الباب الرابع

أخلاقيات وفقه الإنجاب والعقم

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «أخلاقيات وفقه الإنجاب والعقم». موقع فقه وأخلاقيات مهنة الطب، 1448هـ/2026م.

حقوق النشر والترخيص

© 1448هـ/2026م د. محمد سعيد حسن الغامدي. جميع الحقوق محفوظة للمؤلف. هذا الملف متاح مجانًا للقراءة والتنزيل والمشاركة برخصة المشاع الإبداعي: نَسب المصنف، غير تجاري، منع الاشتقاق 4.0 الدولية (CC BY-NC-ND 4.0). نرحّب بتداوله ونشره كما هو مع ذكر مصدره، ونرجو ألّا يُباع وألّا يُغيَّر نصّه.

للتواصل

dmshgg@gmail.com

الفصل الحادي والعشرون

أخلاقيات وفقه الإنجاب والعقم

العقم وتقنيات المساعدة على الإنجاب • الطرف الثالث وحفظ النسب • الرضا المستمر والأجنة المجمدة • قرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي 16 (4/3) و55 (6/6) و203 (9/21) وقرارا المجمع الفقهي الإسلامي في التلقيح الصناعي واختيار الجنس • نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم ولائحته • أربع حالات تطبيقية ومواقف متكررة

محتويات الفصل

- خلاصة الفصل
- تمهيد
- أولًا: الركن الطبي
- ثانيًا: الركن الأخلاقي
- ثالثًا: الركن الفقهي
- رابعًا: الركن النظامي
- خامسًا: أدوات عملية
- سادسًا: الحالات التطبيقية
- سابعًا: النتائج والتوصيات
- ثامنًا: الخاتمة
- أسئلة المراجعة والنقاش
- المراجع

بطاقة الفصل — الباب الرابع: بداية الحياة والأسرة والوراثة • الجمهور المقصود: أطباء النساء والولادة والإخصاب، ومختصو الأجنة والمختبرات، ومختصو الوراثة، والتمريض ومنسقو وحدات الإخصاب، وأعضاء لجان الأخلاقيات، ومسؤولو الالتزام في المنشآت • الفصل الأم لـ: الإنجاب المساعد، ونظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم ولائحته التنفيذية، وقرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي 16 (4/3) في أطفال الأنابيب و55 (6/6) في البييضات الملقحة الزائدة و203 (9/21) فيما يخص التشخيص قبل الزرع، وقرارا المجمع الفقهي الإسلامي في التلقيح الصناعي واختيار جنس الجنين، والطرف الثالث، وحفظ الأجنة والبويضات، والتلقيح بعد الوفاة أو الطلاق • يحيل إلى: الفصول 2، 4، 5، 6، 7، 8، 10، 11، 13، 20، 22، 24، 48 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

CC BY-NC-ND 4.0

خلاصة الفصل

العقم ابتلاء يمس الـزوجين والأسـرة، وتقنيـات المسـاعدة على الإنجـاب ليسـت إجـراءات فنيـة محايدة؛ لأنها تتعامل مع النطفة والبويضة والجنين، وتمتد آثارها إلى النسب والمـيراث والمحرميـة وحق الطفل في أصل واضح. ولهـذا لا يُبـنى القـرار فيهـا على نجـاح التقنيـة وحـده، ولا على قـوة الرغبة في الولد.

ويعالج الفصل الباب بنموذج الأركـان الأربعـة. ففي الـركن الطـبي يعـرّف العقم وحجمـه، ويرسـم خريطـة التقنيـات من التلقيح داخـل الـرحم إلى الإخصـاب خـارج الجسـم والتجميـد والفحص قبـل الانغـراس، ويـبين أن الوقايـة من الحمـل المتعـدد تبـدأ من المختـبر. وفي الـركن الأخلاقي يقـدّم مصلحة الطفل المقبـل، ويجعـل الرضـا مسـتمرًا متجـددًا لا إذنًـا تاريخيًـا، ويرسـم الحـد بين العلاج والتحسين. وفي الركن الفقهي يبسط نص القرار 16 (4/3) في أطفال الأنـابيب، وقـرار المجمـع الفقهي الإسـلامي في دورتـه الثامنـة الـذي سـحب جـواز صـورة الضـرة، والقـرار 55 (6/6) في البييضات الملقحة الزائدة، وما يخص الإنجاب من القـرارات 94 (2/10) و203 (9/21) و235 (6/24)، وقرار المجمع الفقهي في اختيار جنس الجنين. وفي الـركن النظـامي يعـرض مـواد نظـام وحـدات الإخصـاب والأجنـة وعلاج العقم ولائحتـه في الزوجيـة والطـرف الثـالث والتـدخل الجينـي والمختبر والمسؤولية والعقوبات.

وينتهي الفصل إلى أن مدار الباب خمسة أسـئلة: هـل توجـد حاجـة طبيـة معتـبرة؟ وهـل الزوجيـة قائمة والرضا مستمر وقت كل إجراء؟ وهل المادة الإنجابية محصورة بين الزوجين؟ وهـل الغـرض علاج أو وقاية لا انتقاء؟ وهل يجري ذلك داخل ترخيص وتحقق مـزدوج وتوثيـق يمنـع الخلـط؟ فـإذا سقط جواب واحد لم تتحول القدرة التقنية إلى إذن.

الكلمات المفتاحية: العقم؛ الإخصاب خـارج الجسـم؛ أطفـال الأنـابيب؛ الطـرف الثـالث؛ تـأجير الأرحام؛ الأجنة الفائضة؛ تجميد البويضات؛ التشخيص الوراثي قبل الانغراس؛ اختيـار جنس الجـنين؛ التبرع الميتوكوندري؛ نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم؛ مجمع الفقه الإسلامي الدولي.

تمهيد

موضوع الفصل وسياقه المحلي

في جيـل واحـد انتقـل علاج العقم من الـدواء والجراحـة إلى المختـبر: تنشـيط للمبـايض، وسـحب للبويضات، وتلقيح خـارج الجسـم، وحقن مجهـري، وتجميـد للأمشـاج والأجنـة، وفحص وراثي قبـل إرجـاع الجـنين إلى الـرحم. ثم لم تقـف التقنيـة عنـد علاج العقم؛ فظهـرت في دول أخـرى بنـوك النطف والبويضات، وتأجير الأرحام، والتبرع الميتوكوندري، وترتيب الأجنة بمؤشرات تتنبأ بالصفات. فتغيّر السؤال كله: لم يعد «هل يجوز طفل الأنابيب؟» بل صار: من يملـك المـادة الإنجابيـة؟ وإلى متى يمتد إذن الزوجين؟ وما مكانـة الجـنين خـارج الـرحم؟ وهـل يجـوز إدخـال مكـوّن من شـخص ثالث؟

وقد تعامل الفقه الإسـلامي مـع هـذه النـوازل مبكـرًا، فلم ينتظـر حـتى تسـتفحل، بـل أصـدر فيهـا قرارات جماعية على أصل جامع: علاج العقم داخل الزوجية القائمة مشروع بضوابطه، وكل صورة يدخل فيها طرف ثالث ممنوعة حفظًا للنسب [1، 2]. وسار النظام السعودي على الأصل نفسـه،

CC BY-NC-ND 4.0

فنظّم وحدات الإخصاب ترخيصًا ومختبرًا ومسؤولية وعقوبات، وألزمها بفتاوى هيئة كبار العلماء [3]. فلا تحسبنّ المملكة ساحة فراغ تشريعي في هذا الباب؛ بل هي بيئة منظمة تعاقب على الخلط، وعلى إدخال الطرف الثالث، وعلى الاستعمال بعد انقضاء الزوجية.

الدراسات السابقة وما يضيفه الفصل

في الركن الطبي. قدّرت منظمة الصحة العالمية سنة 2023م أن نحو 17.5% من البالغين في العالم، أي قرابة واحد من كل ستة، يمرون بالعقم في حياتهم، والنسبة متقاربة بين الدول مرتفعة الدخل (17.8%) ومنخفضته ومتوسطته (16.5%) [4]. وهذا انتشار عبر العمر لا معدل سنوي؛ ومعناه أن العقم قضية صحة عامة، لا حالة هامشية على أطراف الطب. ثم أصدرت المنظمة في 28 نوفمبر 2025م أول إرشاد عالمي للوقاية من العقم وتشخيصه وعلاجه، في أربعين توصية تقوم على التدرج من الأبسط إلى التلقيح داخل الرحم فالإخصاب خارج الجسم، ونبّهت إلى أن دورة إخصاب واحدة قد تبلغ ضعف متوسط الدخل السنوي للأسرة في بعض البلدان، ودمجت الدعم النفسي في مسار الرعاية [5]. وأما في الممارسة، فيقرر دليل الجمعية الأوروبية للإنجاب البشري وعلم الأجنة (ESHRE) لسنة 2024م أنه لا يوجد عامل سريري أو جنيني يسوّغ بذاته التوصية بنقل جنينين بدل جنين واحد اختياري، ويقيّد الإرشاد الأمريكي عدد الأجنة المنقولة [6، 7].

في النوازل الجينية. قررت لجنتا الأخلاقيات والممارسة في الجمعية الأمريكية لطب الإنجاب (ASRM) في ديسمبر 2025م أن الفحص متعدد الجينات للأجنة (PGT-P) غير جاهز للاستعمال السريري، فلا يجري إلا في إطار بحثي تحت رقابة لجنة أخلاقيات [8]. ونشرت مجلة نيو إنغلاند الطبية سنة 2025م نتائج المسار البريطاني للتبرع الميتوكوندري: ثمانية أطفال وُلدوا بتقنية النقل النووي التمهيدي داخل ترخيص ومتابعة، ولكن الأسئلة لم تُغلق بعد عن انتقال بقايا الطفرات [9، 10].

في الركن الأخلاقي. يتجاذب الأدبياتِ هنا قطبان: قطب يوسع «الحرية الإنجابية» حتى يكاد يبيح كل ما يطلبه الراشدون، وقطب نقدي يحذر من أن يتحول الطفل من هبة تُستقبل إلى منتج يُواصَف، وأشهره نقد مايكل ساندل [11]. وبين القطبين تقف المبادئ الأربعة أداةَ تحليل لا تعمل وحدها، بل تحتاج من يملؤها بالوقائع والقيم [12].

في الركنين الفقهي والنظامي. تتابعت القرارات الجماعية من أطفال الأنابيب (1986م) إلى الجينوم والهندسة الحيوية (2019م) [1، 13]، وصدر نظام وحدات الإخصاب ولائحته في إصدارها الثاني (1440هـ/2019م) [3].

ما يضيفه الفصل. يجمع الفصل هذه المصادر، كلًّا في موضع عمله من الأركان، ويورد نصوص القرارات والمواد بأرقامها وتواريخها المتحقق منها، ويفصل بين ما حسمه نص جماعي (كالتبرع الميتوكوندري) وما بقي محل اجتهاد، ثم يحول الضوابط إلى خطوات قرار قابلة للتدقيق في وحدات الإخصاب.

المشكلة والسؤال المركزي

ولا تظن أن أكثر أخطاء هذا الباب تقع بقرار جريء يخالف النص جهارًا؛ وإنما تقع في أربعة مواضع صامتة: توقيع قديم يُعتمد بعد أن تغيرت الواقعة بطلاق أو وفاة أو سحب رضا؛ ورغبة اجتماعية

CC BY-NC-ND 4.0

تُعامل استطباباً فتُستعمل تقنية الوقاية أداة انتقاء؛ وترميز متشابه في المختبر لا يُدقق فيقع الخلط؛ وتقنية ناشئة تُطبق لأنها «متاحة في الخارج» قبل أن يصدر فيها قرار أو تنظيم.

والسؤال المركزي: **كيف يُعان الزوجان على الولد بأقصى ما تتيحه التقنية، من غير أن يدخل في تكوينه طرف ثالث، أو يُنشأ حمل بلا زوجية قائمة ورضا مستمر، أو تنقلب الوقاية انتقاءً؟**

الأهداف والحدود

ويريد الفصل من قارئه أن يميز صور الإنجاب المساعد المشروعة من الممنوعة، ويعرف مناط كل منها، وأن يطبق نصوص النظام ولائحته في الزوجية والموافقة والمختبر والمسؤولية، وأن يدير مصير الأجنة الفائضة والمجمدة إذا وقع طلاق أو وفاة أو نزاع، وأن يزن طلبات الفحص الوراثي واختيار الجنس بميزان واحد هو الغرض.

