العلاج الجيني للخلايا الإنشائية وأثرها على النسب
ـ دراسة فقهية قانونية ـ

بقلم

وارتي غنية
طالبة دكتوراه في الحقوق
كلية الحقوق. جامعة الجزائر1
ghanianaima79@gmail.com

د. جمال الديب
أستاذ محاضر "أ" في الشريعة والقانون
كلية الحقوق. جامعة الجزائر1
dibjma@yahoo.fr

المقدمة

الحمد لله حمدا طيبا مباركا فيه، كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين سيدنا محمد، وآله وصحبه أجمعين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين؛ وبعد:

يتكون الجسم البشري من نوعين من الخلايا: خلايا جسدية (Somatic Cell)، وخلايا تناسلية(Germ Cell)، فالأولى خلايا متخصصة توجد في سائر أعضاء الجسم، وفي نواة كل خلية يوجد ستة وأربعون صبغيا، وهي الصبغيات التي تحمل مجموع الصفات الحيوية لكل إنسان بذاته، أما الخلايا التناسلية فهي خلايا الأعضاء المسؤولة عن التكاثر، وهي الخلية المنوية الناضجة عند الذكر، وخلية البييضة الناضجة عند المرأة، وكل خلية منهما تحتوي على ثلاثة وعشرين صبغيا، وبالتحامهما يكونان خلية كاملة-النطفة الأمشاج ذات الستة والأربعين صبغيا-.

وللخلايا التناسلية – أو كما تُسمى بالخلايا الجرثومية، أو الإنشائية- المنشئة للإنسان حالتان: الأولى: أن تكون على طبيعتها، داخل الأعضاء التناسلية لجسم الإنسان، سواء كانت تلك الخلايا غير مُخصبة، – الحيوان المنوي للذكر، وبييضة الأنثى-، أو كانت مُخصبة، – اللقيحة الناتجة عن تلقيح بييضة الأنثى بالحيوان المنوي للذكر بطريق الجماع-.

أما الحالة الثانية: وهي التي أفرزتها التطورات العلمية في ميدان الطب الإنجابي، حيث تمكن الأطباء والمختصون من استخراج الخلايا التناسلية للجنسين من مكانها الطبيعي، والاحتفاظ بها في أنبوب طبي، والتعاطي معها دون أن تتأثر بالعوامل الخارجية، سواء كانت هذه الخلايا مخصبة أو غير مخصبة، فيما اصطلح عليه ببنوك المني، وبنوك تجميد البيضات، وبنوك الأجنة، إلى أن وصلوا إلى إحداث بنك للجينات، وهي أحد مشروعات التكنولوجيا الحيوية الجديدة في العالم الطبي الحديث، وهذا المصطلح ظهر مؤخرا بعد الأبحاث المتعلقة بالجينات والهندسة الوراثية، والجينوم البشري بهدف علاج الأمراض المستعصية والتشوهات، وراثية كانت أو مكتسبة، والرغبة في تحسين السلالة البشرية، بتطبيق تقنية العلاج الجيني.

ويأخذ العلاج الجيني باعتبار الخلية المعالجة نوعان: العلاج الجيني للخلايا الجسدية، والعلاج الجيني للخلايا الجنسية، وتختلف الطريقتان في التبعات المترتبة بعد العلاج، فالعلاج الجيني للخلايا الجسدية أي تغيير يتم به سواء كان لصالح المريض، أو ضده، فإنه ينتهي مع انتهاء حياة المريض، أما العلاج الجيني للخلايا التناسلية- الحيوان المنوي، البييضة، البييضة الملقحة (الزيجوت)-، فإن أي تغيير ينتج بفعله سوف يكون مشاركا في النمط الجيني، حيث أن أي تغيير إيجابي أو سلبي يحدث نتيجة هذا العلاج سينتقل إلى الأجيال المتعاقبة، مما يولد عدة مشاكل أخلاقية، وشرعية، وقانونية، ولما كان كذلك، ورعاية للمقام فلن يتعرض البحث سوى للتطبيق العلاجي بالجينات على الخلايا التناسلية.

من هذا المنطلق، تبرز أهمية هذا الموضوع، الذي اخترنا له العنوان الآتي: "العلاج الجيني للخلايا الإنشائية وأثره على النسب- دراسة فقهية قانونية-".

كما تبرز أهميته أيضا كونه يتناول موضوعا مُستجداً في أحكام الأسرة، ونازلة من النوازل فيها، مبينا آراء واجتهادات الفقهاء والقانونيين فيها.

وقد استمد البحث مادته العلمية من مجموعة بحوث ودراسات أكاديمية سابقة سواء كانت عامة أو متخصصة، منها على سبيل المثال:

1- أحكام الهندسة الوراثية، للدكتور سعد بن عبد العزيز بن عبد الله الشويرخ، رسالة دكتوراه في الفقه بكلية الشريعة، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، سنة 1427 هـ.

والملاحظ على هذه الدراسة، أنها عالجت موضوع الهندسة الوراثية بصفة عامة، وبينت حكم تطبيق تقنية العلاج الجيني على الخلايا البشرية جسدية كانت أو تناسلية، غير أنها لم تركز على الآثار والإشكالات التي تخلفها مثل هذه التقنيات في باب النسب إلا من باب الإشارة فقط.

2- العلاج الجيني للخلايا البشرية في الفقه الإسلامي، للباحثة ابتهال محمد رمضان أبو جزر، رسالة ماجستير في الفقه المقارن، كلّية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، 2008م. حيث قسمت الباحثة الرسالة إلى ثلاثة فصول، تضمن الفصل الأول بيان مفهوم الخلايا البشرية، ومفهوم العلاج الجيني وأنواعه ومشروعيته، وتضمن الفصل الثاني بيان حكم العلاج الجيني للخلايا الجسدية ومخاطره وكيفيته، وأفردت الفصل الثالث كاملا لدراسة العلاج الجيني للخلايا الجنسية والجنينية، حيث فصلت الحديث فيه وفي كيفية تطبيقه، وأخطاره والآثار المترتبة عنه سواء من الجانب الصحي، أو من الجانب النفسي والاجتماعي، والأخلاقي، غير أنها لم تفصل بصفة كافية في الآثار المترتبة عن هذا العلاج في باب النسب. وهذا ما قامت به الدراسة بشكل مستقل.

كما اعتمدت الدراسة على العديد من البحوث المقدمة في الندوات، والمؤتمرات العلمية، كمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون المنعقد بكلية الشريعة والقانون لجامعة الإمارات العربية المتحدة من 5-7 مايو 2002، وندوة الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، الذي عقدها مجمع الفقه الإسلامي، بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت من 23-25 فبراير 2013، التي جمعت ثلة

من العلماء الذين تدارسوا وبحثوا موضوع الجينوم البشري، والانعكاسات الأخلاقية لعمليات التحوير الجيني بمختلف استخداماتها، وغيرها من المسائل المستجدة المتعلقة بفقه الأسرة.

مما سبق تظهر إشكالية البحث من خلال التساؤل الذي يطرح بحدة: ما هو الحكم الشرعي والقانوني لعمليات العلاج الجيني للخلايا التناسلية؟ وإلى أي مدى يمكن أن تؤثر في نسب المولود الناتج عن هذه التقنية؟

للإجابة على إشكالية البحث، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي في تصوير القضية، القائم على الاستقراء لجزئيات البحث في مظانّها، والتحليل والمقارنة، من خلال بيان موقف العلماء والقانونيين من تطبيق تقنية العلاج الجيني على الخلايا الإنشائية، والآثار المترتبة على ذلك، وهذا لا يتأتى إلا بدراسة كل جزئيات البحث من جوانبه الفقهية والقانونية، وِفق خطة تُراعي أصول البحث العلمي الأكاديمي، حيث قسمتها بعد المقدمة إلى مبحثين، وخاتمة:

تناولت في المبحث الأول: حكم تطبيق العلاج الجيني على الخلايا التناسلية.

وفي المبحث الثاني: الموقف القانوني من عمليات العلاج الجيني للخلايا التناسلية وأثرها على نسب المولود.

أما الخاتمة فقد ضمنتها أهم نتائج البحث وتوصياته.

المبحث الأول: حكم تطبيق العلاج الجيني على الخلايا التناسلية

لما كان بُنيان الشخص يرجع في الأصل إلى خلية واحدة النطفة الأمشاج نصف كروموزماتها من الأب، ونصفها من الأم، فإن تزاوجهما واندماج تتابعات الدنا لكل منهما في بعضهما يُعطي تتابعاً جديداً، وفريدا للدنا في الخلية الوليدة، ويُصبح هذا التتابع الفريد هو سمت المكمون الوراثي للخلية الإنشائية، ولسائر خلايا الجسد الناشئ عنها عند تمام بنيانه[1]، وعلى اعتبار أن العلاج الجيني للخلايا التناسلية، قد يُحدث تغييرا في النمط الجيني، بفعل تدخل طرف أجنبي في العملية، فإن أي تغيير إيجابي أو سلبي يحدث نتيجة هذا العلاج سينتقل إلى الأجيال المتعاقبة، مما يولد عدة مشاكل أخلاقية وشرعية، ورعاية للمقام وقبل الولوج إلى حكم العلاج الجيني للخلايا التناسلية، وجب الكشف عن مفهومه، وكيفية تطبيقه، على اعتبار أن المسلمة المنطقية تقضي بأن الحكم على الشيء فرع عن تصوره، هذا ما سنتناوله في المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: مفهوم العلاج الجيني وكيفية تطبيقه

لقد تطورت الأساليب العلاجية في الآونة الأخيرة، وأخذت صورا وأشكالا متعددة، وكان آخر ما ظهر منها تقنية العلاج بالجينات الذي يُعتبر من أحدث ما توصل إليه الطب البشري، وهو وليد ثورة الهندسة الوراثية، أو ما يسمى بتكنولوجية (ADN)، وترجع أولى خطوات العلاج الجيني إلى سنة 1979م على يد العالمين(ميركوك) و(كلاين)، حيث قاما ببعض المحاولات الجادة لكنها لم تنجح، غير أنها شكلت القاعدة التي أرسى عليها هذا العلم، وفتحت الأبواب للعلماء من بعدهم للسير واكتشاف خباياه، فبدأت الرحلة

(1) السيد محمود عبد الرحيم مهران، "الوراثة..مفهومها وهندستها بين الطرح التقني والحكم الشرعي"، الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، المنعقدة من 23-25 فبراير 2013 م، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ط1، 2013 م، ص 37.

التطبيقية لهذا النوع من العلاج في بداية التسعينيات، من طرف العالم (فرنس اندرسون)، الذي قام بعلاج الطفلتين(أشانتي دي سيلفا)، و(سينثيا كاتشال)، اللّتان تعانيان من مرض إنهيار المناعة المركب سببه عيب وراثي راجع لأحد الجينات، وتم هذا العلاج عن طريق حقنهما بالخلايا المعالجة وراثيا، وكانت نتيجة علاجهما جيدة[1].

وبتصور تطبيق تقنية العلاج الجيني على الخلايا التناسلية فهو إما أن يقع على الخلايا الإنشائية، وإما أن يقع على الخلايا الجنينية، لذا وجب الكشف عن مدلول هذا النوع من العلاج، وبيان كيفية تطبيقه، وذلك في الفرعين الآتيين:

الفرع الأول: تعريف العلاج الجيني للخلايا التناسلية

إن مصطلح العلاج الجيني من المصطلحات العلمية الحديثة، ولقد أصبح من أبرز مظاهر التطور العلمي البايولوجي، وقد عُرف بتعاريف عدة، إلا أنها ذات مدلول واحد، وقبل بيان هذه التعاريف بصفة مجملة وجب التعرف على الجزئيات المكونة له وهي: الجين والخلايا الجنسية.

فالجين لفظ مأخوذ من الكلمة اليونانية: (جينوس) التي تعني: الأصل، أو النوع، أو النسل، ومصطلح (جينوم = Genome) يجمع الأحرف الثلاثة الأولى للكلمة الإنجليزية (جين = Gene)؛ أي: الموروث، والأحرف الثلاثة الأخيرة لكلمة(كروموزوم = Chromosome)؛ أي: الصبغيات، وقد اختار المعجم الطبي الموحد مصطلح (مجين) مقابل مصطلح (جينوم)، ويعني: كتلة المادة الوراثية جميعها، أو: الحقيبة الوراثية البشرية القابعة داخل نواة الخلية البشرية، وهي التي تُعطي جميع الصفات والخصائص الجسمية[2]، وهو يضم مجموعة كل الجينات الموجودة في خلايا البشر، والجين في حقيقته العلمية هو جزء من الحامض النووي منزوع الأكسجين (dna)، الموجود في الكروموسومات، وهذه الأخيرة نوعان الأول جسدي وعددها أربعة وأربعين كروموسوما، والآخر جنسي وعدده اثنان- بمجموع ستة وأربعين كروموسوما- وهذه الكروموسومات مصنفة اثنين اثنين، بحيث أن كل زوجين يحملان صفات وراثية متماثلة، والسر في كونهما زوجين هو نصف عددهما جاء من الزوج والنصف الآخر من الزوجة، وفي حالة وجود زيادة في العدد لأحد الزوجين يسبب أمراضا محددة[3].

والمقصود بالخلايا الجنسية (Reproductive Cells) تلك الخلايا التي ينشأ عنها الإنسان، والتي تتكون من الحيوانات المنوية الذكرية، والبييضات الأنثوية، التي يبلغ عدد الصبغيات في كل واحدة منهما ثلاثة وعشرين

(1) ينظر: أحمد رجائي الجندي، "الجينوم البشري من النظرية للتطبيق. رؤية إسلامية". بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، 23-25 فبراير 2013 م، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط1، 2013 م، ص 19، 20.

(2) ويطلق على الجينوم البشري عدة مسميات، منها: الخريطة الجينية للإنسان ينظر: الجهني، عبد الله بن جابر مسلم، "الأحكام المتعلقة بتحسين النسل"، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، د ط، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1431 هـ/2010م، مجلد2، ص 1958.

(3) على سبيل المثال الكروموسوم رقم 21 زيادة عدد يسبب الطفل المغولي، نجم عبد الله عبد الواحد، نجم عبد الله عبد الواحد، "تقنيات الاستنساخ للخلايا والجينات الإنسانية لتشخيص وعلاج الأمراض"، ط2، مجلة مجمع الفقهي الإسلامي، مكة المكرمة، 1427هـ، 2006م، السنة 10، العدد 12، ص 136.

صبغيا، اثنان وعشرون جسدية، وواحد جنسي، وهذا الصبغي الجنسي يختلف حسب نوع الخلية الجنسية، فيكون في البييضة أنثويا لا غير(xx)، أما في الحيوان المنوي فإنه قد يكون ذكريا أو أنثويا(xy) وبذلك يتوقف جنس الجنين على نوع الحيوان المنوي الملقح للبييضة، فإن كان حاملا للصبغي الجنسي الذكري فإن المولود يكون ذكرا، وإن كان يحمل الصبغي الجنسي الأنثوي يكون الجنين أنثى، وعند حدوث الإخصاب بين الحيوان المنوي الذكري، والبييضة الأنثوية يكتمل عدد الصبغيات في الخلية الجنسية ثلاثة وعشرين زوجا-أي ستة وأربعين صبغيا- مكونا بذلك الخلية الأولى التي ينشأ عنها الجنين-الزيجوت-، فتكون الصفات الوراثية نصفها من الأب، والنصف الآخر من الأم، ثم تقوم هذه الخلية بالنمو، إلى نهاية الحمل ليولد طفلا بإذن الله تعالى ومشيئته[1].

ولقد عُرف العلاج الجيني عامة بتعاريف عدة، غير أنها ذات مدلول واحد منها:

- " هو نقل جزء من الحمض النووي إلى خلية لإعادة الوظيفة التي يقوم بها هذا الجين إلى عملها"[2].

- " هو إصلاح الخلل في الجينات، أو تطويرها، أو استئصال الجين المسبب للمرض واستبدال جين سليم به"[3].

