقت الأمثل لعملية التجميد، وهذا الوقت من وجهة نظر طبية، سيكون من بداية البلوغ وحتى نهاية العشرينات من عمرها، ففي هذه الفترة تكون نسبة نجاح عملية استخدام هذه البويضات في الحمل أكبر من نسبتها في حالة تجميد البويضات في فترة الثلاثينيات من عمر المرأة([3]). ويجدر الإشارة إلى أن المرأة لا تميل إلى إجراء عملية التجميد خلال فترة العشرينيات من عمرها، لأنها تكون قادرة على الحمل بشكل طبيعي([4])، ما لم يكن هناك سبب طبي يدعوها إلى المسارعة إلى تجميد البويضات.

كما أن القوانين لا تجيز الإبقاء على البويضات مجمدة لفترات طويلة([5])، ومن ثّم سيتم التخلص من البويضات المجمدة ولن تستفيد المرأة منها في حالة تجميدها لها في الوقت الأمثل للتجميد، لذا فإن المرأة لا تجد داعي للقيام بتجميد بويضاتها في خلال هذه الفترة.

ثانياً: أسباب تجميد البويضات:

تتعدد أسباب لجوء المرأة إلى تجميد بويضاتها، وهذه الأسباب يمكن تصنيفها إلى قسمين، أسباب اجتماعية وأسباب طبية.

([1]) كما نصت ذات المادة على أن "تضم مختبرات الإخصاب كلاً من مختبر الجنين، ومختبر تجميد الأمشاج والأجنَّة، ومختبر تحليل السائل المنوي، ويجب تزويدها بأجهزة حاسوب، وشبكة معلوماتية لتسجيل النتائج وفقاً لتخصص المختبر، مع تدعيم الأجهزة بنظام أمان ضد الحريق. ".

([2]) Seema Mohapatra, Barry University, op, cit, p.386.

([3]) تعتمد احتمالية ولادة الجنين حياً باستخدام البويضات المجمدة في المستقبل على عمر المرأة في وقت تجميد البويضات، بالإضافة إلى عدد البويضات المجمدة. وتشير البيانات الأوروبية إلى ارتفاع معدلات المواليد الحية (أكثر من 90٪) لدى النساء اللائي جمدن بويضاتهن اختياريًا في سن 35 عامًا أو أقل، على الرغم من أن ذلك يتطلب استخدام 24 بويضة. ويعطي تخزين عشر بيضات معدل ولادة حية يبلغ 42.8٪ بالنسبة للنساء الأقل من 35 سنة مقارنة بـ 25.2٪ لدى النساء بعمر 36 سنة فأكثر في وقت التجميد.

Anderson RA, Davies MC, Lavery SA, op, cit, p.116.

([4]) Emily Jackson, op, cit, p.1.

([5]) يؤكد ذلك ما قررت الفقرة (هـ) من المادة الثامنة من القانون البحريني بقولها " يُشترَط لحِفْظ البويضات أو الأجنَّة أو الحيوانات المنوية أو الأنسجة لغرض التلقيح الاصطناعي والإخصاب أو الزراعة في المستقبل تحقُّق الشروط الآتية: ....هـ: أنْ يكون تخزين الحيوانات المنوية والبويضات والأنسجة لمدة لا تزيد على عشر سنوات، وأنْ يكون تخزين الأجنَّة لمدة لا تزيد على خمس سنوات".

ذات الحكم تضمنه قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة لعام 1990. في المملكة المتحدة، إلا أنه تم تعديله في عام 2008، وتضمن التعديل النص على أن تخزين الأجنة لمدة لا تزيد على عشر سنوات وهي ذات المدة المحددة لحفظ البويضات المجمدة غير المخصبة.

Emily Jackson, op, cit, p.2

فأما **القسم الأول منها:** فيتمثل في **الأسباب الاجتماعية والاقتصادية (ويكون فيها تجميد البويضات اختياري بالنسبة للمرأة**([1]))، ومنها سعي المرأة إلى تأجيل الانجاب إلى حين تأسيس حياتها المهنية وتحقيق الاستقرار المالي([2])، فتستخدم تجميد البويضات كاستراتيجية تأمين ضد مخاطر عدم الانجاب مستقبلا في حالة استقرار وضعها الاجتماعي والاقتصادي([3])، ومن أمثلة ذلك، التأجيل لإتمام مراحل التعليم أو للحصول على فرصة عمل مميزة، أو الاستمرار في العمل الذي تشغله،

وبصفة خاصة إذا لم يكن هناك مرونة لدى صاحب العمل عند تشغيله لها([4])، ومنها أيضا ارتفاع تكاليف الإنجاب، والخوف من العنوسة (ارتفاع متوسط سن الزواج وتأخر الحصول على زوج مناسب)، ويعد هذا السبب الأكثر شيوعًا لتأجيل الإنجاب في المجتمعات الغربية([5]). ومنها كذلك حالة غياب الزوج عن زوجته للهجرة، أو العمل الذي يتطلب التغيب لفتراتٍ طويلة، إذ يمكن في هذه الحالة تجميد البويضة لاستعمالها مستقبلا إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

([1]) "The ethics of elective egg freezing has attracted much commentary, focussing on issues such as the medicalisation of reproduction, women's autonomy and idealisation about the right time to have a baby. It is likely that many women electively freezing eggs will never return to use them; concerns have therefore been expressed about the potential number of unnecessary medical interventions and the exploitation of reproductive anxiety. There is an additional concern that having eggs in storage might give women a false sense of security in the technology, encouraging them to delay parenthood even longer, with no guarantee of a future pregnancy."

-Anderson RA, Davies MC, Lavery SA, on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Elective Egg Freezing for Non-Medical Reasons. Scientific Impact Paper No. 63. BJOG 2020;127: e113–e121. p.116.

وينتقد البعض استخدام مصطلحات مثل "التجميد الاجتماعي للبويضات" و "التجميد لأسباب غير طبية" و"الاختيارية" بحجة أنها لا تعبر بشكل كافٍ عن حقيقة عملية التجميد، والهدف من استخدامها، وأن العلاج بها يتم إجراؤه لتجنب العقم، وهو ما يعني أن تجميد البويضات، في جميع الأحوال، يكون للأسباب طبية، لذا يرون استخدام مصطلح "حفظ البويضات بالتبريد من أجل الحفاظ على الخصوبة المرتبط بالعمر".

-Planned oocyte cryopreservation for women seeking to preserve future reproductive potential: an Ethics Committee opinion American Society for Reproductive Medicine, Published by Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.08.027, Fertility and Sterility® Vol. 110, No. 6, November 2018, p.1023.

- Tarek Motan, op cit, p. 3.

([2]) Seema Mohapatra, Barry University, op, cit, p.389.

- Tarek Motan, op cit, p. 3.

([3]) Alicia J. Paller, op, cit, p.1581.

([4]) Dominic Stoop, Fulco van der Veen, Michel Deneyer, Julie Nekkebroeck, Herman Tournaye, Oocyte banking for anticipated gamete exhaustion (AGE) is a preventive intervention, neither social nor nonmedical, https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(14)00059-5/pdf. P. 548.

وتنخفض فرصة المرأة في الحمل بشكل طبيعي بشكل مطرد خلال الثلاثينيات من عمرها وبسرعة بعد بلوغها سن الأربعين، ولا يقدم التلقيح الاصطناعي حلاً لفقدان الخصوبة المرتبط بالعمر. لذا فإن تجميد المرأة لبويضاتها قبل أن تبدأ خصوبتها في الانخفاض، يساعد على إنجاح عملية التلقيح الاصطناعي.

Emily Jackson, Social' egg freezing and the UK's statutory storage time limits, Journal of Medical Ethics. ISSN 0306-6800, http://eprints.lse.ac.uk/67405/1/Social%20egg%20freezing_2016.pdf, p.1.

([5]) Anderson RA, Davies MC, Lavery SA, op, cit, p.116. Alicia J. Paller, op, cit, p.1579.

-Seema Mohapatra, Barry University, op, cit, p.389.

أما **القسم الثاني**: فيتمثل في **الأسباب الطبية**، وهذه الأسباب قد تكون راجعة إلى المرأة مباشرة كاستعدادها الوراثي للإصابة بفشل المبايض المبكر، أو اضطرابات المناعة الذاتية، وإصابتها بمرض من شأنه أن يؤدي مستقبلا إلى العقم، كالسرطان مثلا([1]).

كما قد تكون الأسباب الطبية راجع إلى زوجها، وهو ما يؤثر عليها بشكل غير مباشر، كما لو كان الزوج قد اصيب بمرض يمكن أن يؤثر على قدرته على الانجاب مستقبلا، كأن يؤدي إلى توقف الخصية عن إنتاج الحيوانات المنوية أو اصابته بانسداد في الجهاز التناسلي، نتيجةً لخللٍ وراثي، وهذا الانسداد وإن لم يكن يمنع من إفراز السائل المنوي، إلا أنه يمنع وصول الحيوان المنوي إلى البويضة لكي يقوم بتلقيحها، فيتم في هذه الحالة ومثيلاتها إخراج السائل المنوي بالشفط لإجراء عملية التلقيح، وما يتم شفطه يبقى مجمداً لحين إجراء عملية التخصيب للبويضة ([2]).

ثالثا: فوائد تجميد البويضات وأضرارها:

إذا كان تجميد البويضات أحد مفرزات عملية الإنجاب الصناعي، فإنه يحقق العديد من الفوائد وتشوبه بعض الأضرار، وهو ما نتناوله فيما يلي بإيجاز:

أ ـ فوائد تجميد البويضات:

تتعدد الفوائد التي تعود على المرأة من جراء قيامها بتجميد بويضاتها، فهي فضلا عن شعورها بالسعادة لإتاحة الفرصة لها لتأجيل الحمل وزيادة خياراتها الانجابية([3])، أيا كان سبب هذا التأجيل، أي سواء أكان التأجيل لأسباب اجتماعية واقتصادية،

أو لأسباب طبية، دون أن يكون لديها قلق بشأن جدوى بيضاتها، وبغض النظر عن تكلفة هذه العملية، تحقق العديد من الفوائد الأخرى أهمها:

1 – إن تجميد البويضات سيريح المرأة من العبء الجسدي وتكاليف الخضوع لتحفيز المبيض، واستخراج البويضات أثناء المحاولات اللاحقة للحمل في أطفال الأنابيب([4])، فيتم تلقيحها ثم تجميدها وحفظها في الأماكن المعدة لذلك،

([1]) يمكن القول أن استخدام تقنية تجميد البويضات لأول مرة كان الهدف منه محاولة الحفاظ على الخصوبة لدى مرضى السرطان وغيرهم ممن تلقوا علاجًا قد يسبب العقم. انظر تفصيلاً،

-Seema Mohapatra, Barry University, op, cit, p.387.

-Alicia J. Paller, op, cit, p.1578.

-Marcia C. Inhorn, Daphna Birenbaum-Carmeli, Lynn M. Westphal, Joseph Doyle, Norbert Gleicher, Dror Meirow, Hila Raanani, Martha Dirnfeld, Pasquale Patrizio, Medical egg freezing: How cost and lack of insurance cover impact women and their families, Published by Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/j.rbms.2017.12.001, p. 83 – p. 84.

([2]) د. يونس عبد الخالق، عقم الرجال بين الإسلام والطب، طبعة الدار العربية للعلوم – الطبعة الأولى 2002م. ص 181. ومن ذلك أيضا الحالات التي يعاني فيها الأزواج من تذبذب في كمية السائل المنوي، سواءً من حيث عدد الحيوانات المنوية، أو من حيث حركتها، فيتم أخذ عينة من الحيوانات المنوية وتلقيحها ببويضة الزوجة وتجميدها، حتى يتجنب الزوجان فقدان الحيوانات المنوية عند الحاجة إليها. د. أحمد لطفي، تجميد البويضات الملقحة، رؤية فقهية طبية في ضوء المقاصد الشرعية، ص8.

([3]) Alicia J. Paller, op, cit, p.1582. Ethics Committee opinion American Society for Reproductive Medicine, op cit, p.1024.