وحدوده: هذا نص لصناعة القرار، لا بروتوكول إخصاب سريري ولا فتوى في واقعة بعينها. وتخفيض الأجنة في الحمل المتعدد موضعه الفصل 22، وموانع الحمل والقرار 39 (1/5) موضعهما الفصل 20، والفحص الجيني وcfDNA وإبلاغ الأقارب وتعديل الجينوم والاستنساخ موضعها الفصل 24، والبحث على الإنسان الفصل 48. ولا يعيد الفصل شرح نموذج الأركان والبوابات (انظر الفصل 4).

أولًا: الركن الطبي

1-1 العقم: التعريف والأنواع

تعرّف منظمة الصحة العالمية العقم بأنه مرض يصيب الجهاز التناسلي الذكري أو الأنثوي، يتحقق بعدم حدوث الحمل بعد اثني عشر شهرًا أو أكثر من معاشرة منتظمة دون وسائل منع [14]. والتعريف يضبط متى يبدأ التقصي، ويمنع تصنيف تأخر عابر عقمًا.

ويفرّق الأطباء بين صورتين لهما أثر في القرار. **فالعقم الدائم** عجز مطلق أو شبه مطلق عن الإنجاب، لفقد الأمشاج أو تلف جذري أو مانع لا يُرجى زواله؛ وبعض حالاته لا «علاج» لها إلا بمادة إنجابية من خارج الزوجين، وهو الممنوع فقهًا ونظامًا في المملكة. فيصبح واجب الفريق الصدق في التوصيف ودعم الزوجين لا بيع أمل متعذر. **وضعف الخصوبة** تأخر للحمل مع بقاء احتمال للعلاج، أوليًا إن لم يسبق حمل، وثانويًا إن سبق.

وهذا التمييز يمنع خطأين: تعجيل تدخل مخبري مكلف لحالة يكفيها علاج سبب قابل للتصحيح، وتأخير التقصي حيث يكون الزمن حاسمًا كتقدم سن المرأة.

1-2 تقنيات المساعدة على الإنجاب: خريطة موجزة

التلقيح داخل الرحم معالجة عينة من منيّ الزوج ثم إدخالها إلى رحم الزوجة في توقيت الإباضة، وهو أدنى السلم تدخلًا. **والإخصاب خارج الجسم** استخراج بويضات الزوجة بعد تنشيط المبايض وتلقيحها بنطف الزوج في المختبر ثم إعادة جنين إلى رحمها؛ وبه تظهر أسئلة الباب الكبرى: عدد البويضات الملقحة، ومصير الفائض، والتجميد، ومنع الخلط. **والحقن المجهري** صورة منه تُحقن فيها النطفة داخل البويضة مباشرة، وحكمه تابع لحكمه ما دام بين الزوجين.

CC BY-NC-ND 4.0

وتجميد الأمشاج والأجنة حفظ للمادة الإنجابية لاستعمال لاحق، تتولد فيه أسئلة المدة والموافقة المتجددة ومآل الطلاق والوفاة. **والتشخيص الوراثي قبل الانغراس** فحص الأجنة قبل النقل لاستبعاد مرض وراثي معين. وتلحق بذلك تقنيات تتجاوز علاج العقم إلى التدخل في الخصائص الوراثية نفسها: التبرع الميتوكوندري، والفرز متعدد الجينات، وتعديل الجينوم.

ولكل هذه التقنيات كلفة جسدية ونفسية ومالية يجب أن تحضر في التبصير: فالتنشيط قد يعقبه فرط تنشيط، وسحب البويضات إجراء باضع، ونسب النجاح لكل دورة محدودة وتتراجع مع السن، والفشل المتكرر عبء حقيقي [5].

1-3 الحمل المتعدد والتنشيط: الوقاية تبدأ من المختبر

أكبر مواضع الخطر في الإخصاب المساعد الحمل المتعدد، وما يجره من ولادة مبكرة ونقص وزن ومضاعفات للأم والمواليد. ولهذا يقرر دليل ESHRE لسنة 2024م أنه لا يوجد عامل سريري أو جنيني يسوّغ بذاته نقل جنينين بدل جنين واحد اختياري [6]، ويضع الإرشاد الأمريكي حدودًا لعدد الأجنة المنقولة بحسب السن والحالة [7]. وفي المملكة سقف نظامي ملزم: لا يجوز إعادة أكثر من ثلاثة أجنة أو لقائح إلى رحم الزوجة في دورة العلاج الواحدة [3]؛ وهو حد أعلى لا قاعدة، ويبقى الجنين الواحد هو الأصل. وحدّثت ESHRE دليل تنشيط المبايض سنة 2025م لضبط البروتوكولات والجرعات [15]. فالوقاية من الحمل الثلاثي والرباعي تبدأ من خطة الدورة، لا من قرارات التخفيض اللاحقة؛ وحكم تخفيض الأجنة إذا وقع الحمل المتعدد مبسوط في الفصل 22.

1-4 الطرف الثالث: مفتاح الباب

الطرف الثالث إدخال أي عنصر بشري منشئ من خارج الزوجين في العملية الإنجابية: نطفة رجل أجنبي، أو بويضة امرأة أجنبية، أو جنين متبرع به، أو رحم امرأة تحمل عن غيرها. ويجب هنا تفريق يمنع الاضطراب: الاستعانة بطبيب ومختبر وجهاز استعانة فنية لا تدخل في النسب؛ أما الاستعانة بمادة إنجابية أو رحم فمشاركة بيولوجية تمس أصل النسب والأمومة، وهي موضع المنع.

وليست خطورة هذه الصور نظرية؛ ففي تأجير الأرحام قد تجتمع للطفل الواحد صاحبة بويضة وحاملة وأم متعاقدة، فيتشظى مفهوم الأمومة الذي بُنيت عليه أحكام البنوة والمحرمية والميراث، ويتحول جسد المرأة المحتاجة إلى وسيلة تعاقدية. ولهذا لم يفرّق الفقه ولا النظام السعودي بين صور الطرف الثالث «المتبرعة» و«التجارية»؛ فالممنوع هو الدخول نفسه لا ثمنه [1، 3].

1-5 حفظ الخصوبة وتجميد البويضات

يُفرَّق هنا بين مرحلتين. **تجميد البويضة غير الملقحة** حفظ للخصوبة لا إنشاء لحمل؛ ويُلجأ إليه للحاجة الطبية، كمن تُقبل على علاج مهدد للخصوبة، وقد حدّثت الجمعية الأمريكية إرشادها في ذلك سنة 2026م [16]. وتعدّ لجنتها الأخلاقية التجميد المخطط له لغير سبب طبي إجراءً مقبولًا أخلاقيًا، مع واجب تبصير صادق بأنه لا يضمن الإنجاب وأن فرصه تتراجع مع السن عند التجميد [17]. **وفك التجميد والتلقيح** شروع في إنشاء حمل، فلا يجوز إلا بنطفة زوج وعقد نكاح قائم لحظة الإجراء [1، 3]. فمحل الحذر ليس الحفظ بل مآل الاستعمال، وتُختار الألفاظ بميزان: «حفظ الخصوبة» لا «تأمين الإنجاب»، و«فرصة» لا «ضمان».

CC BY-NC-ND 4.0

1-6 الفحص الوراثي قبل الانغراس: ما يخص الإنجاب

في البيئات التي ترتفع فيها زيجات الأقارب وتنتشر أمراض الدم الوراثية، تبدأ الوقاية بفحص ما قبل الزواج ومشورة الأزواج غير المتوافقين [18]. ثم يأتي التشخيص الوراثي قبل الانغراس للأسر ذات الخطر الموثق، فيُفحص عدد من خلايا الجنين قبل النقل لاستبعاد مرض محدد. وما يلزم الممارس في هذا الفصل ثلاثة أمور: أن الفحص يستبعد مرضًا معينًا ولا يضمن طفلًا سليمًا من كل مرض، وأن نتيجته قد تحتاج تأكيدًا أثناء الحمل، وأن الفحص متعدد الجينات لترتيب الأجنة غير جاهز سريريًا [8]، وتفصيله في الفصل 24. أما أنواع الفحوص الجينية ودقتها والمشورة الوراثية وإبلاغ الأقارب ففصلها الأم الفصل 24.

1-7 واجبات ما قبل البدء

قبل أول إبرة تنشيط تقع على الوحدة خمسة واجبات. **التحقق من قيام الزوجية** بوثائق رسمية محدثة، لا برواية الطرفين ولا بوثيقة قديمة [3]. **وإثبات الحاجة الطبية** بتقرير: علاج عقم، أو وقاية من مرض وراثي خطير، أو حفظ خصوبة قبل علاج مهدد لها. **والتقييم المتخصص** في الحالات المركبة: مرض وراثي، أو سن متأخرة، أو تجميد طويل، أو نزاع بين الزوجين. **وفحص الفهم والطوعية**، فلا تصح موافقة تحت ضغط أسري أو وعود مبالغ فيها. **وتخطيط الدورة على الوقاية**: ضبط عدد البويضات الملقحة والأجنة المنقولة حتى لا تُصنع مشكلة الفائض والحمل المتعدد ثم يُبحث لها عن حل [6، 19].

ثانيًا: الركن الأخلاقي

2-1 مصلحة طفل لم يولد بعد

ينفرد هذا الباب بأمر لا تجده في غيره: أن أهم أصحاب المصلحة لم يوجد بعد، وهو الطفل المقبل. فكل قرار في المادة الإنجابية يرسم سلفًا هوية إنسان: نسبه، وصحته، وسياق ولادته. والطفل الذي يولد في غموض بنوة، أو في نزاع أبوين سابق على وجوده، أو في تشظي أمومة، يُحمَّل كلفة قرارات لم يشارك فيها. والاختبار الجامع سؤال تسأله نفسك: هل يعالج هذا الإجراء مرض الوالدين، أم ينشئ للطفل مشكلة؟ فما أزال ضرر العقم بضرر يقع على المولود لم يكن علاجًا، بل نقلًا للضرر إلى أضعف الأطراف.

ويتفرع عن هذا ضابط في اللفظ والقيمة معًا: الجنين واللقيحة ليسا «عينة» تُدار بمنطق المخزون، ولو لم يثبت لهما حكم النفس الكاملة. فالبيع، والتبرع الحر، والإتلاف العبثي، كلها إخلال بالاعتبار الأخلاقي لبدايات الحياة الإنسانية.

2-2 الاستقلالية المنضبطة والرضا المستمر

في عامة الطب تؤخذ الموافقة لإجراء ينتهي بانتهائه، ثم تُطوى الورقة. أما هنا فالمادة الإنجابية تبقى محفوظة سنين، والعلاقة التي أذنت قد تتبدل بطلاق أو وفاة أو نزاع. ولهذا كان الرضا مستمرًا متجددًا: فالموافقة على التنشيط غير الموافقة على التجميد، والموافقة على التجميد غير الموافقة على النقل، والموافقة أيام الزوجية لا تنشئ حقًا بعد انقضائها. وكما للمرأة حق في طلب الأمومة، فللرجل حق مساوٍ في ألا تُفرض عليه أبوة بعد انتهاء العلاقة، والعكس بالعكس.

CC BY-NC-ND 4.0

ويقوم التبصير على أصول الإذن (انظر الفصل 5، المبحث أولًا). ولكن لهذا الباب عناصر تخصه: طبيعة الإجراء ومراحله، ونسب النجاح الواقعية بحسب السن والحالة، والمخاطر من فرط التنشيط إلى الحمل المتعدد، ومصير الفائض، وأثر الطلاق والوفاة وسحب الموافقة، وحظر الطرف الثالث، وحدود الفحص الوراثي. فإن خلت الموافقة من هذه العناصر فهي توقيع، لا رضا.

2-3 الإحسان وعدم الإضرار: صدق الأمل وضبط الكلفة

الإحسان هنا أن تحقق مصلحة الزوجين الواقعية، لا أن تجاري رغبتهما ولا أن تستثمر حاجتهما. فمن الإحسان أن تصارح زوجين بأن فرصتهما ضئيلة، وأن تكرار الدورات إنهاك بلا طائل؛ ومن الإضرار أن يُباع لهما الأمل في دورات متتالية، مربحة للمركز مرهقة للأسرة. ومن الإحسان أن تُعرض البدائل كلها، ومنها التوقف والتكيف مع قضاء الله؛ ومن الإضرار أن يُجعل العلاج طريقًا واحدًا لا يملك الزوجان الخروج منه. وعدم الإضرار يمتد إلى الجسد، فلا تنشيط مفرطًا، ولا نقل أجنة متعددة يصنع حملًا ثلاثيًا ثم يعرض على أهله «تخفيضه» [6]؛ ويمتد إلى المال، فالإفلاس العلاجي ضرر معتبر [5].

