

République Libanaise

Présidence du Conseil des Ministres

Comité Consultatif National Libanais

d'Ethique pour les Sciences de la Vie

et de la Santé (CCNLE)

Beyrouth – Liban

الجمهورية اللبنانية

رئاسة مجلس الوزراء

اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية

لاخلاقيات علوم الحياة والصحة

مشروع قانون حول

"تقنيات الانجاب المساعدة"

مقدم من قبل اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لأخلاقيات

علوم الحياة والصحة

أعضاء اللجنة الفرعية:

المقرّر: الدكتور عدنان مروّة

الاعضاء: الدكتور وليد عمّار

السيدة نعمت كنعان

الدكتور زهير طباره

الدكتور بيير رزق

وبحضور الأمين العام الدكتور فؤاد البستاني

المستشارون:

- الدكتور جورج كعدي

- الدكتور أيلي كرم

- نتائج استمارات عدد من الأطباء أعضاء الجمعية العلمية للتوليد والجراحة النسائية (نقابة

الاطباء)

مشروع قانون حول "تقنيات الإنجاب المساعدة"

الأسباب الموجبة :

في تموز 1978، تمت ولادة الطفلة لويز براون في بريطانيا بعد تلقيح البويضة في المختبر وزرعها لاحقاً في الرحم. قوبل هذا الحدث بالحبور والإعجاب وإنجاز علمي واعد. وخلال سنوات قليلة، تسارعت الأبحاث وتعددت التقنيات المساعدة للحمل وبرزت الأبعاد الأخلاقية والاجتماعية لهذه التطورات. لذا، فمنذ مطلع الثمانينات، عمدت الحكومات والهيئات المهنية إلى تشكيل لجان وعقد مؤتمرات ورفع توصيات إلى الهيئات التشريعية لوضع قوانين مناسبة تأخذ في الاعتبار النواحي الأخلاقية والاجتماعية والصحية لهذه الأمور الجديدة. وكالعادة، في مثل هذه المجالات فإن التطورات العلمية المتسارعة تسبق القانون. ولكن يبقى سنّ التشريعات والتنظيم، ولو جاء متأخرين أفضل من الإغفال والتعامي، لما في ذلك من حماية للأسرة والمجتمع.

إنّ تقنيات الحمل المساعدة هي وسائل لمساعدة الأزواج المصابين بالعقم. قد يجد بعض الأزواج الحل عبر التبني، والبعض يقبل بالأمر الواقع ويرفض اللجوء إلى وسائل اصطناعية بقصد الإنجاب، والبعض الآخر يجد في تقنيات الحمل المساعدة، رغم اكلافها وتعقيداتها، سبيلاً إلى تحقيق أمنية طال انتظارها. ويتأثر قرار الزوجين إلى حد بعيد بالترويج الذي قد يمليه الطبيب أو الفريق المعالج حول تفاصيل التدخل المقترح وأكلافه، ونسبة النجاح المرجوة، كما يتأثر بعوامل إيمانية دينية بالقبول المجتمعي للإنجاب الاصطناعي، كما يتأثر أخيراً بالتشريعات والضوابط التي قد تحدد المسموح والممنوع في هذا الميدان.

تطرح الطرق الجديدة في علاج العقم مجموعة من التحديات، وعلى مجتمعنا أن يتكيف معها لأنها أمر واقع، وعليه أن يجد الضوابط التي تتلاءم مع نسيج المجتمع الحضاري والقيم المجتمعية السائدة.

وتشمل هذه التحديات ما يأتي :

1- الفصل بين عملية التلقيح والإنجاب عموماً وبين العلاقات الجنسية:

منذ القدم، كان الإنجاب ثمرة لعلاقة بين رجل وامرأة، بعدها تقوننت هذه العلاقة في رباط الزوجية مع ظهور الديانات السماوية إذ تم التأكيد على قدسية وحصرية الإنجاب في كنف الرباط الزوجي ووضعت في هذا السبيل الأحكام الشرعية التي تحدد واجبات الزوجين ورعت كذلك حقوق الأطفال الذين يتم إنجابهم خلال هذا العقد الزوجي، وتبعاً لذلك، فإن القيم الاجتماعية التي سادت في المجتمعات كافة. حتى المجتمعات العلمانية، حيث تم فصل الدين عن الدولة، كانت تعتمد الإنجاب على أنه حصيلة علاقة بين رجل وامرأة في كنف الزوجية أو خارج هذا العقد الزوجي.