([4]) JOHN A. ROBERTSON, Prior Agreements for Disposition of Frozen Embryos, OHIO STATE LAW JOURNAL, Vol. 51:407- 1990, p.408.

حتى يأتي اليوم الذي تزرع فيه تلك البويضات الملقحة داخل الرحم في دوراتٍ شهريةٍ تالية، فتكون الزوجة بذلك بعيدةً عن تأثير الأدوية المحفزة، وتتجنب كذلك المتاعب البدنية المصاحبة لعملية شفط البويضات ([1]).

2 – إن تجميد البويضات والاحتفاظ بها ودراستها يؤدي إلى معرفة الكثير من الأمراض، خاصةً ما يتعلق منها بالوراثة والصبغيات([2])، كما أنها تفتح الباب لطرقٍ جديدة من العلاج، مثل نقل الأعضاء، لاسيما وأن الأطباء يعتبرون هذه البويضات الملقحة ثروة لا يستهان بها ([3]). مع الأخذ في الاعتبار أن هناك تشريعات تحظر على المؤسسة الصحية أو الطبيب الاستشاري أو الاختصاصي أو الفني المتخصص في علم الأجنَّة الحصول على الأجنَّة لهدف إجراء الدراسات والبحوث([4]).

3 – إن حفظ البويضات مجمدة يؤدي إلى خفض تكاليف إعادة عملية التلقيح الثانية حال فشل الأولى، حيث يتم استخدام هذه البويضات في محاولة أخر، وثالثة، إلى حين نجاح هذه العملية، ولا يخفى إن المحاولة الواحدة لإجراء عملية التلقيح تقدر تكلفتها بمبلغ يتراوح بين 4 – 6 آلاف دولار، ناهيك عن التكاليف الأخرى التي قد يتحملها الزوجان، وهو بلا شك يمثل عبء مالي على عاتقهما، تساعد عملية التجميد على تخفيضه.

4 – إن عملية تجميد البويضات، كما اشرنا سابقا، تتطلب قيام الأطباء بتحفيز المبيض، ومن ثّم الحصول على عدد وافر من البويضات([5])، وهذه الوفرة تؤدي إلى وجود بويضات زائدة قد تصل إلى أربع أو ثماني بويضات نظل مجمدة، مما يعزز فرصة الحمل في وقت لاحق([6])، لاسيما وأن نسب نجاح عمليات التلقيح في الآونة الأخيرة جاوزت 80%، وعادة ما يقوم الطبيب بإعادة اثنتين أو ثلاثة من هذه البويضات، ولذلك يقرر الأطباء أن إعادة اثنتين أفضل من إعادة واحدة، وإعادة ثلاثة أفضل من إعادة اثنتين، أما إذا زاد عدد البويضات المعادة عن ثلاثة فإن ذلك قد يكون سبباً في زيادة نسبة رفض الرحم لها، وعدم تقبله إياها، مما يؤدي بالضرورة إلى انخفاض نسب النجاح، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الخطورة على الحامل وعلى الأجنة، سواءً قبل الولادة أو بعدها([7]).

ب – أضرار تجميد البويضات:

بادئ ذي بدء تجدر الإشارة إلى إنه بالنظر إلى حداثة استخدام وسيلة تجميد البويضات، كوسيلة مساعدة على الانجاب، ومن ثّم عدم وجود دراسات كافية حول الآثار الجانبية التي من الممكن أن تحدث مستقبلا عند استخدامها،

([1]) د. زياد صبحي، أحكام عقم الإنسان في الشريعة الإسلامية، طبعة ذات السلاسل – الكويت، ص 46.

([2]) وبصفة خاصة، في البويضات الملقحة قبل إعادتها إلى رحم المرأة، ويتم ذلك باستئصال خليةٍ واحدةٍ من كل جنينٍ تام، أي بعد مرور ثلاثة أيام على التخصيب، حيث تكون البويضة الملقحة قد وصلت إلى مرحلة التوتة، أو مرحلة الخلايا الثمانية، ويقوم طبيب المختبر بتحليل الحامض النووي الحامل للشفرة الوراثية في كل خليةٍ جينيةٍ جرى استئصالها، ويبذل الطبيب كل ما في وسعه لرؤية ما إذا كان الجنين حاملاً للمرض الوراثي أم لا، وفي حالة التأكد من خلو الجنين من العلل الوراثية تنقل خلاياه السبعة إلى رحم أمه، وهذه الخلايا السبعة في المنظور الطبي تكفي لاستمرار الحمل. د/أحمد مستجير: الاستنساخ بين العلم والدين، طبعة منشأة دار المعارف – مصر، 1997م، ص 80، د/ محمد علي البار: أخلاقيات التلقيح الصناعي، السابق، ص 103.

([3]) د/ عمر بن محمد بن إبراهيم غانم: أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، ص 259، طبعة دار الأندلس الخضراء – جدة، د/ محمد علي البار: أخلاقيات التلقيح الصناعي، السابق، ص 101 وما بعدها.

([4]) ورد هذا الحظر في الفقرة هـ من المادة (7) من القانون البحريني رقم (26) لسنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعِدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب.

([5]) حيث يقوم الأطباء بإعطاء المرأة عقاقير منشطة، تؤدي بدورها إلى جعل المرأة تفرز عدداً كبيراً من البويضات قد تصل في بعض الأحيان إلى أربع عشرة بويضة (14 بويضة).

([6]) JOHN A. ROBERTSON, op, cit, p.408.

([7]) د. محمد علي البار، مرجع سابق، ص 100، 101.

بالنسبة للأطفال والأسرة والمجتمع، وبصفة خاصة في الحالة التي تستخدم فيها المرأة تلك الوسيلة في مرحلة متأخرة من عمرها، مع الإبقاء على البويضات مجمدة لفترات طويلة، كما لو كان التجميد وهي في أوائل الاربعينات، والاستخدام في أواخرها أو بعد تجاوزها سن الخمسين، كل ذلك يجعل من الصعوبة بمكان حصر أضرار هذه العملية(1).

وعلى الرغم من صعوبة حصر الآثار الجانبية المترتبة على هذه العملية إلا أنه يمكن القول، استنادا لبعض الدراسات التي أجريت في هذا الشأن، أن المرأة التي تشرع في الحمل في سن متأخرة وتستخدم بيض مجمد تتعرض لمخاطر ولادة أكبر من غيرها(2)، خاصة في حالة ما إذا كان هذا الحمل هو الأول لها، ومن أهم هذه المخاطر اصابتها بتسمم الحمل، وسكري الحمل، واحتمال الولادة القيصرية. ومن ذلك أيضا إصابة بعض الأطفال الذين يولدون عن طريق استخدام هذه الوسيلة من الوسائل المساعدة على الانجاب بعيوب خلقية(3).

كذلك فإن استخدام هذه الوسيلة يستتبعه حصول المرأة على العلاج المستمر المضاد للفيروسات والعلاجات الهرمونية وتعرضها لتحفيز المبيض أثناء عملية استخراج البويضات، كل ذلك من شأنه أن يؤثر عليها تأثيرا سلبيا لا يُعرف مداه حاليا(4).

هذا من ناحية ومن ناحية أخرى، فإن عملية تجميد البويضات، وهي من العمليات المكلفة جداً مالياً، لا تضمن للمرأة القدرة على الحمل في وقت لاحق من الحياة، وهو ما يثير مشكلة مدى جدوى القيام بها(5)،

(1) Alicia J. Paller, op, cit, p.1581. - Ethics Committee opinion American Society for Reproductive Medicine, op cit, p.1024.

(2) على خلاف ذلك تشير بعض الدراسات إلى أنه لا يوجد فرق كبير في معدلات الحمل بين استخدام البيض الطازج وبين البيض المجمد في التلقيح الاصطناعي.

-Seema Mohapatra, Barry University, op, cit, p.391. - Tarek Motan, op cit, p. 5.

(3) Anderson RA, Davies MC, Lavery SA, op, cit, p.117.

على خلاف ذلك أشارت دراسة حديثة لـ 900 طفل ولدوا من بويضات مجمدة أن احتمال الإصابة بعيوب خلقية لم يكن أكثر من الأطفال الذين تم حملهم بشكل طبيعي. مع ملاحظة أن الدراسات الحالية تتعلق بالبويضات المجمدة لفترات قصيرة من الوقت دون غيرها، ومن ثَّم لا يمكن من خلال هذه الدراسات استقراء النتائج التي يمكن أن تترتب على تجميد البويضات على المدى الطويل. وهناك من يرى أنه حتى بعد اكتمال الإجراء واستخراج البويضات بأمان، ليس هناك ما يضمن أن البويضات "ستذوب بنجاح، وتخصب بنجاح، وتزرع بنجاح"، وستؤدي في النهاية إلى حمل يؤدي إلى ولادة حية.

-Seema Mohapatra, Barry University, op, cit, p.391. - Tarek Motan, op cit, p. 5.

(4) تصف إحدى النساء "الثمن الغالي" الذي دفعه جسدها لتجميد البويضات بقولها: أصيبت ساقاي وفخذي بكدمات من الحقن بالهرمون العام. . . حقنت بعمق في عضلاتي. . .. لقد زاد وزني حوالي ثمانية أرطال. . .. كان شعري رقيقًا، وهو عرض جانبي لأحد الهرمونات. كان على خدي بقع داكنة. . .. علاوة على ذلك كله، تسبب لي بنزلة برد وعطس بشكل متكرر، مما تسبب في تشنج المبايض. لقد سئمت أيضًا من الانتفاخ، الذي بدأ في حوالي اليوم الخامس من التحفيز واستمر حتى جاءت الدورة الشهرية بعد أسبوعين تقريبًا. تفصيلا،

Alicia J. Paller, op, cit, p.1583. Ethics Committee opinion American Society for Reproductive Medicine, op cit, p.1024.

(5) وهو ما عبرت عنه إحدى النساء بقولها "مؤخرًا [جمد بيضتي و]. . . أعتقد أنه كان قرارًا سيئًا. هو - هي . . . أكثر ضررا لجسمك مما سيخبرك. . . . لن يستخدم معظم الناس بيضهم [المجمد] ولم يفعل أي شيء لتخفيف قلقي بشأن إنجاب الأطفال. أعتقد أنه ربما زادها. هناك ضغط اجتماعي للقيام بذلك الآن إذا كنت أعزبًا، ومتعلمًا تعليميًا عاليًا، وفي منتصف الثلاثينيات من عمرك تعيش في مناطق حضرية. . . . [B] قبل أن تتخلى عن مبلغ 15 ألف دولار أمريكي وعن صحتك، سأفكر مليًا في سبب قيامك بذلك، وأكون حذرًا للغاية من الضغط والمشورة من الأصدقاء والأخصائيين الطبيين". تفصيلا، Alicia J. Paller, op, cit, p.1584, p. 1585.

كما أن المرأة ذاتها قد لا تحتاج إلى استخدام البويضات المجمدة مستقبلا لأي سبب من الأسباب، ومن ثم تكون هذه التكاليف قد تم انفاقها بغير مردود ودون ضرورة([1]).

المطلب الثاني

الموقف الشرعي والقانوني من تجميد البويضات

تتشكل استجابة الإنسان للتطورات الجديدة المتعلقة بالحمل والوفاة والزواج والطلاق، وغيرها من مسائل الأسرة، إلى حد كبير من خلال المعتقدات الدينية، فعندما تم إدخال التقنيات المساعدة على الإنجاب في الممارسات الطبية بداية من الربع الأخير من القرن العشرين ثار التساؤل حول موقف الشرائع السماوية([2]) من هذه التقنيات بصفة عامة ومن تقنية تجميد البويضات بصفة خاصة؟ وسنتناول هنا بإيجاز موقف الفقه الإسلامي (الموقف الشرعي)، وذلك لدورها في تنظيم القانون البحريني لهذه المسألة، ونلي ذلك بالتعرف على موقف القانون البحريني ذاته من تجميد البويضات من أجل الحفاظ على الخصوبة المرتبط بالعمر، وذلك في النقاط التالية:

([1]) Ethics Committee opinion American Society for Reproductive Medicine, op cit, p.1025.