2-4 العدالة وعدم التمييز

وللعدالة هنا ثلاث جبهات. أولاها **عدالة الوصول:** فالخدمة مكلفة، والحاجة إليها لا تفرّق بين غني وفقير [5]. **والثانية عدالة عدم التمييز بين الأجنة:** فلا يُنتقى جنين ولا يُستبعد لجنسه أو لصفة غير مرضية. **والثالثة عدالة الأجيال:** فالتدخلات التوريثية والفرز التحسيني، لو أُطلقا، يؤسسان طبقية جينية يشتري فيها القادرون «تحسين» ذريتهم. وقد جعل إعلان اليونسكو بشأن الجينوم البشري الاستنساخ التناسلي من الممارسات المنافية لكرامة الإنسان [20]، ومنعت اتفاقية أوفييدو تعديل جينوم الذرية، ومنعت اختيار الجنس إلا لتجنب مرض وراثي خطير مرتبط بالجنس [21].

2-5 الصدق واللغة وعدم اليقين

ومن الأمانة أن تُعرض نسب النجاح أرقامًا واقعية لكل دورة، لا آمالًا مرسلة، وأن يقال عن الفحص الوراثي إنه يستبعد مرضًا محددًا ولا يضمن طفلًا سليمًا من كل مرض، وألا تُعرض المؤشرات متعددة الجينات نبوءات عن الفرد (انظر الفصل 24). ومن الأمانة أن يفرَّق للزوجين بين ثلاثة أشياء: ما هو ممنوع نظامًا، وما هو متعذر طبيًا، وما هو خيار مشروع مرجوح. وللفظ أمانته كذلك؛ فيقال «جنين مصاب بمرض كذا» لا «جنين رديء».

2-6 السرية وحماية أخص البيانات

وبيانات هذا الباب من أخص بيانات الإنسان: خصوبته، وعيناته، وخريطته الجينية، وقرارات أسرته. فتجري عليها أحكام السر الطبي ونظام حماية البيانات الشخصية (انظر الفصل 7، المبحث رابعًا)، مع السرية المطلقة التي نص عليها نظام وحدات الإخصاب [3، 22]. وتشتد الحرمة في البيانات الجينية؛ لأنها لا تخص صاحبها وحده، بل تخص ذريته وأقاربه معه.

ومن أخص هذه البيانات سبب العقم نفسه: فهو سر الطرف الذي يخصه، فلا يُخبر الطبيب أحد الزوجين بأن «السبب» من الآخر إلا بإذن صاحبه، ولا يُتخذ التشخيص ذريعة في نزاع زوجي. ويقابل ذلك أن صاحب النتيجة لا تُكتم عنه نتيجته؛ فالمادة الخامسة عشرة من نظام مزاولة

CC BY-NC-ND 4.0

المهن الصحية تلزم الممارس أن يقدم للمريض ما يطلبه عن حالته الصحية ونتائج فحوصه مراعيًا الدقة والموضوعية [28].

2-7 من العلاج إلى التحسين: الميزان الجامع

ويجري تحت مباحث هذا الركن كلها خط يفصل مسارين. **مسار العلاج والوقاية:** إعانة زوجين على ولد يتعذر طبيعيًا، أو منع مرض خطير موثق، وهذا مجال الطب المشروع بضوابطه. **ومسار التحسين والانتقاء:** اختيار جنس أو صفات، أو ترتيب أجنة باحتمالات مستقبلية، أو تعديل موروث لغير ضرورة، وهذا خروج من الطب إلى إعادة تشكيل الإنسان بحسب الرغبة والقدرة على الدفع. والحد بينهما في الغاية لا في التقنية؛ فالجهاز نفسه يخدم المسارين، والسؤال الذي لا يتغير: أي مرض يُمنع؟ فإن لم تجد مرضًا محددًا موثقًا، فالراجح يا أخي أنك في مسار التحسين.

ثالثًا: الركن الفقهي

3-1 المقاصد والقواعد الحاكمة

ينتظم الباب على مقاصد متكاملة. **حفظ النسل:** فالشريعة ترغّب في الذرية، ولهذا يدخل علاج العقم في التداوي المشروع. وقد قرر مجمع الفقه الإسلامي الدولي في القرار 39 (1/5) أن حفظ النسل من الكليات التي جاءت الشرائع برعايتها، وأن الإنجاب من مقاصد الزواج، وتفصيل القرار في الفصل 20 [23]. **وحفظ النسب:** وهو القيد الحاكم؛ فالغاية ولد معلوم الأصل مولود في زوجية صحيحة قائمة، ويقدَّم حفظ النسب عند التعارض على الرغبة في الإنجاب مهما اشتدت. **وحفظ النفس:** في علاج الأثر النفسي للعقم والوقاية من الأمراض الوراثية الخطيرة. **وحفظ المال والكرامة:** في منع استغلال حاجة الأزواج، وتأجير الأرحام، وبيع الأجنة.

وتعمل القواعد الكلية المبسوطة في الفصل 2 (انظر الفصل 2، المبحث خامسًا) في هذا الباب على وجه مخصوص. **فالأصل في الأبضاع التحريم**، فلا يباح من صور التلقيح إلا ما ثبتت مشروعيته وانتفت عنه شبهة الخلط. **والضرر يزال** بعلاج العقم، ولا يزال بضرر أعظم: طرف ثالث يخلط الأنساب، أو أبوة تُفرض بعد انتهاء العلاقة. **والضرورة تقدر بقدرها**، فإذا أجيز فحص لمنع مرض لم يتوسع إلى اختيار جنس أو صفة. **وسد الذرائع** عمدة المنع في بنوك النطف والتبرع بالأجنة وتأجير الأرحام. **والوسائل لها أحكام المقاصد**، فالتقنية الواحدة تأخذ حكم غايتها.

3-2 القرار 16 (4/3) في أطفال الأنابيب: النص والتحليل

صدر القرار 16 (4/3) بشأن أطفال الأنابيب في الدورة الثالثة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي في عمّان، 8–13 صفر 1407هـ / 11–16 أكتوبر 1986م [1]. وحصر طرق التلقيح الصناعي المعروفة في سبع، وقرر أن الطرق الخمس الأولى «محرمة شرعًا وممنوعة منعًا باتًا» لذاتها أو لما يترتب عليها من اختلاط الأنساب وضياع الأمومة وغير ذلك من المحاذير الشرعية [1]. وهي:

1. تلقيح بين نطفة من الزوج وبويضة من امرأة ليست زوجته، ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته.
2. تلقيح بين نطفة من رجل غير الزوج وبويضة الزوجة، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة.

CC BY-NC-ND 4.0

3. تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متطوعة بحملها.
4. تلقيح خارجي بين بذرتي رجل أجنبي وبويضة امرأة أجنبية، وتزرع اللقيحة في رحم الزوجة.
5. تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى.

وقرر أنه لا حرج من اللجوء إلى الطريقتين الأخيرتين عند الحاجة، مع التأكيد على أخذ كل الاحتياطات اللازمة [1]:

6. أن تؤخذ نطفة الزوج وبويضة زوجته ويتم التلقيح خارجيًا، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة نفسها.
7. أن تؤخذ بذرة الزوج وتحقن في الموضع المناسب من مهبل زوجته أو رحمها تلقيحًا داخليًا.

التحليل. يستخرج من هذا النص مناط الباب كله. فالجواز يقوم على ثلاثة: انحصار المادة الإنجابية بين الزوجين، وقيام الحاجة، والاحتياطات المانعة من الخلط. والمنع يدور على دخول الطرف الثالث بأي مادة كان: نطفة أو بويضة أو جنينًا أو رحمًا. ومن دقيق فقه القرار أنه منع حتى زرع لقيحة الزوجين في رحم الزوجة الأخرى للزوج نفسه؛ لأن انقسام الأمومة بين صاحبة البويضة والحامل مفسدة قائمة ولو بقيت الصورة داخل الأسرة الواحدة.

قرار تنظيم النسل رقم 39 (1/5) — الدورة الخامسة، الكويت 1409هـ الموافق 1988م. ودلالته هنا، فيما يُستنبط منه، أن الخصوبة محل رعاية شرعية لا شأن بيولوجي محايد، فيدخل علاج العقم في رفع الحرج.

3-3 المجمع الفقهي الإسلامي في التلقيح الصناعي: الدورتان السابعة والثامنة

نظر المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي في التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، وكان قد أجاز في دورته السابعة (1404هـ) زرع لقيحة الزوجين في رحم الزوجة الأخرى للزوج إذا تطوعت بذلك. ثم نظر في دورته الثامنة بمكة المكرمة (28 ربيع الآخر–7 جمادى الأولى 1405هـ / 19–28 يناير 1985م) في الملاحظات الطبية على هذه الصورة، ومنها احتمال أن تحمل الزوجة الأخرى من زوجها في الفترة نفسها فيقع الاشتباه في الأمومة، فسحب حكم الجواز فيها [2].

التحليل. يكشف هذا التطور أمرين. الأول أن المجمعين انتهيا إلى الحكم نفسه في صورة الضرة، فصار منعها محل اتفاق بين القرارين الجماعيين [1، 2]. والثاني منهجي: أن الحكم في هذا الباب يدور مع تصوير الواقعة الطبية، فإذا كشف الطب عن مفسدة لم تكن ظاهرة رُوجع الحكم. ومن هنا كان تحرير الواقعة الطبية أول خطوة في كل نازلة إنجابية.

3-4 القرار 55 (6/6) في البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة

صدر القرار 55 (6/6) بشأن البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة في الدورة السادسة بجدة، 17–23 شعبان 1410هـ / 14–20 مارس 1990م [19]. وقرر ثلاثة أمور:

> أولًا: في ضوء ما تحقق علميًا من إمكان حفظ البييضات غير الملقحة للسحب منها، يجب عند تلقيح البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفاديًا لوجود فائض من البييضات الملقحة.

CC BY-NC-ND 4.0

ثانيًا: إذا حصل فائض من البييضات الملقحة بأي وجـه من الوجـوه تـترك دون عنايـة طبيـة إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي.

ثالثًا: يحرم استخدام البييضة الملقحة في امـرأة أخـرى، ويجب اتخـاذ الاحتياطـات الكفيلـة بالحيلولة دون استعمال البييضة الملقحة في حمل غير مشروع [19].

التحليل. هذا هو النص الجماعي المؤسس لفقه الأجنة الفائضة، وفيـه ثلاث قواعـد باقيـة: تقليـل إنشاء الفائض من المنبع، ومنع نقله إلى غير صاحبة البويضة منعًـا قاطعًـا، وسـد ذرائـع الاسـتعمال غير المشروع بالاحتياطات. أما مقدمته العلمية، أي تفضيل حفظ البويضات غير الملقحة، فصـدرت في سياق تقنيات سنة 1990م، وقد تطورت كفاءة التجميد تطورًا كبيرًا. فلا يُنقـل تقـديره التقـني نقلًا آليًا، بل يُعمل مقصده: ألا يُنشأ من اللقائح أكثر مما تبرره حاجة علاجية معقولـة. وهـذا اجتهـاد من المؤلف في تنزيل القرار على الممارسة المعاصرة.

ولا يُعد فائضًا بالمعنى الذي حكم القرار بتركه ما يُجمَّد لنقلـه إلى رحم الزوجـة نفسـها في زوجيـة قائمة؛ وهذا أيضًا تنزيل من المؤلف لمقصد القرار. أما ما لا يُراد نقلـه فحكمـه في القـرار الـترك، وتجيز لائحة المادة الرابعة إتلافه عند الوفاة أو الطلاق [3]. وأمـا البحث على اللقـائح فخـارج عمـا قرره القرار 55 (6/6)، ولا يُعرض إلا مسارًا نظاميًا خاضعًا لنظام أخلاقيات البحث ولجنته وموافقة لجنة الإشراف [3، 24]، وتفصيله في الفصل 48.

3-5 الطرف الثالث في القرارين 94 (2/10) و235 (6/24)

وسّـع القـرار 94 (2/10) بشـأن الاستنسـاخ البشـري (الـدورة العاشـرة، جـدة، 23–28 صـفر 1418هـ / 28 يونيو–3 يوليو 1997م) قاعدة الطرف الثـالث من صـور معـدودة إلى قاعـدة كليـة، فحرّم كل الحالات التي يُقحم فيها طرف ثالث على العلاقة الزوجية، رحمًا كان أو بويضة أو حيوانًـا منويًا أو خلية جسدية للاستنساخ [25]. وأحكام الاستنساخ نفسه مبسوطة في الفصل 24.