ما يلاحظ على هذه التعريفات أنها عرفت العلاج الجيني، من خلال بيان هدفه وطريقة إجراء هذا العلاج، وعلى هذا النسق، يمكن تعريف العلاج الجيني للخلايا التناسلية وفق مفاهيم البحث بأنه: "تقنية طبية تعمل على الكشف عن الأمراض والتشوهات التي تشوب الخلايا التناسلية سواء كانت مخصبة أو غير مخصبة، بهدف الوقاية أو العلاج، أو تحسين صفة معينة في النسل".

الفرع الثاني: كيفية تطبيق العلاج الجيني على الخلايا الجنسية -الإنشائية-

بتصور تطبيق العلاج الجيني على الخلايا الجرثومية للإنسان، فهو يقع في هذه الحالة على فرد لم يوجد بعد، ولم تستقر أو تتحدد صفاته الوراثية، والتي يتوقع أن تكون مزيجا من صفات والديه، لأجل إزالة العيوب والتشوهات بفعل الجين الموروث، وتتم الوقاية من هذه العيوب الجينية والأمراض عن طريق التعرف على الخارطة الجينية للإنسان، فإذا تبين أنه قد يُصاب بمرض وراثي ما، أو أن أحد نسله سيصاب بهذا المرض سواء كان هذا المرض مصدره الحيوان المنوي أو البييضة، يلجأ الطبيب إلى استئصال الجين المعيب، وإن تعذر ذلك أمكن إجراء العلاج الجيني اللازم للوقاية من هذا المرض، إما بإصلاح الجين المريض أو المشوه، وإما بإدخال جين سليم مكان الجين المعطوب، وإما إضافة جين سوّي إلى الجين المريض أو المشوه[4].

ويلزم لنجاح العلاج الجيني أن يقوم الطبيب اتباع وسائل وطرق علمية تطبيقية حديثة كتقنية الفك والتركيب، وتقنية النسخ، وتقنية الاسترشاد بترتيب الأحماض الأمينية[5]، حتى يتمكن من تحديد المورث الذي

(1) الشويرخ سعد بن عبد العزيز بن عبد الله، أحكام الهندسة الوراثية، ط01، دار كنوز إشبيليا، المملكة العربية السعودية، 2007، ص 31.

(2) المرجع السابق، ص 287.

(3) القره داغي، علي محي الدين، المحمدي علي يوسف، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ط02، دار البشائر الإسلامية، بيروت، 2006، ص311.

(4) الجرعي، عبد الرحمن بن أحمد، "حكم الكشف الإجباري عن الأمراض الوراثية"، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، المنعقد في 23-25 فبراير 2013م. أمانة المجمع الفقهي الإسلامي، ط1، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، 2013، ص 135.

(5) السيد محمود عبد الرحيم مهران، "أحكام تقنيات الوراثة الهادفة إلى تعديل الخصائص الوراثية في الإنسان"، بحوث مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، المنعقد في 22-24 صفر 1423ه، الموافق 5-7 مايو 2002م، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية الشريعة والقانون،

يلزم تعديله بصفة دقيقة أو استبداله، مع معرفة تركيبه الكيميائي، واستنساخه، ثم إدخاله في خلايا الإنسان، ولتحقيق عملية إدخال المورث المستنسخ استخدم العلماء عدة طرق لإيصال ذلك المورث إلى الخلايا الجنسية، كطريقة الحقن المجهري للجين في السيتوبلازم أو النواة، ومنها طرق كيميائية كأن يتم دمج عدة نسخ من الحمض النووي "ADN"، الحامل للجين السليم بمادة مثل فوسفات الكالسيوم، ثم يُفرغ ذلك في الخلية المستقبلة، حيث تعمل المادة الكيميائية على تحطيم غشاء الخلية، وتنقل المادة الوراثية إلى الداخل، ومنها طريقة البكتيريوفاج وهي عبارة عن فيروسات معالجة بطرق طبية خاصة، تحمل الجينات السليمة أو المورثة، وهذه الطريقة الأكثر قبولا وتطبيقا، وذلك باستخدام هذه الفيروسات كنواقل أو عربات شحن في النقل الجيني، وهي تعتبر من أفضل الناقلات الحيوية، لما لهذه الفيروسات من خاصية الوصول إلى خلايا الجسم، والانغراس في صبغيات الإنسان، حيث تُصبح جزءا من جينات الشخص المعالج، غير أن هذا الأسلوب تشوبه بعض العيوب(1).

وبذلك فعملية العلاج الجيني للخلايا التناسلية، تتم عن طريق إجراء تغيير في المادة الوراثية، وهذا بنقل جزء من الحمض النووي في نواة الخلية، بهدف إدخال الجين السليم إلى الخلية التناسلية غير المخصبة – المذكرة، أو المؤنثة–، أو إلى الخلية التناسلية المُخصبة قبل تمايز خلاياها وتخصصها، مكان الجين المريض بطرق مخبرية، ووِفق خُطوات علمية دقيقة، بهدف إصلاح الخلل الموجود في المُورثات بنقل المورث السليم، إلى الخلية التناسلية باعتبارها منشأ الجنين، حتى يقوم بالوظائف الطبيعية للمُورِث الذي تعطلت وظيفته، وبهذا تؤدي العملية إلى ادخال التعديلات المطلوبة على الخلايا الإنشائية، بانتقال الجين إلى جميع الخلايا قبل مرحلة تكون أعضاء الجنين وتشكلها، وبذلك يدخل في تركيب المادة الوراثية، ومن ثم فإن المرض الوراثي لا ينتقل إلى نسل المولود(2)، والمقصود بالأمراض الوراثية، التي يمكن علاجها وفقا لمعطيات علمية في علم الهندسة الوراثية، هي الأمراض الناتجة عن خلل في الصبغيات عَدّاً أو تركيباً، أو تكون ناتجة عن عيب في أحد المُورثات، سواء أدى هذا المورث إلى مرض وراثي متنح، أو سائد، أو مرض مرتبط بالجنس.

وجملة القول، أن تطبيق تقنية العلاج بالجينات لعلاج الأمراض، أو التشوهات التي تشوب الخلايا التناسلية للزوجين يمكن أن تُستخدم في حالتين(3):

– علاج بعض العلل الموجودة بالخلايا التناسلية للزوجين كما لو كانت بالخلايا الجنسية علة وراثية قد تصيب المولود في المستقبل أو تؤدي إلى هلاك النسل بعد حصوله، وأمكن تحديد الجين المسؤول عنها في الخلية الإنشائية، ثم عزله دون مضاعفات للوقاية منه أو إصلاح الخلل المؤدي للمرض؛ إذ باكتشاف الكروموزومات الشاذة التي تؤدي إلى تكون تشوه وراثي في الجنين، يمكن أن يساعد في الحيلولة دون ولادة طفل مشوه، كالطفل المنغولي الذي يتسبب في وجوده زيادة في الكروموزومات فيكون سبعة وأربعين

مجلد1، ص 152، 253.

(1) أحمد رجائي الجندي، مرجع سابق، ص 19، 20. القره داغي، علي محي الدين،...، مرجع سابق، ص 311.

(2) ينظر: أبو عساف إسماعيل، أساسيات بيولوجيا الخلية والهندسة الوراثية وعلم الجنين، الجزء النظري، ط1، دار الأهلية، عمان، الأردن، 2005، ص 208.

(3) عبد الرحمن علي صقر العطاوي، " تحقيق في المبررات العلمية والشرعية لتقنيات التغيير الجيني العلاجي والاستنساخ العلاجي وبحث في بدائلها الحديثة لتجنب محاذيرها العلمية والشرعية"،مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، المنعقد في 5-7 مايو 2002م،جامعة الإمارات العربية المتحدة،كلية الشريعة والقانون، مجلد4، ص1742.

كروموزوما بدلا من ستة وأربعين[1].

– علاج بعض حالات العقم، الناتجة عن بعض العلل التي يمكن أن تؤدي إلى انعدام الخصوبة أو نقصها، مما يحول دون تلاقحها وإخصابها، وبالتالي تعوق الإنجاب، وذلك بإصلاح الخلل المؤدي لنقص الأمشاج جينيا، أو إدخال جينات مولدة للأمشاج الجينية، أو منشطة لإفراز الأمشاج، وهذا بإدخال جزء من سيتوبلازم بييضة امرأة إلى البييضة المخصبة لامرأة أخرى، وهذه الطريقة قد أجراها باحثون وأطباء من الولايات المتحدة الأمريكية، ونجحوا في علاج العديد من حالات العقم، وإنتاج العشرات من الأطفال وفق هذا الأسلوب العلاجي، والحالات التي عولجت قيل أن سبب العقم فيها هو خلل في عضيات إنتاج الطاقة في البييضة، والتي تعرف بالمايتوكوندريا، وهي عضيات يحصل عليها الجنين من بييضة الأم، فيُصبح وكأنه صار هناك إدخال مباشر لطرف ثالث في إنتاج المولود، وهذه العضيات بمحتوياتها الوراثية التي لا تمثل إلا أقل من واحد في المائة ألف من المادة الوراثية، تُستخدم مباشرة بخلاف التغيير الجيني المذكور أعلاه، وهذا قد يُثير بعض التحفظات من إدخال طرف ثالث، وما يترتب عليه من اختلاط في الأنساب.

المطلب الثاني: حكم تطبيق العلاج الجيني على الخلايا التناسلية

اتفق جمهور علماء الشريعة الإسلامية المعاصرون على حُرمة تطبيق تقنية العلاج الجيني على الخلايا التناسلية للإنسان، إذا كان الغرض من ذلك تعديل صفات المولود[2]، كما اتفقوا على حُرمة نقل الجين إلى الخلايا التناسلية إذا كان مصدر الجين من شخص آخر غير الزوجين، وذلك لأنها تأخذ حكم التلقيح بين خلية امرأة وماء رجل أجنبي؛ إذ التلقيح إنما هو لتكوين الجنين بصفات أبويه الشرعيين، وإدخال الجين أو المورث السليم في شخص آخر إنما هو جزء من التلقيح أو تعديل الصفات، لما فيها من محاذير شرعية[3]، لكنهم اختلفوا في حكم العلاج الجيني للخلايا التناسلية للهدف العلاجي ثلاثة آراء بين مانع، ومجيز، ومتحفظ، ولكلٍ في ذلك مستنده، وسنبين كل رأي في فرع من الفروع الثلاثة الآتية:

الفرع الأول: رأي المحرمين:

ذهب جمهور العلماء المعاصرين[4] إلى تحريم الولوج إلى الخلية التناسلية، والتعامل معها، بطريق العلاج الجيني، ولو كان ذلك من أجل العلاج البحت، بغض النظر عن مصدر الجين، تبعا لمنع إجراء الفحص الجيني لهذه الخلايا، للكشف عن الأمراض الوراثية[5]، وهذا ما أيدته قرارات كل من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية[6]، وندوة الانعكاسات الأخلاقية للعلاج الجيني[1]، وندوة الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في

(1) السيد محمود عبد الرحيم مهران، "أحكام تقنيات الوراثة..."، مرجع سابق، ص 258.

(2) وقد صدر بذلك القرارات والتوصيات من جهات علمية عدة أهمها: قرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، جمعية العلوم الطبية الإسلامية الأردنية، ندوة الانعكاسات الأخلاقية للعلاج الجيني، ندوة الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في علم الوراثة، وهو قول جمع من العلماء المعاصرون. ينظر الشويرخ، ص 311.

(3) وبه صدرت توصية ندوة " الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني –رؤية إسلامية–". إسماعيل مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ط1، دار ابن الجوزي، المملكة العربية السعودية، 1429هـ، ص 706.

(4) منهم يوسف القرضاوي، صديقة العوضي، عبد الستار أبو غدة، عبد الناصر أبو البصل، محي القرة داغي، ينظر: إياد أحمد إبراهيم، الهندسة الوراثية بين معطيات العلم وضوابط الشرع، ط1، دار الفتح، عمان، 2003، ص 131. الشويرخ، مرجع سابق، ص 303.

(5) الشويرخ، مرجع سابق، ص 162، 163.

(6) الندوي، علي أحمد، "الهندسة الوراثية وتطبيقاتها"، بحوث مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، المنعقد في 22–24 صفر 1423هـ،

علم الوراثة، ولا يتأتى القول بالجواز وفق هذا الرأي إلا في شأن حذف جين مسؤول عن صفة مرضية، أو إضافة جين صناعي للقيام بدور علاجي في الخلية، بشرط انتفاء المخاطر والمفاسد، أما إضافة جين بشري إلى خلية تناسلية لشخص آخر، ولو لأسباب علاجية فالنظر فيه ممتنع بالكلية؛ لأن ذلك هو عين خلط الأنساب، وهو ليس محل نظر شرعي بحال، لظهور حرمته ومعلوميتها بالضرورة، وهذا ما كان قد قرره جمهور علماء الوراثة والطب الوراثي، الذين رفضوا العلاج الجيني للخط الجرثومي في البشر، المستهدف للخلايا التناسلية، مهما بلغت درجة العلة المتوقعة بالنسل على الرغم من أن مُنطلقهم في ذلك كان مُنطلقا أخلاقيا بحتا، نظرا للمخاطر التي تكتنف هذا النوع من العلاج(2). ودليل علماء الشريعة الإسلامية في ذلك: القواعد الشرعية والمعقول .

أ- من القواعد الشرعية: فاستند أصحاب هذا الرأي على عدة قواعد منها: قاعدة "التابع تابع"(3)، وقاعدة "الأصل في الأبضاع التحريم"(4)، وقاعدة " لا ضرر ولا ضرار "(5).

وجه الاستشهاد بهذه القواعد(6):

وجه الدلالة من القاعدة الأولى والثانية، أن النظر الشرعي يَعتبر الخلايا التناسلية في الواقع توابع للأبضاع، والقاعدة أن التابع تابع، بمعنى أن التابع لغيره في الوجود حقيقة، أو حكما ينسحب عليه حكم المتبوع، حيث أن التابع لا يحتمل وجودا مستقلا ولا يفرد بحكم، وعليه يحرم المساس بها إضافة أو تبديلا، ومن ثم فحكم الخلايا التناسلية هو حكم الأبضاع، والقاعدة أن الأصل في الأبضاع التحريم، إذ تحرم الفروج إلا بعقد النكاح، وبالتالي يكون الأصل في الخلايا التناسلية حظر وحرمة المساس بها، ذلك أن المساس بالأبضاع مساس بالأنساب وحفظ الأعراض والأنساب من الكليات الخمس(7)، كما أن قاعدة لا ضرر ولا ضرار، دلت على تحريم الضرر، وعملية نقل الجين إلى الخلية التناسلية قد يترتب عليها جملة من الأضرار منها:

- عدم قيام الجين المنقول بوظيفته، وبسبب عدم تفاعله مع الجينات الأخرى، مما يؤدي إلى أمراض أخرى غير معروفة لا يعرف لها علاج طبي مؤثر، مع احتمال أن يسبب الجين المنقول نموا سرطانيا فيما بعد.

- أن الدخول في علاج الخلايا الجرثومية بالعلاج الوراثي يُفضي إلى مفاسد تتعلق بالأنساب راعى الشارع الحكيم درأها، وأن العلاج الجيني للخلايا التناسلية غير ضروري، لوجود تقنيات أسهل يمكن استخدامها لمنع الجين المسبب للمرض من أن يورث، وذلك باستخدام تشخيص البويضة الملقحة قبل الغرس في الرحم، عن طريق التلقيح الاصطناعي، وذلك باستبعاد البويضات المريضة، وغرس السليمة منها.

الموافق 5-7 مايو 2002م، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية الشريعة والقانون، مجلد1، ص 188.

(1) الشويرخ، مرجع سابق، ص 302.

(2) السيد محمود عبد الرحيم مهران، "الوراثة..مفهومها وهندستها .."، مرجع سابق، ص45.

(3) الزرقا، مصطفى أحمد، شرح القواعد الفقهية، ط2، دار القلم، دمشق، 1989، ص253.

(4) فؤاد صدقة مرداد، القواعد والضوابط الفقهية عند الإمام ابن القيّم في فقه الأسرة، أطروحة دكتوراه في الفقه، جامعة أم القرى، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1429 ه، ج1، ص402.