([2]) وفقا لما هو سائد بين طوائف اليهودية الثلاث (اليهود الأرثوذكس، اليهود المحافظين، اليهود المصلحين)، نجد أن معظم الحاخامات لا يسمحون بالتبرع بالبويضات أو الأجنة على الرغم من أنهم لا يعتبرون ذلك زنا ولكنهم لا يشجعون مثل هذه الممارسة، ويعتبرون الإخصاب في المختبر إلزامي عندما يُشار إليه طبيًا، ومن ثَّم يسمحون بتجميد الأجنة للاستفادة منها في المستقبل، ومن ثَّم يمكن تدمير الأجنة المجمدة المتبقية بعد ذلك بشكل سلبي (على سبيل المثال عن طريق الذوبان)، ولا يُسمح باستخدام الأجنة في البحث العلمي ثم تدميرها. أما في المسيحية، فنجد أن الكنيسة الكاثوليكية توجب احترام وحماية الإنسان بدءًا من الثواني الأولى من وجوده؛ ولذلك فهي تعتبر اللاقحة، وما قبل الجنين، والجنين، والجنين كأشخاص وترفض بشدة الأبحاث حول الأجنة، والحفظ بالتبريد والإجهاض. يختلف البروتستانت في معتقداتهم حول التلقيح الاصطناعي، عن الكاثوليك، فلا توجد لديهم مجموعة واحدة من المبادئ التوجيهية الأخلاقية التي يجب على الأزواج البروتستانت اتباعها فيما يتعلق باستخدام التقنيات المساعدة على الانجاب كالتلقيح الاصطناعي، ولكنهم يقصرون استخدامه على المتزوجين .في حين تسمح الكنيسة الأنجليكانية بتقنيات الإنجاب المساعدة، ويسمح للأطباء باستخدام الحيوانات المنوية التي تم الحصول عليها بعد الاستمناء، وكذلك قبلت هذه الكنيسة مؤخرًا التبرع بالأمشاج من قبل أطراف ثالثة، ومع ذلك، أعربت كنيسة إنجلترا عن قلقها بشأن تقديم علاج الخصوبة للنساء غير المتزوجات.

-H.N. Sallam, N.H. Sallam, Religious aspects of assisted reproduction, Facts Views Vis Obgyn, 2016, 8 (1): p.34-38.

-Botros R. M. B. Rizk, Sherman J. Silber, Gamal I. Serour, Michel Abou Abdallah, religious perspectives of ethical issues in infertility and art, p.730, 735.

-Dr. Metropolitan Nikolaos, op cit, p.27-32.

ولم تصدر أي طائفة مسيحية أرثوذكسية أو بروتستانتية حكمًا مع أو ضد تجميد البويضات على وجه التحديد. ومع ذلك، فإن تجميد البويضات يقع ضمن الاختصاص العام ل" remit of the ARTs"، لذا من المتوقع حصوله على نفس النوع من الدعم المسيحي. لأن البويضات البشرية لا تعادل الأجنة كأشكال حياة الإنسان، فإن تجميدها والتخلص اللاحق منها لا يشكلان نفس النوع من التهديد الأخلاقي.

Marcia C. Inhorn, Daphna Birenbaum-Carmeli, Mira D. Vale, Pasquale Patrizio, Abrahamic traditions and egg freezing: Religious Women's experiences in local moral worlds, Social Science & Medicine 253 (2020) 112976, p.3.

أولاً: موقف الشريعة الإسلامية من تجميد المرأة لبويضاتها:

بادئ ذي بدء تجدر الإشارة إلى أن مجمع الفقه الإسلامي ([1]) وكذلك لجنة العلوم الطبية الفقهية الإسلامية بالمملكة الأردنية الهاشمية([2]) قد قاما بدراسة هذا الموضوع، كما أصدرت دار الإفتاء المصرية العديد من الفتاوى في ذلك([3]).

وبالرجوع إلى هذه الفتاوى والدراسات سواء الصادرة عن مجمع الفقه الإسلامي أو الصادرة عن اللجنة المشار إليها، وبالنظر إلى ما ورد في الدراسات الفقهية حول موضوع تجميد البويضات، يتضح أن الفقهاء اختلفوا في حكمه على قولين([4]): **الأول منهما**: يرى أن تجميد البويضات جائز ولا شيء فيه، ولكنه مشروط([5])، **ولقد** استدل انصار هذا الرأي بعدة أدلة، **أولها**: إن العلماء متفقون على أن الشريعة ما جاءت إلا لتحصيل المنافع ودفع الأضرار([6])،

([1]) وظهر أثناء المناقشات اتجاه ينادي بضرورة إجازة التجميد، واعتباره حقاً للزوجين، خاصةً إذا فشلت المحاولة الأولى، إذ تعود المرأة لتجد بويضات ملقحة جاهزة، يكون بإمكانها معها إعادة المحاولة مرةً أخرى، دون أن تكلف نفسها أعباءً مادية وجسدية، ورد على ذلك: بأن الاحتياط للأنساب يوجب ألا تؤخذ من المرأة بويضات إلا بالقدر الذي سيعاد إلى الرحم، خشية استغلالها أو التعدي عليها، لاسيما وأن هناك اتجاه قوي في الفقه الإسلامي يرى أن الحماية المقررة للجنين تبدأ من الوقت الذي يتم فيه تلقيح البويضة بالحيوان المنوي. دورة مجمع الفقه الإسلامي الثالثة والتي عقدت في عمان بالمملكة الأردنية الهاشمية في الفترة من 11 – 16 أكتوبر 1986م. وأصدر مجمع الفقه الإسلامي في 20 / 3 / 1990م قراراً يمنع الأطباء من تلقيح أي عددٍ زائدٍ عن الحاجة لغرسها في رحم المرأة، ويمنع تجميد اللقائح.

([2]) وارتأت اللجنة أنه لا يجوز تجميد الأجنة – على حد تعبيرها – والاحتفاظ بها، إلا إذا وُجِدَتْ ضمانات تكفل عدم اختلاط الأنساب والتلاعب بتلك الأجنة، كأن يكون التجميد في مركزٍ رسمي متخصص، مع ضرورة مراعاة أمرين: 1 - أن يشرف على تلك الأجنة جهة مركزية موثوقة. 2 - أن يصدر قانون ينظم هذه العملية، بحيث تُفْرَض عقوبة رادعة لمن تسول له نفسه التلاعب بها. د. أحمد لطفي، مرجع سابق، ص6.

([3]) من ذلك فتواها الصادرة في 2017/11/21 م **(قرار رقم: (248) (17/ 2017) حكم تجميد البويضات)** والتي انتهت إلى أن " تجميد النطف (سواء الحيوانات المنوية أو البويضات) من المسائل المستحدثة نتيجة تقدم الطب وتطوره والحمد لله، وبيان الحكم الشرعي فيها لا بد أن يتأسس على قاعدتين شرعيتين عامتين: الأولى: أن الأصل في التطبب والعلاج هو الإباحة والسعة، فقد قال عليه الصلاة والسلام: (تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ الْهَرَمُ) [مسند أحمد]. والثانية: حفظ الأنساب من الاختلاط، ومراعاة حرمة عقد الزوجية. فإذا التزم أصحاب النطف المجمدة بعدم تلقيحها إلا حال قيام الزوجية بعقد زواج صحيح، فلا حرج عليهم في اتخاذ هذه الوسيلة عند الحاجة إليها، وسواء سحبت هذه النطف وجمدت خلال العزوبة أو عقد زواج سابق، فليس ذلك بفرق مؤثر، المهم أن حرمة التلقيح لا تُقتحم إلا في ظل عقد زواج صحيح عند التلقيح من قبل الزوجين. ولو احتاطت المرأة، فلم تقم بتجميد البويضة إلا خلال عقد الزواج الذي تعزم على التلقيح منه فهو أولى وأفضل".

https://www.aliftaa.jo/Decision.aspx?DecisionId=550#.YWgRwbgza70

([4]) تفصيلا هذه الأقوال، ومناقشة أدلتها، د. أحمد لطفي، مرجع سابق، ص6، وما بعدها.

([5]) وهذه الشروط هي: 1 - أن تقع هذه العملية تحت إشراف طبي، وأن يكون الأطباء من المسلمين الثقات.

2 - وجود الضرورة القصوى والدواعي للقيام بعملية التجميد. 3 - أن يكون مصدر البويضة المراد تجميدها حيوان منوي من رجل، وبويضة من امرأة تربطهما علاقة زواجٍ شرعي، مكتمل الأركان والشروط.

4 - ألا تطول فترة التجميد، خشية انقضاء العلاقة الزوجية بالوفاة أو الطلاق. تفصيلاً، د/ عمر الأشقر وآخرون: قضايا طبية معاصرة، طبعة دار النفائس – الأردن، الطبعة الأولى 1421هـ – 2001م، 135/1، د/ كارم غنيم: الاستنساخ والإنجاب، السابق، ص 305، د/ عمر بن محمد بن إبراهيم غانم: أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، السابق، ص 262، 263، د/ محمد المرسي زهرة: الإنجاب الصناعي، أحكامه القانونية وحدوده الشرعية، مطبوعات جامعة الكويت 1990م، ص 108.

([6]) والمعيار في تحديد ما يعد مصلحة وما لا يعد هو قواعد الشرع ونصوصه وليس أهواء الناس وميولهم، فالمصلحة تظل مصلحة حتى ولو خالفت الهوى، والمفسدة مفسدة حتى لو اتفقت مع الأهواء والرغبات. وفي ذلك يقول الشاطبي: " .... فَالْمَصَالِحُ وَالْمَفَاسِدُ الرَّاجِعَةُ إِلَى الدُّنْيَا إِنَّمَا تُفْهَمُ عَلَى مُقْتَضَى مَا غَلَبَ، فَإِذَا كَانَ الْغَالِبُ جِهَةَ الْمَصْلَحَةِ، فَهِيَ الْمَصْلَحَةُ الْمَفْهُومَةُ عُرْفًا، وَإِذَا غَلَبَتِ الْجِهَةُ الْأُخْرَى، فَهِيَ الْمَفْسَدَةُ الْمَفْهُومَةُ عُرْفًا، وَلِذَلِكَ كَانَ الْفِعْلُ ذُو الْوَجْهَيْنِ مَنْسُوبًا إِلَى الْجِهَةِ الرَّاجِحَةِ، فَإِنْ رَجَحَتِ الْمَصْلَحَةُ، فَمَطْلُوبٌ، وَيُقَالُ فِيهِ: إِنَّهُ مَصْلَحَةٌ، وَإِذَا غَلَبَتْ جِهَةُ الْمَفْسَدَةِ، فَمَهْرُوبٌ عَنْهُ" الموافقات، للشاطبي، تحقيق/ أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، طبعة دار ابن عفان، الطبعة الأولى 1417هـ - 1997م، 45/2.

ولا ريب أن مسألة تجميد البويضات فيها مصلحة للمرأة بشكل خاص، تتمثل في إشباع غريزة الأمومة التي أودعها الله فيها، كما أن التجميد قد يكون علاجاً نافعاً للظروف التي قد تطرأ على المرأة وتمنعها من الإنجاب(1).

ثانيها: إن تجميد البويضات يساعد على تسهيل إجراءات التلقيح الصناعي في المرات القادمة حال فشل المحاولة الأولى، إذ قد يفشل العلوق في المرة الأولى، فحينئذ يمكن الاستفادة من البويضات المجمدة في دورة طمثية جديدة، وذلك لإعادة محاولة الزرع مرةً أخرى، بل مراتٍ متعددة، دون أن تضطر الزوجة إلى تدخلٍ جراحي لسحب بويضةٍ أخرى لتلقيحها(2).