ثم حسم القرار 235 (6/24) بشأن الجينوم البشري والهندسة الحيوية المستقبلية (الدورة الرابعة والعشـرون، دبي، 7–9 ربيـع الأول 1441هـ / 4–6 نوفمـبر 2019م) نازلـة التـبرع الميتوكونـدري: فقـرر في تقنيـة نقـل الميتوكونـدريا من بويضـة امـرأة سـليمة إلى امـرأة تعـاني من عطب في الحامض النووي للميتوكوندريا، من أجل إنجاب طفل سليم:

«فهذا لا يجوز شرعًا لاختلاط الأنساب» [13].

وضبط القرار نفسه تقنيات التحرير الجيني بثلاثة شروط، تفصيلها في الفصل 24 [13].

التحليل. كانت مسألة التـبرع الميتوكونـدري تُعـرض في بعض الكتابـات «منطقـة رماديـة»: أهي صاحبة الميتوكوندريا «طرف ثالث» بالمعنى المانع، أم إصلاح خلوي لا يمس الهوية والنسب؟ وقـد حسم القرار 235 (6/24) التكييف: المكوّن الداخل من المتبرعة مـادة من بويضـة امـرأة أجنبيـة يجري بها الاختلاط، فتدخل الصورة في عموم منع الطرف الثالث الذي قرره القرار 94 (2/10) [13، 25].

CC BY-NC-ND 4.0



شكل: صور الإخصاب المساعد بين الجواز والتحريم، وقاعدة الطرف الثالث الجامعة.

3-6 القرار 203 (9/21): ما يخص الإنجاب

صدر القرار 203 (9/21) بشأن الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري في الدورة الحادية والعشرين بالرياض، 15–19 محرم 1435هـ / 18–22 نوفمبر 2013م [26]. ويخص هذا الفصل منه ثلاثة أحكام:

1. «يجوز إجراء التشخيص قبل زرع النطفة بعد الإخصاب خارج الرحم (طفل الأنابيب)»، بشرط اتخاذ الإجراءات التي تضمن عدم خلط العينات وصيانتها [26].
2. العلاج الجيني للخلايا الجنسية في صورته الراهنة حكمه المنع [26].
3. «لا يجوز استخدام الهندسة الوراثية بقصد تبديل البنية الجينية فيما يسمى بتحسين السلالة البشرية» [26].

التحليل. البند الأول هو المستند المباشر لجواز التشخيص قبل الانغراس في وحدات الإخصاب، وشرطه صيانة العينات من الخلط، وهو يلتقي بواجبات المختبر في النظام. والبندان الآخران يغلقان باب التدخل التوريثي والتحسين. أما سائر القرار في قراءة الجينوم والعلاج الجسدي والسرية ومنع التمييز فموضعه الفصل 24 (انظر الفصل 24).

3-7 اختيار جنس الجنين

قرر المجمع الفقهي الإسلامي في دورته التاسعة عشرة بمكة المكرمة (22–27 شوال 1428هـ / 3–8 نوفمبر 2007م) في اختيار جنس الجنين ثلاثة أمور [27]:

> أولًا: يجوز اختيار جنس الجنين بالطرق الطبعية؛ كالنظام الغذائي، والغسول الكيميائي، وتوقيت الجماع بتحري وقت الإباضة؛ لكونها أسبابًا مباحة لا محذور فيها.
>
> ثانيًا: لا يجوز أي تدخل طبي لاختيار جنس الجنين، إلا في حال الضرورة العلاجية في الأمراض الوراثية، التي تصيب الذكور دون الإناث، أو بالعكس، فيجوز حينئذٍ التدخل،

CC BY-NC-ND 4.0

بالضوابط الشرعية المقررة، على أن يكون ذلك بقرار من لجنة طبية مختصة، لا يقل عـدد أعضائها عن ثلاثة من الأطباء العدول، تقدم تقريرًا طبيًا بالإجمـاع يؤكـد أن حالـة المريضـة تستدعي أن يكـون هنـاك تـدخل طـبي حـتى لا يصـاب الجـنين بـالمرض الـوراثي، ومن ثَمَّ يعرض هذا التقرير على جهة الإفتاء المختصة لإصدار ما تراه في ذلك.

ثالثًا: ضرورة إيجاد جهات للرقابة المباشرة والدقيقة على المستشفيات والمراكز الطبية [27].

التحليل. يلتقي هـذا القـرار بقاعـدة «الوسـائل لهـا أحكـام المقاصـد»: فاختيـار الجنس بالتـدخل الطبي لرغبة التوازن الأسري ليس علاجًا لمرض، ويستلزم تنشـيطًا وسـحبًا باضـعين بلا اسـتطباب واستبعاد أجنة سليمة لجنسها. ويستثنى ما كان لمرض وراثي يصيب أحد الجنسـين، فلا تكفي فيـه اللجنة الطبية وحدها: يلزم تقرير لجنة من ثلاثة أطبـاء عـدول بالإجمـاع، يُعـرض على جهـة الإفتـاء المختصة، مع إجازة لجنة الإشراف وفق المادة الثامنة من النظـام [3، 27]. وهـو المـيزان نفسـه الذي تقرره اتفاقية أوفييدو من منظور حقوقي [21].

3-8 الإنجاب بعد الطلاق أو الوفاة

جـواز التلقيح في القـرارات الجماعيـة مقيـد بـالزوجين، أي بزوجيـة قائمـة وقت الإجـراء المنشـئ للحمل لا وقت أخذ العينة فحسب [1، 19]. فـإذا وقـع الطلاق، بائنًـا كـان أو رجعيًـا، أو الوفـاة، أو الخلاف بين الزوجين، أوجبت اللائحة الإيقـاف [3]؛ ويتأكـد المنـع فقهًـا في الطلاق البـائن والوفـاة لانتفاء الإطار الذي أذن فيه الشرع بالإجراء، فيصير الـزرع إنشـاءً لحمـل بين أجنبـيين أو من ميت. وتحكم الواقعة قواعد: الأصل في الأبضاع التحريم، فلا يُقدم على صورة مشتبهة؛ والضـرر لا يـزال بمثلـه، فلا تُـدفع مفسـدة الحرمـان بمفسـدة النسـب المضـطرب؛ وسـد الـذرائع، فـإن فتح بـاب الاستعمال بعد الطلاق أو الوفـاة يفضـي إلى نزاعـات نسـب وإرث لا تنضـبط. وقـد جعلت اللائحـة التنفيذية لنظام وحدات الإخصاب الفتوى الكتابية من هيئة كبار العلماء هي الجهة الـتي تُرفـع إليهـا صورة الوفاة، كما سيأتي في الركن النظامي [3]. فلا يستقل بها مركز ولا مفتٍ فرد.

ويبقى في هـذا البـاب فـراغ لم يقـف المؤلـف فيـه على نص: حكم اسـتعمال الأجنـة أو النطـف المجمدة أثناء عدة الطلاق الرجعي، وأثر المراجعة فيه. فالقرارات الجماعيـة علقت الجـواز بقيـام الزوجية ولم تفصّل هذه الصورة، واللائحة أوجبت الإيقاف عند وقوع الطلاق دون تفريق بين رجعي وبـائن، واشـترطت إثبـات علاقـة زواج قائمـة ومسـتمرة بالوثـائق النظاميـة [3]. فالعمـل نظامًـا الإيقاف، ولا يستقل المركز بتقدير أثر المراجعة، بل يُرفع ذلك إلى الجهـة المختصـة بـالفتوى وإلى لجنة الإشراف، ولا يُنظر في أي استئناف إلا بعد إثبات الرجعة بوثائقها النظامية.

3-9 الخلاصة: مصفوفة الفرز الفقهي

تجتمع القرارات السابقة على أصول: علاج العقم مشروع إذا بقي داخل الزوجيـة القائمـة واقتصـر على نطفة الزوج وبويضة الزوجة ورحمها ودعت إليه حاجة؛ وكل صـورة يـدخل فيهـا طـرف ثـالث ممنوعة، نطفة أو بويضة أو جنينًا أو رحمًا أو خلية أو ميتوكوندريا؛ واللقائح الفائضـة يقلَّـل إنشـاؤها ولا تُنقل إلى غير صاحبتها بحال؛ والتشخيص قبل الانغراس جائز بشـرط صـيانة العينـات؛ والتـدخل التوريثي والتحسين ممنوعان [1، 2، 13، 19، 25، 26].

وتصلح هذه الأصول مصفوفة فرز أولي للجان:

CC BY-NC-ND 4.0

1. إذا دخل في الصورة مكوّن بشري منشئ من خارج الزوجين، فالمنع قاطع لا تفتحه حاجة ولا شفقة [1، 13، 25].
2. وإذا بقيت الصورة بين زوجين قائمة زوجيتهما وقت كل إجراء، نُظر في الحاجة: علاج عقم أو وقاية من مرض موثق تُقبل بضوابطها، ورغبة اجتماعية أو تفضيل لا يقبل [27].
3. وإذا كان التدخل جينيًا، سُئل عن خانته: فحص للوقاية، أم تدخل توريثي، أم تحسين [26].
4. وإذا انقضت الزوجية بطلاق أو وفاة، أو سحب أحد الطرفين رضاه، أوقف الاستعمال ورُفع الأمر إلى الجهة المختصة.

وهذه المصفوفة أداة فرز تفترض تصويرًا مكتملًا للواقعة، ولا تغني عن تحقيق المناط في كل حالة.

رابعًا: الركن النظامي

4-1 الوثائق الحاكمة

يحكم هذا الباب في المملكة **نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم**، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/76) وتاريخ 21/11/1424هـ (13/1/2004م)، ولائحته التنفيذية في إصدارها الثاني (1440هـ/2019م) الصادر عن وزارة الصحة [3]. وهو المرجع المباشر لوحدات الإخصاب ترخيصًا وممارسة ومختبرًا ومسؤولية وعقوبات.

وتكمله المنظومة العامة: **نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية** لكل بحث يمس الأمشاج واللقائح [24]، **ونظام مزاولة المهن الصحية** في واجبات الممارس ومسؤوليته [28]، **ونظام حماية البيانات الشخصية** في البيانات الصحية والوراثية [22]. فممارسة الإخصاب في المملكة نشاط مرخص مقيد بالفتوى والنظام والرقابة، لا نشاط يضبطه العقد الخاص وحده.

4-2 نظام وحدات الإخصاب: المواد الحاكمة

الحاجة الطبية والفتوى. تجيز المادة الثانية التدخل الطبي لعلاج العقم الناتج عن ضعف الخصوبة أو عن مشكلة مرضية قابلة للعلاج بناءً على تقرير طبي، ولا تجيز إجراء عمليات الإخصاب لعلاج عقم ثبت معه عدم قدرة المصاب على الإنجاب. ونصت المادة الثالثة على أن:

> «تلتزم وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم في ممارسة نشاطها بالفتاوى الشرعية التي تصدرها هيئة كبار العلماء في المملكة» [3].

فالتدخل علاج مبني على تقرير، لا خدمة رغبة مفتوحة. والالتزام بفتاوى هيئة كبار العلماء التزام نظامي على الوحدات، مع بقاء قرارات المجامع الفقهية مصادر معتبرة يستأنس بها ولا تسمى نظامًا سعوديًا.

الزوجية والطرف الثالث. نصت المادة الرابعة على أنه:

> «يجب التأكد من وجود علاقة زواج قائمة قبل البدء في العلاج، ويحظر تخصيب أي بييضة للزوجة بنطفة الزوج بعد الطلاق أو الوفاة، ويجب على الطبيب عند حدوث ذلك أن يوقف عمليات الإخصاب والتلقيح» [3].

CC BY-NC-ND 4.0

ومنعت المادة الخامسة زرع بييضة مخصبة من زوجين في رحم زوجة أخرى أو امرأة أخرى، ومنعت التلقيح بنطفة من غير الزوج وتخصيب بييضة لغير الزوجة [3]. وتنص لائحتها التنفيذية على أنه لا يجوز إعادة أكثر من ثلاثة أجنة أو لقائح إلى رحم الزوجة في دورة العلاج الواحدة [3]؛ وهذا سقف نظامي لا توصية، ويبقى الجنين الواحد هو الأصل وفق الإرشاد [6، 7]. وهذان النصان يحسمان بابين كبيرين: منع الاستعمال بعد الطلاق أو الوفاة مع إيجاب الإيقاف، ومنع الرحم البديل والتبرع بالنطف والبويضات جميعًا. وليس للمركز أن يستثني حالة بدافع التعاطف أو برضا الأطراف؛ لأن المنع متعلق ببنية الإجراء لا بإرادة المتعاقدين.