(5) محمد بن مفتاح بن يعيش الفهمي، دراسة تخريج المسائل الطبية على القواعد الفقهية، ط1، جامعة القصيم، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 2015، ص 69.

(6) مرحبا إسماعيل، مرجع سابق، ص 704، 705.

(7) الشاطبي، أبو إسحاق إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي،الموافقات، ط1، دار ابن عفان، السعودية، 1997، مجلد2، ص 20.

ب- من المعقول[1]:

- الغموض وعدم الوضوح الذي يكتنف هذه العمليات بسبب غياب معرفة النتائج المترتبة عليه، وذلك بمجرد إدخال جين جديد إلى الخلية يمكن أن يحدث اضطرابا كبيرا في وظائف بعض الجينات الأخرى الموجودة، مما يؤدي إلى نمو الخلية السليمة بطريقة مرضية مسببة نوعا من الأمراض السرطانية، كما يؤدي إلى أمراض أخرى أسوأ حالا من المرض الأصلي المعالج منه.

- الحرص على ضرورة الحفاظ على بقاء المورثات البشرية على فطرتها السوية، وذلك أن النقل الجيني فيه تلاعب بالتكوين الوراثي للأجيال القادمة؛ لأنه يؤدي إلى تغيير في تركيبة المادة الوراثية للمولود، ويمتد أثره إلى نسله.

- أن العلاج الجيني للخلايا الجنسية لا يمكن إجرائه، إلا إذا تم إخراج هذه الخلايا من الأعضاء التناسلية، وفحصها، ثم تلقيح البييضات خارج جسد الإنسان، وقد اشترط العلماء الذين أجازوا هذا النوع من التلقيح بعدة ضوابط منها أن يكون لعلاج العقم بين الزوجين، وأن يتعين استخدام هذا الأسلوب في التلقيح لتحقيق الإنجاب، بحيث يتعذر علاج العقم بوسيلة أخرى خالية من المحاذير الشرعية، وهذان القيدان منتفيان في فحص وعلاج الخلايا الجنسية، فيحكم بتحريمه.

الفرع الثاني: رأي المجوزين إذا كان للعلاج

ذهب بعض الباحثين المعاصرين[2] إلى جواز نقل الجين من أحد الزوجين، أو من غيرهما إلى الخلية التناسلية، إذا كان الغرض منه علاجيا بحتا، تبعا لجواز إجراء الفحص الجيني على الخلايا التناسلية، للكشف عن الأمراض الوراثية التي تحملها، إذا وُجدت حاجة معتبرة كوجود مرض وراثي لأحد الزوجين أو لكليهما، يمكن انتقاله إلى ذريتهما، بشرط أن لا يستخدم العلاج الجيني للتدخل في الصفات الإنسانية العامة غير المرضية كالشكل، واللون...الخ، وأن لا يتم العبث بالتركيبة الوراثية للإنسان، وهذا الرأي أيده قرار جمعية العلوم الطبية الإسلامية الأردنية[3]. ودليلهم في ذلك: السنة والقواعد الفقهية والمعقول:

أ- فمن السنة النبوية الشريفة:

- ما روي عن الرسول ﷺ أنه قال: «تداووا، فإن الله عز وجل لم يضع داء إلاّ وضع له دواء غير داء واحد الهرم»[4]. وجه الدلالة من الحديث أن العلاج والتداوي من الأمراض أمر مطلوب، وبما أن النقل الجيني فيه علاج للأمراض الوراثية فيدخل بذلك في عموم هذا الحديث الذي يحث على طلب العلاج[5].

ب- أما من القواعد الفقهية: فاحتج أصحاب هذا الرأي بقاعدة" الوسائل لها حكم المقاصد"[6]، وقاعدة

(1) مرحبا إسماعيل، مرجع سابق، ص 708. الشويرخ، مرجع سابق، ص306، 163.
(2) الشويرخ، مرجع سابق، ص 320.
(3) الشويرخ، مرجع سابق، ص 320.
(4) الترمذي، أبو عيسى محمد بن عيسى بن سورة، الجامع المختصر من السنن عن رسول الله صلى الله عليه وسلم ومعرفة الصحيح والمعلول وما عليه العمل المعروف بجامع الترمذي، د ط، بيت الأفكار الدولية، الرياض، د ت ن، كتاب الطب (حديث رقم 2038)، ص 396، 397.
(5) الشويرخ، مرجع سابق، ص 304.
(6) الشاطبي، مرجع سابق، مجلد2، ص 34.

"الأصل في الأشياء الإباحة"[1].

وجه الدلالة من القاعدة الأولى أنها تبين أن الوسيلة تأخذ حكم المقصد والغاية، فإن كانت الغاية مباحة كانت الوسيلة إليها مباحة، وإن كانت الغاية والمقصد محرمة كانت الوسيلة المفضية إلى المقصد محرمة، والعلاج الجيني إنما هو وسيلة والمقصد هو المعالجة من الأمراض الوراثية، وهو مقصد مباح لا ترفضه الشريعة الإسلامية بل تدعو إليه لما فيه من حفظ النسل والمال، والهدف أو المقصد هو العلاج وهو مباح، وكذلك الوسيلة المُفضية إليه تكون مباحة، فعلم منها جواز المعالجة الجينية بين الزوجين بقصد العلاج[2].

وجه الدلالة من القاعدة الثانية أن كل ما كان من معاملات الناس نافعا وطيبا فهو على الحل، والإباحة إلا ما ورد نص صحيح فيه من الشارع تحريمه، والعلاج بالمورثات ما هو إلا تقنية طبية علاجية هدفها جلب النفع للمريض[3].

ج- وأما من المعقول فاحتجوا بما يلي[4]:

- عدم ورود نص شرعي يمنع إجراء مثل هذه العلاجات.

- أن نقل الجين يعيد الخلية إلى الخِلقة السوية التي أوجدها الله عليها، وبذلك ينتج نسلا خاليا من الأمراض الوراثية والعاهات، التي تنتقل عبر الجينات من الآباء إلى الأبناء في مرحلة مبكرة جداً، وكل هذه مصالح معتبرة شرعاً، وإذا كان يجوز نقل الأعضاء إلى الإنسان، فكذلك يجوز نقل الجين إلى الخلية التناسلية الإنسانية، بجامع أن كلاهما هدفه علاج للأمراض، ومن ثم فأي علاج جيني يستهدف علاج الجينات المريضة المشوهة لإعادتها إلى شكل، أو وظيفة العضو السوية المعهودة له جائز شرعا، وكذلك العلاج الجيني الذي يستهدف إصلاح عيب، أو دمامة تُسبب للشخص أذى عضويا أو نفسيا.

الفرع الثالث: المجوزين بشروط

ذهب بعض الباحثين المعاصرين[5] إلى جواز نقل الجين لعلاج الخلايا التناسلية، بشرط أن يكون مصدر الجين أحد الزوجين لا غير، وإذا تم العلاج دون الحاجة لإدخال مورثات "جينات" جديدة فهو أولى بالجواز، بشرط أن ما يبذله العلماء في مجال العلاج الجيني يكون مقصودا به الوصول إلى علاج الأمراض الوراثية التي يعاني منها الإنسان، أو بهدف الوقاية منها، وهذا ما أيده مجمع البحوث الإسلامية في الأزهر، مع ضرورة توافر الضوابط الآتية[6]:

---

(1) علوان، إسماعيل بن حسن بن محمد، القواعد الفقهية الخمس الكبرى والقواعد المندرجة تحتها، ط3، دار ابن الجوزي، المملكة العربية السعودية، 1433هـ، ص211.

(2) محتال، آمنة، التأطير القانوني للعمل الطبي على الجينوم البشري، أطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تلمسان، الجزائر، 2017/2016، ص 264.

(3) المرجع السابق، ص 269.

(4) الشويرخ، مرجع سابق، ص 305، 320.

(5) منهم: إياد أحمد إبراهيم، الهندسة الوراثية بين معطيات العلم وضوابط الشرع، ط1، دار الفتح، عمان، 2003، ص 98، 99. عبد الناصر أبو البصل، "الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي"، ضمن بحوث دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط1، دار النفائس، الأردن، 2001، مجلد2، ص 706، 707.

(6) محتال، آمنة، مرجع سابق، ص 263، على الهامش2. عوادي زبير، الأحكام الشرعية لتطبيقات الهندسة الوراثية والعلاج الجيني دراسة فقهية، أطروحة دكتوراه في أصول الفقه، جامعة الجزائر3، كلية العلوم الإسلامية، الجزائر، 1437ه/2016م، ص 353.

– أن يكون الخلل الوراثي مما يخاف منه تشوه الجنين، أو إعاقته، أو إصابته بعاهة، أو مرض خطير.

– أن يصدر تقرير طبي من فريق معتبر من الأطباء يفيد وجود الضرورة الطبية وخطورة الحالة، وأن يغلب على الظّن نجاح العملية، وأن لا يكون ضرره أعظم من نفعه، وأن تترك الأجنة الفائضة للفناء بمجرد انفصال الزوجين، بطلاق أو وفاة.

– أن يكون النقل الجيني بعلم كلا الزوجين وموافقتهما، وحال قيام الزوجية، مع أخذ الاحتياطات اللازمة لتفادي اختلاط الأنساب.

الأدلة المعتمدة: استدل أصحاب هذا الرأي بالأدلة التي استدل بها أصحاب الرأي الثاني، غير أنهم قيدوا العملية بنطاق الزوجية دون غيرها ودليلهم في ذلك[1]:

– القياس على جواز إجراء التلقيح الاصطناعي بين نطفة الزوج، وبييضة الزوجة خارج الرحم، ووجهه أن جميع صفات المولود الوراثية تنتقل إليه من أبويه، فكذلك يجوز من باب أولى نقل الجين من أحد الزوجين إلى الخلية التناسلية؛ لأن غايته مداواة المرض، وإصلاح الخلل الموجود بالجينات، مما يستوجب انتقال بعض صفات أحد الأبوين المنقول منه الجين إلى المولود، ولا مجال هنا للقول باختلاط الأنساب[2].

بعد بسط الآراء الفقهية بمختلف مشاربها حول مشروعية تطبيق تقنية العلاج الجيني على الخلايا الإنشائية للإنسان، وما استندوا إليه يصعب في الحقيقة إصدار حكم في هذه القضية، لتشعبها، وخطورتها في الوقت ذاته، بدليل أن العلماء والباحثين لا يزالون يتدارسون، ويبحثون في حيثيات هذه التقنية، ومستجداتها، مع ذلك يمكن القول بأنه يترجح للدراسة رأي جمهور أهل العلم الذي يقضي بحرمة العلاج باستخدام الجينات، ولو كان الغرض منها علاجيا بحتا، كلما كان الطرف المشارك بجينه أجنبيا، وكذا حرمة هذه التقنية من أجل تحسين النسل بإدخال صفات مرغوبة حسب الطلب؛ إذ القول بحرمة إعمال تقنية العلاج الجيني في الحالتين هو حكم لا يعوزه دليل نظرا للمفاسد المترتبة عن ذلك، وإن كان لابد فيكفيه دليلا من شريعة الله في قوله تعالى: ﴿لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم﴾[3].

وأيا كان ما انتهى إليه الجدل في الدراسات المعاصرة حول مشروعية العلاج الجيني للخلايا الجنسية، إلا أنه يمكن فسح المجال لإمكانية العلاج بالجينات للخلايا الجنسية –والله أعلم وأحكم– في حالتين:

الحالة الأولى: إعمال تقنية العلاج الجيني بين الزوجين في حالة اللجوء إلى عمليات التلقيح الاصطناعي– الداخلي أو الخارجي–، في حالة عدم قدرة الزوجين على الإنجاب طبيعيا، إذا تبين أن الجنين المتولد عن خلاياهما يمكن أن يكون به تشوها أو مرضا وراثيا، وهذا بعلاج الإعاقات والتشوهات المتوقعة من جين معطوب، إما بإصلاحه إصلاحا ذاتيا، أو بنزعه إذا كان زائدا أو غير ضروريا، من دون إدخال جين آخر سوّي إلى الخلية الإنشائية، أو إدخال جين سليم من أحد الزوجين مكان الجين المريض؛ إذ في هذه الحالات لا يترتب عليها اختلاط في الأنساب، مع ضرورة مراعاة شرط الضمان من المخاطر الصحية، التي يمكن أن تُحدث

(1) محمد حسن أبو يحي، "حكم التحكم في صفات الجنين في الشريعة الإسلامية"، بحوث مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، المنعقد في 22–24 صفر 1423هـ، الموافق 5–7 مايو 2002م، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية الشريعة والقانون، مجلد1، ص320.

(2) ابتهال محمد رمضان أبو جزر، مرجع سابق، ص 80. عوادي زبير، مرجع سابق، ص356.

(3) سورة التين، الآية: 4.

أضرارا جانبية بجسم الشخص، أو بإحدى صفاته وموروثاته ولو مستقبلا.

الحالة الثانية: إذا أثبتت الخبرة الطبية أن للزوجين أو لأحدهما أمراضا وراثية قد تنتقل إلى أبناؤهم، خاصة إذا ظهرت في العائلة إحدى صور الاختلال الجيني، وانعكس ذلك بظهور أعراض للمرض الوراثي لدى الأبناء، فهنا يمكن القول بأنه لا فرق بين التلقيح خارج الجسد بهدف الحصول على الذرية، وبين اعتماد تقنية التلقيح الاصطناعي بهدف فحص الخلايا الجنسية وعلاجها، وإعادة زرعها لتلافي الأمراض الوراثية الخطيرة، خاصة وأن التأكد من سلامة اللقيحة في هذه الحالة من المرض الوراثي، وجدت فيه الحاجة التي تُبيح كشف العورة المغلظة، وحينئذ يُستثنى هذا النوع من القول بحرمة كشف العورات لضرورة شرعية إعمالا للقواعد الشرعية التي تبيح المحظور بالضرورة؛ لأن الحاجة تنزل منزلة الضرورة، بشرط توافر الضوابط الشرعية المقررة في التلقيح الاصطناعي لتفادي اختلاط الجينات، واللقائح الخاصة بالزوجين بغيرها، حفاظا على الأنساب.

المبحث الثاني: الموقف القانوني من عمليات العلاج الجيني للخلايا التناسلية وأثرها في نسب المولود

إن الاجتهادات العلمية نظرية كانت أو مختبرية، كشفت عن خرائط في جسم الإنسان تسمى بالوراثية، وخلايا تسمى بالجينومية، تحمل حقائق علمية عن ماهية جسم الإنسان ودلائل مقوماته، وقد أثارت التفاعلات معها أسئلة كثيرة، جعلتها قضية من قضايا العصر الهامة، ونازلة من نوازل فقه الأسرة، مما حتم على المؤسسات القانونية الاهتمام بالبحوث الطبية التي يتوقع منها النفع، لاسيما ما يتعلق بسلامة الإنسان من الأمراض والعلل، أو بتشخيص ما يطرأ على صحته من أمراض، وهذا من خلال بسط قواعد قانونية تكفل الوقاية من الأمراض، وعلاجها بعد حدوثها.