أما **القول الثاني:** فيرى عدم جواز تجميد البويضات، **واستدل أنصاره على ذلك**(3) بعدة أدلة أيضا، أولها: إن عملية تجميد البويضات تؤدي إلى تجزئة مدة الحمل إلى فترتين: فترة سابقة على التجميد، وفترة لاحقة عليه، وقد يتراخى الفاصل الزمني بين المدتين للمدة المحددة للحمل كحد أقصى وهو 365 يوم، إضافةً إلى أنه يجعل من الحمل والوضع مشروعاً مخططاً، يبدأ في لحظةٍ معينةٍ يمكن تقديمها أو تأخيرها حَسْبَ رغبة الزوجين، وهو أمر غير مقبول من الناحية الأخلاقية(4).

وثانيها: إن مسألة تجميد البويضات ما زالت في مرحلة التجارب، بل لم يستطع الأطباء على وجه الدقة تحديد الآثار الجانبية التي يمكن أن تنعكس على الطفل في المدى القريب أو البعيد نتيجة تجميد البويضة الملقحة، كما لم يستطع العلم أن يقدر تماماً المخاطر المترتبة على استعمال بويضة مجمدة في الإنجاب(5).

وثالثها: إن التجميد يساعد على اختلاط النطف الملقحة، وتفشي الأمراض(6)، وفتح باب الاتجار في هذا المجال (7).

وفي نهاية سرنا لهذين القولين يرجح في تقديرنا أن تجميد البويضات جائز من حيث الأصل، إلا أن هذا الجواز مقيدٌ بضرورة توافر الشروط الآتية(8):

الشرط الأول: أن تكون البويضات إذا كانت ملقحة ويراد تجميدها نتاج تلقيح بويضة امرأة بماء رجلٍ تربطهما علاقة زواج شرعية قائمة، إذ كل تصرف بين غير الأزواج في مثل هذه الحالات لا أثر له ولا يعتد به.

---

(1) كاستئصال المبيض مثلاً، فتساعدها عملية التجميد على أن تحتفظ بإمكانيةٍ تصبح على أساسها قادرةً على الحمل في الوقت الذي تختاره، وبذلك يمكن الإبقاء على أمل الأمومة لديها بدلاً من فقدانه نهائياً. د/ كارم غنيم: الاستنساخ والإنجاب، السابق، ص 305، د/ محمد المرسي زهرة: الإنجاب الصناعي، السابق، ص 101.

(2) د/ محمد المرسي زهرة: الإنجاب الصناعي، أحكامه القانونية وحدوده الشرعية، السابق، ص 110.

(3) وهذا القول هو ما ذهب إليه أغلب المعاصرين، وهو المفهوم من قرار مجمع الفقه الإسلامي. تفصيلاً، د. هاشم جميل عبد الله: زراعة الأجنة في ضوء الشريعة الإسلامية، مجلة الرسالة، العدد رقم 232 لسنة 1410هـ، 92/4، د/ محمد علي البار: أخلاقيات التلقيح الصناعي، ص 159، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، 2151/3، فتوى دار الإفتاء المصرية الصادرة بتاريخ 23 / 3 / 1980م، د/ توفيق حسن فرج: التنظيم القانوني لأطفال الأنابيب، بحث مقدم لندوة طفل الأنابيب التي نظمتها الجمعية المصرية للطب والقانون، ص 104.

(4) د/ توفيق حسن فرج: التنظيم القانوني لأطفال الأنابيب، السابق، ص 104.

(5) Seema Mohapatra, Barry University, op, cit, p.391.

(6) وقد نشرت إحدى المجلات العلمية نتائج لأبحاث قام بها فريقان من الأطباء الفرنسيين حول أثر عملية التجميد على البويضات الملقحة التي تمت على الفئران، إذ تم زرع بويضاتٍ ملقحةٍ كانت مجمدةً في رحم إحدى فئران التجارب، وبويضاتٍ غير مجمدةٍ بعدد تخصيبها مباشرة في رحم أخرى، وتمت متابعة الحالتين، وسجلت عليهما النتائج والملاحظات أولاً بأول طوال فترة الحمل وبعد الولادة. وقد جاءت النتائج تؤكد وجود بعض التأثيرات السلبية على الفئران المولودة من البويضات المجمدة فيما يتعلق بالنمو العقلي، ويحتمل وجود تأثير للتجميد على عملية البلوغ، مما يستتبع بالضرورة التأثير على القدرة على عملية الإنجاب. تفصيلا، د/ رضا عبد الحليم عبد المجيد: النظام القانوني للإنجاب الصناعي، طبعة دار النهضة العربية – القاهرة، الطبعة الأولى 1996م، ص 98، 99.

(7) د/ أحمد عبد الرحمن عيسى: أطفال الأنابيب، نظرة إسلامية، بدون دار نشر ص 120 وما بعدها.

(8) تفصيلا، د. أحمد لطفي، مرجع سابق، ص8، وما بعدها.

- Aref Abu-Rabia, Infertility and Surrogacy in Islamic Society: Socio-Cultural, Psychological, Ethical, and Religious Dilemmas, The Open Psychology Journal, 2013, Volume 6, p. 56.

الشرط الثاني: أن يكون التجميد هو الحل الوحيد للإنجاب، كأن يكون لدى الزوجين أو أحدهما مشكلات صحية أو اجتماعية مؤكدة الحدوث، وبالتالي يدخل في باب التداوي، وقد اتفق الفقهاء من حيث الجملة على مشروعية التداوي من الأمراض، والخلاف الواقع بينهم هو في أفضلية التداوي أو الترك وليس في أصل التداوي([1]).

الشرط الثالث: يجب أن تتم عملية التجميد في مستشفى تابعة للدولة، أو أحد المراكز الخاصة بالتلقيح التي تشرف عليها الدولة، وأن يتم إثبات البويضات التي تم تجميدها وأعدادها وأسماء أصحابها في سجلات خاصة معدة لذلك، يثبت فيها تاريخ أخذ البويضة، وتاريخ التلقيح، وتاريخ التجميد، وما يستجد عليها من أعمال.

وفي ظل التقدم التقني ليس هناك ما يمنع من عمل خِزَانَاتٍ، توضع في كل خزانةٍ البويضات الخاصة بزوجين، ويتم قفلها برقمٍ سري يكون لدى الزوجين.

الشرط الرابع: أن يتم إعدام هذه البويضات المجمدة والتخلص منها كلياً حالة طلب أصحاب الشأن ذلك.

وعلى ذلك يمكننا القول وفقاً لما رجحنا أنه يُجوز للمرأة الاستعانة بجميع أشكال المساعدة على الإنجاب بما فيها حفظ البويضات مجمدة سواء كانت ملقحة أو غير ملقحة، وفقا للشروط والضوابط السابقة، ومن ثّم يمكن الاستعانة بها عند الحاجة إلى ذلك مستقبلا([2]).

ثانياً: موقف القانون البحريني من تجميد المرأة لبويضاتها:

بادئ ذي بدء يجدر الإشارة إلى المشرع البحريني قد قصر استخدام تقنية تجميد البويضات على المرأة المتزوجة، ومن ثّم لا يجوز للمرأة غير المتزوجة استخدام هذه التقنية، ولم يفرق المشرع في ذلك بين تجميد المرأة لبويضاتها لأسباب اجتماعية أو اقتصادية وبين التجميد لأسباب طبية، وكنا نفضل السماح للمرأة – إذا كانت لديها مبررات طبية – القيام بهذا الإجراء، لتوفير أكبر قدر من الأمان والحماية للمرأة التي قد يتسبب مرضها في حرمانها من الإنجاب مستقبلا،

([1]) وقد جاءت الأحاديث دالةً على ذلك، منها: أ – ما رواه أبو الدرداء رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: " إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داءٍ دواء، فتداووا ولا تداووا بحرام ". الحديث رواه أبو داود في سننه، كتاب الطب، باب في الرجل يتداوى، رقم 3874، 7/4 وهو مما سكت عنه أبو داود، وما سكت عنه أبو داود إما صحيح أو حسن، ورواه الطبراني في الكبير، برقم 649، 254/24، طبعة مطبعة العلوم والحكم – الموصل، الطبعة الثانية 1404هـ 1983م، تحقيق حمدي بن عبد المجيد السلفي، ورواه الهيثمي في مجمع الزوائد، كتاب الطب، باب النهى عن التداوي بالحرام. 86/5 وقال: رجاله رجال الثقات، مجمع الزوائد للهيثمي، طبعة دار الريان للتراث، القاهرة 1407.

ويرى ابن القيم أن قوله ﷺ : " لكل داءٍ دواء " يحتمل معناه أمرين: **الأمر الأول**: أن يكون على عمومه، فيتناول الأدواء القاتلة، والأدواء التي لا يمكن لطبيبٍ أن يبرئها، ويكون الله عز وجل قد جعل لها أدوية تبرئها، ولكن طوى علمها عن البشر، ولم يجعل لهم إليها سبيلا، لأنه لا علم للخلق إلا ما علمهم الله، ولهذا علق النبي ﷺ الشفاء على مصادفة الدواء للداء، فإنه لا شيء من المخلوقات إلا له ضد، وكل داءٍ له ضد من الدواء يعالج به، فعلق النبي ﷺ البرء بموافقة الدواء للداء. **الأمر الثاني**: أن يكون من العام الذي أريد به الخاص، لاسيما والداخل في اللفظ أضعاف أضعاف الخارج منه، وهذا يستعمل في كل لسان، ويكون المراد أن الله عز وجل لم يجعل داءً يقبل الدواء إلا وضع له دواء، فلا يدخل في هذا تلك الأدواء التي لا تقبل الدواء. زاد المعاد في هدي خير العباد، لابن القيم، 12/40، تحقيق/ حمزة النشرتي، عبد الحفيظ فرغلي، طبعة دار الغد العربي – القاهرة.

ب - ما رواه أسامه بن شريك رضي الله عنه قال: شهدت الأعراب يسألون رسول الله ﷺ فقال: تداووا عباد الله، فإن الله لم يضع داءً إلا وضع معه شفاءً إلا الهرَم ". الحديث أخرجه ابن حبان، كتاب الطب، باب ذكر الأمر بالتداوي، رقم 6، 426/13، وأبو داود في سننه، كتاب الطب، باب في الرجل يتداوى، برقم 3855 3/4، والترمذي في سننه كتاب الطب، باب ما جاء في الدواء والحث عليه، برقم 2038، سنن الترمذي،83/4، وقال: حديث حسن صحيح، طبعة دار إحياء التراث العربي – بيروت، تحقيق / أحمد شاكر، ورواه الحاكم في المستدرك وقال: صحيح على شرط الشيخين ولم يخرجاه، المستدرك للحاكم 208/10 تحقيق / مصطفى عبد القادر عطا، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت. الطبعة الأولى 1411هـ - 1990.

([2]) (Botros R. M. B. Rizk, Sherman J. Silber, Gamal I. Serour, Michel Abou Abdallah, op, cit, p.738 - H.N. Sallam, N.H. Sallam, op, cit, p.42.

ومن ثّم نرى أنه لا حرج على المرأة في اتخاذ هذه الوسيلة عند الحاجة إليها، سواء سحبت هذه البويضة وجمدت قبل الزواج أو خلال عقد زواج سابق أو عقد زواج حالي، المهم أن عملية تلقيح هذه البويضة تمهيدا لزرعها لا يتم إلا في وجود العلاقة الزوجية([1]).

وسنتناول فيما يلي بشيء من التفصيل أحكام تجميد المرأة لبويضاتها المنصوص عليها في المادة (8) من القانون البحريني رقم (26) لسنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعِدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب وذلك على النحو التالي:

أ ـ رضا المرأة المتزوجة:

لقد اشترط المشرع البحريني رضا المرأة المتزوجة، على استخدام تقنية تجميد البويضات، إذا لم تكن هذه البويضات ملقحة، ولا يلزم في هذه الحالة موافقة زوجها، وهو ما يمكن استنباطه من نص الفقرة (ج) من المادة (8) من القانون المشار إليه، والتي جاء فيها أنه "يشترط ..... (ج) موافقة الزوجة كتابةً على حِفْظ البويضات والأنسجة الخاصة بها. وتُحفَظ الموافقة الكتابية المذكورة في البنود (أ، ب، ج) في الملف الطبي للزوج أو الزوجة، حسب الأحوال".