إنّ الفصل بين العلاقة الجنسية والإنجاب الذي توفره هذه التقنيات الجديدة تطرح إمكانية الإنجاب لعوانس لم يتسنّ لهن الزواج كما يحدث في بعض المجتمعات الغربية حيث تطالب

بعض الإناث بحقهن في الأمومة دون زواج أو علاقة جنسية، كذلك تطالب فئات أخرى من مثليي الجنس (Lesbians/homosexuals) الذين يعيشون سوية، بالإنجاب، وتجهز هذه المجموعات بالظلم الذي تكرسه الشرائع والأعراف المجتمعية حول حرمانهم من الوالدية، خصوصاً وان التقدم العلمي قد جعل هذا الأمر ممكناً.

2 - المسؤولية في اختيار عدد الأجنة الملائم لزرعه في الرحم والانعكاسات الناجمة عن حمل متعدد التوائم :

من المعلوم أن تعدد التوائم يؤدي إلى ولادة مبكرة بحيث يموت المواليد لعدم نضجهم لفترة كافية داخل الرحم. لذا يعتمد الأطباء في هذه الحالات إلى تقليص عدد التوائم عبر سائل يحقن في قلب الجنين مما يؤدي إلى وفاته، والهدف هو توفير فرصة أفضل للتوائم الباقية من البقاء في الرحم لمدة أطول مما يزيد من فرص بقائهم أحياء بعد الولادة. إنَّ المسؤولية المهنية في هذا المجال هي مثار جدل في المحافل العلمية والأخلاقية.

3 - التحديات الاقتصادية للقطاع الصحي:

على راسمي السياسات في هذا القطاع المفاضلة بين تأمين اعتمادات وموارد مالية باهظة لتغطية اكلاف هذه التقنيات، وبين استعمالها لحاجات صحية أكثر إلحاحاً.

4- إمكانية إجراء الابحاث على الاجنة في بداية التكوين:

المعضلة الأخلاقية هي في كيفية التعامل مع الجنين البشري: هل يمكن إنتاج أجنة لهدف البحث العلمي؟ هل يمكن إتلاف الجنين؟ وهل يعتبر الأمر إجهاضاً وبالتالي خاضعاً للقوانين التي ترعى الإجهاض؟

ساهمت الأبحاث على الجنين في إحراز تقدم علمي وفي سير أغوار المراحل الأولى من نمو الخلايا الجنينية وتطورها ، مما ساعد في توفير علاجات أفضل للعديد من حالات العقم. في الوقت نفسه، أثارت الابحاث أسئلة هامة حول الشرعية الأخلاقية والقانونية التي يضيفها المجتمع على الجنين البشري: هل نعتبر الجنين "مشروع إنسان" وبالتالي وجوب أن يحظى بالاحترام والحرمة التي تكفلها الشرائع والقوانين لأي كائن بشري؟ أم نعتبر الجنين في هذه المرحلة الأولى من التكوين مجموعة من الخلايا الحية ولذا لا يسري عليها الحرم الأخلاقي؟

في 18 بلد، يعتبر الجنين كائناً بشرياً بعد فترة زمنية. هذه الفترة تبدأ منذ عملية التلقيح، كما هي الحال في ألمانيا، والأرجنتين، واليونان، وإيرلندا... إلا أن معظم الدول الأخرى تعتمد فترة 14 يوماً من تاريخ الإخصاب كحد فاصل يسمح بالابحاث قبله، ويمنعها بعد هذه الفترة.