ولما كانت تقنية العلاج الجيني تطبق على الخلايا الإنشائية للإنسان، تكفلت بعض القوانين الوضعية بسن نصوص قانونية تُبين موقفها من إعمال هذه التقنية الطبية، خاصة وأنه لم يعد هناك أدنى شك في أن الأبحاث العلمية على مجموعة العوامل الوراثية الإنسانية؛ وخاصة على العلاج بالجينات، وتشخيص الأمراض الوراثية تولد آثارا بعيدة المدى على حياة الفرد والمجتمع، ولعل بل الأكيد في ذلك أن أهم أثر من هذه الآثار هو ما ترتبه تقنية العلاج بالجينات في حالة تطبيقها على الخلايا التناسلية على نظام النسب القائم على التزاوج بين جينات الزوج وجينات الزوجة، لذا كان لزاما على الدراسة بيان الموقف القانوني من هذه التقنية، ثم الآثار المترتبة عنها في باب النسب، هذا ما سنتناوله في المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: موقف القوانين الوضعية من إعمال تقنية العلاج الجيني على الخلايا التناسلية

حظي موضوع التدخل الطبي الجيني العلاجي للخلايا التناسلية بخلاف نظيره الواقع على الخلايا الجسدية، باهتمام جهود قانونية كثيرة عبر مختلف منظمات، ودول العالم، فمنعت التجارب الطبية التي يكون من شأنها المساس بالخلايا التناسلية من أجل تحسين النسل، وأجازت العلاج الجيني الذي يكون هدفه التشخيص وعلاج الأمراض إذا كان العلاج الجيني يستهدف الخلايا الجسدية، أما الموقف القانوني بشأن المساس بالخلايا التناسلية لدواعي المرض، وبغرض العلاج فقد كان موضع خلاف بين المنظمات والدول، حيث أقره البعض منها، ورفضه كثير منها[1]، وسكت آخرون عن ذلك، وعلى الرغم من حداثة موضوع تقنية العلاج بالجينات،

(1) السيد محمود مهران، "أحكام تقنيات الوراثة ..."، مرجع سابق، ص 276.

وصعوبة الإلمام به من كل الجوانب، ووضع اليد على كل ما كُتب وقيل بشأنه، إلا أن الدراسة حاولت بقدر المستطاع ترجمة وإبراز أهم المواقف القانونية لمنظمات ودول غربية سعت بالفعل، وعملت على تقنين المسألة، مع محاولة رصد موقف بعض القوانين العربية وموقف المقنن الجزائري من المسألة المتدراسة، هذا ما سنبينه في الفروع الثلاثة الآتية:

الفرع الأول: موقف المنظمات الدولية والدول الغربية

لقد عبرت الجماعة الدولية، ممثلة في الأمم المتحدة ومؤتمراتها، عن قلقها إزاء الإنجازات العلمية، والتقنية الحديثة التي تولد آثارا ضارة لاسيما فيما يتعلق باحترام الحياة الخاصة، وحماية شخصية الإنسان وسلامته البدنية والعقلية، لذا حثت الدول على اتخاذ جميع التدابير لكفالة استخدام التقدم العلمي، والتكنولوجي في تأكيد وتعزيز حقوق الإنسان وحرياته الأساسية دون تمييز، مع إبراز أهمية دراسة العلاقة بين العلم والتكنولوجيا وحقوق الإنسان في عدة قطاعات، كما أولت هذه المنظمة عناية خاصة للدراسات المتعلقة بحماية الجين البشري، وحقوق الإنسان المرتبطة بغرض إعداد مشروع الإعلان العالمي حول الجين البشري وحقوق الإنسان[1].

وفي هذا وقعت منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة (اليونسكو) وثيقة رسمية اصطلح على تسميتها بالإعلان العالمي للطاقم الوراثي البشري وحقوق الإنسان، والذي تم التوقيع عليها من طرف الدول الأعضاء في المنظمة، وقد تضمنت هذه الوثيقة في مجملها بأبحاث الجينوم البشري على اختلافها، وأبحاث علوم البيولوجيا، والوراثة، والطب، فأرست حدودها، وسطرت ضوابط استخدامها، وأوصت بتشكيل لجان أخلاقية تتكفل بدراسة المشاكل القانونية، والاجتماعية التي يُمكن أن تُفرزها تطبيقات هذه الأبحاث العلمية، وبالفعل عُقدت اللجنة الدولية للأخلاق الطبية البيولوجية، المنبثقة عن منظمة اليونسكو لدراسة مشروع الإعلان الدولي لحماية الجينوم البشري، وبعد دراسات ومناقشات عديدة، أصدرت اللجنة مشروعا يتضمن إعلانا مبدئيا يقضي بمنع المساس بالخلايا الجرثومية للإنسان لغير الغرض العلاجي[2]، وعقب ذلك تبنت منظمة اليونسكو المشروع النهائي للإعلان العالمي لحماية الجينوم البشري، المنعقدة في باريس، وقد تضمن هذا الإعلان عدة مبادئ تُلخص وجهة النظر الدولية في ضرورة التوفيق بين مقتضيات التطور العلمي، وحماية الإنسان من خطر تقدم البيولوجيا، وأكدت هذه المبادئ على أن الجين البشري هو العنصر الأساسي للذمة الإنسانية المشتركة، لذا فإن حمايته والحفاظ عليه يعتبر صورة من صور حماية النوع الإنساني مع احترام الخصوصية الذاتية لكل فرد، وأقرت التدخلات الطبية الواقعة على الجينوم البشري للإنسان إذا كان الغرض من ذلك التدخل تشخيص الأمراض أو علاجها، بشرط الحصول على الرضا الحر المستنير للشخص المراد إخضاعه لتقنية العلاج الجيني، أو رضا ممثله القانوني[3].

وبالمثل منعت كل من توصيات الجمعية البرلمانية للمجلس الأوروبي، ونصوص اتفاقية مجلس أوروبا حول الإنسان والطب الحيوي، والمؤتمر الرابع عشر للجمعية الدولية لقانون العقوبات، كل الإجراءات التي من

(1) المرجع السابق، ص 276.

(2) رضا عبد الحليم عبد المجيد، " حماية الجينوم البشري دوليا ووطنيا"، بحوث مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، المنعقد في 22-24 صفر 1423هـ، الموافق 5-7 مايو 2002م، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية الشريعة والقانون، مجلد4، ص 1614.

(3) رضا عبد الحليم عبد المجيد، مرجع سابق، ص 1614- 1618.

شأنها أن تُحدث تغييراً أو تحسيناً في السلالات البشرية وما في حكمها، التي تهدف إلى تعديل الخِلقة البشرية، واستثنت حالة العلاج الجيني لأسباب وقائية أو تشخيصية أو علاجية، بشرط أن لا تُفضي هذه العمليات إلى إدخال تعديل في خِلقة النسب وأصله، وأكدت على وجوب احترام حقوق الفرد في الاحتفاظ بصفاته الوراثية، وأن يرثها، ويورثها لنسله بدون تغيير(1)، ورعاية لهذه التوصيات انعقد المؤتمر الرابع عشر للجمعية الدولية لقانون العقوبات الذي أكد على تجريم كل الإجراءات، والأبحاث التي تسعى إلى تخليق الإنسان العملاق أو الخارق (سوبرمان)، أو المختلط بمخلوق من نوع آخر، كخلط الخلايا البشرية بخلايا حيوانية(2).

وهذا ما جسده القانون الألماني المتعلق بحماية البييضة المُخصبة حينما نص على عقوبة الحبس بحد أقصى خمس سنوات أو الغرامة لكل من خالف القواعد القانونية التي جاءت بها توصيات المؤتمر(3)، كما سار على هذا النسق كل من القانون البريطاني المتعلق بالإخصاب وعلم الأجنة الذي نص على الحظر النهائي لأي تدخل طبي هدفه المساس بالخلايا الإنشائية للإنسان، ولو كان غرضه علاجيا، اعتمادا على التوصيات التي جاء بها تقرير وارنوك في بريطانيا، وأقرته لجنة أخلاقيات العلاج الجيني التابعة لوزارة الصحة البريطانية(4).

في حين أجاز القانون السويسري المتعلق بطب الإنجاب، تطبيق تقنية العلاج الجيني على الخلايا التناسلية للإنسان، في حال مواجهة أمراض وراثية خطيرة، وتوافرت المبررات القوية لذلك، كما أجاز القانون الإسباني المتعلق باستعمالات الذمة الجينية اللجوء إلى العلاج الجيني كلما كان الغرض منه الوقاية أو العلاج أو دراسة الحمض النووي، لكن قيد هذه الإجازة بشرط الحصول على ترخيص مسبق لإجراء أي بحث، أو تجربة تتعلق بالذمة الجينية من الجهات المختصة على أن يحدد في الترخيص موضوع البحث أو التجربة، ومدتها ومكان إجرائها، والعناصر البيولوجية المستخدمة فيها، وحظر ما يهدف إلى غير ذلك من التجارب والأبحاث(5).

في مقابل ذلك سلك القانون الفرنسي المتعلق باحترام الجسم البشري مسلكا قريبا من نظرائه، حيث جاء في نصوص هذا القانون ما يُفيد إمكانية السماح بعلاج الخلايا التناسلية بطريق العلاج الجيني في حال مواجهة أمراض وراثية خطيرة وتوافرت المبررات القانونية لذلك، والملاحظ على المقنن الفرنسي أنه اعتبر الجين البشري من الأشياء، بموجب الفصل الخاص بالأنسجة والخلايا من قانون الصحة العامة(6)، وصنفه كدواء بحكم وظيفته، على اعتبار أنه يؤدي إلى تغيير الخصائص الأصلية للخلايا من أجل تحقيق غاية علاجية، مما

(1) الجمعية البرلمانية للمجلس الأوربي لسنة 1996، والمادة 13 من اتفاقية مجلس أوروبا حول الإنسان والطب الحيوي، السيد محمود عبد الرحيم مهران، "أحكام تقنيات الوراثة ..."، مرجع سابق، ص 261، 276.

(2) المرجع السابق، ص 276.

(3)ينظر: المواد 5-7للقانون الألماني المتعلق بحماية البيضة المخصبة 1990.ينظر: السيد محمود عبد الرحيم مهران،"أحكام تقنيات الوراثة..."، مرجع سابق، ص276.

(4) ينظر: المادة 4 من قانون الإخصاب وعلم الأجنة البريطاني لسنة 1990، وقرار لجنة أخلاقيات العلاج الجيني التابعة لوزارة الصحة البريطانية الصادر في سنة 1992. محمود عبد الرحيم مهران، "أحكام تقنيات الوراثة..."، مرجع سابق، ص 260.

(5) هذا ما جاء في نص المادة 8 من القانون الخاص باستعمالات الذمة الجينية، رضا عبد الحليم، مرجع سابق، ص 245. السيد عبد الرحيم مهران، مرجع سابق، ص 276، 277. ميرفت منصور حسين، التجارب الطبية والعلمية في ضوء حرمة الكيان الجسدي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2013،ص145.بتصرف يسير.

(6) مهند صلاح أحمد فتحي العزة، الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة، د ط، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2002، ص 213.

عرضه للانتقاد؛ لأن هذه الوظيفة العلاجية التي يحققها الجين في مجال العلاج الجيني لا تنفي كونه مادة بيولوجية في أصله، بدليل أن المقنن نفسه قد صنفه مادة بيولوجية علاجية، وهذا التصنيف يجعله خاضعا إلى قواعد تحاليل البيولوجيا الطبية البشرية التي تساعد على تشخيص الأمراض البشرية وعلاجها[1].

وعليه يمكن القول بأن طبيعة القوانين السابق ذكرها تعكس نموذج الفكر الغربي، والصورة الحقيقية عن الأصول والأخلاق، والأعراف والنظم التي تسود تلك المجتمعات، التي تعطي للحرية الفردية مجالا غير منته، بعيدا كل البعد عن المرجعية الدينية والأخلاقية، كما أن الغاية عندهم تبرر الوسيلة، فكان من ذلك أن أباحت تدخل الغير في عملية الإنجاب كالتبرع بالخلايا الجنسية، وبالأجنة المجمدة التي أنشئت لها مراكز متخصصة لاستقبالها وإعادة توزيعها، ومن ثم الاستغناء عن نظام الزواج من أصله، وخير دليل على ذلك إنشاء بنوك النطف، والبييضات وتجميد الأجنة، ومحاولة إيجاد الرحم الاصطناعي، وحمل الرجل للجنين بدل المرأة، والتدخل في الجينات البشرية، بتحويرها وما إلى ذلك من خبايا العلم البيولوجي، وبذلك يتم انتقاء الأجنة وموروثاتها وصفاتها حسب الطلب، وكل ذلك بهدف تحقيق الهوس والمرض النفسي من بعض المتاجرين بالعلم والطامعين للتكسب على آلام الناس، واستغلال تلهفهم وراء تذوق طعم الذرية.

الفرع الثاني: موقف القوانين العربية

في الحقيقة لا يزال الأمر عَفُواً من أية معالجة خاصة لمسألة العلاج الجيني للخلايا الإنشائية للإنسان، في جُل قوانين الدول العربية، وهو ما يعني الخضوع لأحكام القواعد العامة ذات الخلفية الشرعية التي تُؤكد على أن علاج الخلايا التناسلية أمر متصل بالأبضاع ومرجعية الحكم فيها للشريعة الإسلامية، التي تقرر بأن الأصل في الأبضاع حرمة المساس بها[2]، على الرغم من أن هذه القوانين قد نظمت عمليات نقل وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية سواء كان مصدرها من الأحياء أو من الأموات، بموجب قوانين الصحة أو القوانين المتعلقة بعمليات زرع الأعضاء البشرية، وبذلك تكون قد بسطت نوعا من الحماية النسبية للجين البشري، باعتباره مكونا لكافة السوائل التي يُفرزها الجسم، والتي لا تعد جزءا من عضو أو نسيج، وما يلاحظ على هاته القوانين كالقانون المصري المتعلق بعمليات زرع الأعضاء البشرية، أنه ذكر الخلايا البشرية في موضعين الأول في الفقرة الثانية من المادة الثانية لما نص على الحظر الكلي لزراعة الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا التناسلية لما يؤدي إلى اختلاط الأنساب، والثاني في الفقرة الثالثة من المادة الخامسة التي نصت على استثناء إمكانية النقل والزرع من القصر وعديمي الأهلية في حال ما كان العنصر الجسدي المنقول متمثلا في الخلايا الأم (الخلايا الجذعية)، وخلايا النخاع العظمي[3].

ومن ثم فكل ما يمكن قوله في هذا الشأن انطلاقا من خلفية الفكر القانوني في البلاد العربية فقهاً وتشريعاً، أن علاج الخلايا التناسلية أمر مُتصل بالأبضاع، ومرجعية الحكم فيها مرده أحكام الشريعة الإسلامية، التي تقرر أن الأصل في الأبضاع حرمة المساس بها، ذلك أن المساس بالأبضاع مساس بالأنساب، وحفظ الأعراض

(1) التيجاني عبيد، "المعالجة الجينية"، مجلة القضاء والتشريع، مركز الدراسات القانونية والقضائية، وزراة العدل، سنة 45، عدد6، تونس، جوان 2003، ص 67.

(2) السيد محمود عبد الرحيم مهران، "أحكام تقنيات الوراثة..."، مرجع سابق، ص 261.

(3) القانون رقم 5 لسنة 2010 المنظم لعمليات زرع الأعضاء البشرية. ينظر محتال آمنة، مرجع سابق، ص 100.

والأنساب من الكليات الخمس[1]، ومن ثم يكون الأصل في الخلايا التناسلية هو حُرمة المساس بها لنقل الجينات إليها، ولو بهدف العلاج الذي يعتبر مباحا في أصله؛ لأن المساس بالخلايا التناسلية لا يؤثر في الصفات الوراثية للجنين المرتقب من تخصيبها فحسب، بل يمتد تأثيره إلى ذريته في كل الأجيال التالية[2].

الفرع الثالث: موقف المقنن الجزائري

لقد اهتم المقنن الجزائري بالمجال الصحي، والبحوث الطبية التي يتوقع منها النفع، ولاسيما ما يتعلق بسلامة الإنسان من الأمراض والعلل، أو بتشخيص ما يطرأ على صحته من أمراض، وما يتعرض له من أخطار للعلاج المبكر بما يأمل معه زوال المعاناة أو تخفيفها، وهذا من خلال بسط قواعد قانونية تكفل الوقاية من الأمراض وعلاجها بعد حدوثها، سواء كانت وراثية، أم مكتسبة، وتقع المسؤولية في هذا على الإنسان نفسه، بما يجب عليه من عدم التعرض للأسباب المؤدية للمرض وهذا ما ترجمه في تبني مبدأ التشخيص الوراثي قبل الزواج، باشتراطه على المقبلين على الزواج، القيام بالفحوصات الطبية التي أوجبها القانون على الرجل والمرأة بتقديم الوثيقة الطبية المنصوص عليها قانونا قبل إبرام عقد الزواج[3]، كما تقع هذه المسؤولية على الدولة بما يجب عليها من منع تعرض أفراد المجتمع إلى الأمراض المعدية كفرض الوقاية الصحية، وتوفير العلاج لتلك الأمراض بعد حدوثها.