الموافقة والتحقق من الهوية. توجب المادة السادسة «الحصول على موافقة كتابية صريحة من الزوجين على طريقة العلاج»، وتوجب المادة السابعة أن يتأكد اثنان على الأقل من المختصين في الوحدة من تطابق الهوية ورقم السجل الطبي للزوجين [3]. ولفظ «طريقة العلاج» يقتضي تحديد ما يُوافَق عليه بعينه، وهو الأساس النظامي للموافقة المرحلية، وعناصر التبصير مبسوطة في الفصل 5 (انظر الفصل 5، المبحث أولًا). والتحقق الثنائي حد أدنى إلزامي يُوثَّق ولا يُترك لذاكرة العاملين.

التدخل الجيني. نصت المادة الثامنة على أنه:

> «لا يجوز التدخل في الخلايا الجنسية أو الجينات الوراثية، إلا لمعالجة أمراض وراثية أو جينية يمكن أن تصيب الجنين»، ويكون ذلك بإجازة لجنة الإشراف قبل إجرائه [3].

وبهذا يقنن النظام الخط الفاصل نفسه الذي قرره الفقه: لا تدخل جينيًا لاختيار صفة أو جنس، وإنما للغرض العلاجي المرتبط بمرض، وبإجازة مسبقة من جهة إشراف فوق المركز.

المختبر والمسؤولية. توجب المادة التاسعة التنظيم الدقيق للنطف والبييضات واللقائح والأجنة، وتوفير أقصى درجات الحرص من اختلاطها أو الاستبدال بها بقصد أو دون قصد. وتجعل المادة العاشرة الطبيب مسؤولًا مسؤولية كاملة عن الأضرار التي يسببها خطؤه في العلاج، وتجعل المادة الحادية عشرة الطبيب والمساعدين والفنيين مسؤولين عما يرتكبه أي منهم من إهمال أو تقصير أو خطأ يؤدي إلى اختلاط النطف أو البييضات أو اللقائح أو الأجنة أو استبدالها [3]. فكل فرد في سلسلة المختبر مسؤول بذاته، وهذا أساس التحقق المزدوج وسلسلة الحيازة والتدقيق المستقل. وأحكام المسؤولية العامة مبسوطة في الفصل 10 (انظر الفصل 10، المبحث رابعًا).

السرية والبحث والإشراف والتوثيق. توجب المادة الثانية عشرة السرية المطلقة لمعلومات المرضى، ولا تجيز الاطلاع عليها إلا في حالات محدودة بإذن جهة مختصة. وتمنع المادة الثالثة عشرة إجراء أبحاث على النطف والبييضات واللقائح والأجنة إلا بموافقة من أُخذت منهم العينات وموافقة لجنة الإشراف. وتنشئ المادة الخامسة عشرة لجنة للإشراف على أمور الإخصاب والأجنة وعلاج العقم. وتوجب المادة السابعة والعشرون توثيق الإجراءات ودورات العلاج ونتائجها وحفظها عشر سنوات على الأقل، وتقديمها للجهات المختصة عند الطلب [3]. فالمسائل الرمادية وعالية الحساسية مرفوعة بنص النظام إلى جهة إشراف، والتوثيق الصادق هو الذي يجعل الرقابة والتقاضي وإثبات النسب ممكنة.

3-4 اللائحة التنفيذية: الطلاق والوفاة والنزاع

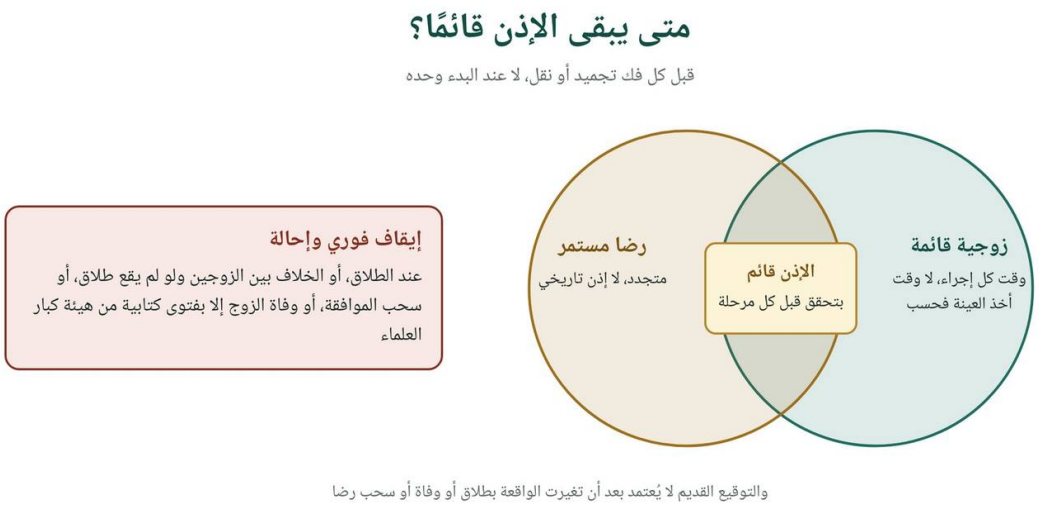
فصّلت اللائحة التنفيذية للمادة الرابعة ثلاثة أحكام:

CC BY-NC-ND 4.0

1. إثبات علاقة زواج قائمة ومستمرة بالوثائق النظامية قبل بـدء العلاج، مـع احتفـاظ الوحـدة بنسخة منها.
2. على الطبيب أن يوقف عمليات التخصيب ويمتنع فـورًا عن زرع البييضـة المخصـبة أو نقـل النطف إلى رحم الزوجـة إذا تـوفي الـزوج، إلا بوجـود فتـوى كتابيـة صـادرة من هيئـة كبـار العلماء، أو إذا وقع الطلاق أو الخلاف بين الزوجين وعـدم تنفيـذ رغبـة أي منهمـا أو كليهمـا في إتمام عملية التلقيح أو الحقن الصناعي.
3. يجوز إتلاف النطف والبييضات المخصبة وغير المخصبة عند وفـاة الـزوج أو وقـوع الطلاق، مع مراعاة الاستثناء السابق [3].

ودلالة ذلك أن الوحدة لا تملك في صورة الوفاة إلا الإيقاف، وأن استثناءها معلق بفتوى كتابيـة من هيئة كبار العلماء لا باجتهاد المركز ولا برغبـة الأسـرة. ويـدل كـذلك على أن الخلاف بين الـزوجين وحده، ولو لم يقع طلاق، موجب للإيقاف.

وتمام لفظ اللائحة في حالات الإيقاف: «أو حدث طلاق أو خلاف بين الـزوجين، وعـدم تنفيـذ رغبـة أي منهما أو كليهما في إتمام عمليـة التلقيح أو الحقن الصـناعي» [3]. فلم تـذكر اللائحـة «سـحب الموافقة» بهذا اللفظ، وإنما يدخل سحب أحد الزوجين رضاه في معـنى الخلاف الـذي نصـت على أنه لا تُنفذ معه رغبة أي منهما في الإتمام؛ وهو تنزيل للنص يعضـده أصـل الرضـا المسـتمر (انظـر المطلب 2-2)، لا نص مستقل. وعلى هذا الوجه يُقرأ ما في هذا الفصل من إيقاف الاستعمال عنـد سحب الموافقة.



شكل: شرطا بقاء الإذن في الإخصاب: زوجية قائمة ورضا مستمر وقت كل إجراء، ومتى يجب الإيقاف.

4-4 العقوبات

جمعت المادة الثانية والثلاثون أشد العقوبـات: غرامـة لا تقـل عن مئـتي ألـف ريـال ولا تزيـد على خمسمئة ألـف، أو السـجن مـدة لا تزيـد على خمس سـنوات، أو إلغـاء الـترخيص، أو بعضـها، دون إخلال بعقوبة أشد في نظام آخر [3]. وتقع على من يرتكب إحدى المخالفات الآتية: ممارسة علاج العقم والإخصاب دون ترخيص أو في غير المستوى المرخص بـه؛ وحقن نطـف أو أجنـة في امـرأة من غير زوجها؛ وحقن نطف أو أجنة بعد انتهاء العلاقة الزوجيـة؛ ونقـل لقـائح أو أجنـة تخص امـرأة

CC BY-NC-ND 4.0

إلى رحم امـرأة أخـرى؛ والتغريـر بـالمريض أو تـرك الأسـس الطبيـة السـليمة بقصـد الابـتزاز أو الاستغلال؛ والتدخل في الخلايا أو الجينات الوراثية دون موافقة سـابقة من لجنـة الإشـراف؛ ونقـل الأعضاء التناسلية [3].

فالطرف الثالث والاستعمال بعد انقضـاء الزوجيـة والتـدخل الجينـي غـير المـأذون ليسـت إخلالات بسياسة داخلية، بل مخالفات جسيمة. ولا يعني النص أن كـل خطـأ يـوجب أعلى العقوبـة؛ فتقـدير الجـزاء بحسـب الواقعـة والإثبـات شـأن الجهـة المختصـة. وعقوبـات هـذا البـاب تؤخـذ من النص السعودي وحده، ولا تخلط بتشريعات أجنبية تذكر للمقارنة.

4-5 البحث على الأمشاج واللقائح

حيث ينتهي العلاج ويبدأ البحث ينتقل الحكم إلى نظـام أخلاقيـات البحث على المخلوقـات الحيـة [24]. وأخص ما فيه بهذا الباب: منع استغلال الإنسان للاتجار بالأمشـاج واللقـائح الآدميـة والبيانـات الوراثية، وتقييد البحث على اللقائح والأمشاج والأجنـة بالضـوابط الشـرعية والطبيـة الـتي تحـددها اللائحـة. ونصـت المـادة الثانيـة والعشـرون: «يحظـر القيـام بـإجراء البحث من أجـل استنسـال الإنسان»، والمادة الثامنة والعشرون: «لا يجـوز استنسـال الأجنـة للحصـول على الخلايـا الجذعيـة الجنينية، أو التـبرع بـالنطف المـذكرة أو المؤنثـة من حيوانـات منويـة أو بويضـات؛ لإنتـاج بويضـات مخصبة» [24]. وتفصيل النظام في الفصل 48.

ولاجتماع النظامين أثر عملي في نماذج الموافقـة: لا يصـح عـرض «التـبرع بالأجنـة للبحث» خيـارًا روتينيًا مفتوحًا. والصياغة المنضبطة: بحث معتمد نظامًا، بموافقة أصحاب العينات ولجنة الإشـراف ولجنة أخلاقيات البحث، بلا إنشاء للأجنة ابتداءً لغرض البحث، ولا اتجار، ولا زرع في رحم بحال [3، 24].

4-6 المقارنة الدولية: استئناس لا استيراد

تختلف التشريعات المقارنة باختلاف فلسفاتها: فبعضـها يـبيح التـبرع بالأمشـاج وبعض صـور تـأجير الأرحام انطلاقًا من الحرية الإنجابية، ويـرخص للتـبرع الميتوكونـدري في مسـار منظم [9]. وتلتقي المواثيق الدولية مع المنظور الإسلامي في صيانة الكرامة ومنع الاستنساخ التناسلي والتحفظ على تعديل جينوم الذرية واختيار الجنس [20، 21]، وتفترق عنه في موقع النسب والأسرة، إذ لا يجعل أكثرها الطرف الثالث مانعًا. ولهذا تُذكر النماذج الأجنبية أمثلة للمقارنة، لا أحكامًا واجبة التطبيق.

خامسًا: أدوات عملية

5-1 حالات العرض على اللجنة وتشكيلها

تُعرض على لجنة الأخلاقيات السريرية، أو تُرفع إلى لجنة الإشراف بحسـب الاختصـاص: كـل طلب فحص وراثي قبل الانغراس ومسوغه؛ وكل طلب مرتبط بجنس الجنين ولو ادُّعيت له حاجة طبيـة؛ ونزاع الزوجين أو سحب أحدهما موافقته؛ والطلاق أو الوفـاة مـع وجـود مـادة محفوظـة؛ وطلبـات استعمال اللقائح في البحث؛ والنوازل التي لا نص فيها ولا قرار جماعي؛ وكـل اشـتباه في خطـأ أو خلط مخبري. أما الطلبات غير المعتبرة أصلًا، كاختيار الجنس لرغبة اجتماعية، فلا تُعـرض مرشـحة للإذن، بل تُرد بأسبابها مع مشورة رحيمة.