على الخلاف من ذلك، في حالة تلقيح البويضة، ففي هذه الحالة يشترط لحفظ البويضة الملقحة (الامشاج أو الأجنة)، موافقة الزوجين معا كتابةً([2])،

وهو بلا شك أمر بديهي، وذلك لأن المرأة هي صاحبة المصلحة الوحيدة في استخدام تقنية تجميد البويضات إذا لم تكن هذه البويضات ملقحة([3])، أما إذا كانت البويضة ملقحة، لزم موافقة طرفي العلاقة معاً، ويلزم في الحالتين أن يكون التعبير عن الرضا كتابة، فلا يكفي الموافقة الشفهية على استخدام هذه التقنية، وإنما يلزم أن تكون الموافقة خطية، وتُشترَط في الموافقة الخطية التي تحصل عليها المؤسسة الصحية من الزوجين، وفقا لقرار المجلس الأعلى للصحة البحريني رقم 62 لسنة 2019، في المادة 15 منه، بشأن باشتراطات الترخيص باستخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب أن يتوفر فيها عدة شروط، هي:

1- أن يتم الحصول على الموافقة الخطيَّة من كل من الزوج والزوجة معاً، والطاقم الطبي، مع التوقيع من شهود بصحة تلك الموافقات. وهذا الشرط يطبق في حالة ما إذا كانت البويضة ملقحة، لاختلاط بويضة الزوجة بالحيوان المنوي للزوج، أما إذا لم تكن البويضة ملقحة، فيكفي، في هذه الحالة، الحصول على موافقة المرأة الخطية، والقول بغير ذلك يعني تعارض حكم هذا النص مع ما قرره القانون رقم 26 لسنة 2017 في الفقرة (ج) من المادة (8)، والتي نصت صراحة على ضرورة موافقة الزوجة فقط على حفظ البويضات والأنسجة الخاصة بها.

وفي جميع الأحوال يلزم أن تتضمن الموافقة الخطية من الزوجين ما يفيد الموافقة على حِفْظ العيِّنات، وعلى تجديد مدة تجميدها، وطريقة إتلافها عند انتهاء تلك المدة، وعدم استخدامها في أية أغراض أخرى غير الإخصاب.

([1]) فتوى دار الإفتاء المصرية الصادرة في 2017/11/21م (قرار رقم: (248) (17/ 2017) حكم تجميد البويضات)، مشار إليها، https://www.aliftaa.jo/Decision.aspx?DecisionId=550#.YWgRwbgza70

([2]) الفقرة (أ) من المادة (8) من القانون البحريني رقم (26) لسنة 2017، والتي جاء فيها أنه "يشترط ..... (أ) موافقة الزوجين كتابةً وتُتْلَف في حالة انتهاء العلاقة الزوجية".

([3]) يقابلها حق الزوج المطلق في حفظ حيواناته المنوية، باعتباره صاحب المصلحة، ومن ثّم لزم موافقته على ذلك، وقد أشارت إلى ضرورة هذه الموافقة الفقرة (ب) من المادة (8) من القانون البحريني رقم (26) لسنة 2017، والتي جاء فيها أنه "يشترط ..... ب) موافقة الزوج كتابةً على حِفْظ حيواناته المنوية.".

2- أن يتم التَّثَبُّت من وجود عقْد زواج بين الزوجين ساري المفعول وموثَّق لدى الجهات المختصة أو مصدَّق عليه، وذلك قبل بدء الدورة العلاجية وأثنائها. ويعني ذلك ضرورة أن تتضمن الموافقة الخطية ما يفيد تثبت المؤسسة الطبية من وجود علاقة الزواج، فلا يكفي قيام المؤسسة الطبية بالتثبت الشفهي من وجود هذه العلاقة.

ولا ريب أن استلزام تثبت المؤسسة الطبية من وجود علاقة الزوجية بين طالبي استخدام أحد التقنيات الطبية المساعدة على الانجاب أمر بديهي إذا كان ما سيتم حفظه وتجميده هو الامشاج أو الجنين، أما إذا كان المراد حفظه هو بويضات المرأة غير الملقحة، فإن استلزام وجود هذه العلاقة من الأساس أمر لا معنى له، وسيعني بالضرورة حرمان المرأة غير المتزوجة، حتى إذا كانت لديها أسباب مرضية تستدعي استخدامها لتقنية التجميد، من استخدام هذه التقنيات.

3- أن تنصبَّ الموافقة الخطيَّة – قبل البدء في العلاج - على وصْف لكافة الإجراءات الخاصة بكل مرحلة علاجية قبل بدئها، ويتضمن الوصف بيان المضاعفات والمخاطر المحتملة أثناء التداول مع الأمشاج والأجنَّة، وفُرَص نجاح هذا العلاج، ويعني ذلك أن يكون الرضا الخطي مبنياً على تبصر بكل مقتضيات عملية التجميد[1]، ليس ذلك فحسب وإنما يتم تدوين هذه المعلومات في الموافقة الخطية، ومن ثَّم يجب على الطبيب إبلاغ المرأة التي تريد تجميد بيضاتها بمعدلات نجاح تقنية التجميد والسن المناسب للتجميد، ومدته، ومدى فاعلية زرع البويضات السابقة التجميد لديها إذا أرادت القيام بذلك عند تجاوزها سن الأربعين أو الخمسين من العمر، وتكاليفها المالية، وخبراته الخاصة في هذا المجال ونجاحاته السابقة، وغير ذلك من المعلومات المتعلقة باستخدام هذه التقنية[2]، وهو ما قرره المشرع البحريني، حيث الزم المؤسسة الصحية - قبل استخدام تقنية تجميد وحفظ البويضات - بإعلام الزوجين بنسب النجاح المتوقَّعة، ومدى احتمالية القيام بعدة محاولات، والآثار والمخاطر على صحة المرأة والجنين[3].

كما الزم المشرع البحريني المؤسسة الصحية التي تقدم هذه الخدمة بتزويد المريضة بمعلومات كافية عن أعراض استثارة المْبيض، وتزويدها بأرقام التواصل بالمؤسسة الصحية على مدار (24) ساعة، مع وجود نظام واضح للتعامل مع المضاعفات حال احتياج المريضة للمستشفى[4].

4- أن يتكرر الحصول على الموافقة الخطيَّة من الزوجين كلٌّ على حدة، مع بدء كل مرحلة علاجية، ويجب على الطاقم الطبي التَّحَقُّق من هويَّة الزوجين عند بدء كل مرحلة علاجية. فالمشرع لم يكتف باستلزام حصول المؤسسة الطبية على الموافقة الخطية عند بدأ العلاج، وإنما في كافة مراحله، فيجب الحصول على الموافقة عند القيام بتحفيز المبيض والحصول على البويضات، ويجب أيضا الحصول عليها عند التخزين، وعند إذابة التجميد عن البويضة، وعند تلقيح البويضة إن لم تكن ملقحة، وعند الزرع، ويقوم الطاقم الطبي في كل مرحلة من هذه المراحل من التحقق من هوية الزوجين وبقاء علاقة الزوجية قبل القيام بأي إجراء طبي.

5- أن تتضمن الموافقة الخطيَّة تخزين الحيوانات المنوية والبويضات والأنسجة لمدة لا تزيد على عشر سنوات، وتخزين الأجنَّة لمدة لا تزيد على خمس سنوات، مع تحديد العدد المسموح به للإرجاع. وإن كنا نرى عدم جدوى النص على هذا الشرط،

---

(1) لا شك أن رضاء المريض يستلزم لصحته أن يكون حراً وأن يكون عن تبصر، فعلى الطبيب تنبيه المريض مسبقاً واطلاعه على المخاطر والنتائج المحتملة للعمل الطبي. د. أحمد رشاد الهواري، الإطار القانوني لاستخدام التقنيات الطبية المساعِدة على عمليات التلقيح الاصطناعي وفقا للتشريع البحريني رقم (26) لسنة 2017، دراسة تحليلية، مجلة العلوم القانونية، جامعة عجمان، دولة الامارات، العدد الحادي عشر، يناير 2020، هامش ص345.

(2) Seema Mohapatra, Barry University, op, cit, p. 396. Alicia J. Paller, op, cit, p.1597.

(3) الفقرة (ب) من المادة (6) من القانون رقم 26 لسنة 2017.

(4) الفقرة (6) من المادة (8) من القرار رقم 62 لسنة 2019، بشأن باشتراطات الترخيص باستخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب.

حيث أن هذه المدد محددة صراحة في القانون رقم 26 لسنة 2017، ومن ثّم لن تكون محل نزاع، ويفترض العلم بها، طبقا لمبدأ عدم جواز الاعتذار بالجهل بالقانون، ومع ذلك حرص المشرع على النص على هذا الشرط للتأكيد على ضرورة علم طرفي العلاقة بمدة تخزين البويضات المجمدة المحددة قانوناً.

6- أن يتم الالتزام بأحكام ميثاق آداب وأخلاقيات المهن الصحية عند الشروع في أخذ الموافقة الخطيَّة. وهذا الشرط بديهي، حيث يجب على المؤسسة الطبية عند القيام بأي إجراء، مهما كان هذا الإجراء، الالتزام بميثاق وآداب المهنة.

ومن الاشتراطات السابقة يتبين لنا أن الموافقة الخطية التي يتم الحصول عليها من الزوجين والموقعة من المختصين في المؤسسة الطبية تعتبر بمثابة عقد لتجميد البويضات، هذا العقد لابد وأن يتضمن أقسامًا تتعلق بالمسائل القانونية والطبية والأخلاقية الخاص باستخدام تقنية التجميد، بحيث يتم تخصيص القسم الأول من العقد لتناول المخاطر التي قد يتعرض لها المريض وإعلامه بها والتأكيد على موافقته المستنيرة عليها؛ ويخصص القسم الثاني لتناول الالتزامات المتعاقدين تفصيلياً، والخيارات المناسبة للتصرف في البويضات المجمدة؛ ويخصص القسم الثالث لقواعد التعويض في حالة الإخلال بالعقد؛ ويخصص القسم الرابع لضمانات تنفيذ العقد وإجراءات فض النزاع في حالة وقوع خلاف بين طرفي العلاقة وغير ذلك من المسائل التعاقدية المتنوعة[1].

ب ـ مدة تجميد البويضات الملقحة وغير الملقحة:

حددت الفقرة (ه) من المادة (8) من القانون البحريني رقم 26 لسنة 2017 مدة حفظ وتجميد البويضات، وذلك بقولها " يشترط ..... (ه) أنْ يكون تخزين الحيوانات المنوية والبويضات والأنسجة لمدة لا تزيد على عشر سنوات، وأنْ يكون تخزين الأجنَّة لمدة لا تزيد على خمس سنوات).

ويستفاد من هذا النص أن المشرع البحريني قد فرق بين البويضة الملقحة وغير الملقحة فيما يتعلق بمدة تجميد أي منهما، حيث جعل الحد الأقصى لحفظ البويضة غير الملقحة هو عشر سنوات، في حين جعل هذا الحد في البويضة الملقحة خمس سنوات فقط، ولعل السبب الرئيسي الذي جعل التشريعات تحرص على وضع حدود زمنية لتجميد البويضات وتخزينها هو إعفاء المؤسسات الطبية من الاستمرار في الالتزام بتخزين البويضات المجمدة إلى أجل غير مسمى، بما يضر بعمل هذه المؤسسات ومن ثّم عدم قدرتها على أداء الدور المنوطة بها على أكمل وجه[2].