وفي هذا خصص قانون حماية الصحة وترقيتها في الفصل الخامس منه لوضع تدابير حمائية من أجل توفير الظروف الصحية اللازمة لحماية الأمومة والطفولة[4]، تأكيدا على مبدأ العلاج باعتباره الغاية من التدخل الطبي على جسم الكائن البشري، وكأساس لإباحته؛ كما أشار إلى التشخيص المبكر للأمراض التي قد يصاب بها الجنين في رحم الأم، وأوجب على الأطباء، والمختصين بتقديم المساعدة الطبية للمرأة الحامل للمحافظة على جنينها، واكتشاف الأمراض التي قد يصاب بها في الرحم، حتى يسعى الأطباء إلى القضاء عليها بمختلف الوسائل الطبية التقليدية منها والحديثة، وحمايته منذ بداية حمله حتى ولادته[5]، غير أن المقنن قد اقتصر على التشخيص المبكر للجنين المتواجد في الرحم، وأهمل البييضة الملقحة المتواجدة في أنبوب الاختبار الناتجة عن عمليات التلقيح الاصطناعي الخارجي بين الزوجين، رغم تبنيه لمبدأ جواز عمليات التلقيح الاصطناعي بين الزوجين[6].

وما يلاحظ على المقنن الجزائري أنه أفرد نصا وحيدا يخص تجارب التشخيص المبكر للأمراض الوراثية، والتشوهات التي قد يصاب بها الجنين وهذا غير كاف، إذ لم يُبين حدود هذه التدخلات الطبية، خاصة وأن هذا

(1) الشاطبي، مرجع سابق، مجلد2، ص 20.

(2) السيد محمود عبد الرحيم مهران، "الوراثة..."، مرجع سابق، ص 42. 43.

(3) هذا ما جاءت به نص المادة 7 مكرر من قانون الأسرة، الصادر بموجب القانون رقم 84-11 مؤرخ في 9 رمضان 1404 الموافق لـ 9 يونيو 1984، الجريدة الرسمية، عدد 24، المؤرخة في 12 يونيو 1984، المعدل والمتمم بالأمر رقم 05-02 المؤرخ في 18 محرم 1426 الموافق لـ 27 فبراير 2005، ج ر ع 15، المؤرخة في 27 فبراير 2005، والموافق بالقانون رقم 05-09، المؤرخ في 25 ربيع الأول 1426 الموافق لـ 4 مايو 2005، ج ر ع 43، المؤرخة في 22 يونيو 2005.

(4) المواد67-75 من أمر رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985، متضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، معدل ومتمم بعدة قوانين، ج ر ع8، الصادرة بتاريخ 1985/02/17.

(5) من المادة 69 من قانون حماية الصحة وترقيتها.

(6) هذا ما جاءت به نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة.

التدخل الطبي يجب أن تراعى فيه ضوابط شرعية، وأخرى تقنية حتى لا يترتب عنه أضرارا على الجنين، مع أن تجارب التشخيص المبكر للأمراض تعتبر طريقة مباشرة لتطبيق تقنية العلاج الجيني، إلا أنه لم ينص على هذه الأخيرة على الرغم من اعتبارها نتيجة حتمية لتجارب التشخيص المبكر؛ إذ يمكن للطبيب إذا اكتشف مرضا معينا في البييضات الملقحة اصطناعيا المتواجدة في أنبوب الاختبار، أن يسعى إلى علاجه بمختلف الوسائل الطبية المتاحة، منها طريقة العلاج الجيني خاصة مع غياب حكمها القانوني، من هنا يثور التساؤل عما إذا كانت مسؤولية الطبيب تنعقد إذا لم يقم بالتشخيص المبكر للبييضة الملقحة، قبل عملية زرعها في الرحم والقيام بعلاجها وفق التقنيات الطبية المسموح بها قانونا، في حالة إمكانية توقع وجود تشوهات أو أمراض وراثية، وترتب على ذلك ولادة طفل مشوه، باعتبار أن هذه الحالة من قبيل تفويت الفرصة على الوالدين، والجنين في خروجه إلى الحياة سليما.

وبإسقاط مسألة العلاج الجيني للخلايا التناسلية، باعتبار أن هذه الأخيرة هي المسؤولة عن الإنجاب على النصوص المتعلقة بطرق الإنجاب الحديثة التي أقرها المقنن الجزائري بموجب المادة 45 مكرر من قانون الأسرة[1]، المتمثلة في تقنية التلقيح الاصطناعي بنوعيه الداخلي والخارجي، يتأكد للباحث أن القانون الجزائري لا يُجيز البتة اللجوء إلى عمليات العلاج الجيني للخلايا التناسلية للزوجين، بطريق إضافة جين مصدره طرف أجنبي، ولو كان هذا الطرف الزوجة الثانية للزوج، والدليل على هذا القول أنه أجاز للزوجين اللجوء إلى تقنية التلقيح الاصطناعي بهدف الإنجاب، وأوجب عليهما، وعلى الطبيب المعالج التقيد في هذه العمليات، بما ورد في النص القانوني، الذي عبر صراحة على شرط التلقيح بالخلايا التناسلية للزوجين، ويرفض رفضا تاما جميع صور التلقيح الاصطناعي الذي يتم بين الزوجين، وبتدخل خلية أجنبية بينهما سواء كانت هذه الخلية مخصبة-خلايا جنينية مجمدة-، أو غير مخصبة -منيا، أو بييضة، أو رحما-، تطبيقا للأحكام التي قررها جمهور فقهاء الشريعة الإسلامية المعاصرون[2]، والتي جُسدت في شكل قرارات أصدرتها المجامع الفقهية الإسلامية[3]، والفتاوى الشرعية[4] في البلاد الإسلامية.

وبالنظر المتقدم فالمقنن الجزائري لا يزال يغض الطرف عن تقنية العلاج الجيني للخلايا التناسلية، ولا يلقي لها بالا، إكتفاءا بما تفرضه القواعد، والمبادئ العامة من أحكام تمنع التعامل مع جسم الإنسان بغير مسوغ طبي علاجي، والقواعد الخاصة بالإنجاب الاصطناعي.

وعليه، يفترض على المقنن الجزائري سّن قوانين تتضمن نصوصا تمنع تطبيق تقنية العلاج الجيني على الخلايا التناسلية صراحة، لا سيما بتدخل طرف أجنبي، وترتب الجزاء على مرتكبيها حتى يكون ذلك جانبا ردعيا في حق من يريد القيام بالتصرفات الممنوعة سواء بالمباشرة أو الإذن أو المساعدة؛ لأن ترك تطبيقات العلوم

(1) المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري، الجزء 03 من الفقرة 02. التي جاء فيها: " أن يتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما".

(2) منهم: الشيخ أحمد حماني -رحمه الله-، محمد شلتوت، عمر سليمان الأشقر، محمد نعيم ياسين، إبراهيم زيد الكيلاني، وغيرهم ينظر: حماني أحمد، فتاوى الشيخ أحمد حماني، د ط، قصر الكتاب، الجزائر، د س ن، ج01، ص 386. مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، دورة 03، عدد 03، 1987، ج01، ص 429- 511.

(3) القرار الثالث للدورة 12 عام 1410، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، عدد10، ص 331-332.

(4) فتوى الشيخ أحمد حماني بتاريخ 1986/10/13.ينظر: حماني، أحمد، مرجع سابق، ج01، ص 386.

البيوطبية تمارس بدون ضوابط قد يؤدي إلى ارتكاب أمور أدناها الشبهة، وأعلاها الوقوع في المحظور، لارتباطها ارتباطا وثيقا بالأحكام التي تتعلق بحق الإنسان في الانتماء إلى نسبه الشرعي، وتحديد هويته النسبية، وبذلك استقرار مركزه القانوني داخل الأسرة ومن ثم في المجتمع.

المطلب الثاني: أثر تطبيق تقنية العلاج الجيني للخلايا التناسلية على نسب المولود

على الرغم من تحريم الولوج إلى الخلايا التناسلية وعلاجها جينيا-كما بينته الدراسة آنفا-، غير أن هذا الحكم لا يمنع من النظر، وتتبع بعض الآثار التي قد تترتب عليه في باب النسب؛ لأن العلاج الجيني بهذه الصورة قد يحدث بالرغم من حظر تطبيقه؛ إذ الحكم الشرعي لنسب المولود الناتج عن علاج خلاياه الإنشائية جينيا يختلف على حسب أطراف العملية، ومصدر الجين المعالج به، والظروف التي تمت فيه، فيمكن أن يُنسب إلى أبوين شرعيين معلومين في حالات، كما يمكن أن تُسقط عليه أحكام نسب ولد التلقيح الاصطناعي بتدخل الغير في حالات أخرى -على الرغم من الاختلاف الموجود بينهما-؛ لأن هذا النوع من العلاج حتى ولو حُرم كأسلوب لتلافي الأمراض الوراثية التي قد تصيب المولود بفعل الخلل الموجود في الخلايا التناسلية للزوجين، وحتى بعض الأمراض المكتسبة؛ فالحرمة حكم تكليفي لا تمنع من تطبيق الحكم الوضعي.

وعلى هذا الأساس، وفي ضوء المبادئ الشرعية، والقانونية سالفة الذكر يعرض على الذهن سؤالان، فيما لو حصل تجاوز للحكم الشرعي وتحقق ووُجد مولود تدخل في تكوين خلاياه الإنشائية، شخص ثالث، الأول: ما هي علاقة هذا المولود بالزوج والرجل المشارك بجينه في عملية التكوين الوراثي للمولود؟ الثاني: ما هي علاقة هذا المولود بالزوجة والمرأة المانحة للجين المعالج به إذا كانت صاحبة الجين المعالج به امرأة غير الزوجة؟ أو بعبارة أخرى كيف يتم تحديد الرابطة النسبية للمولود المعالج جينيا بالزوجين، وبالشخص صاحب الجين المعالج به؟ هذا ما سنبحثه في الفرعين الآتيين:

الفرع الأول: تحديد رابطة الأبوة للمولود الناتج عن العلاج الجيني

يعتبر النسب من أقوى الدعائم التي تقوم عليها الأسرة، ويرتبط بها أفرادها برباط دائم من الصِلة التي تقوم على أساس وحدة الدّم؛ إذ امتن الله عزَّ وجلَّ على عباده بالنسب والصِهْر، لقوله تعالى:﴿وهو الذي خلق من الماء بشرا فجعله نسبا وصهرا وكان ربك قديرا﴾[1].

وإذا كانت العلاقة النسبية بين المولود الذي عولجت خلاياه الإنشائية جينيا بتدخل أحد الزوجين، لا تشوبه أية شائبة، من جهة نسبه لأبيه، فإن نسبه في حال كون مصدر الجين المعالج به طرف ثالث من غير الزوجين، اختلفت الآراء في شأنه؛ لأن معطيات الواقع الشرعي والعلمي لا تسمح بتسوية هذين المولودين، لاختلاف الظروف التي نشأ كُل واحد منهما، وأن العقل الإنساني القويم يأبى تسويتهما، إلا أن الشرع والقانون لا يكفيهما مثل إنصاف الحلول هذه، فإما أن يُعتبر المولود ولدا، وإما أن لا يُعتبر كذلك، الأمر الذي يستدعي الوقوف على نسب المولود في كلتا الحالتين.

أولا- حالة كون مصدر الجين من الزوج: لما كان الإنسان يحمل في جزئ الدنا في كل خلية من خلايا جسده مجموعة خاصة متفردة تميزه عن غيره من بني البشر، وهذه الصفات الوراثية تناقلت إليه بفعل الجينات

(1) سورة الفرقان، الآية 54.

التي ورثها عن أبويه، وبما أن تقنية العلاج الجيني للخلايا التناسلية لها علاقة مُباشرة بنظام النسب، على اعتبار أن هذا الأخير هو في حقيقته عبارة عن مرج ماء الذكر بماء الأنثى على الوجه الشرعي[1].

وفي ضوء ما سبق من أقوال الفقهاء التي تم بيانها –آنفا– بشأن حكم علاج الخلايا التناسلية بالجينات، يمكن القول بأن رابطة النسب التي اضطرب أمرها في حق المواليد التي تعرضت خلاياها الإنشائية للعلاج الجيني رابطة سامية، وصِلة عظيمة، اهتم بها الشارع الحكيم فأرسى قواعدها، ولم يترك تنظيمها لأهواء بني البشر يمنحها لمن يشاء ويمنعها عمن شاء؛ لأن ثبوت رابطة النسب تتفرع عنه باقي العلاقات من بنوة، وأخوة، ومصاهرة وما يرتبط بها، كما يتبع ثبوت النسب ثبوت باقي الحقوق الشرعية من نفقة وحضانة وميراث، ولا ريب أن انتماء الأطفال المولودين بطريق العلاج الجيني في حالة كون مصدر الجين أحد الزوجين إلى الأب والأم –الزوج والزوجة– ونسبهم إليهما ثابت؛ إذ صاحب الحيوان المنوي في هذه العملية هو الزوج، وصاحبة البييضة الملقحة بهذا الحيوان، والجين المعالج به مصدره أحد الزوجين، والحاضنة للخلية الأصل وهي الزوجة، طالما تم غرس هذه اللقائح في رحم الزوجة في كنف الزوجية الصحيحة القائمة التي لم تنفصل عُراها بطلاق أو بموت الزوج[2].

ويستتبع ذلك أن تثبت لهذه الأجنة جميع الحقوق الشرعية التي تثبت للإبن الشرعي الذي تولد بالطريق الطبيعي للإنجاب أو بالطرق الطبية المشروعة–التلقيح الاصطناعي الداخلي، والخارجي–، فإن حملت الزوجة بإحدى هاتين الطريقتين، فإن النسب يثبت للمولود الذي تضعه من جهة الأب، وذلك أن هذا الفرض لا يُثير أدنى مشكلة من ناحية تحديد النسب؛ إذ المعتبر في النسب ماء الزوج وماء الزوجة، وقد ثبت أن مائيهما هما اللّذان قد جرى عليهما التلقيح، سواء كان الجين مصدره الزوج، أو كان مصدره الزوجة، وتم إدماجه في الخلايا التناسلية، أو الخلايا الجنينية.

والجدير بالذكر أن حالة التبرع بجين مصدره الزوجة الثانية للزوج، لا تُثير أي مشكلة في تحديد نسب المولود الناتج عن هذه العملية إلى الأب؛ إذ المتبرعة والمستقبلة زوجتان للرجل ذاته، فالولد ابنه شرعا وقانونا، ولا تشوبه أي شائبة بما أنه هو صاحب الماء الذي لُقحت به بييضة أحد زوجاته ما دام الزواج صحيحا قائما وقت التلقيح والتبرع بالجين.

كما أن رابطة الأبوة تثبت للمولود الناتج عن عملية علاج الخلايا التناسلية أو الخلايا الجنينية، من الزوج صاحب الماء والفراش، وإن تدخلت في العملية امرأة غير الزوجة بالتبرع بجين من جيناتها، ولو كانت هذه المرأة ذات زوج؛ إذ يتعذر القول بأن الرابطة النسبية بين هذا المولود والزوج صاحب الماء تُخرج وفق ما قرره العلماء في حق نسب مولود التلقيح الاصطناعي في حالة تدخل امرأة أجنبية عن الزوجين، سواء في حالة التبرع بالبييضة، أو بالرحم، حيث اختلف العلماء في إثبات النسب من جهة الأب في حالة المولود الذي نشأ عن لقيحة تشترك في مصدر خلاياها امرأتين، تبعا لاختلافهم في تحديد الأم الحقيقية، فمن قال بأن الأم هي صاحبة

(1) ابن العربي، أحكام القرآن، د ط، دار المعرفة، بيروت، 1987، مج 03، ص 1426.

(2) الشاذلي، حسن علي، "الاستنساخ حقيقته– أنواعه– حكم كل نوع في الفقه الإسلامي"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة العاشرة لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، المنعقد في 23–28 صفر 1418ه الموافق 28 يونيو 3 يوليو 1997، جدة، عدد10، 1418ه/1997م.ج3، ص 208.