CC BY-NC-ND 4.0

وتضم اللجنة بحسب الحالة: طبيب إخصاب، ومختص أجنة، ومختص وراثة عند الحاجة، ومختص أخلاقيات، ومستشارًا نظاميًا، ومتخصصًا في الفقه الطبي. ويبقى فوقها اختصاص لجنة الإشراف في إجازة التدخل الجيني العلاجي والموافقة على الأبحاث والتفتيش [3]. وقواعد عمل اللجان مبسوطة في الفصل 13 (انظر الفصل 13، المبحث خامسًا).

5-2 خطوات القرار العشر

1. **الاستقبال والفرز:** يصنَّف الطلب: علاج عقم، أو وقاية وراثية، أو حفظ خصوبة، أم طلب غير معتبر؟
2. **توثيق الزوجية:** تحقق رسمي محدث، مع حفظ نسخة من الوثائق [3].
3. **إثبات الحاجة:** تقرير يوثق التشخيص وسبب تعذر الحمل أو الخطر الوراثي، والبدائل الأدنى تدخلًا وسبب عدم كفايتها.
4. **التبصير والموافقة المرحلية:** موافقات مستقلة متسلسلة للتنشيط والسحب والتلقيح والتجميد والفحص الوراثي والنقل، تتضمن المخاطر ونسب النجاح الواقعية ومصير الفائض وأثر الطلاق والوفاة وسحب الموافقة وحظر الطرف الثالث.
5. **فحص الفهم والطوعية:** إعادة شرح بلسان الزوجين، وتحرٍّ عن أي ضغط أسري.
6. **ضبط الدورة على الوقاية:** خطة تنشيط وعدد لقائح وأجنة منقولة على قاعدة تفضيل الجنين الواحد وتقليل الفائض، وفي حدود سقف اللائحة (ثلاثة أجنة أو لقائح في الدورة) [3، 6، 19].
7. **بوابة المختبر:** ترميز لكل عينة مربوط بالهوية، وتحقق ثنائي موثق عند كل خطوة حساسة، وسلسلة حيازة، وسجلات لا تقبل تعديلًا غير موثق، وتدقيق دوري مستقل [3].
8. **بوابة الفقه والنظام قبل كل تنفيذ:** قبل كل فك تجميد أو نقل: هل الزوجية قائمة والرضا مستمر؟ هل الغرض علاجي؟ هل لزم عرض على لجنة أو إجازة من لجنة الإشراف؟ وعند طلاق أو وفاة أو خلاف أو سحب موافقة: إيقاف فوري وإحالة.
9. **التنفيذ والرعاية اللاحقة:** متابعة جسدية ونفسية نجحت الدورة أو أخفقت، ودعم عند الفقد، وصدق في قرار التوقف حين يصبح التكرار إضرارًا.
10. **المراجعة والتعلم:** تدقيق دوري بلا هويات: نسب النجاح المعلنة مقابل الفعلية، وحوادث المختبر وقرباتها، وشكاوى الأسر.

5-3 قواعد حسم الخلاف

إذا اختلف الزوجان في مصير مادة محفوظة، قُدّم جانب المنع من الاستعمال؛ لأن إنشاء الحمل يحتاج رضا الطرفين القائم، والامتناع لا يحتاج إذنًا، واللائحة توجب الإيقاف عند الخلاف [3]. وإذا تعارضت رغبة علاجية مع شك معتبر في المشروعية، أُخّر التنفيذ حتى يُحسم. وإذا اشتُبه في خطأ مخبري، أوقفت الإجراءات وحُفظت الأدلة وأُبلغت الجهات قبل أي قرار سريري. وإذا كانت النازلة بلا نص ولا قرار جماعي، فالتوقف الإجرائي حتى صدور التنظيم لا الاجتهاد الفردي للمركز. ولا يغير إلحاح الطالبين حكمًا، ولا تُستعمل الرحمة ذريعة لتجاوز نص.

5-4 دليل القرار

جدول: أسئلة الضبط في مراحل الإنجاب المساعد

CC BY-NC-ND 4.0

المرحلة	سؤال الضبط	علامة الخطر	الإجراء العملي
الاستقبال	ما نوع الطلب: علاج، وقاية، حفظ خصوبة، أم تفضيل؟	معاملة كل راغب مراجعًا علاجيًا	صنّف الطلب أولًا، ورُدّ غير المعتبر بمشورة لا بازدراء
الزوجية	هل العلاقة قائمة موثقة الآن؟	الاكتفاء بوثيقة قديمة أو إقرار شفهي	تحقق رسمي محدث قبل البدء وقبل كل مرحلة
الحاجة	ما المرض أو الخطر الموثق؟	«رغبة قوية» تُعامل استطبابًا	تقرير يوثق الحاجة والبدائل
النقل	كم جنينًا يُعاد؟	نقل متعدد «لزيادة الفرصة»	جنين واحد أصلًا، ولا يتجاوز ثلاثة بحال (اللائحة 2/5)
التبصير	هل عرفا الأرقام الواقعية والمآلات؟	نسب نجاح تسويقية ووعود ضمنية	موافقة مرحلية بأرقام صادقة وحدود معلنة
الطرف الثالث	هل المادة كلها من الزوجين؟	تليين الحظر بلفظ «تبرع» أو «مساعدة»	منع قاطع لأي نطفة أو بويضة أو جنين أو رحم أجنبي
المختبر	هل يمنع النظامُ الخلطَ لا الاجتهادُ الفردي؟	ترميز متشابه وتحقق فردي	تحقق ثنائي وسلسلة حيازة وتدقيق مستقل
الفحص الجيني	أي مرض يُمنع بهذا الفحص؟	فحوص توسعية وترتيب بمؤشرات	حصر بالمرض الموثق، فلا جنس لرغبة ولا صفات
التجميد	ما مدة الحفظ ومصير المادة عند كل مآل؟	إذن مفتوح بلا مراجعة	تجديد الموافقة والتحقق قبل كل فك
الانقضاء	هل وقع طلاق أو وفاة أو خلاف أو سحب موافقة؟	تنفيذ على موافقة تاريخية	إيقاف فوري وإحالة المصير إلى الجهة المختصة
الفائض	ما خيارات اللقائح غير المنقولة؟	التبرع أو البيع أو الترك بلا قرار	تجميد لنقله إلى الزوجة نفسها، والباقي يُترك وفق القرار 55؛ والبحث مسار نظامي خارج القرار
النوازل	هل للتقنية تنظيم وقرار جماعي؟	«متاحة في الخارج» ذريعةً للتطبيق	توقف إجرائي ورفع موثق إلى لجنة الإشراف

CC BY-NC-ND 4.0

سادسًا: الحالات التطبيقية

تجمع الحالات الأربع الآتية أبرز ما يقع في الباب من نوازل: انقضاء الزوجية مع أجنة مجمدة، والخلط المخبري، والوقاية الوراثية ومصير الفائض، والتبرع الميتوكوندري. وأما تخفيض الأجنة في الحمل الرباعي بعد الإخصاب المساعد فحالته في الفصل 22.

الحالة الأولى: أجنة مجمدة بعد الطلاق

الوقائع. امرأة في الثالثة والثلاثين جمّدت أجنة من بويضاتها ونطف زوجها قبل علاج كيميائي مؤثر في الخصوبة. ثم شُفيت، ووقع الطلاق، وانقضت العدة. وهي تطلب اليوم نقل الأجنة إلى رحمها، وتقول إنها فرصتها الأخيرة للأمومة البيولوجية. فيعترض الطليق كتابة، ويسحب موافقته، رافضًا أبوة تُفرض عليه. ولا استعجال طبيًا، والأجنة محفوظة.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا طارئ. الأمن: لا خطر مباشر، مع احتمال نزاع حاد. القدرة على القرار: الطرفان قادران. صاحب الصفة: لا يملك أحد الطرفين منفردًا إنشاء حمل بالأجنة، والأمر معلق بالنص النظامي والجهة المختصة. السؤال المطلوب تقريره: هل تبقى موافقة سابقة صالحة لإنشاء حمل بعد زوال الزوجية التي قامت عليها؟

الركن الطبي. الأجنة صالحة للنقل تقنيًا، وقد تكون فعلًا الفرصة الأخيرة بعدما أثّر العلاج الكيميائي في مخزون المبيض؛ فالحرمان هنا ليس هينًا، ويجب أن يواجَه بصدق ورحمة. ولكن الإمكان التقني لا ينشئ استطبابًا؛ فالمطلوب إنشاء حمل جديد خارج الإطار الذي أذن به. ويثبت الفريق صلاحية الأجنة، وحالة المرأة، وبدائلها المشروعة، ومنها تجميد بويضات غير ملقحة إن سمحت الخصوبة المتبقية [17].

الركن الأخلاقي. يتقابل هنا حقان لا يجتمعان: رغبة المرأة في الأمومة، وحق الرجل في ألا تُفرض عليه أبوة بنسبها وحقوقها بعد انقضاء العلاقة. ولا يُزال ضرر العقم بضرر الأبوة القسرية. ثم كيف يصح أن يُستدعى طفل إلى الوجود في نزاع سابق على وجوده؟ والرضا في هذا الباب مستمر متجدد، لا إذن تاريخي يُحتج به.

الركن الفقهي. جواز التلقيح مشروط بقيام الزوجية وقت استعمال اللقيحة لإنشاء الحمل [1]. فإذا وقع الطلاق البائن انتفى الإطار الذي أذن فيه الشرع، وصار الزرع إنشاءً لحمل بين أجنبيين. والأصل في الأبضاع التحريم، والضرر لا يزال بمثله، ويقدَّم حفظ النسب على الرغبة في الولد. ويبقى الفائض محكومًا بالقرار 55 (6/6): لا يُنقل إلى غير صاحبته، ويترك إلى أن تنتهي حياته [19].

الركن النظامي. حظرت المادة الرابعة التخصيب بعد الطلاق وأوجبت الإيقاف، وجعلت المادة الثانية والثلاثون حقن النطف أو الأجنة بعد انتهاء العلاقة الزوجية مخالفة جسيمة، وأوجبت اللائحة الإيقاف عند الطلاق أو الخلاف وأجازت الإتلاف [3]. والموافقة الموقعة أيام الزوجية لا تصلح سندًا؛ لأن النظام علّق الإجراء على قيام العلاقة لا على الوثيقة.

القرار المهني الموزون. يُرفض طلب النقل، ويوقَف أي تصرف في الأجنة دون إتلاف فوري، ويوثَّق الطلاق وسحب الموافقة، ويُحال مصير الأجنة إلى لجنة الأخلاقيات ولجنة الإشراف بحسب الاختصاص، وتُصارح المرأة كتابةً ويُعرض عليها دعم نفسي وتقييم لخياراتها المشروعة؛ لأن انقضاء الزوجية وسحب الرضا يسقطان الإذن فقهًا ونظامًا. ويُعاد النظر إذا عقد الطرفان نكاحًا

CC BY-NC-ND 4.0

جديدًا صحيحًا، فيُنظر في الأمر من أوله بشروطه وموافقات جديدة، ولا يغير الحكم تراضيهما مع بقاء البينونة.

الدرس. موافقة الأمس لا تنشئ حق اليوم إذا انقضت العلاقة التي قامت عليها.

الحالة الثانية: اكتشاف تبديل أجنة في المختبر

الوقائع. في تدقيق داخلي بوحدة إخصاب، اشتُبه في أن جنينًا نُقل قبل أسبوعين إلى رحم إحدى المراجعات يعود وراثيًا إلى زوجين آخرين كانا يعالَجان في الفترة نفسها، والسبب تشابه في الترميز. والحمل في بدايته، والأسرتان لا تعلمان شيئًا. والإدارة تسأل: هل نفصح الآن أم ننتظر؟

البوابات. الاستقرار الإسعافي: الحامل مستقرة. الأمن: لا خطر مباشر، مع خطر على الثقة والسمعة. القدرة على القرار: الأسرتان قادرتان وغائبتان عن المعلومة. صاحب الصفة: الأسرتان في قراراتهما، والجهات المختصة في التحقيق والنسب. السؤال المطلوب تقريره: كيف تُدار كارثة نسب محتملة اجتمع فيها خطأ مهني وحمل قائم وحقوق أسرتين؟

الركن الطبي. الأولوية لتثبيت الحقيقة قبل كل شيء: إيقاف فوري لكل إجراءات الأسرتين، وحفظ العينات والسجلات وسلسلة الحيازة، وتدقيق مستقل للترميز، ثم فحص وراثي مقارن بأسرع مسار معتبر. ولا يُبنى على الاشتباه وحده قرار سريري في حمل قائم. وتُدار صحة الحامل بمعزل عن النزاع؛ فهي مريضة تستحق رعاية كاملة، أيًا كان نسب حملها.