تتابع وسائل الإعلام المختلفة الجدل حول أبحاث الأجنة وتحديداً الأبحاث على الخلايا الجذعية (stem cell research) مما حدا ببعض الحكومات إلى سنّ تشريعات للحؤول دون استخدام أموال رسمية لتمويل إنتاج أجنة بشرية واستخراج الخلايا الجذعية التي تتكون خلال الأسبوع الأول من حياة الجنين. ويعتقد الباحثون في الخلايا الجذعية أن المنافع الكبرى التي قد توفرها أبحاثهم مفيدة في إيجاد علاجات لأمراض يستعصي علاجها حالياً مثل السكري أو داء الألزيمر. أما مناهضو الاهتمام بهذه الأبحاث، فتعتمد معارضتهم على أن هدف إنتاج أجنة بشرية يجب أن يكون زرع هذه الأجنة في الأرحام باعتبار الجنين مشروع كائن بشري تأمنت مقومات تكوينه، لذا فإن استعمال هذه الأجنة لأي سبب آخر هو أمر منافٍ للكرامة البشرية والأخلاق.

ويعود الاهتمام بالخلايا الجذعية عند الجنين إلى قدرة هذه الخلايا على النمو والتطور بحيث تشكل الأنسجة المختلفة في الجسم، وهي قادرة على أن تتطور إلى خلايا دماغية أو خلايا كبدية أو عضلية... وبسبب هذه الميزة، فإنها قد تشكل قطع غيار لاستعمالها كبديل عن أنسجة وأعضاء معطلة في الجسم، كما يمكن برمجة هذه الخلايا عبر استنساخ أجنة بعد حقن النواة من الشخص المصاب وبذلك يتم تحاشي رفضها من قبل جهاز المناعي. وعندما تنزع النواة من الجنين، يتعطل الجنين ويصبح غير صالح لزرعه في الرحم.

على المستوى الدولي، هناك تباين كبير بين دول العالم بالنسبة إلى تشريعاتها حول أبحاث الجنين والخلايا الجذعية. ففي أيرلندا، يمنع البحث إطلاقاً باعتبار أن للجنين الحق بالحياة مثل أي إنسان بالغ. وفي ألمانيا والنمسا، يعتبر القانون أن تلقيح البويضة يجب أن يهدف إلى الإنجاب وأي استعمال آخر للجنين أو خلاياه يعتبر جنحة. كما تمنع بعض الدول العربية مثل تونس إجراء أي بحث يعرض الجنين للهلاك. وهناك دول تسمح فقط باستعمال الأجنة الزائدة التي لا يرغب أصحابها باستعمالها قصد الإنجاب، إلا أنها تشترط عدم تجاوز الجنين عمر 14 يوم، كما تشترط موافقة الزوجين، كما هي الحال في كندا وفنلندا. أما في بريطانيا، فقد صوّت مجلسا العموم واللوردات على تشريع حديث يسمح بتلقيح بويضات واستعمال الأجنة في أبحاث محدّدة تشمل الأمراض الوراثية وحتى استنساخ أجنة لأهداف علاجية.

أما مواقف الأديان السماوية من أبحاث الخلايا الجذعية، فهي متفاوتة. فالكنيسة الكاثوليكية تحرم استعمال الأجنة بقصد البحث العلمي أو العلاجي على اعتبار أن الإنسان يتكون منذ عملية التلقيح بين الأمشاج، ولذا يتوجب احترام هذا الكائن وتوفير الفرص المثلى لنموه وتطوره. بخلاف ذلك، ترى بعض الكنائس البروتستنتية أن إضفاء السمة الإنسانية على الجنين هي صفة متطورة يكتسبها الجنين خلال مرحلة نموه ولذا فقد لا تتوفر هذه الإنسانية للبويضة الملقحة في بداية تكوينها. أما عند اليهود، فإن الفقه التلمودي يعتبر أن الجنين يكتسب الصفة الإنسانية بعد فترة من نموه في الرحم. لذا، فالجنين خارج الرحم لا يتمتع بصفة كيانية أو قانونية إلا إذا تم استعماله من قبل أزواج وتم غرسه في الرحم. لهذه الأسباب تباح الأبحاث على الجنين لأهداف علمية أو علاجية. في الإسلام، يشير بعض الفقهاء إلى إمكانية استعمال خلايا الجنين لأهداف علاجية أو بحثية شرط أن تتم هذه التداخلات قبل نفخ الروح في الجنين - أي خلال مدة لا تتجاوز الـ 40 يوم من تاريخ التلقيح.