البييضة، جعل زوجها الأب الحقيقي للمولود[1]، ومن قال بأن الأم هي التي تبرعت بالجين المشارك في تلقيح البييضة نُسب المولود إلى زوج هذه الأخيرة، واعتبره هو الأب الحقيقي[2].

وبذلك فإن تم القول بأن الأم النسبية هي صاحبة الجين، فإنه يستحيل شرعا أن يُنسب هذا المولود إلى أبيه الشرعي وهو زوج المرأة صاحبة البييضة والتي حملت المولود وأنجبته، لانتفاء أي علاقة شرعية تجمع صاحبة الجين وصاحب الماء، أو وجود شبهة الحِّل في هذه العلاقة، كما أن القول بأن هذا المولود يُنسب للمرأة صاحبة الجين إذا كانت خلية من زوج، ولا أب لهذا المولود يُنسب إليه، إلا إذا ادعاه صاحب الماء ليس بصواب؛ لأن صاحب الماء لا تربطه أي علاقة شرعية بالمرأة صاحبة الجين التي شاركت في التكوين الوراثي لابنه الذي انعقد بماءه وماء زوجته، ومن ثم فهذا القول لا يستقيم شرعا ولا عقلا؛ لأن المولود انعقد بماء الزوج وماء الزوجة، وتم حمله وولادته من الزوجة ذاتها، ووُلد على فراش الزوجية الصحيح، وإن تم القول بأن الأم النسبية هي صاحبة البييضة والتي حملت بالمولود وولدته، وهي زوجة صاحب الماء الذي لُقحت به البييضة، فإن هذا المولود يُنسب إلى أبيه الشرعي صاحب الماء، وهو زوجها؛ إذ الأب الحقيقي من الناحية العلمية لهذا المولود هو صاحب الماء على الرغم من مشاركة امرأة أجنبية عنه في تكوين اللقيحة وهو الصواب؛ لأن المولود تكون من صُلبه بيقين ووُلِد على فراشه من زوجته بغض النظر إن كانت الخلايا الجنسية الأنثوية ترجع في مصدرها لزوجته بصفة كاملة، أو هناك امرأة أخرى شاركتها في تكوين هذه الخلية؛ ومن ثم وجب إثبات رابطة الأبوة بين الزوج والولد. والله أعلم وأحكم.

ثانيا- حالة المشاركة بجين مصدره رجل غير الزوج: إن قُدسية الروابط الأسرية القائمة على النسب الشرعي تفرض القول باختلال العلاقة النسبية بين المولود الذي خضع لعملية العلاج الجيني لخلاياه الإنشائية، بتدخل رجل أجنبي، مع والديه اللّذان يجمعهما رباط شرعي؛ لأنّ عملية نقل الجين من رجل سليم، وإدماجه في خلية تناسلية، أو لقيحة مخصبة من رجل آخر به عِلَّة تحول بينه وبين إنجاب الذرية السليمة، يُشبه تماما عملية تخصيب بييضة الزوجة بماء رجل أجنبي، بما أن الجينات هي المكون المتكامل للصفات الوراثية، وهذا ما يؤكد أن الرجل المتبرع بالجين، يصبح طرفا مشاركاً بصفة مباشرة وفعلية في التكوين الصبغي للجنين.

وبذلك ففكرة المشاركة في النسب بتدخل رجل أجنبي بين الزوجين في عملية تلقيح بييضة الزوجة بطريق العلاج الجيني، يثير إشكالات عدة في تحديد المركز القانوني للمولود الناتج وفق هذا الأسلوب، وعن كيفية ضبط علاقته النسبية من جهة الأب، ولا ريب إذا ما نتج عن عملية العلاج الجيني للخلايا التناسلية مولودا، فإن هذا الإخصاب يأخذ حكم تخصيب بييضة الزوجة بنطفة رجل أجنبي غير نطفة الزوج وهذا محرم شرعا وقانونا؛ لأن مورثات الشخص المتبرع بالجين تنتقل للمولود الذي يمكن أن ينجبه الزوج، وهذا ما يستلزم انتساب المولود جينيا للرجل الذي تبرع بجينه ولو بصفة جزئية، وبذلك يكون التكوين الصبغي للمولود

(1) هذا ما أقره مجمع الفقه الإسلامي، وبعض الفقهاء المعاصرين كمصطفى الزرقا، ومحمد نعيم ياسين. موفعة، سعيد منصور، الموسوعة الفقهية للأجنة والاستنساخ البشري من الناحية الطبية والشرعية والقانونية، د ط، دار الإيمان، الإسكندرية، د س ن، ج01، ص 763. محمد، خالد منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ط02، دار النفائس، الأردن، 1999، ص 108.

(2) السبحي، محمد عبد ربه محمد، حكم استئجار الأرحام، د ط، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2008، ص 76.

خليطا من التركيب الوراثي للزوج، والتركيب الوراثي للمتبرع بجينه[1]، فهل بهذا الاعتبار يمكن القول بأن لكل من الزوج والرجل المشارك بجينه لهما صفة الأبوة على المولود في هذه الحالة؟ وبذلك تُجزء عليهما مسؤولية الآباء تجاه الأبناء، وما يستتبع ذلك من حقوق وواجبات مشتركة بين الأب وابنه.

وبهذا النظر إذا تم القول بأن الأحكام الشرعية للنسب لا تتعلق بصاحب الجين المنقول، ولا تُلزمه بشيء، بل تُلزم الزوج، فإذا ما وُلد للشخص المتلقي للجين مولودا، فإن هذا الأخير يثبت له النسب من الرجل الذي تلقى الجين (الزوج)، ويجري بينهما التوارث، كما أن سائر الأحكام الشرعية والقانونية مرتبطة بالمتلقي لا غير؛ لأن الخلايا التناسلية للزوج هي الأساس في عملية التخصيب، على عكس الجين المتبرع به من طرف الرجل الآخر، فهو لا يشكل إلا نسبة ضئيلة من مجموع الجينات التي تُشكل الرصيد الوراثي للمولود، وهذا قياسا على الرأي الفقهي الذي يرى بأن مولود التلقيح الاصطناعي في حالة تدخل مني غير الزوج، في عملية التلقيح يُنسب إلى الزوج؛ لأنه صاحب الفراش، على الرغم من الاختلاف الموجود بينهما؛ إذ مولود التلقيح الاصطناعي بتدخل غير الزوج، يكون موروثه الجيني من الرجل صاحب الماء بصفة كلية، غير أن مولود العلاج الجيني يشترك الزوج والرجل المشارك بجينه في الحقيبة الوراثية للمولود.

وبالمسار المتقدم أسست الشريعة الإسلامية المبدأ العام الذي يُؤطر ثبوت النسب الشرعي أو نفيه، على القاعدة التي أرساها رسول الله ﷺ في قوله: «الولد للفراش وللعاهر الحَجر»[2]، وهذه الأخيرة قرينة منطقية على أن الولد الذي يولد من رجل وامرأة تربطهما علاقة زوجية، يُفترض فيه أنه من صُلبهما، ومن ثم فهو ينتسب إليهما، ولا شك أنها قرينة تتفق تماما مع الواقع والمنطق والعلم، وترتيبا على ذلك، فإن المولود الناتج من زوجين، يعتبر طفلا شرعيا، مما يخوله بداهة وبحكم صريح النص الشرعي والقانوني أن يحمل الإسم العائلي لأبيه، وهو ما يتفق على كل حال مع خاصية عدم انقسام النسب الشرعي ومع وحدة العائلة الشرعية، وهذا ما كرسه المقنن الجزائري صراحة لما اعتبر أن العامل الأساسي في النسب هو علاقة الزواج الصحيح، كما أنه ذكر الأسباب الاحتياطية لثبوت النسب كالزواج الفاسد، والوطء بشبهة، والإقرار، والبيّنة وغيرها من الأسباب وفق الشروط والضوابط التي تحكم كلٌ منها[3].

وبما أن حفظ وصيانة الأنساب والعلاقة الأسرية يعد أحد المقاصد الشرعية من تقرير الزواج[4]، فقد قُررت قواعد وأحكام لحمايته من الإخلال به، واستبعاد وجوده على غير الوجه الشرعي، كما وُجدت الوسائل التي تضمن إثباته على الوجه الصحيح بمسوغاته، ووضع العقوبات الرادعة على التعدي على الأعراض بجريمة الزّنى أو جريمة المساس بالشرف؛ إذ أن قيام الزواج الشرعي مُلزم للنسب، دون حاجة لإثباته أو الإقرار به من طرف الزوج، ويشترط لثبوت النسب من جهة الزوج وفق المقنن الجزائري بتوافر الشروط الآتية:

– أن يكون للزوج –الرجل والمرأة– الأهلية القانونية في الزواج، وتتحقق هذه الأهلية إما ببلوغه سن تسعة عشرة

(1) بورقعة، سفيان بن عمر، النسب ومدى تأثير المستجدات العلمية في إثباته، ط1، دار كنوز إشبيليا، الرياض، 2007، ص 501.

(2) البخاري أبي عبد الله محمد بن إسماعيل، صحيح البخاري، د ط، بيت الأفكار الدولية، الرياض، 1998، كتاب الفرائض، (حديث رقم: 8749)، ص1288.

(3) ينظر: المادة 40 من قانون الأسرة.

(4) هذا ما أقرته صراحة المادة 4 من قانون الأسرة.

سنة كاملة، أو يكون أدنى من ذلك السِّن بترخيص من القاضي لاعتبارات موضوعية يراها مناسبة لذلك[1].

– أن يكون الزواج شرعيا، وهذا الأخير يتحقق بإبرامه بين رجل وامرأة وفق أركان وشروط قانونية أقرها المقنن الجزائري في نصوص قانونية مضبوطة[2]، وأن يتم التلقيح بنطفة الزوجين، والحمل والولادة من الزوجة، في حالة التلقيح الاصطناعي[3].

– أن يولد المولود بعد مرور ستة أشهر[4] من تاريخ الدخول بالزوجة، وهذا ما يمكن استنتاجه من اشتراط المقنن إمكانية الاتصال بين الزوجين كشرط لإثبات النسب[5]؛ إذ لو لم يكن هناك دخول ولو بشبهة، لما أمكن الاتصال الجنسي بين الزوجين بعد إبرام عقد الزواج.

– أن يوضع المولود في غضون عشرة أشهر من تاريخ طلاق الزوجين، أو وفاة الزوج، على اعتبار أن المقنن الجزائري أكد على أن الولد ينسب لأبيه إذا وضع الحمل خلال عشرة أشهر من تاريخ الانفصال أو الوفاة[6].

وبذلك فقضية النسب لدى الإنسان هي إحدى الضوابط الجوهرية التي تعصم من اقتحام المخاطر غير المحصورة، والعصية عن السيطرة، ولمنع هذه المخاطر تكفل المقنن الجزائري بمنع العديد من الصور التي يمكن أن تؤدي إلى جهالة النسب، أو لإدخال التنازع فيه سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة منها:

– نفي الأنساب الثابتة من أحد الوالدين لأحد أبناؤهما زورا، وذلك بنقل أو إخفاء المولود عمدا، أو استبداله بمولود آخر، في ظروف من شأنها أن يتعذر التحقق من شخصيته[7].

– الطعن في النسب من الآخرين بما يستوجب عقوبة المساس بالشرف المنصوص عليها في قانون العقوبات[8].

– منع التبني؛ إذ هذا الأخير يخرج النسب عن حقيقته إلى محض الادعاء[9]، لذا أحل مكانه نظام الكفالة الشرعية التي تعتبر بديلا إيجابيا بكل المقاييس حيث يحفظ للولد نسبه الحقيقي، وتوفر له الرعاية والحماية القانونية، وجميع الحقوق التي كفلها له الشرع والقانون[10].

– منع كل الوسائل التي تؤدي إلى اختلاط الأنساب، سواء حصل بالزّنى، أو حصل بالزواج بالمعتدة من طلاق أو وفاة[11]، إذ المقنن الجزائري على الرغم من عدم تطرقه لنسب المولود الناتج عن الزّنى، إلا أن شرط الزواج الشرعي الذي أوجب توافره لإثبات نسب الولد لأبيه، يعتبر دليلا على عدم ثبوت نسب ولد الزنىّ من الأب، لذلك أقر اللّعان كنظام شرعي يقام بين الزوجين في حالة ما إذا أراد الزوج نفي نسب المولود الذي وُلد

(1) ينظر: المادة 7 من قانون الأسرة.
(2)ينظر: المواد 4، 7، 9، 9 مكرر من قانون الأسرة.
(3)ينظر: المادة 45 مكرر من قانون الأسرة.
(4) وهي أدنى مدة للحمل، ينظر: المادة 42 من قانون الأسرة.
(5) ينظر: المادة 41 من قانون الأسرة.
(6) هذا ما جاءت به المادة 43 من قانون الأسرة.
(7) ينظر: المادتان 320، 321 من الأمر رقم 66-156 مؤرخ في 08 يونيو 1966، متضمن قانون العقوبات، معدل ومتمم، ج ر ع40، مؤرخة في 1966/06/11.
(8) ينظر: المادة 296 من قانون العقوبات.
(9) هذا ما جاء في نص المادة 46 من قانون الأسرة بقولها: " يمنع التبني شرعا وقانونا".
(10) تراجع المواد التي عالج فيها المقنن الجزائري نظام الكفالة من المادة 116 إلى المادة125 من قانون الأسرة.
(11) نصت المادة 30 من قانون الأسرة : " يحرم من النساء مؤقتا:...– المعتدة من طلاق أو وفاة،...".

على فراشه، بسبب ريبه في عدم انتسابه له[1]، وبالمقابل منح للزوجة الحق في طلب التطليق من الزوج وفق إجراءات قانونية محددة في حالة ارتكابه لفاحشة مبينة، أو الحكم على الزوج عن جريمة فيها مساس بشرف الأسرة التي يمكن أن تترجم في جريمة الزّنى[2] التي عاقب عليها بموجب نصوص قانون العقوبات[3].

– منع كل ما يؤدي إلى قطع التناسل دون مسوغ طبي علاجي مُؤسس على الأحكام الشرعية، أو إضعافه أو تغيير طرقه التي وقعت موقع الفطرة كقطع الأعضاء التناسلية، التي جرمها المقنن الجزائري بموجب نص قانوني صريح[4]، أو الإنجاب بطريق إجراء عمليات التلقيح الاصطناعي للخلايا الإنشائية للإنسان، بتدخل طرف ثالث من غير الزوجين في تلك العملية، سواء كان بإدخال مني رجل غير الزوج، أو بويضة غير الزوجة، أو ما يجري مجراهما كعلاج الخلايا التناسلية للزوجين بإدخال جين من شخص غريب عنهما[5].

وعلى هذا الأساس يثبت نسب المولود وفق المقنن الجزائري من جهة الأب كلما توافرت الشروط القانونية التي أقرها لذلك؛ إذ قرينة الأبوة التي تقضي باعتبار الزوج أبا للمولود الذي وُلد على فراشه متوافرة بشروطها، في عملية العلاج الجيني بغض النظر إن كان مصدر الجين المعالج به الزوج أو الزوجة؛ لأن في هاتين العمليتين تلتقي الحقيقة البيولوجية مع الحقيقة الشرعية والقانونية للنسب، فالزوج هو صاحب الحيوان المنوي الذي لُقح به بييضة زوجته حال قيام الزوجية حقيقة، فله وصف الأب الشرعي بذلك، وللمولود الناتج عن هاتين العمليتين وصف الولد وله كافة الحقوق الشرعية والقانونية المترتبة على ثبوت النسب سواء كانت مالية كالميراث والنفقة...، أو كانت غير مالية كالولاية وغيرها.