---

(1) فيجب أن يتضمن العقد وصف لعملية تجميد البويضات وحفظها خطوة خطوة؛ مدى امكان نجاح عملية التجميد بالنسبة للمريض؛ الآثار والمخاطر على المدى القصير؛ والتأثيرات طويلة المدى؛ وتكاليف الإجراء تفصيلا (التزامات المريض المالية)؛ وكيفية التخلص من البويضات عقب انتهاء فترة التجميد، وأحكام مسؤولية الأطباء والمؤسسة الطبية. والالتزام بسرية البيانات الخاصة بالمريض، وغيرها من الالتزامات الأخلاقية، وقواعد انتهاء العقد وفسخه، وقواعد الفصل بين طرفي العلاقة في حالة وجود منازعات بينهما، والجهة المختصة بالفصل في هذا النزاع..Alicia J. Paller, op, cit, p.1601

(2) وهو ما أوضحه النائب أندرو ستونيل في البرلمان البريطاني، ردًا على طلب ناخبيه لتخزين بيضها لاستخدام ابنتها، فقد تلقى خطابًا من الرئيس التنفيذي المؤقت لـ HFEA ينص على أنه تم تحديد حد التخزين في الأصل حتى لا تثقل كاهل العيادات عدد العينات المخزنة، حيث يماطل المرضى أو يتجنبون التواصل مع عيادتهم نتيجة "عدم اليقين، والرغبة في إبقاء خياراتهم مفتوحة والرغبة في تجنب اتخاذ قرارات لا رجعة فيها والقلق العام وعدم الإلمام بالتفكير في هذه القضايا". وبالتالي، فإن وضع حد للتخزين القانوني يمكن العيادات بشكل قانوني من التخلص من الأمشاج والأجنة إذا فشل المرضى في اتخاذ القرارات بشأنها. وكان من أسباب وضح حد زمني لتخزين البويضات المجمدة أيضا أن مخاطر التخزين طويل الأجل، في الفترات السابقة، غير معروفة، ولذلك كان من المنطقي أن يكون هناك حد زمني حتى تظهر أدلة على سلامة وفعالية التخزين طويل الأجل. وقد تلاشت هذه الأسباب حاليا، وأصبح من الممكن استخدام الأجنة والأمشاج بأمان وفعالية في العلاج بعد تخزينها لمدة تزيد عن 10 سنوات. Emily Jackson, op, cit, p.3.
وترى اللجنة الوطنية للأخلاق في فرنسا أيضا ضرورة أن يكون التجميد محدداً زمنياً، وفي نطاق مشروع للإنجاب، وترى ـ كذلك ـ أنه يجب أن يتم زرع البويضة في الرحم خلال ستة أشهر من تاريخ تمام التلقيح في الأنبوب، وبما أن تحديد هذه المدة يتم غالباً بطريقةٍ تحكميةٍ، لاسيما

هذا ولم يجز المشرع البحريني تمديد فترة التجميد القانوني للبويضات([1])، وهو أمر محل **نقد في رأيي**، إذ أن عدم السماح للمرأة – بصفتها صاحبة المصلحة في تجميد بويضاتها – بتمديد مدة التجميد، إذا كانت هناك حاجة ملحة لذلك، ليس في مصلحتها، ويتعارض مع إقرار المشرع لها بالحق في استخدام هذه التقنية، دون أن يقيد هذا الحق بأسباب معينة، ومن ثّم كان من الأفضل السماح لها أيضا بتمديد الفترة القانونية بناء على طلبها إذا ارفقت بهذا الطلب تقريراً طبياً من جهة موثوق فيها تؤيد الإبقاء على تلك البويضات مجمدة إلى فترة أخرى، وبصفة خاصة إذا كان استخدام المرأة لهذه التقنية هدفه التأمين ضد انخفاض الخصوبة المرتبط بالعمر([2]).

ولتحقيق التوازن بين مصلحة المرأة في الانجاب وبين التخزين لأجل غير مسمى يمكن الأخذ بنظام المراجعات السنوية بعد انتهاء الفترة المحددة قانونا لتخزين البويضات المجمدة، بحيث تتم المراجعة على مدار خمس سنوات أخرى. عند إجراء المراجعات، يمكن لأصحاب الشأن أن يشيروا إلى ما إذا كانوا يرغبون في استمرار التخزين أو إتلاف البويضات المجمدة([3]).

ج ـ سلطة إتلاف البويضات المجمدة:

لا ريب أن الممارسة المتزايدة لتجميد البويضات من شأنه أن يؤدي إلى زيادة عدد الأجنة المخزنة في العيادات والمختبرات وبنوك الأجنة – إذا كانت التشريعات تسمح بإنشاء مثل هذا النوع من البنوك([4])- والإبقاء على العديد منها لفترات طويل. وهنا يثور التساؤل حول من لديه سلطة التخلص من هذه البويضات، سواء أكانت ملقحة أو غير ملقحة؟ ويكون للإجابة على هذا التساؤل أهمية أكبر في حالة انتهاء علاقة الزوجية أو وفاة أحد الزوجين، لما قد يثيره ذلك من إشكاليات أو خلافات قانونية. ويرتبط بهذا التساؤل تساؤل آخر، حول حالة وفاة الزوجة صاحبة البويضة إذا كانت هذه البويضة غير ملقحة، ففي هذه الحالة هل يحق للزوج الإبقاء على بويضة زوجته المتوفاة دون إتلاف، ومن ثّم تخصيب البويضة ونقلها إلى زوجته الأخرى؟

اجابت على هذه التساؤلات الفقرتين (هـ، و) من المادة (8) من القانون البحريني رقم (26) لسنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعِدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب حيث قررت هاتين الفقرتين أنه " هـ) ويحق للزوج أنْ يطلب

وأن الطب لم يعرف حتى الآن بدقة الآثار التي يمكن أن تنعكس على الجنين المولود بهذه الطريقة. د/ محمد المرسي زهرة: الإنجاب الصناعي، أحكامه القانونية وحدوده الشرعية، السابق، ص 110، 111.

([1]) على الخلاف من ذلك نجد أن بعض التشريعات، كالتشريع في المملكة المتحدة – قد أجاز تمديد هذه المدة بناء على طلب يقدم من صاحب الشأن في أي يوم خلال فترة التجميد المصرح بها، على أن يرفق به تقريرا طبيا صادرا عن ممارس طبي يتضمن رأيه في هذا الخصوص، وفي هذه الحالة يتم تمديد فترة التخزين القانوني لمدة 10 سنوات أخرى من تاريخ تقديم الرأي الكتابي. Emily Jackson, op, cit, p.2.

([2]) حيث أن الحد القانوني للتخزين سيؤدي إلى إتلاف بيضاتها، فمثلا إذا كانت المرأة، التي تستخدم هذه التقنية، بالغة من العمر 30 عامًا، فلن تستطيع استخدام بيضاتها المجمد في سن 41 أو 42، على الرغم من أن هذا هو بالضبط العمر الذي من المحتمل أن تستفيد فيه من عملية التجميد، وهكذا فإن المرأة التي تقوم بتجميد بيضاتها في نهاية العشرينيات أو أوائل الثلاثينيات من العمر، لن يكون في وسعها استخدام البيض المجمد خلال فترة الإنجاب الطبيعية، كما أنها إذا جمدت بيضاتها في سن الثلاثين، وواجهت صعوبة في الحمل في سن الأربعين، بعد اتلاف بيضاتها، فلن يكون في إمكانها سوى استخدام بويضات من متبرعة. وهو أمر محظور في التشريع البحريني، ولكنه غير محظور في بعض التشريعات الأخرى، فضلا عن أنه سيكلفها الكثير من المال، والبديل عن ذلك استخدام البويضات في وقت غير ملائم لمصالح المرأة الطبية أو الاجتماعية، وهو ما كان يمكن تجنبه إذا تم السماح لها بتمديد فترة التجميد القانوني

Emily Jackson, op, cit, p.5.

([3]) (Emily Jackson, op, cit, p.3.

([4]) مثلا، لا يجيز القانون البحريني إنشاء بنوك للأجنة، حيث حظرت المادة (9) منه ذلك، بقولها " مع عدم الإخلال بحق المؤسسة الصحية بالقيام بحِفْظ الأجنَّة أو الحيوانات المنوية والبويضات وِفْقاً لِما نص عليه هذا القانون واللوائح القرارات التنفيذية الصادرة بموجبه، يُحظَر: أ) إنشاء بنوك للأجنَّة أو الحيوانات المنوية في مملكة البحرين".

إتلاف الحيوانات المنوية التي سبق وأنْ طلب تخزينها، كما يحق للزوجة طلب إتلاف البويضات التي سبق وأنْ طلبت تخزينها. ولا يجوز إتلاف الأجنَّة إلا بعد موافقة الزوجين أو من تاريخ انتهاء العلاقة الزوجية أو موت أحدهما.

و) في جميع الأحوال تُتْلَف البويضات في حالة موت الزوجة).

ويستفاد من هذا النص أن المشرع البحريني قد فرق بين البويضة المجمدة الملقحة وبين غير الملقحة، فالأولى – البويضة الملقحة - قد اعتبرها في حكم الجنين([1]) ومن ثّم يلزم للتخلص منها موافقة الزوجين معاً فتكون لهما سلطة مشتركة في هذه الحالة، فلا يجوز لأي منهما منفرداً طلب إتلاف الجنين([2]).

إلا أن الحصول على موافقة الزوجين معا قد يكون أمرا صعبا في بعض الحالات، كما في حالة انتهاء علاقة الزوجية بالطلاق أو التطليق، وحالة موت أحد الزوجين، وهنا تثور مشكلة تحديد من له سلطة طلب إتلاف البويضات الملقحة (الأجنة)؟

([1]) وقد اختلف الرأي في الفقه القانوني حول مدى اعتبار البويضة المخصبة جنيناً من عدمه، وكان خلافهم على قولين: فهناك من يرى أن البويضة الملقحة خارج الرحم تعد جنيناً له شخصية الجنين كما هو مقرر في نصوص القانون، واستدلوا بقولهم: إن الحياة الإنسانية تبدأ بالبويضة الملقحة، ولا تحتاج إلا للظروف الطبيعية لنموها، مما يعنى أن الخصائص الذاتية التي تحويها البويضة الملقحة تكون هي الحقبة الوراثية للإنسان، وكونها قادرة على النمو إذا توافرت لها البيئة المناسبة لتنتج في النهاية الإنسان السوي، مما يبرر إلحاقها بالكائن الذى ستسفر عنه، أي أنها تمثل إنساناً بحسب المآل، ومن ثم تلحق بالجنين البشرى. د. توفيق حسن فرج: التنظيم القانوني لأطفال الأنابيب، بحث مقدم لندوة طفل الأنابيب التي نظمتها الجمعية المصرية للطب والقانون، ص 129.

وهناك من يرى عدم اعتبار البويضة الملقحة خارج الرحم جنيناً، بل هي شيء يمكن الاستيلاء عليه، إذ لا يعتبر الجنين قبل بلوغه الشهر السابع حتى ولو كان داخل الرحم كائناً بشرياً، ويكون للزوجين حق التصرف فيها سواءً باستخدامها في حمل مستقبل أو التخلص منها، فهي لا تعتبر جنيناً لا من الناحية اللغوية، ولا العلمية، ولا المنطقية، ولا القانونية. رضا عبد الحليم عبد المجيد: النظام القانوني للإنجاب الصناعي، طبعة دار النهضة العربية – القاهرة، الطبعة الأولى 1996، ص 187.

ذات الاختلاف شهده الفقه الإسلامي، حيث انقسم الرأي إلى ثلاثة اقسام، الأول وهو قول الحنفية، والشافعية وابن حزم الظاهري، وهو ما نؤيده، أن البويضة الملقحة لا حياة فيها، ولا تعتبر جنيناً إلا إذا نُفِخَتْ فيها الروح، ونفخ الروح يكون بعد أربعة أشهر، لذلك أجازوا إسقاطها قبل الأربعة أشهر. واستدل أصحاب هذا القول بأن حقيقة الإنسان تتمثل في الروح التي تسكن البدن بعد أربعة أشهرٍ من بداية التلقيح، وهذه المرحلة تنقله من حقيقةٍ إلى أخرى، أي تجعله آدميا بعد أن لم يكن كذلك، وقد أودع الله تعالى في الإنسان نوعين من الحياة: الأولى: مخدومة، وهي الأصل والمقصود من الخلق، والأخرى: خادمة للأولى، والثانية تُخْلَقُ قبل الأولى، وعند دخول الروح يجمع الله تعالى بينهما بطريقة لا يعرف أحد حقيقتها وكيفيتها، ومن لحظة الاجتماع تبدأ الحياة، ويطلق عليه أنه جنين أو إنسان، ويزول عنه وصف الإنسان بخروج الروح من البدن.