الركن الأخلاقي. وقع هنا انتهاك مزدوج للموافقة: أسرة حملت جنينًا لم تأذن به، وأسرة نُقل جنينها إلى غيرها. والصدق في مثل هذا واجب مشدد؛ فتُصارح الأسرتان فور ثبوت الواقعة، بلغة رحيمة وخطة دعم، ولا يُدفن الخطأ بحجة السكينة. وأصول الإفصاح عن الخطأ مبسوطة في الفصل 8 (انظر الفصل 8، المبحث أولًا).

الركن الفقهي. الواقعة تمس حفظ النسب في أعلى مراتبه. فإن ثبت التبديل نشأ تكييف دقيق تتجاذبه الأمومة الحملية والأصل الوراثي، وهو مما لا يستقل به مركز ولا مفتٍ فرد، بل يُرفع إلى القضاء والجهة الفقهية المختصة. والاحتياطات التي اشترطتها القرارات لمنع الخلط تجعل إحكام المختبر واجبًا شرعيًا لا إجراء جودة [1، 19، 26].

الركن النظامي. هذه أخطر صور المسؤولية في النظام: المادة الحادية عشرة تجعل الطبيب والمساعدين والفنيين مسؤولين عن كل إهمال أو خطأ يؤدي إلى اختلاط اللقائح أو الأجنة أو استبدالها، والمادة التاسعة توجب أقصى درجات الحرص، والمادة السابعة توجب التحقق الثنائي من الهوية [3]. ويلزم الإبلاغ عن الحادث ضمن مسارات سلامة المرضى (انظر الفصل 11، المبحث رابعًا).

القرار المهني الموزون. تُوقف إجراءات الأسرتين، وتُحفظ الأدلة، ويُجرى فحص وراثي عاجل، فإن ثبت التبديل صورحت الأسرتان، وأُبلغت لجنة الإشراف والجهات المختصة، وأُحيل تقرير النسب والحقوق إلى القضاء والجهة الفقهية المختصة، مع رعاية كاملة للحامل ودعم الطرفين، ولا يقرر المركز استمرار الحمل، فهو للحامل وفريقها وفق أحكامه في الفصل 22، ولا النسب، فهو للقضاء؛ لأن للأسرتين حقًا في الحقيقة، ومنع تفاقم الضرر واجب. ويُعاد النظر إذا نفى الفحص التبديل، فتُوثق النتيجة ويُغلق الاشتباه، مع بقاء تحليل السبب الجذري لتشابه الترميز.

الدرس. المختبر المتقن ليس ترفًا إداريًا، بل هو خط الدفاع عن النسب كله.

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة الثالثة: مرض وراثي مميت ومصير الأجنة الفائضة

الوقائع. زوجان يحملان طفرة متنحية لمرض عصبي مميت في الطفولة، وقد فقدا به طفلًا. فأوصت عيادة الوراثة بإخصاب خارجي مع فحص قبل الانغراس. ونتجت ثماني لقائح: ثلاث سليمة، وثلاث حاملة غير مصابة، واثنتان مصابتان. وهما يسألان: أي الأجنة تُنقل؟ وما مصير البقية؟ وهل يجوز التبرع بها لزوجين محرومين؟

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا طارئ. الأمن: لا خطر. القدرة على القرار: الزوجان قادران. صاحب الصفة: الزوجان في اختيار النقل من السليمة، والجهة المختصة فيما يتجاوز استعمالهما. السؤال المطلوب تقريره: كيف تُستعمل الوقاية الوراثية دون أن تنزلق إلى انتقاء محظور أو تصرف ممنوع في الفائض؟

الركن الطبي. الاستطباب هنا نموذجي: مرض محدد موثق، وخطر تكرار معلوم هو ربع الأحمال في الأمراض المتنحية، وتاريخ أسري مثبت. ويُوضَّح للزوجين أن الفحص دقيق ولكنه غير معصوم، وقد يحتاج تأكيدًا أثناء الحمل، وأن سلامة الجنين من هذا المرض لا تعني سلامته من كل مرض. ويكون النقل بجنين واحد [6]. وأما الحاملة غير المصابة فسليمة سريريًا، فلا مسوغ طبيًا لاستبعادها من استعمال الزوجين المستقبلي.

الركن الأخلاقي. أن تجنّب الطفل مرضًا مهلكًا إحسانٌ إلى من سيولد، لا انتقاء ضده. والحد الأخلاقي أن يبقى المعيار هو المرض الموثق وحده: فلا يضاف إلى الفحص «تحسينات»، ولا يُرتب بين الأجنة السليمة بصفات أخرى [8]. والفائض ليس عينات تُستهلك. ويُحترم حزن الزوجين، وهو حزن مركّب، بدعم ومشورة غير موجهة.

الركن الفقهي. الفحص لهذا الغرض جائز بنص القرار 203 (9/21) بشرط صيانة العينات [26]. واستبعاد نقل اللقائح المصابة بمرض مهلك قبل الانغراس ترك لنقلها لا اعتداء على حمل قائم. وما يُجمَّد لنقله إلى رحم الزوجة نفسها في زوجية قائمة ليس فائضًا بالمعنى الذي حكم القرار 55 (6/6) بتركه، على ما تقدم من تنزيل المؤلف؛ أما اللقيحتان المصابتان اللتان لا يُراد نقلهما فحكمهما في القرار الترك حتى تنتهي حياتهما [19]. فالتبرع باللقائح لزوجين آخرين ممنوع لأنه إدخال لطرف ثالث [1، 25]، وبيعها محرم.

الركن النظامي. التدخل في الخلايا والجينات مقيد بالغرض العلاجي وبإجازة لجنة الإشراف [3]. ونقل اللقائح إلى غير الزوجة مخالفة جسيمة [3]. والبحث عليها مشروط بموافقة الزوجين ولجنة الإشراف وبنظام أخلاقيات البحث [3، 24].

القرار المهني الموزون. تُنقل لقيحة سليمة واحدة، وتجمَّد السليمة والحاملة لاستعمال الزوجين، مع مشورة وراثية عند كل استعمال، دون فحص لغير المرض المستهدف. ولا تُنقل المصابتان، بل تُتركان وفق القرار 55 (6/6)، ولا تُتاحان للبحث إلا بمسار نظام أخلاقيات البحث وموافقة لجنة الإشراف، إذ ذلك خارج عما قرره القرار 55 (انظر الفصل 48)؛ لأن الغرض وقائي موثق، والنص الجماعي يجيز الفحص ويحكم الفائض. ويُعاد النظر إذا وقع طلاق أو وفاة أو خلاف أو سحب موافقة قبل استعمال المجمدات، فيُوقف الاستعمال ويُحال إلى الجهة المختصة.

الدرس. الوقاية المشروعة تحتاج حدودًا تمنعها من أن تصير انتقاءً، والفائض يُدار بالنص لا بمنطق الملكية.

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة الرابعة: التبرع الميتوكوندري

الوقائع. امرأة تحمل طفرات ميتوكوندرية بنسبة عالية مات بسببها طفلان لها، وأخفق الفحص قبل الانغراس في العثور على لقيحة صالحة منخفضة النسبة. ثم قرأ الزوجان عن ولادة أطفال أصحاء في بريطانيا بتقنية نقل النواة إلى بويضة متبرعة منزوعة النواة [9]، فجاءا يسألان: لمَ لا تجرونها هنا؟ أو نسافر لإجرائها؟

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا طارئ. الأمن: لا خطر. القدرة على القرار: الزوجان قادران. صاحب الصفة: الزوجان في قرارهما الإنجابي، ولجنة الإشراف فيما يمس الخلايا الجنسية. السؤال المطلوب تقريره: هل تجعل شدة المرض ونجاح المسار البريطاني تقنيةً تُدخل مكونًا من امرأة ثالثة مقبولةً مع وجود نص جماعي صريح بالمنع؟

الركن الطبي. الحاجة حقيقية لا شك فيها: مرض مهلك متكرر لا يندفع بالفحص وحده في النسب الطفرية العالية. والتقنية أثبتت في مسارها البريطاني ولادات مع متابعة مستمرة، ولكن الأسئلة باقية عن بقايا الطفرات وأثرها في الأجيال [9، 10]. فالتوصيف الأمين أنها تدخل واعد غير مكتمل النضج، يُجرى حيث يُجرى تحت ترخيص مركزي ومتابعة بحثية.

الركن الأخلاقي. تتزاحم هنا مصلحة قوية، هي ولادة طفل سليم لأسرة مكلومة، مع محاذير الهوية الوراثية، ومشاركة المرأة الثالثة، وخطر الانزلاق إلى تحرير الصفات. والرحمة بالأسرة لا تكون بتجاوز الضوابط، وإنما بصدق البيان: ما الثابت، وما المجهول، وما المتاح مشروعًا اليوم.

الركن الفقهي. حسم القرار 235 (6/24) التكييف، فقال في نقل الميتوكوندريا من بويضة امرأة سليمة لإنجاب طفل سليم: «فهذا لا يجوز شرعًا لاختلاط الأنساب» [13]، وهو داخل في عموم منع إقحام الطرف الثالث في القرار 94 (2/10) [25]. والحاجة مهما اشتدت لا تعارض نصًا جماعيًا صريحًا في صورة التناسل. وتبقى الفتوى الفردية لازمة فيما لو وقع الإجراء في الخارج وترتبت آثاره.

الركن النظامي. تُدخل التقنية مادة بويضة لغير الزوجة في التكوين فتواجه منع المادة الخامسة، وهي تدخّل في الخلايا الجنسية لا يكون إلا لغرض علاجي بإجازة لجنة الإشراف وفي حدود الفتوى [3]. ولا تملك اللجنة إجازة ما حظره النص؛ فاختصاصها ضبط المأذون لا استثناء المحظور.

القرار المهني الموزون. لا يُنفَّذ نقل الميتوكوندريا، ويُصارح الزوجان بسبب المنع، وتُعرض البدائل: إعادة دورة فحص قبل الانغراس حيث يبقى لها موضع، ومشورة وراثية موسعة، وتهيئة نفسية لخيارات القبول، ولا يُعد تقرير موجَّه لإجراء محظور في الخارج، مع بقاء حق المريض في نسخة سجله الطبي (انظر الفصل 6)؛ لأن نص القرار 235 (6/24) صريح في المنع، والنظام يمنع الطرف الثالث. ويُعاد النظر إذا صدرت فتوى أو تنظيم رسمي جديد، ولا تكفي أخبار المراكز الأجنبية.

الدرس. النص الجماعي الصريح يقطع الاجتهاد الفردي، ولو اشتدت الحاجة وصدقت الأخبار.

وهذه قرارات حالات الفصل مجموعةً في جدول واحد: ما نفعل، ولماذا، ومتى يُعاد النظر.