الفرع الثاني: تحديد رابطة الأمومة للولد الناتج عن عملية العلاج الجيني

إن مشكلة النسب من جهة الأم للمولود الناتج عن علاج الخلايا التناسلية المنشئة له، لا تظهر في الواقع العملي، إلا في حالة استعانة الزوجين بجين مصدره امرأة غير الزوجة، سواء كانت هذه المرأة زوجة ثانية للزوج، أو امرأة أجنبية عنهما، وفي هذا اختلف الفقهاء والباحثون المعاصرون في إسباغ صفة الأمومة الحقيقية هل هي للزوجة صاحبة البييضة والرحم أم لصاحبة الجين، تخريجا على مسألة تبرع امرأة غير الزوجة بالبييضة أو بالرحم في مولود التلقيح الاصطناعي، وهذا الاختلاف جاء تبعا لاختلافهم في حكم جواز هذه المسألة، على اعتبار أن النسب من جهة الأم في هذه الحالة يتجاذبه طرفان، هما المرأة صاحبة البييضة والرحم من جهة، وصاحبة الجين المشارك في عملية العلاج الجيني من جهة أخرى، لذا كان لزاما على هذه الدراسة تحديد الأم النسبية التي ينتمي إليها المولود، والتي تُناط بها حقوق الأم وتترتب عليها آثار الأمومة؛ سواء كان مصدر

(1) هذا ما جاء في نص المادة 41 من قانون الأسرة: "ينسب الولد لأبيه متى كان الزواج شرعيا وأمكن الاتصال ولم ينفه بالطرق المشروعة".

(2)جاء في المادة 53 من قانون الأسرة: " يجوز للزوجة أن تطلب التطليق للأسباب الآتية: ...الحكم عن الزوج عن جريمة فيها مساس بشرف الأسرة وتستحيل معها مواصلة العشرة والحياة الزوجية،...ارتكاب فاحشة مبينة،".

(3) نصت المادة 339 من قانون العقوبات: "يقضي بالحبس من سنة إلى سنتين على كل امرأة متزوجة ثبت ارتكابها جريمة الزنا. وتطبق العقوبة ذاتها على كل من ارتكب جريمة الزنا بالحبس من سنة إلى سنتين وتطبق العقوبة ذاتها على شريكته...".

(4) نصت المادة 274 من قانون العقوبات على أنه: " كل من ارتكب جناية الخصاء يعاقب بالسجن المؤبد. ويعاقب الجاني بالإعدام إذا أدت إلى الوفاة".

(5) وهذا ما يستنتج من مضمون المادة 45 مكرر من قانون الأسرة التي أوجبت على أن تكون عمليات التلقيح الاصطناعي بالحيوان المنوي للزوج وبويضة الزوجة...

الجين المشارك به في عملية العلاج الزوجة الثانية للزوج، أو كان مصدره امرأة أجنبية عن الزوجين.

أولا- حالة المشاركة بجين مصدره الزوجة الثانية: إن صورة هذه المسألة أن يأخذ جين سليم من زوجة ثانية للزوج بحيث يتم إدخال الجين إلى الخلية التناسلية التي بها عيب ما من خلايا الزوجين، وهنا يمكن أن تُخرّج على حالة إجراء تلقيح بين بييضة رجل وزوجته الأولى ثم زرع هذه الخلية الملقحة في رحم الزوجة الثانية.

وفي هذه المسألة قولان: قول يرى[1] بأن المرأة التي تُسبغ لها صفة الأمومة كاملة هي صاحبة البييضة، وللأم الرحمية حكم الرضاع، بدليل أن الله تعالى ذكر في كتابه العزيز أن بداية خلق الإنسان هي النطفة[2]، وإذا كان النسب من جهة الرجل يثبت لصاحب النطفة، فبالمثل ينسب من جهة الأم لصاحبة البييضة؛ لأن السجل الوراثي الحقيقي للمولود عائدٌ أساسًا إلى الخلايا الجنسية للأبوين، فلكل خلية بمثابة تصوير للمخلوق الذي جاءت منه، بما أن العلم قد أثبت أن الجنين بعد زرعه في رحم المرأة المستعارة أو المؤجرة، أشبه ما يكون بطفل تغذى من غير أمه[3]، والقول الآخر يرى بأن المرأة التي لها وصف الأمومة كاملا هي صاحبة الرحم والولادة، وهو رأي جمهور الفقهاء المعاصرين، وهو رأي مجمع الفقه الإسلامي[4]، على اعتبار أن من الفقهاء من اعتبر علة التحريم في الرضاع هي الجزئية أو شبهتها، وأقل ما يقال: إن المولود في هذه الحالة فيه جُزئية من صاحبة البييضة توجب حُرمة الرضاع، بدليل النصوص الشرعية العديدة[5] التي حصرت معنى الأمومة بالحمل والولادة.

وبتخريج مسألة العلاج الجيني للخلايا الإنشائية للمولود بتدخل جين مصدره الزوجة الثانية، على مسألة التبرع بالبييضة أو بالرحم من الزوجة الثانية في عمليات التلقيح الاصطناعي، وبالتحقيق في المسألتين يتضح أن فيهما فُرقا واختلافا على النحو الآتي:

- إن الزوجة الثانية التي أُخذ منها الجين ليس لها دور غير هذا، فلا هي صاحبة البييضة، ولا هي صاحبة الرحم التي تحمل وتلد المولود، وإنما ستوضع اللقيحة المخصبة هذه في رحم الزوجة الأولى صاحبة البييضة التي ستكون وعاء لنمو الجنين، يتغذى وينمو في رحمها، ثم يخرج حاملا الصفات الوراثية المزدوجة، بحيث يحمل هذا المولود الصفات الوراثية من الزوجة الأولى صاحبة البييضة، وصفة وراثية واحدة من الزوجة الثانية صاحبة الجين المعالج به، بينما الزوجة الثانية في عملية التلقيح الاصطناعي تكون مشاركة في تكوين المولود إما بالبييضة، وبذلك تكون أما وراثية، أو بالرحم فتكون أما رحمية.

وبهذا الاعتبار هل يمكن القول بأن للمولود الذي تعرضت خلاياه الإنشائية للعلاج الجيني بتدخل الزوجة

---

(1) منهم مصطفى الزرقا، القرضاوي، محمد نعيم ياسين، عبد العزيز بن عبد الله بن باز، صالح بن فوزان الفوزان، محمد الحبيب بن خوجة، عبد الله بن عبد الرَّحمن البسام، قرارت مجمع الفقهي الإسلامي، أحمد شرف الدين، هندسة الإنجاب والوراثة في ضوء الأخلاق والشرائع، ط01، المكتبة الأكاديمية، مصر، 2001، ص 152-254.

(2) في قوله تعالى: ﴿من نطفة خلقه فقدره﴾. سورة عبس، الآية: 19.

(3)محمد، المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي أحكامه القانونية وحدوده الشرعية – دراسة مقارنة-،د ط، جامعة الكويت، الكويت، 1992/ 1993م، ص 366-367.

(4) منهم: عبد المعطي بيومي وموسى شاهين وعبد الصبور شاهين، ينظر: الرميح، عبد الله بن أحمد، "تأجير الرحم حكمه وأثره في الفقه الإسلامي"، مجلة الجمعية الفقهية السعودية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 2015، عدد 24، ص497. ومنهم من يرى بأن لا صلة بين المولود والمرأة صاحبة البييضة، ينظر: محمد مرسي الزهرة، مرجع سابق، ص 522، 556. أحمد شرف الدين، مرجع سابق، ص 245، 246.

(5) منها: سورة المجادلة، الآية 02. سورة لقمان، الآية 14. سورة الأحقاف، من الآية 15. سورة النحل، من الآية 78.

الثانية للزوج أمين بيولوجيتين؟ وبذلك تأخذ كل واحدة منهما مركز الأم النسبية للمولود، وتطبق عليهما جميع الأحكام الشرعية والقانونية المقررة لعلاقة الأمومة والبنوة من نسب، ورضاعة وحضانة، وميراث وغيرها من الأحكام.

في الحقيقة إن التسليم بهذا القول لا يستقيم بالنظر الشرعي والقانوني حيث نظما العلاقات بين الأسرة وأفراد المجتمع، كلٌ حسب مركزه؛ إذ رابطة الأمومة، ترتبط بواقعة الولادة من الناحية الشرعية والقانونية كقاعدة.

ثانيا- حالة المشاركة بجين مصدره امرأة أجنبية عن الزوجين: إن تقنية العلاج الجيني كما تم بيانه فتحت الباب لتعدد وتجزئة الأمومة بين الزوجة صاحبة البييضة والرحم، والمرأة صاحبة الجين المشارك به في تلقيح البييضة، لتصبح هناك أُماً اجتمع فيها المعيار البيولوجي، والمعيار الشرعي على اعتبار أنها صاحبة البييضة وصاحبة الرحم والولادة، وأُماً وراثية وهي صاحبة الجين التي شاركت بجزء من خصائصها الصبغية التي نشأ عنها هذا المولود، وإذا كانت أحكام الأم الرحمية عادة لا تتعارض مع أحكام الأم الرضاعية؛ لأن الأولى هي الأم النسبية للمولود ويترتب عن ثبوت النسب سائر الأحكام الشرعية المرتبطة به، والأم الرضاعية لها أحكامها الخاصة بها من حرمة النكاح، وحرمة المصاهرة، دون النسب، فما هي الأحكام التي تُطبق إزاء الأم الوراثية التي شاركت بجزء من مورثاتها في تكوين هذا المولود هل تأخذ حكم الأم الرضاعية؟ أم تأخذ المرأة صاحبة الجين حكم الأم النسبية؟ مثلها مثل الزوجة صاحبة البييضة.

فالقول بأن المولود يُنسب لصاحبة البييضة والرحم والولادة، وهو رأي جمهور الفقهاء المعاصرين في مسألة التلقيح الاصطناعي بتدخل امرأة غير الزوجة[1]، فيه جانب من الصواب على اعتبار أن عِلّة التحريم في الرضاع هي الجزئية أو شُبهتها، وأقل ما يقال: إن المولود في هذه الحالة فيه جُزئية من صاحبة الجين توجب حرمة الرضاع، بدليل النصوص الشرعية العديدة التي حصرت معنى الأمومة بالحمل والولادة.

أما القول بأن صاحبة الجين هي الأم الوراثية، وصاحبة البييضة والرحم والولادة لها حكم الرضاع لا يستصاغ، تطبيقا للحكم الذي قال به البعض[2]، بخصوص حالة المشاركة ببييضة أو رحم امرأة غير الزوجة في أسلوب التلقيح الاصطناعي، بدليل أن الله تعالى ذكر في كتابه العزيز أن بداية خلق الإنسان هي النطفة[3]، ولما كانت المرأة المشاركة بجينها في عملية العلاج الجيني للخلايا الإنشائية للمولود، لا يمكن تسويتها بالمرأة التي تبرعت برحمها لحمل الجنين بحال، فإن هذه الأخيرة لم تشترك فعليا في عملية التكوين الوراثي للجنين، اللّهم إلا ما أخذه منها بفعل التغذية داخل الرحم، في حين أن المرأة التي تبرعت بجين من جيناتها نجدها قد شاركت فعليا في التكوين الصبغي للجنين.

والمتتبع للأحكام القانونية المتعلقة بإثبات النسب من جهة الأم وفق المقنن الجزائري، يتأكد بأن نسب

(1) منهم عبد المعطي بيومي وموسى شاهين وعبد الصبور شاهين، ينظر: الرميح، عبد الله بن أحمد، مرجع سابق، ص 497. ومنهم من يرى بأن لا صلة بين المولود والمرأة صاحبة البييضة، ينظر: محمد، المرسي زهرة، مرجع سابق، ص 522، 556. الفرت يوسف عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 37.

(2) ومنهم مصطفى الزرقا والقرضاوي ومحمد نعيم ياسين، عبد العزيز بن عبد الله بن باز، صالح بن فوزان الفوزان، محمد الحبيب بن خوجة، عبد الله بن عبد الرَّحمن البسام، وغيرهم، قرارت مجمع الفقهي الإسلامي، ينظر أحمد، شرف الدين، مرجع سابق، ص 152-254.

(3) سورة عبس، الآية: 19.

المولود من جهة الأم يثبت للمرأة التي حملت به ووضعته، سواء كان ذلك بالطريق الطبيعي للإنجاب أو بطريق التلقيح الاصطناعي بنوعيه؛ إذ النص المتعلق بأقصى مدة الحمل أكد على أن الولد يُنسب لأبيه متى وُضع الحمل خلال أقصى مدة الحمل؛ إذ مصطلح " وضع الحمل" يُفيد بأن وصف الأمومة مرتبط بالحمل والوضع معا، ويستوي في ذلك إن كانت الولادة بسبب النكاح أو من سفاح، وإذا ثبت نسب الولد بالولادة لا يمكن نفيه بعد ذلك على عكس النسب من جهة الأب، يمكن نفيه على الرغم من ولادته على فراش الزوجية لاحتمال أن الزوجة حملت من غير زوجها.

في المقابل أكدت النصوص القانونية المتعلقة بعقود الميلاد الواردة في قانون الحالة المدنية على أن واقعة الولادة هي المعيار الذي يعتمد عليه ضابط الحالة المدنية في عملية تسجيل المواليد في سجلات الحالة المدنية خلال الأجل القانوني المحدد لذلك[1]،كما أن قانون العقوبات جرّم وعاقب كل شخص نقل عمدا طفلا أو أخفاه أو استبدل طفلا آخر به أو قدمه على أنه وُلد لامرأة لم تضع وذلك في ظروف من شأنها أن يتعذر التحقق من شخصيته[2]، فمن هذه النصوص وغيرها يتضح أن أم الولد هي التي حملت به ووضعته، على اعتبار أن المقنن الجزائري ربط وصف الأمومة بواقعة الولادة.

وبما أن النسب الحقيقي يقوم على المعيار البيولوجي-البييضة- والمعيار الشرعي-الولادة- على اعتبار أنهما متلازمان عادة، وهما متوافران في الزوجة، كون البييضة التي نشأ عنها هذا المولود هي للزوجة نفسها التي حملت به وولدته، مع توافر جزء من المعيار البيولوجي في المرأة الأخرى، فهل يطبق المعيار الشرعي دون النظر إلى المعيار البيولوجي في هذه الحالة؟ قياسا على نسب المولود من الأب الذي يخضع لقاعدة الفراش، بما أن المعيار الشرعي لإثبات نسب المولود من الأم هو الولادة، أم يطبق المعيار البيولوجي؟ أم هما معا؟ أم يمكن القول بأن لهذا المولود أُمين؟ الأولى ينتسب إليها بأصله لأنها صاحبة البييضة والرحم والولادة، والأم الثانية ينتسب إليها بفعل الجين الذي ورثه عنها؛ لأنها شاركت في تكوينه البيولوجي.

وهذا ما تم تحقيقه في سابقة هي الأولى من نوعها في عالم الطب، حيث تمكن العلماء من إيجاد أطفال ينتمون بيولوجيا إلى رجل وامرأتين، بهدف تنحية بعض الأمراض الوراثية، وذلك بتخصيب بييضة امرأة بمني رجل خارج الرحم، بحيث يتخلق الولد من 22.000 جين نصفها من الرجل، والنصف الآخر من المرأة هذا في المرحلة الأولى كسائر الأشخاص، وبعد ذلك تُعزل هذه الجينات وتُدمج مع 7000 جين آخر من امرأة أخرى وهي الأم المتبرعة، لتتكون نطفة جديدة تشمل على جينات مصدرها رجل وامرأتان، ثم تُزرع هذه النطفة المُخصبة في رحم المرأة سواء كانت الأولى أو الثانية أو حتى امرأة ثالثة، حتى يكتمل نموها وتصير جنينا ثم طفلا بإذن الله، وقد وافق البرلمان البريطاني بالأغلبية في جلسته المنعقدة في 3 فيفري 2015، على السماح باستخدام الحمض النووي لثلاثة أشخاص رجل وامرأتين في إنجاب أطفال الأنابيب، مما أثار ردود فعل مستنكرة في المحيط الديني والاجتماعي[3].