في دراسة مسحية حديثة شملت 39 بلداً في العالم، حول تشريعات تتناول تقنيات الحمل المساعدة تبين أن 25 دولة سنت تشريعات وطنية و8 دول اعتمدت على إرشادات ومبادئ تضعها

الجمعيات العلمية المهنية ويتم تبنيها من قبل السلطات الصحية. وفي 8 دول أخرى، لا تشريعات ولا إرشادات مهنية ترعى هذا الأمر.

17 دولة من الدول التي سنت تشريعات أناطت الترخيص لأنشطة مزاوله تقنيات الحمل المساعدة بمجلس أو هيئة خاصة في وزارات الصحة، والبعض حدّد عدد المراكز تبعاً لاحتياجات البلد. مثلاً: تسمح بلجيكا بوجود 18 مركزاً فقط لهذا الشأن. وتعتمد هذه الهيئات المرخصة على اعتبارات الكفاءة المهنية، والاحتياجات الوطنية، وتوزيع المراكز في مناطق البلد. وتتم مراقبة الأنشطة عبر تقرير سنوي (12 دولة) أو عبر زيارات تفقدية (8 دول). وتتفاوت العقوبات بين سحب الترخيص أو تعليق العمل لفترة زمنية إلى عقوبات السجن أو الغرامات المالية. كذلك تخضع المختبرات التي تحفظ الامشاج (gametes) وتجري عملية الإخصاب وتحفظ الأجنة المبرّدة، للتخزين أو المراقبة.

شروط الزواج في تشريعات تقنيات الحمل المساعدة

إن العلاقة الزوجية شرط ضروري لإجراء عمليات الحمل المساعدة في بعض الدول، إلا أن نسبة كبيرة منها لا تشترط الزواج بل علاقة ثابتة بين رجل وامرأة. وفي بعض الدول مثل فنلندا، يسمح لمرأة غير متزوجة الحصول على هذه الخدمات، ومؤخراً تمت الموافقة كذلك لفئات أخرى مثل مثليي الجنس (lesbians)

عدد الأجنة المنقولة

يشكّل عدد الأجنة التي يتم زرعها مثار بحث مستفيض بسبب علاقة العدد بحمل التوائم وما يستتبع هذا الأمر من انعكاسات طبية واجتماعية واقتصادية. ويقدر اليوم أن 33-40% من حالات تعدّد التوائم تعود إلى تقنيات الحمل المساعدة.

وهنالك اتجاهات لنقل عدد أجنة اقل بغية الإقلال من الحمل المتعدد التوائم. وتعرّض مخالفة هذا الأمر مرتكبها لإلغاء الترخيص في بريطانيا مثلاً، أو إلى السجن في سويسرا. وحدّدت بعض الدول مثل هونغ كونغ عدد الأجنة المنقولة بـ3 إذا كان عمر المرأة 35 سنة أو أقل، و4 أجنة إذا كانت المرأة قد تجاوزت الـ35 سنة.

حفظ الأجنة المبرّدة

يوفر حفظ أجنة مبرّدة امكانية لاستعمال لاحق من قبل المرأة. أما الفترة الزمنية التي اعتمدت، فهي خمسة سنوات دون دليل علمي لذلك. لذا، فإن بعض الدول تسمح بإبقاء الأجنة لمدة عشر سنوات، في حين أن المدة القصوى هي 15 سنة. في كوريا مثلاً، لا يسمح بتبريد الأجنة إذا تجاوزت المرأة سن اليأس. وليس هناك نصوص ترعى مصير الاجنة في حال طلاق الزوجين أو وفاة احدهما.

لهذه الأسباب يستحسن أن يوقّع الزوجين على اتفاقية ترعى حفظ الأجنة المبردة مع المختبر أو المركز المعني وتشتمل على الخيارات المطلوبة في حالات الطلاق أو الوفاة. وعلى المختبر توفير سجل يوضح أعداد الأجنة المتوفرة لكل زوجين وتبيان مصيرهم.