حاشية ابن عابدين، لمحمد أمين، طبعة دار الفكر – بيروت، الطبعة الثانية 1412هـ - 1992م. ج/ 1 ص202،ص 203. المحلى، لابن حزم، 234/11. نيل الأوطار، للشوكاني، طبعة دار الجيل – بيروت، 57/4، د/ محمد نعيم ياسين: حقيقة الجنين وحكم الانتفاع به في زراعة الأعضاء، ص 74. د/ محمد المرسى زهرة: الإنجاب الصناعي، أحكامه القانونية وحدوده الشرعية، ص 156. التبيان في أقسام القرآن، لابن القيم، تحقيق/ محمد حامد الفقي، طبعة دار المعرفة – بيروت، ص 12. فتح الباري، لابن حجر، تحقيق/ محمد فؤاد عبد الباقي، طبعة دار الريان للتراث – القاهرة، الطبعة الثالثة – 1407هـ،416/11.

ويرى الفريق الثاني: الإمامية، والمالكية أن لفظ الجنين يطلق على البويضة من لحظة حدوث التخصيب، وبالتالي تثبت الحماية للبويضة من وقت التلقيح، ويحرم إسقاطها أو الاعتداء عليها، واستدلوا على ذلك بقوله تعالى " إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا". الإنسان: 2. حيث أطلقت الآية لفظ الإنسان على النطفة الأمشاج، واعتبرتها بداية الخلق، وبداية الشيء تعتبر جزءاً منه، فكانت البويضة بذلك جنيناً من وقت التلقيح.

ويرى الفريق الثالث: الحنابلة أن لفظ الجنين يطلق على البويضة الملقحة في الوقت الذي تلتصق فيه بجدار الرحم وتنغرس فيه، وهذا يكون بعد أربعين يوماً من الإخصاب، والسبب في تحديد هذه المدة أن هناك احتمال لعدم حدوث الالتصاق، مما يؤدي إلى تلفها، حيث إن البويضة الملقحة تبقى ثلاثة أيام بعد التلقيح في قناة فالوب، ثم عشرة أيام في الرحم، ثم بعد ذلك تبدأ مرحلة الالتصاق بجدار الرحم. المغني، لابن قدامة، تحقيق/ عبد الفتاح الحلو، د. عبد المحسن التركي، طبعة مؤسسة دار هجر، 498/8، د/ إبراهيم محمد منصور: نسب المولود الناتج عن التلقيح الصناعي، طبعة دار الفكر الجامعي – الإسكندرية – مصر، الطبعة الأولى 2011م. ص 103.

([2]) JOHN A. ROBERTSON, op, cit, p.409.

ISSN: 2706-6495

وقد أجاب المشرع البحريني على هذا التساؤل ضمنيا في الفقرة (أ) من المادة (6) من القانون البحريني رقم (26) لسنة 2017 بقوله "تلتزم المؤسسة الصحية في استخدام التقنيات الطبية المساعِدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب بالواجبات الآتية: - أ) ... وفي حالة تحقُّق العلم بوفاة أحد الزوجين أو انتهاء العلاقة الزوجية لأيِّ سبب يجب الامتناع عن إجراء عملية التلقيح أو الإخصاب أو الحقْن المجهري وكل برامج التجميد الخاصة بأجنتهما وإتلافها بالطريقة المتعارَف عليها علمياً".

ويعني ذلك أن سلطة إتلاف البويضات الملقحة في هذه الحالات موكوله إلى المؤسسة الصحية المودع بها هذه البويضات، فهي ملزمة بمجرد تحقق العلم بوفاة الزوجين أو انتهاء علاقة الزوجية أن تقوم بالامتناع عن إجراء عملية التلقيح أو الإخصاب أو الحقْن المجهري وكل برامج التجميد الخاصة بأجنتهما وإتلافها بالطريقة المتعارَف عليها علمياً، دون حاجة للحصول على موافقة الزوجين، وبذلك يكون المشرع البحريني قد حسم النزاع الذي كان من الممكن أن يقع مستقبلا بين الزوجين وبصفة خاصة في حالة انتهاء علاقة الزوجية بالطلاق، فلم يعتد بإرادة أي منهما،

سواء أكان قد تم التعبير عنها قبل حدوث حالة الانفصال – في عقد مستقل بين الزوجين – أو بعد حدوثها، وعليه تقصر سلطة إتلاف الأجنة في الحالات المشار إليها - على المؤسسة الطبية المودعة فيها تلك الأجنة، على أن تضع هذه المؤسسة الآليات اللازمة لذلك([1]).

وعادة ما تطلب هذه المؤسسات من الأزواج الذين يقومون بتجميد الأجنة تحديد خياراتهم مسبقًا للتخلص من الأجنة المجمدة في حالة حدوث مواقف مستقبلية محددة، كالوفاة والطلاق، أو الخلاف بين الزوجين، وإذا لم تقم هذه المؤسسات بالحصول على خيار الأزواج المسبق، فسيقومون، كجزء من عملية الحصول على موافقة الزوجين المستنيرة([2])، بإبلاغهم بالتصرفات التي ستتخذها مع الأجنة عند وقوع أحداث معينة([3]).

أما إذا كانت البويضة غير ملقحة فإن المشرع البحريني قد قصر سلطة التخلص منها على المرأة صاحبة البويضة، فلها وحدها الحق في طلب إتلافها، وإذا توفت هذه المرأة يتم إتلاف البويضات دون حاجة إلى الحصول على إذن زوجها أو أي من ورثتها.

لذا يفضل أن تكون البويضات المجمدة غير ملقحة لأن ذلك يسمح للمرأة بالتحكم في بويضاتها المحفوظة دون التعرض لمخاطر اتلافها في حالة انتهاء علاقة الزواج لأي سبب من الأسباب (كالوفاة أو الطلاق)، حيث لا يسمح باستخدام البويضات المجمدة إذا كانت ملقحة في مثل هذه الحالات، ومن ثّم يتم إتلافها وعدم الاستفادة منها([4]).

([1]) وهو ما قررته الفقرات (16)، و(17) و(18) من المادة 11 من قرار المجلس الأعلى للصحة، والتي تضمنت إلزام المؤسسة الطبية بمجموعة التزامات تتعلق بعملية اتلاف البويضات بعد انتهاء مدة الحفظ، حيث ألزمتها الفقرة (16) بضرورة " وجود آلية وسياسة توثِّق القيام - قبل انتهاء مدة التخزين - بإبلاغ الزوجين أنه سوف يتم إتلاف العيِّنات، مع توثيق إبلاغهما قبل إتلافها فعلياً". في حين ألزمتها الفقرة (17) بضرورة "وجود آلية واضحة للتصرف، حال تعذُّر الوصول لأحد الزوجين لتجديد تخزين العيِّنات". وأخيرا ألزمت الفقرة (18) المؤسسة ب " وجود سياسة مكتوبة تتضمن وجوب الحصول على موافقة الزوجين الخطية على إتلاف الأجنَّة المجمَّدة عند اللزوم".

([2]) وقد ورد هذا الالتزام في المادة (6) فقرة (ب) من القانون البحريني والتي جاء فيها " تلتزم المؤسسة الصحية ..... (ب) إعلام الزوجين بنسب النجاح المتوقَّعة ومدى احتمالية اللجوء إلى عدة محاولات، والآثار والمخاطر على صحة الأم والجنين". كما ألزمت الفقرة (2) من المادة 11 من قرار المجلس الأعلى للصحة المؤسسة الطبية ب "التثبُّت من موافقة الزوجين كتابة على حِفْظ العيِّنات، وعلى تجديد مدة تجميدها، وطريقة إتلافها عند انتهاء تلك المدة، وعدم استخدامها في أية أغراض أخرى غير الإخصاب".

([3]) JOHN A. ROBERTSON, op, cit, p.410.

([4]) Ethics Committee opinion American Society for Reproductive Medicine, op cit, p.1024.

ISSN: 2706-6495

رابعا: أحكام خاصة بعملية حفظ البويضات المجمدة ونقلها:

تضمنت المادة 11 من قرار المجلس الأعلى للصحة في مملكة البحرين رقم 62 لسنة 2019، بشأن باشتراطات الترخيص باستخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب، مجموعة من الأحكام الخاصة بعملية حفظ البويضات المجمدة، ونقلها عند الحاجة إلى ذلك، بهدف توفير أكبر قدر من الحماية والأمان لها، حيث ألزمت المؤسسة الصحية بأن توفر آلية لحِفْظ البويضات أو الأجنَّة أو الحيوانات المنوية أو الأنسجة لغرض الإرجاع (الزرع) أو التخصيب المستقبلي، أهمها:

1- وجود آلية وسياسة واضحة لتسجيل وتوثيق تفاصيل التخزين، تتضمن على الأخص الآتي:

أ) التثبُّت من تَـطابُـق هويَّـة الزوجين مع هويتهما المسجَّـلة عند بدء التخزين.

ب) بيان نوع وعدد العيِّـنات المجمَّدة.

ج) بيان العدد المتبقي من العيِّنات المجمَّـدة منذ بدء الاستخدام.

د) بيان تاريخ وطريقة التخزين.

ه) بيان نوع وعدد الأجنَّة المحفوظة.

و) توفُّـر الفحوصات المطلوبة قبل التخزين (HIV،HBV، HCV، VDRL).

2 - وجود آلية للتدقيق على العيِّـنات أثناء عملية التجميد، وذلك بحضور اثنين من أخصائي الأجنَّـة يقومان بالتوثيق.

3- توفير نظام واضح لمتابعة وتحديد مواقع تخزين العيِّـنات، وذلك بالعنونة الواضحة والتطابق مع السجلات.

4- توفير آلية وسياسة واضحة لمراقبة العيِّـنات.

5- توفير جهاز استشعار - في كل مخزن - ذي نظام إنذار عال الجودة، وصوت واضح لتنبيه الشخص المسئول عن أيِّ خلل في النظام أو الحاويات، ووجود جدول بالأشخاص المعنيين بذلك، يلتزمون بإبلاغ مدير المختبر بأيِّ خلل.

6- وجود آلية وسياسة لتبليغ المدير الطبي لاتخاذ الإجراءات اللازمة في حالة الطوارئ.

7- توفير ظروف مناسبة للحِـفْظ، تضمن عدم تعرُّض العيِّـنات لأيِّ مصدر للعدوى أو للإشعاعات أو الكيماويات التي تسبب ضرراً.

8- توفير مكان آمن لا يدخله إلا الأشخاص المخولون بذلك، مع خضوعه لمراقبة مستمرة.

9- التأكد من سلامة الأجهزة المستخدَمة في التجميد.

10- توفير آلية لحِـفْظ عيِّـنات المرضى بأمراض تناسلية معدية في مخازن تجميد تكون مقصورة عليهم، ودليل يرشد مفتشي الهيئة إلى مكان العيِّـنات، مع الالتزام بمواصفات مختبرات التجميد.

11- وجود آلية وسياسة لمواجهة الحالات الطارئة التي قد تتعرض لها مخازن الحِـفْظ (مثل تسرُّب أو نقْص في الغازات الطبية أو فشْـل في التخزين)، وآلية واضحة لنقل العيِّـنات في مثل هذه الحالات.

12- وجود آلية للتقييم والتدقيق بشكل دوري وعشوائي للتأكد من صحة تطبيق آلية التخزين.

13- وجود آلية وسياسة واضحة للتواصل مع أصحاب العيِّـنات المخزَّنة لتجديد تخزينها.

14 - وجود سياسة واضحة لعملية نقْل العيِّـنات المجمَّـدة بين المؤسسات الصحية داخل المملكة فقط، على أن تتضمن على الأخص:

أ) الموافقة الخطية من الزوجين، على أن يكون ذلك بحضور وتوثيق مدير المختبر أو من ينوب عنه، مع توثيق المخاطر التي قد تنجم عن عملية النقل.