(1) ينظر المواد 61-70 من الأمر رقم 70-20 مؤرخ في 19 فبراير 1970 يتضمن الحالة المدنية ج ر عدد 21، مؤرخة في 27-02-1970.
(2) المادة 321 من قانون العقوبات.
(3) التقرير قدمه تلفزيون بيبي (BBC)، ينظر: محمد جبر الألفي، إثبات النسب ونفيه بالبصمة الوراثية، د ط، دار الإمام، الرياض، 2015، ص 47.

وبهذا النظر هب أن امرأة مصابة بعيب وراثي، أو أرادت الحصول على مولود بصفات معينة، واستعانت بجين من أختها أو حتى من أمها حتى تنجب أولادا أصحاء، أو ذوو صفات مرغوبة فيها، فكيف تتقرر العلاقة النسبية بين هؤلاء الأشخاص، فما علاقة الأخت بالمولود هل هي خالته، أم أمه، وبالمثل ما هي علاقته بأم أمه هل هي جدته، أو أمه؟

مع كل هذه الحقائق العلمية والشرعية يبقى القول بأن العلاج الجيني يثير بالأساليب التي زود بها الطب الوراثي، مشكلات قانونية وتساؤلات تتعلق أساسا بالعلائق الأسرية والقرابات، وتتصل بمركز أطراف العلاقة.

وجملة القول في ذلك، ودون الغوص في التفاصيل والجزئيات العلمية، فبالنظر إلى أبعاد القضية ومآلاتها يقتضي التريث فيها بل إن اشتراط أن يكون مصدر الجين المعالج به أحد الزوجين لا غير أمر وجوبي؛ لأن أي مساس بالخلايا التناسلية لا يؤثر في الجنين المرتقب من تخصيبها فحسب، بل يمتد تأثيره إلى ذرية هذا الجنين في كل الأجيال التالية، وهذا بخلاف المساس بالخلايا الجسدية حيث لا يتأثر بذلك إلا الشخص صاحب الخلايا ذاته، وعلى اعتبار أن الأحكام الشرعية والقانونية، مرتبطة دائما بالأسباب الظاهرة المنضبطة، والظنون الغالبة، فإن الذي يظهر للدراسة رجحانه –والله أعلم وأحكم– هو أن الرابطة النسبية للمولود المعالج جينيا تكون وفق الآتي[1]:

– أن رابطة الأبوة، والأمومة تثبت للمولود من الزوجين، طالما كان مصدر الجين من أحدهما، فللزوج وصف الأب وللزوجة وصف الأم كاملا ما دامت هي صاحبة البييضة وصاحبة الرحم والولادة، على اعتبار أن الجين المضاف من أحدهما لا يخرج عن الحقيبة الوراثية التي ورثاها عن أصولهما، والتي يورثانها بدورهما لفروعهما بعد ذلك.

– تثبت صلة القرابة بين المولود والزوجين سواء كان مصدر الجين المعالج به رجل أجنبي أو امرأة غير الزوجة، بشرط أن يولد المولود من الزوجة في ظل قيام العلاقة الزوجية الشرعية الصحيحة، استنادا لحديث الولد للفراش، ويستحق هذا المولود في هذه الحالة جميع الحقوق الشرعية المقررة للولد الشرعي، ولا يُنتفى هذا النسب من طرف الزوج إلا بالطرق الشرعية المقررة لذلك–اللّعان–، وإذا انتفى النسب في هذه الحالة، تُطبق على هذا المولود أحكام ولد اللّعان.

الخاتمة:

من خلال دراسة حيثيات هذا الموضوع يتضح جليا أن تقنية العلاج الجيني وتطبيقاتها على الخلايا التناسلية تتميز بنوع من الخصوصية نظرا لطبيعتها، وارتباطها ارتباطا وثيقا بمسألة النسب، وكيفية إثباته للمولود الناتج عن هذه العمليات، مما ولدت مسألة تطبيقها جدلا فقهيا بجانبه الشرعي والقانوني، ولا خلاف بين أهل العلم في حرمة إجراء العلاجات الطبية التي تستهدف الخلايا التناسلية، وهذا الحكم تمخض عن عشرات الحوارات والندوات العلمية التي تم من خلالها مناقشة، وتحليل كل الجزئيات المتعلقة بمختلف تطبيقات العلاج الجيني، وهذا ما حققه الاجتهاد الجماعي المعاصر من خلال المجامع الفقهية، ومراكز البحث والندوات العلمية المتخصصة التي جمعت كبار العلماء سواء من الجانب الطبي، أو من الجانب الفقهي الشرعي ضمانة لإخراج

(1) ينظر القره داغي، علي محي الدين، المحمدي علي يوسف، مرجع سابق، ص 400 وما يليها. بتصرف وزيادة.

الحكم الشرعي الذي يمكن أن يحكم المسألة المتدارسة.

فحاجة الأبوين في الحصول على ابن سليم من الأمراض الوراثية، أو ربما يتصف بصفات معينة مرغوبة منها يمكن أن تبرر اللجوء إلى تقنية العلاج الجيني، ولكن هذا القول لا يستقيم، في ظل الأحكام الشرعية التي تمنع مثل هذه العمليات، والمخاطر التي يمكن أن تتمخض عن هذه العلاجات، والتي تعصف بكيان الأسرة، مما يؤدي لا محالة في تغيير تركيبة المجتمع ككل. ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يأتي:

1- إن العلاج بالجينات بتدخل أحد الزوجين بالضوابط الشرعية لا يتعارض مع الأخلاق بما هو جائز شرعا، ويثبت به نسب المولود لتكوينه من أمشاج زوج وزوجته، فيكون ابنا شرعيا تجب له كل حقوق الأبناء.

2- إن الفقه الإسلامي ومن بعده قوانين الدول الإسلامية قد أباحوا استعمال كل الوسائل التي تُسهم في تلافي الأمراض عن النسل وذلك بشرطين:

الأول: احترام الكرامة الإنسانية ومراعاة خصوصيات الفرد وتكوينه الوراثي والإنساني.

الثاني: وضوح الأنساب والقرابات عن طريق معرفة كل من الأب والأم بصورة واضحة وقاطعة.

3- إن العلاج الجيني يعد أحدث وسائل معالجة بعض حالات العقم، والأمراض وراثية كانت أو مكتسبة، لذلك ينبغي أن يحاط بترسانة من الإجراءات والضوابط الشرعية والقانونية التي تكفل عدم اختلاط الأنساب.

4- إن الاستعانة بجين مصدره رجل أو امرأة من غير الزوجين، بهدف علاج الخلايا التناسلية، أو اختيار صفة معينة في النسل فهو محرم شرعا وممنوع قانونا؛ لأنه يفضي إلى ما يفضي إليه اختلاط الأنساب، ولما فيه من معنى الزّنى.

وعليه تروم الدراسة إلى اقتراح التوصيات الآتية:

1- دعوة المقنن الجزائري إلى ضرورة الاهتمام بالنصوص القانونية المتعلقة بشؤون الأسرة، وقضاياها المستجدة، حتى يكون القانون مواكبا للتطورات الحاصلة في الميدان الطبي على الخصوص، لارتباطه ارتباطا وثيقا بالبناء التحتي للأسرة والمجتمع، انطلاقا من أن القانون لا يعالج المشاكل الموجودة فعلا فحسب، بل عليه أن يحتاط للمشاكل المستقبلية المحتملة أيضا، فيمارس بذلك دورا وقائيا سواء بمنع وقوعها، أو بوضع قواعد وأُطر لتنظيمها ومعالجتها إذا وقعت، وتلك هي وظيفة القانون من المنظور الحديث في عصر يتسم بالتطور العلمي، والتكنولوجي المستمر بوتيرة متسارعة، مما يستوجب إحداث تعديلات للنصوص القانونية القائمة، أو استحداث نصوص لأحكام غائبة، ولهذا لابد أن يعالج الموضوع معالجة حذرة.

2- الاهتمام بتأهيل الأطباء من الجانب الشرعي، بتزويد مكتبات المستشفيات بأهم المؤلفات في العلوم الشرعية، والعمل على ترجمة هذه المؤلفات لاسيما أعلام الكتب الطبية الشرعية، بما يتماشى ولغة الطبيب، حتى يتسنى له التعرف على المرجعية الشرعية في الأعمال الطبية، بالمقابل يجب السعي إلى اقتراح بعض الوسائل المساعدة في تدريس العلوم الطبية باللغة العربية.

3- إنشاء مجلس علمي، أو مجمع فقهي يجمع الفقهاء الشرعيين والقانونيين، والأطباء المختصين، على غرار الجمعيات العلمية والطبية، مع استحداث وحدات للبحوث الشرعية الطبية القانونية تكون منبرا لتبادل الخبرات بين المختصين للإجابة عن أحكام المسائل المشكلة من جانبها الشرعي والطبي والقانوني، مع ضرورة

العمل على بسط الصورة وإيضاح المعلومة الطبية والبيولوجية لهذه الهيئات لكي تصاغ فتاواها وآراؤها على أرضية علمية ذات مرجعية شرعية.

4- دعوة وزراة التعليم العالي والبحث العلمي إلى العمل والتنسيق مع وزارة الشؤون الدينية ووزارة الصحة للخروج معا ببرنامج دراسي يتضمن تدريس جملة من المقررات التي تُعنى بدراسة، وشرح الأحكام الشرعية، والقانونية للمسائل الطبية خاصة المستحدثة منها، وقواعدها والضوابط التي تحكمها، لا سيما تلك التي تؤثر تأثيرا مباشرا على بنيان الأسرة، وذلك بهدف إعداد الطلبة في مجال العلوم الطبية والقانونية والشرعية، ومن ثم إيجاد الطبيب الفقيه، والفقيه المطلع على المسائل الطبية، والقانوني ذو الثقافة الطبية والشرعية، ومن ثم إيجاد القاضي القادر في حق نفسه على اتخاذ القرار الصائب عند ممارسته لمهنته.

ويبقى هذا الموضوع فى حاجة إلى بحوث مستفيضة تُراعى فيها كافة المتطلبات بعد إجراء العديد من الحوارات الإيجابية الهادفة المرتكزة على الأسس، والضوابط التى يُقرها أهل الحل والعقد من علماء الدين والطب والقانون.

وبذا يكتمل عرض هذا البحث بجميع جوانبه، وهذا جهد الإنسان المقلّ، الذي يعتريه النّقص، وتتبادر فيه الهفوات، فلا يكاد كتاب يسلم من شيء يَطغى به القلم أو يزلّ به الفهم، والإنسان غير معصوم، ويأبى الله العصمة لكتاب غير كتابه، والله نسأل أن يوفقنا لصواب القول والعمل، وأن يجنبنا أسباب الزّيغ والزلل، إنّه قريب مجيب لمن سأل، لا يخيب من إيّاه رجا وعليه توكّل، وهو الهادى إلى سواء السبيل، وهو أعلم وأحكم، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

قائمة المصادر والمراجع:

القرآن الكريم.

1- ابتهال محمد رمضان أبو جزر، العلاج الجيني للخلايا البشرية في الفقه الإسلامي، مذكرة ماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2008.

4- ابن العربي، أحكام القرآن، د ط، دار المعرفة، بيروت، 1987.

5- ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم، لسان العرب، دار صادر، بيروت، سنة 1997.

6- أبو عساف إسماعيل، أساسيات بيولوجيا الخلية والهندسة الوراثية وعلم الجنين، الجزء النظري، ط1، دار الأهلية، عمان، الأردن، 2005.

7- أحمد رجائي الجندي، "الجينوم البشري من النظرية للتطبيق.رؤية إسلامية".الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، المنعقدة 23-25 فبراير 2013 م، جامعة الإمام، الرياض، ط1، 2013 م.

8- أحمد، شرف الدين، هندسة الإنجاب والوراثة في ضوء الأخلاق والشرائع، ط01، المكتبة الأكاديمية، مصر، 2001.

9- إسماعيل مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ط1، دار ابن الجوزي، المملكة العربية السعودية، 1429ه.

10- البخاري، أبو عبد الله محمد بن إسماعيل، صحيح البخاري، دون طبعة، بيت الأفكار الدولية، الرياض، 1998.

12- التيجاني عبيد، "المعالجة الجينية"، مجلة القضاء والتشريع، مركز الدراسات القانونية والقضائية، وزارة العدل، سنة 45، عدد6، تونس، جوان 2003.

13- الجرعي، عبد الرحمن بن أحمد، "حكم الكشف الإجباري عن الأمراض الوراثية"، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، المنعقد في 23-25 فبراير 2013م. أمانة المجمع الفقهي الإسلامي، ط1، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، 2013.

14 - الجهني، عبد الله بن جابر مسلم، "الأحكام المتعلقة بتحسين النسل"، قضايا طبية معاصرة، د ط،جامعة الإمام محمد بن

سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 2010م.

15- الرميح، عبد الله بن أحمد، "تأجير الرحم حكمه وأثره في الفقه الإسلامي"، مجلة الجمعية الفقهية السعودية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 2015، عدد 24.

16- الزرقا، مصطفى أحمد، شرح القواعد الفقهية، ط2، دار القلم، دمشق، 1989.

17 - السبحي، محمد عبد ربه محمد، حكم استئجار الأرحام، دون طبعة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2008.

19- السيد محمود عبد الرحيم مهران:"الوراثة..مفهومها وهندستها بين الطرح التقني والحكم الشرعي"، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، المنعقدة من 23-25 فبراير 2013 م، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط1، 2013 م.

21- الشاطبي، أبو إسحاق إبراهيم بن موسى اللخمي الغرناطي المالكي، الموافقات في أصول الشريعة دون طبعة، دار المعرفة، بيروت، دون تاريخ نشر، جزء2.

22- الشويرخ سعد بن عبد العزيز بن عبد الله، أحكام الهندسة الوراثية، ط1، دار كنوز إشبيليا، السعودية، 2007.

24- القره داغي، علي محي الدين، المحمدي علي يوسف، فقه القضايا الطبية المعاصرة -دراسة فقهية طبية معاصرة-، ط2، دار البشائر الإسلامية، بيروت، 2006.

29- بورقعة، سفيان بن عمر، النسب ومدى تأثير المستجدات العلمية في إثباته، طبعة1، دار كنوز إشبيليا، الرياض، 2007.

31- حماني أحمد، فتاوى الشيخ أحمد حماني، دون طبعة، قصر الكتاب، الجزائر، دون سنة نشر.

35- عبد الرحمن علي صقر العطاوي، " تحقيق في المبررات العلمية والشرعية لتقنيات التغيير الجيني العلاجي"، بحوث مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، المنعقد في5-7 مايو 2002م، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية الشريعة والقانون.

37- عجيل جاسم النشمي، "الوصف الشرعي للجينوم البشري والعلاج الجيني"، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، المنعقدة من 23-25 فبراير 2013م، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط1، 2013 م.

38- علوان، إسماعيل بن حسن بن محمد، القواعد الفقهية الخمس الكبرى والقواعد المندرجة تحتها، ط3، دار ابن الجوزي، المملكة العربية السعودية، 1433هـ.

39- عوادي زبير، الأحكام الشرعية لتطبيقات الهندسة الوراثية والعلاج الجيني دراسة فقهية، أطروحة دكتوراه في أصول الفقه، جامعة الجزائر3، كلية العلوم الإسلامية، الجزائر، 1437ه/2016م.

40- فؤاد صدقة مرداد، القواعد والضوابط الفقهية عند الإمام ابن القيّم في فقه الأسرة، أطروحة دكتوراه في الفقه، جامعة أم القرى، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1429 ه.

42- محمد بن مفتاح بن يعيش الفهمي، دراسة تخريج المسائل الطبية على القواعد الفقهية، ط1، جامعة القصيم، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 2015.

46- محمد، المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي أحكامه القانونية وحدوده الشرعية – دراسة مقارنة-، دون طبعة، جامعة الكويت، الكويت، 1992/ 1993م.

50- نجم عبد الله عبد الواحد، "تقنيات الاستنساخ للخلايا والجينات الإنسانية لتشخيص وعلاج الأمراض، التعرف المبكر على جنس الجنين، والتحكم في اختيار جنس الجنين قبل العلوق وقبل إرجاع البويضة المخصبة للرحم"، ط2، مجلة مجمع الفقهي الإسلامي، مكة المكرمة، 2006م، السنة 10، العدد 12.