تقليل عدد الأجنة

يتم اللجوء إلى هذه التقنية عند التأكد من الحمل بأكثر من ثلاثة توائم، والهدف الطبي هو حماية الأم من الانعكاسات السلبية لحمل متعدد التوائم وزيادة فرص الأجنة الباقية من الاستمرار في الرحم وبالتالي تلافي ولادة الأجنة قبل بلوغهم مرحلة من النضج والنمو تسمح لهم بالحياة خارج الرحم.

وتقنية تقليل أعداد الأجنة تنطوي على مخاطر تعرض الحمل للإجهاد، كذلك لا يستهان بالأذى النفسي والعاطفي للام بسبب اللجوء إلى هذا التدبير.

في الدول التي سنت قوانين حول تقنيات الحمل المساعدة، هناك موافقة على تقليل عدد الأجنة باستثناء سويسرا والنرويج والبرازيل. وهناك إغفال لهذا الأمر في نصوص التشريعات، إلا أن الممارسة السريرية تشير إلى توفر هذه التقنية في معظم مراكز تقنيات الحمل المساعدة. لذا يبقى نقل عدد أقل من الأجنة هو الأسلوب الأفضل للوقاية من تعدد التوائم.

الحمل البديل أو الحمل بالوكالة (surrogacy)

في هذه التقنية، يتم نقل جنين تم لقاحه من رجل وامرأة إلى امرأة أخرى. ويثار جدل فقهي وقانوني في هذه الحالة حول هوية الأم: هل هي المرأة التي حملت وأنجبت أم المرأة الأخرى التي وهبت سماتها الوراثية إلى المولود. كما يثار جدل حول الاستغلال المادي والابتزاز الذي قد يصحب هذه التقنية.

وهناك وسيلة أخرى في هذا الشأن حيث يتم إخصاب امرأة مستأجرة بهدف تلقيحها بواسطة حيوانات منوية من الزوج دونما علاقة جنسية. وفي هذه الحالة يتم استعارة بويضة من المرأة البديلة.

يسمح الحمل بالوكالة في 12 من 39 بلداً. بعض الدول وضعت شروطاً خاصة: في استراليا يمنع الإعلان عن هذه التقنية، وفي إسرائيل لا يسمح القانون باستعمال امرأة بديلة غير متزوجة. في البلدان التي تسمح بتعدد الزوجات، مثل المملكة العربية السعودية، سمح باستعمال إحدى الزوجات كبديل، إلا أن القانون عدل لاحقاً بسبب الطلاق أو الوفاة وبالتالي منعت هذه التقنية.

وهب المشيج (Gamete) أو الجنين

يتم اللجوء إلى هذه التقنية عندما يتعذر الحمل بسبب انعدام الحيوانات المنوية أو بسبب عدم توفر البويضات المناسبة للإخصاب أو في بعض الحالات، لتحاشي انتقال مرض وراثي عبر احد المشيجين. ورغم شيوع التلقيح الاصطناعي عبر حيوانات منوية مستعارة منذ خمسين سنة، إلا أن الاتجاه الحالي يتمثل في التشديد على استعمال الحيوانات المنوية في فترة لا تزيد عن ستة أشهر، يتم قبلها وبعدها فحص الواهب للتأكد من عدم وجود فيروس السيدا. أما وهب البويضات، فقد أصبح ممكناً في العقد الماضي مع توفر التقنيات لوهب الأجنة.

على العموم، نرى تبايناً بين الدول بالنسبة لتشريعاتها حول وهب المشيج أو الجنين، وهي تعكس إلى حد كبير المناخ الاجتماعي والديني، لا القدرات الطبية. وتمنع الدول الإسلامية مثل مصر والأردن والمملكة العربية السعودية وهب المشيج أو الجنين.

وهناك مفارقة تتمثل بكون بعض الدول تبيح وهب الحيوانات المنوية بينما تمنع دول أخرى وهب البويضات مثل النمسا وألمانيا والنرويج والسويد وسويسرا. وهناك إجماع على منع الاتجار والفائدة المادية للواهب.