ب) التوثيق التفصيلي لعملية التخزين من حيث طريقته وتاريخه وعدد العيِّنات، ونوعيتها، والفحوصات المطلوبة قبل التخزين (HIV? HBV? HCV? VDRL). مع الالتزام بوجود آلية واضحة لدى المؤسسة الصحية، لتصرفها حال عدم توفُّر هذه الفحوصات لديها.

ج) الحصول على الموافقة الخطية المسبقة من المؤسستين الناقلة والمستقبِلة للعيِّنات.

15- وجود آلية دعم تتضمن حال غلْق أو إلغاء ترخيص المؤسسة الصحية، اتِّباع الآتي:

أ) التعاقد مع مؤسسة صحية مرخَّص لها في هذا المجال بالمملكة، لترعى المرضى أثناء تكملة دورتهم العلاجية، ولتتعامل مع العيِّنات المجمَّدة.

ب) التنسيق مع الجهة المسئولة بالهيئة لوضع التدابير بالتنسيق مع الرئيس التنفيذي للهيئة.

الخاتمة

فإنه بعد الفراغ من كتابة هذه الصفحات في موضوع حفظ البويضات المجمدة من أجل الحفاظ على الخصوبة المرتبط بالعمر، توصلنا بفضلٍ من الله إلى جملةٍ من النتائج، والتوصيات أهمها:

أولاً: نتائج البحث:

لعل أهم الاستنتاجات والنتائج التي توصلنا إليها الآتي:

1 - إن تجميد البويضات وحفظها جائز شرعاً، ومعترف بها قانونا، إذا تمت في ضوء الشروط والضوابط الموضوعة لتنظيم هذه المسألة، نظراً للفوائد التي تعود على المرأة خصوصا والأسرة عموما من عملية التجميد، والتي اشرنا إليها تفصيلا في هذا البحث.

2 - إن تجميد بويضات المرأة تتعدد أسبابه وتتنوع، بين أسباب اجتماعية وأسباب اقتصادية وأسباب طبية، ولكن الجامع بينها، أنها تهدف إلى الحفاظ على خصوبة المرأة بما يسمح لها بالإنجاب وتفادي مسببات العقم التي قد تحدث لها مستقبلا.

3 – ضرورة إعلام المرأة بمخاطر استخدام هذه التقنية من التقنيات المساعدة على الإنجاب، وآثارها الجانبية، بحيث يكون رضاها رضاء مستنيرا، وهو ما حرص على التأكيد عليه المشرع البحريني في العديد من النصوص.

ثانياً: توصيات البحث:

يمكنني في هذ المقام التوصية بما يلي:

1- وضع نماذج لعقود تجميد البويضات تقوم بإعدادها السلطة المختصة، مع إلزام المراكز العاملة في مجال الإخصاب الصناعي باستخدامها، سواءً كانت مراكز عامة تابعة للدولة، أو مراكز خاصة.

2- تعديل الفقرتين الثانية من المادة (11) والأولى من المادة (15) من قرار المجلس الأعلى للصحة بما يتناسب مع ما قرره المشرع في القانون رقم 26 لسنة 2017 من التفرقة بين حفظ البويضات وبين حفظ الأجنة،

حيث استلزم في الأولى موافقة الزوجة وحدها، وفي الثانية موافقة الزوجين معا، في حين أن الفقرتين المشار إليهما قد استلزما أن تكون الموافقة من الزوجين معا.

3- إضافة حكم خاص في القانون رقم 26 لسنة 2017 يتعلق بحالة المرأة غير المتزوجة التي ترغب في تجميد بويضاتها وبصفة خاصة إذا كانت لديها ظروف مرضية، قد يكون من شأنها عدم قدرتها على الانجاب بعد الزواج.

المراجع

أولاً: القرآن الكريم.

ثانياً: كتب الحديث وعلومه:

1. ابن سورة، محمد، (1987م)، الجامع الصحيح، ط2، دار الكتب العلمية، بيروت.
2. الأزدي، سليمان، (1994م)، سنن أبي داود، دار الفكر، بيروت
3. القزويني، محمد، سنن ابن ماجة، دار إحياء التراث العربي، بيروت
4. تحقيق الضبابطي، عصام وآخرون، شرح النووي لصحيح الإمام مسلم بن الحجاج النيسابوري، ط1، دار الحديث، القاهرة.
5. البخاري، محمد، (1981م)، صحيح البخاري، دار الفكر
6. العسقلاني، شهاب الدين، (1407ه)، فتح الباري بشرح صحيح البخاري، ط3، دار الريان للتراث.
7. النيسابوري، محمد، (1978م)، المستدرك على الصحيحين في الحديث، دار الفكر، بيروت.

ثالثاً: مراجع فقهية:

8. السرخسي، شمس الدين، (1989م)، المبسوط، ط1، دار المعرفة، بيروت
9. الأندلسي، علي، المحلى بالآثار، دار الفكر، بيروت.
10. ابن قدامة، موفق الدين، المغني، مؤسسة دار هجر.
11. التجيبي، سليمان، المنتقى شرح الموطأ، ط2، دار الكتاب الإسلامي، بيروت
12. اللخمي، إبراهيم، (1997م)، الموافقات، ط1، دار ابن عفان
13. الشوكاني، محمد، نيل الأوطار، دار الجبل، بيروت
14. تحقيق السلفي، حمدي، (1983م)، الطبراني في الكبير، ط2،
15. الهيثمي، نورالدين، الهيثمي في مجمع الزوائد
16. الهيثمي، نور الدين، (1407ه)، مجمع الزوائد للهيثمي، دار الريان، القاهرة
17. ابن القيم، شمس الدين، زاد المعاد في هدى خير العباد، دار الغد العربي، القاهرة

رابعاً: المراجع العربية:

18. منصور، إبراهيم محمد منصور، (2011م)، نسب المولود الناتج عن التلقيح الصناعي، ط1، دار الفكر الجامعي، مصر
19. الهواري، أحمد رشاد، (2020م)، الإطار القانوني لاستخدام التقنيات الطبية المساعدة على عمليات التلقيح الاصطناعي وفقا للتشريع البحريني رقم(26) لسنة 2017،ع11، مجلة العلوم القانونية، جامعة عجمان، الامارات.

20. عيسى، أحمد عبد الرحمن عيسى، أطفال الأنابيب، بدون دار نشر
21. لطفي، أحمد، تجميد البويضات الملقحة،
22. مستجير، أحمد، (1997ن)، الاستنساخ بين العلم والدين، طبعة منشأة دار المعارف، مصر
23. فوزي، ايمن، (2015م)، حكم الاستفادة من بنوك البيضات الملقحة في زراعة الأعضاء، ع15، مجلة الدراية
24. فرج، توفيق، التنظيم القانوني لأطفال الأنابيب
25. عبد المجيد، رضا، (1996م)، النظام القانوي للإنجاب الصناعي، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة
26. صبحي، زياد، أحكام عقم الإنسان في الشريعة الإسلامية، طبعة ذات السلاسل، الكويت
27. غانم، عمر، أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، طبعة دار الأندلس الخضراء، جدة
28. الأشقر، عمر وآخرون، (2001)، قضايا طبية معاصرة، ط1، دار النفائس، الأردن
29. غنيم، كارم، (1998م)، الاستنساخ والإنجاب بين تجريب العلماء وتشريع السماء، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة
30. زهرة، محمد، (1990م)، الإنجاب الصناعي أحكامه القانونية وحدوده الشرعية، جامعة الكويت
31. البار، محمد، (1990م)، طفل الأنبوب والتلقيح الصناعي، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة
32. عبد الله، هاشم، (1410ه)، زراعة الأجنة في ضوء الشريعة الإسلامية، ع232، مجلة الرسالة

خامساً: القوانين والقرارات:

33. القانون البحريني رقم (26) لسنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعِدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب
34. قرار المجلس الأعلى للصحة البحريني رقم 62 لسنة 2019، بشأن باشتراطات الترخيص باستخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب.

سادسا: المراجع الأجنبية

1. Alicia J. Paller, A Chilling Experience: An Analysis of the Legal and Ethical Issues Surrounding Egg Freezing, and a Contractual Solution, PALLER_4fmt, 4/13/2015, p.1577.
2. Anderson RA, Davies MC, Lavery SA, on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Elective Egg Freezing for Non-Medical Reasons. Scientific Impact Paper No. 63. BJOG 2020;127: e113–e121.
3. Aref Abu-Rabia, Infertility and Surrogacy in Islamic Society: Socio-Cultural, Psychological, Ethical, and Religious Dilemmas, the Open Psychology Journal, 2013, Volume 6.
4. Botros R. M. B. Rizk, Sherman J. Silber, Gamal I. Serour, Michel Abou Abdallah, religious perspectives of ethical issues in infertility and art.
5. Dominic Stoop, Fulco van der Veen, Michel Deneyer, Julie Nekkebroeck, Herman Tournaye, Oocyte banking for anticipated gamete exhaustion (AGE) is a preventive

intervention, neither social nor nonmedical, https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(14)00059-5/pdf.

6. Emily Jackson, Social' egg freezing and the UK's statutory storage time limits, Journal of Medical Ethics. ISSN 0306-6800, http://eprints.lse.ac.uk/67405/1/Social%20egg%20freezing_2016.pdf.
7. H.N. Sallam, N.H. Sallam, Religious aspects of assisted reproduction, Facts Views Vis Obgyn, 2016, 8 (1).
8. JOHN A. ROBERTSON, Prior Agreements for Disposition of Frozen Embryos, OHIO STATE LAW JOURNAL, Vol. 51:407- 1990.
9. M. C. Inhorn, D. Birenbaum-Carmeli, J. Birger, L. M. Westphal, J. Doyle, N. Gleicher, D. Meirow, M. Dirnfeld, D. Seidman, A. Kahane and P. Patrizio, Elective egg freezing and its underlying socio-demography: a binational analysis with global implications, Inhorn et al. Reproductive Biology and Endocrinology (2018) 16:70 https://doi.org/10.1186/s12958-018-0389-z.
10. Marcia C. Inhorn, Daphna Birenbaum-Carmeli, Mira D. Vale, Pasquale Patrizio, Abrahamic traditions and egg freezing: Religious Women's experiences in local moral worlds, Social Science & Medicine 253 (2020) 112976
11. Marcia C. Inhorn, Daphna Birenbaum-Carmeli, Lynn M. Westphal, Joseph Doyle, Norbert Gleicher, Dror Meirow, Hila Raanani, Martha Dirnfeld, Pasquale Patrizio, Medical egg freezing: How cost and lack of insurance cover impact women and their families, Published by Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/j.rbms.2017.12.001,
12. Dr Metropolitan Nikolaos, Symposium: Religion in assisted reproduction The Greek Orthodox position on the ethics of assisted reproduction, RBMOnline - Vol. 17 Suppl. 3. 2008 25-33 Reproductive BioMedicine Online; www.rbmonline.com/Article/3548 on web 1 October 2008.
13. Planned oocyte cryopreservation for women seeking to preserve future reproductive potential: an Ethics Committee opinion American Society for Reproductive Medicine, Published by Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.08.027, Fertility and Sterility® Vol. 110, No. 6, November 2018, p.1023.
14. Seema Mohapatra, Barry University, Using Egg Freezing to Extend the Biological Clock: Fertility Insurance or False Hope? 8 Harv. L. & Pol'y Rev. 382, (2014).

ISSN: 2706-6495

15. Tarek Motan, David Smithson, Tannys D.R. Vause, Ottawa, Marta Wais, Toronto, Benjamin Chee-Man Wong, Calgary, Bonnie Woolnough, Edmonton. Egg Freezing for Age-Related Fertility Decline, https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.08.004.
16. https://www.aliftaa.jo/Decision.aspx?DecisionId=550#.YWgRwbgza70.

جميع الحقوق محفوظة 2021 ©، الدكتور/ أحمد رشاد أمين الهواري، الأستاذ الدكتور/ أحمد محمد لطفي أحمد، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي.

(CC BY NC)