الفحص الجيني قبل نقل الجنين (preimplantation genetic diagnosis)

هناك طائفة من الأمراض الوراثية التي يتعرض لها بعض الأزواج تبعاً لتاريخهم العائلي، ويمكن تشخيصها في خلايا الأجنة قبل نقلها إلى الرحم للتغريض. وإذ توفر هذه التقنيات ضماناً لنقل أجنة أصحاء وإتلاف أخرى مصابة، إلا أن تكلفتها مرتفعة كما أن نسبة الحمل عبرها تنخفض إلى ما نسبته 23%.

يُسمح استخدام هذه التقنية في معظم الدول عدا الأرجنتين والنمسا وسويسرا وتايوان. وهناك اتجاه لحصرها في مركز وطني واحد كما هو الحال في هولندا وكندا، أو في ثلاثة مراكز كما هو الحال في فرنسا، أو في خمسة مراكز كما في بريطانيا.

استنساخ الجنين (cloning)

يتم استنساخ الجنين عبر:

- انقسام الجنين إلى نسختين كما يحدث طبيعياً عند الحمل بتوائم متشابهة
- إدخال النواة الحاوية لحامض الدنا DNA من خلايا جسمية كما حدث عند استنساخ النعجة دولي.

سنّت 24 دولة من أصل 39 تشريعات تتعلق بالاستنساخ وتعتمد 11 دولة فقط على المبادئ التي يتم التوافق عليها بين مختلف دول العالم بمنع الاستنساخ. إلا أن هذه الضوابط قد لا تكفي لردع بعض المغامرين والساعين إلى الشهرة من استغلال ثغرة انعدام الموانع القانونية الزاجرة للقيام باستنساخ بشري في لبنان، خصوصاً وأن البنية التحتية العلمية متوفرة، كما أن التقنية الفنية ممكنة في مراكز لبنان.

تقنيات الإنجاب المساعدة في لبنان

منذ مطلع التسعينات، ظهرت مراكز تمارس تقنيات الإنجاب المساعدة في لبنان وازدادت أعدادها تبعاً حتى بلغت حوالي ستة عشر مركزاً. يدير معظم هذه الأنشطة أطباء من

الاختصاصيين في الأمراض النسائية والتوليد والغدد الصماء. ولكل من هذه المراكز مختبر embryology يتولى فحص وحفظ الحيوانات المنوية والبويضات الأنثوية، كما يراقب عملية الإخصاب fertilization ليقوم الطبيب بنقلها إلى الرحم حسب التقنية المعتمدة. لا تتوفر في كل المختبرات أجهزة التبريد الخاصة لحفظ الأجنة الزائدة بل يتم إتلافها.

يمكن القول أن المراكز المختلفة تعمل فردياً دونما قواعد guidelines مهنية يتم التوافق عليها، بل إن التباین في الطرق المعتمدة والنتائج المحققة تعكس إلى حد كبير التكوين المهني لكل من يدير المركز. وعلى العموم، هناك مبالغة في اللجوء إلى هذه التقنيات، أحياناً قبل استنفاد الطرق التقليدية في تشخيص وعلاج حالة العقم بهدف الكسب المادي الوفير، إذ أن الكلفة الراجعة تتفاوت بين 2000 و5000 دولار لكل محاولة، وتزداد مع التقنيات غير المباحة مثل استعمال البويضات أو الحيوانات المنوية من غير الزوجين. إجمالاً لا تتحمل صناديق التأمين المختلفة هذه الأكلاف بل يدفعها الأزواج من مدخراتهم لتحقيق والدية يصبون إليها. بالإضافة إلى أعباء الأكلاف المادية، فهذه التقنيات هي غير مضمونة النتائج ومزعجة ولا تخلو من انعكاسات جسدية ونفسية على الزوجين، ونادراً ما يتم التنبيه إلى مخاطر إنجاب التوائم وعواقبه الصحية والاقتصادية والاجتماعية.

على الصعيد الوطني القانوني، لا تشريع يشمل هذه التقنيات سوى ما ورد في قانون الآداب الطبية (شباط 1993) حول التلقيح الاصطناعي، يرد في المادة 30، الفقرة 8 "لا يجوز إجراء عملية التلقيح الاصطناعي أو الحمل بواسطة تقنيات الخصوبة المساعدة إلا بين الزوجين وبموافقتهم الخطية".

إن الفراغ القانوني الحالي يفتح الباب لجميع أنواع التجاوزات، ويتعين إيجاد نصوص تشريعية حتى لا يتدخل إلا أشخاص أكفاء ومسؤولون من منظور آداب الطب ومن منظور القانون. ويتعين أيضاً ضبط ظروف التدخل بالتخصيص على حد أدنى من الضمانات: مكان العمل، التقنيات المستخدمة، المؤهلات الأخلاقية والمهنية للأعوان المتدخلين...

في هذا الواقع وعلى ضوء الخبرات الدولية في هذا المجال، حري باللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لأخلاقيات علوم الصحة والحياة أن تتصدى لهذا الموضوع وان تنبه إلى فداحة التحديات الناجمة عن التقدم العلمي في حقول تقنيات الحمل المساعدة وانعكاساتها الأخلاقية والاجتماعية والاقتصادية.

هناك خياران لترشيد الأنشطة في هذا الميدان: الأول هو في استنهاض المهنيين العاملين في هذا القطاع بالتوافق على وضع إرشادات ومبادئ يتم الالتزام بها وتراعي الجوانب الطبية والأخلاقية. تستطيع اللجنة الاستشارية الوطنية أن تقوم بدور المحرك بالتعاون مع نقابة الأطباء ورعاية وزارة الصحة العامة. إلا أن هذا الخيار في نظرنا لن يحقق النتائج المتوخاة بسبب انعدام الحوافز والأناية الفردية وعزوف الأطباء عموماً عن الالتزام بأية ضوابط قد تحد من نشاطهم الفردي وكسبهم المادي. لذا يبقى الخيار الأفضل هو في سن تشريعات ملزمة تحدد الضوابط والممنوعات وتضع المعايير للمساءلة بقصد حماية الأسرة والمجتمع.

مشروع قانون حول "تقنيات الإنجاب المساعدة"

المادة الأولى: تشمل تقنيات الإنجاب المساعدة جميع التداخلات السريرية والبيولوجية التي تهدف إلى الحمل بدون اتصال جنسي. وتشتمل على الوسائل الآتية حصراً :

- أ- التلقيح الاصطناعي عبر إدخال الحيوانات المنوية إلى الجهاز التناسلي للمرأة
- ب- تلقيح البويضة بحيوانات منوية خارج جسم المرأة (IVF) واستعمالها لاحقاً.
- ج- إدخال البويضات الملقحة إلى الرحم أو الأنابيب الرحمية.
- د- إدخال بويضات أو بويضات وحيوانات منوية إلى الرحم أو الأنابيب الرحمية.

المادة الثانية: يمكن اللجوء إلى الإنجاب الطبي المساعد عند الزوجين فقط شرط أن يكونا في سن الإنجاب وأن يوافقا خطياً على ذلك. يجب أن يدون في ملف الزوجين أن الفحوص والعلاجات لم تنجح في إحداث الحمل بالطريقة الطبيعية، كما يمكن اللجوء إلى هذه التقنيات لتحاكي انتقال مرض خطير من أحد الزوجين إلى الآخر أو إلى الجنين. ويجب المحافظة على السرية المهنية خلال كل مراحل الإنجاب الطبي المساعد.

المادة الثالثة: يمنع استعمال حيوانات منوية أو بويضات من غير الزوجين، كما يمنع مبادلة الأجنة أو اللجوء إلى الأمومة المستعارة (surrogacy). و الاتفاقيات التي ترعى تلك الاساليب هي باطلة قانوناً. كما يمنع وهب، وتبادل، وشراء أو بيع المشيج (gametes) وتعتبر الاتفاقيات التي ترعاها باطلة.

المادة الرابعة: يجب أن تتم أنشطة الإنجاب المساعد في مراكز مرخصة لهذا الغرض من قبل وزارة الصحة العامة وتحدد فيها مسؤوليات الطبيب والمهني المخبري. بعد مرور سنتين على صدور المراسيم التطبيقية لهذا القانون، على كل مركز طبي يمارس تقنيات الإنجاب المساعدة ان يتقدم بطلب ترخيص من وزارة الصحة العامة. تحدد شروط الترخيص للمركز والمختبر بمرسوم تنظيمي يصدر عن وزارة الصحة العامة.

المادة الخامسة: قبل الشروع في تقنيات الإنجاب المساعدة، على المراكز المعتمدة تأمين مقابلات لكل من الزوجين مع فريق متعدد الاختصاصات بهدف:

- أ - التأكد من عدم توفر إمكانية الحمل عبر بدائل علاجية أخرى
- ب - إعلام الزوجين بالانعكاسات السلبية وبالكلفة المتوقعة وبالإزعاجات المرتقبة من مختلف التقنيات ونسبة احتمال الحمل الواقعية لحالات مماثلة في

المركز نفسه. كما يجب إعلام الزوجين بالوضع الحالي للمعارف المحدودة في ما يتعلق بصحة الاطفال الذين يولدون بعد عملية مساعدة طبية على الانجاب، لاسيما في إطار الـ (Intracytoplasmic Sperm Injection) ICSI. كما يجب تسليم ملف تفسيري يكمل هذه المعلومات الشفهية.

ج- إعلام الزوجين بالأحكام القانونية التي ترعى هذه التقنيات مع شرح مفصل للتقنيات المختلفة.

المادة السادسة: توفر تقنيات الإنجاب المساعدة أحياناً عدة بويضات يمكن تلقيحها، ولهذا فإن عدد الأمشاج (Embryo) المتوفر قد يزيد عن العدد المنقول إلى جهاز المرأة التناسلي. يجب أن لا يزيد عن ثلاثة إذا كان عمر المرأة 35 سنة وما دون، وأربعة أمشاج كحد أقصى بعد هذه السن. لذا على المختبر حفظ الأمشاج المتبقية في التبريد لإنجاب مستقبلي لصالح الزوجين المعنيين دون غيرهما ولفترة خمس سنوات من تاريخ التلقيح.

تنتم مراجعة الزوجين سنوياً حول رغبتهم بإبقاء هذه الأمشاج وتدون الوقائع في سجلات المختبر ويتم إعلام وزارة الصحة العامة بذلك.

تتلف الأمشاج المشار إليها عند وفاة الزوج أو في حال الطلاق إذا وافق الزوجان. وإذا تعذر الأمر، يلجأ إلى المحكمة المختصة.

المادة السابعة: لا يسمح لأي من الزوجين أو لكليهما معاً بتفويض المختبر بوهب ما يخصهما من أمشاج إلى أزواج آخرين .

المادة الثامنة: يحظر استعمال الأمشاج لأغراض تجارية أو لهدف التجارب والأبحاث أو بهدف إدخال تعديلات جينية في سمات المواليد أو بقصد اختيار جنس المولود إلا في حالات يتلزم فيها الخلل الجيني مع جنس المولود .

المادة التاسعة: يمكن للزوجين السماح الخطي بإجراء فحوص على الأمشاج الخاصة بهما لأهداف تشخيصية وقائية (preimplantation genetic diagnosis)، شرط أن لا تتسبب تلك الفحوص بأذى للمشيح.

المادة العاشرة : يمنع الاتجار بالامشاج أو استيرادها أو تصديرها.

المادة الحادية عشرة: أي مخالفة للمادة الثانية أو الثالثة من هذا القانون تعاقب بحظر لممارسة المهنة يتراوح بين سنة وثلاث سنوات.

المادة الثانية عشرة: أي مخالفة للمادة السابعة أو الثامنة أو العاشرة من هذا القانون تعاقب بالسجن لمدة تتراوح بين السنة وثلاث سنوات وبدفع غرامة مالية لا تقل عن ثلاثة ملايين ليرة لبنانية.