جدول: الحالات في سطر

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
أجنة مجمدة قبل علاج كيميائي، ثم طلاق وانقضاء عدة؛ المرأة تطلب النقل والطليق يسحب موافقته كتابة	رفض النقل، وإيقاف أي تصرف دون إتلاف فوري، وتوثيق الطلاق وسحب الموافقة، وإحالة مصير الأجنة إلى لجنة الأخلاقيات ولجنة الإشراف، ومصارحتها كتابةً مع دعم نفسي	انقضاء الزوجية وسحب الرضا يسقطان الإذن فقهًا ونظامًا	عقد الطرفان نكاحًا جديدًا صحيحًا، فيُنظر من أوله بشروطه وموافقات جديدة؛ ولا يغير الحكم تراضيهما مع بقاء البينونة
اشتباه في نقل جنين لزوجين آخرين بسبب تشابه الترميز، والحمل في بدايته، والإدارة تسأل: نفصح أم ننتظر؟	إيقاف إجراءات الأسرتين وحفظ الأدلة وفحص وراثي عاجل؛ فإن ثبت التبديل: مصارحة الأسرتين، وإبلاغ لجنة الإشراف، وإحالة النسب إلى القضاء، ورعاية الحامل؛ ولا يقرر المركز استمرار الحمل	للأسرتين حق في الحقيقة، ومنع تفاقم الضرر واجب	نفى الفحص التبديل، فتُوثق النتيجة ويُغلق الاشتباه، مع بقاء تحليل السبب الجذري لتشابه الترميز
زوجان يحملان طفرة لمرض عصبي مميت، ولقائح سليمة وحاملة ومصابة، ويسألان عن النقل والفائض والتبرع	نقل لقيحة سليمة واحدة، وتجميد السليمة والحاملة لهما مع مشورة وراثية؛ وتُترك المصابتان وفق القرار 55 (6/6)، ولا تُتاحان للبحث إلا بمساره النظامي وموافقة لجنة الإشراف	الغرض وقائي موثق، والنص الجماعي يجيز الفحص ويحكم الفائض	وقع طلاق أو وفاة أو خلاف أو سحب موافقة قبل استعمال المجمدات، فيُوقف الاستعمال ويُحال إلى الجهة المختصة

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
امرأة بطفرات ميتوكوندرية فقدت طفلين، وأخفق الفحص قبل الانغراس، ويطلب الزوجان نقل الميتوكوندريا هنا أو في الخارج	لا يُنفَّذ، ويُصارحان بسبب المنع، وتُعرض البدائل: دورة فحص حيث يبقى لها موضع، ومشورة وراثية، وتهيئة نفسية؛ ولا تقرير موجَّه لإجراء محظور في الخارج	نص القرار 235 (6/24) صريح في المنع، والنظام يمنع الطرف الثالث	صدرت فتوى أو تنظيم رسمي جديد؛ ولا تكفي أخبار المراكز الأجنبية

مواقف متكررة

أرملة تطلب التلقيح بنطف زوجها المحفوظة أو نقل أجنتهما. يوقف كل إجراء، ولا يُنفذ شيء باجتهاد المركز، وتُصارح المرأة كتابة برحمة، ولا تُترك بلا دعم نفسي. الضابط: الجواز معلق بقيام الزوجية وقت الإجراء المنشئ للحمل [1]، والمادة الرابعة حظرت التخصيب بعد الوفاة وأوجبت الإيقاف، واللائحة لم تستثن إلا وجود فتوى كتابية من هيئة كبار العلماء، والمادة الثانية والثلاثون جعلت الحقن بعد انتهاء العلاقة مخالفة جسيمة [3].

طلب اختيار جنس المولود لتوازن أسري. يُرد الطلب بأدب وحسم، ويُوثق سببه، ولا يُفتح باب التفاوض على «حل وسط» كفحص شامل يتضمن الجنس. الضابط: لا ضرورة علاجية، وقرار المجمع الفقهي قصر التدخل الطبي على الأمراض الوراثية بتقرير لجنة من ثلاثة أطباء عدول بالإجماع يُعرض على جهة الإفتاء المختصة [27]، والنظام قصر التدخل في الجينات على العلاج بإجازة لجنة الإشراف [3]. ويتغير الحكم إن ثبت بتقرير وراثي مرض خطير مرتبط بالجنس.

طلب السفر لتأجير رحم أو للتبرع ببويضة أو نطفة. لا يُعان على هذا المسار بإحالة ولا تحضير ولا تقرير معدّ لغرض الإجراء المحظور، مع بقاء حق المريض في نسخة سجله الطبي (انظر الفصل 6). ويُبصَّر الزوجان بأثره في النسب والتوثيق عند العودة، ويبقى باب الرعاية والدعم مفتوحًا لهما. الضابط: صور الطرف الثالث كلها ممنوعة فقهًا ونظامًا، تبرعًا كانت أو بعوض، حتى بين ضرتين [1–3].

زوجة تطلب نقل ثلاثة أجنة «لزيادة الفرصة». يُشرح لها أن الحمل المتعدد هو أكبر مخاطر الإخصاب المساعد، ويُنقل جنين واحد في عموم الأحوال وفق الإرشاد المعتمد [6، 7]، ولا يجوز بحال أن يُتجاوز ثلاثة وفق اللائحة [3]. فإن وقع حمل متعدد، فحكم التخفيض في الفصل 22 (انظر الفصل 22).

زوجة سليمة الفحوص، وزوجها مصاب بانعدام النطاف، تطلب أن يقال له «السبب مشترك». يُرفض الكذب برفق، ويُبيَّن لها أن نتيجة زوجها حقه هو، وأن كتمانها عنه يحرمه التقييم والعلاج؛ ثم يُرتب لقاء مهيأ بلغة «مشكلة يواجهها الزوجان معًا»، تُذكر فيه نتيجته بصدق، ويُذكر بإذنها أن فحوصها طبيعية، مع إحالة إلى طب الذكورة ومشورة نفسية؛ وقد يرى الطبيب أن يخبره أولًا على انفراد ثم يشركها بإذنه. الضابط: النتيجة لصاحبها بالدقة والموضوعية (المادة الخامسة عشرة) [28]، والسرية المطلقة لمعلومات المرضى في وحدات الإخصاب (المادة الثانية عشرة) [3]، ولا يُخبر أحد الزوجين بسبب يخص الآخر إلا بإذنه.

CC BY-NC-ND 4.0

زوجان، الزوجة في الثانية والأربعين، بعد ست دورات فاشلة، يُعرض عليهما «حزمة ثلاث دورات بخصم» مع إضافات كالفحوص المناعية وعلاجاتها. يُعطيان كتابة معدل الولادة الحية الفعلي في المركز لمثل عمرها وحالها، ويُبيَّن أن الإضافات ليست ضمانًا، وأن الجمعية الأوروبية للإنجاب البشري وعلم الأجنة لم توصِ في توصيات الممارسة الجيدة (2023م) باستعمال أكثر ما فحصته من إضافات في الممارسة السريرية، ومنها فحوص المعايير المناعية في الدم وفحص خلايا القتل الطبيعي الرحمية والعلاجات المعدّلة للمناعة كالإنترالبيد والغلوبولين المناعي الوريدي [29]؛ ويُعرض خيار التوقف مع دعم نفسي، ويُحترم قرارهما المستنير. الضابط: صدق الأمل وضبط الكلفة (انظر المطلب 2-3)، فلا تُباع حزم ولا إضافات بلا استطباب، ويُرفع التسويق المضلل إن تكرر إلى إدارة المنشأة ولجنة الإشراف.

سابعًا: النتائج والتوصيات

النتائج

1. العقم قضية صحة عامة يمر بها نحو واحد من كل ستة بالغين في حياته [4]، وقد صار التدرج في العلاج ودمج الدعم النفسي معيارًا عالميًا منذ إرشاد منظمة الصحة العالمية لسنة 2025م [5].
2. مناط الباب فقهًا ونظامًا هو الطرف الثالث: أجاز القرار 16 (4/3) صورتين بين الزوجين ومنع خمسًا، وسحب المجمع الفقهي في دورته الثامنة جواز صورة الضرة، وعمّم القرار 94 (2/10) المنع إلى كل مكون بشري منشئ [1، 2، 25].
3. حسم القرار 235 (6/24) التبرع الميتوكوندري بالمنع لاختلاط الأنساب، فلم تعد المسألة منطقة رمادية [13].
4. القرار 55 (6/6) هو النص المؤسس لفقه الأجنة الفائضة: تقليل الإنشاء، وتحريم النقل إلى امرأة أخرى، وترك الفائض [19].
5. يجيز القرار 203 (9/21) التشخيص قبل الزرع بشرط صيانة العينات، ويمنع التدخل التوريثي والتحسين [26]، ويقصر قرار المجمع الفقهي اختيار الجنس طبيًا على الأمراض الوراثية بتقرير لجنة من ثلاثة أطباء عدول بالإجماع يُعرض على جهة الإفتاء المختصة [27].
6. يلزم نظام وحدات الإخصاب الوحدات بفتاوى هيئة كبار العلماء، وبشترط زوجية قائمة، ويمنع الطرف الثالث، ويوجب التحقق الثنائي من الهوية، ويحد المنقول في الدورة بثلاثة أجنة أو لقائح في لائحته، ويجعل كل فرد في السلسلة مسؤولًا، ويعاقب على الجسيم من المخالفات بغرامة تصل إلى خمسمئة ألف ريال والسجن حتى خمس سنوات وإلغاء الترخيص [3].
7. توجب اللائحة الإيقاف عند الطلاق أو الخلاف أو الوفاة، ولا تستثني في الوفاة إلا فتوى كتابية من هيئة كبار العلماء [3].

CC BY-NC-ND 4.0

التوصيات

للممارس: أن يتحقق من الزوجية والرضا قبل كل مرحلة لا عند البدء وحده، وأن يعرض نسب النجاح الواقعية لا التسويقية، وأن ينقل جنينًا واحدًا في عموم الأحوال، وأن يحصر الفحص الوراثي في المرض الموثق، وأن يرد الطلبات غير المعتبرة بأسبابها مع مشورة ودعم.

للمنشأة ووحدة الإخصاب: أن تعتمد نموذج موافقة مرحليًا موحدًا يتضمن مصير الفائض وأثر الطلاق والوفاة وسحب الموافقة، وأن تطبق الترميز المرتبط بالهوية والتحقق الثنائي الموثق وسلسلة الحيازة والتدقيق المستقل، وأن تضع سياسة مكتوبة للإيقاف والإحالة عند الطلاق والوفاة والخلاف، وأن تحيل كل نازلة ناشئة إلى لجنة الإشراف قبل التطبيق.

للتعليم والبحث: أن يُدرَّس الطرف الثالث والرضا المستمر وواجبات المختبر في برامج الإخصاب والتمريض والمختبرات، وأن تُجرى دراسات سعودية على نسب النجاح الفعلية وحوادث المختبر وقرباتها وأثر الدعم النفسي في قرار التوقف.

ثامنًا: الخاتمة

وبعد، فهذا باب يقف بين حرمان مؤلم يطلب العلاج، وتقنية لا تضع حدودها بنفسها. والمعنى الذي تنتظم به أحكامه واحد: الولد ليس حقًا يُحصَّل بأي ثمن، ولا التقنية شرًا يُغلق بابه. وإنما الطفل غاية تُطلب من طريقها الصحيح: زوجية قائمة، ومادة محصورة بين الزوجين، وحاجة صادقة، ورضا مستمر، ومختبر أمين، ونظام يحرس ذلك كله. فإذا استقام الطريق كان الإخصاب المساعد نعمة من نعم الله على أسر طال انتظارها، وإذا اعوجّ صار بابًا يدخل منه اختلاط الأنساب وتسليع الإنسان.

وقد تتابعت القرارات الجماعية منذ أول طفل أنابيب، تفتح الباب للعلاج وتغلقه دون العبث، وسار النظام السعودي عليها تقنينًا ورقابة وعقوبة. وتبقى أمانة المنظومة في ثلاث: أن تصبر على التوقف حيث لم يكتمل الحسم، وأن ترحم من ردّت طلبه، وأن تحرس المختبر كما تحرس الفتوى.

أسئلة المراجعة والنقاش

1. عدّد الطرق السبع للتلقيح في القرار 16 (4/3)، وبيّن مناط المنع في الخمس الأولى ومناط الجواز في الأخيرتين.
2. لماذا سحب المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة جواز زرع لقيحة الزوجين في رحم الزوجة الأخرى؟ وما دلالة ذلك على العلاقة بين تصوير الواقعة الطبية والحكم؟
3. اشرح القواعد الثلاث في القرار 55 (6/6)، وكيف تُعمل مقدمته العلمية مع تطور تقنيات التجميد؟
4. ما الفرق بين تجميد البويضة غير الملقحة وفك تجميد اللقيحة ونقلها من حيث الحكم الفقهي والنظامي؟
5. طُلب منك في وحدة إخصاب نقل أجنة مجمدة لأرملة بعد وفاة زوجها. ما الذي توجبه المادة الرابعة ولائحتها؟ ومن الجهة التي يملك قرارها الاستثناء؟

CC BY-NC-ND 4.0

6. زوجان لديهما ثلاثة أبناء يطلبان بنتًا بـالفحص قبـل الانغـراس. كيـف تجيب في ضـوء قـرار المجمع الفقهي في اختيار الجنس والمادة الثامنة من النظام؟ ومتى يتغير الجواب؟
7. صمّم «بوابة المختبر» في وحدة إخصاب بالاستناد إلى المواد السـابعة والتاسـعة والحاديـة عشرة والسابعة والعشرين من النظام.
8. لماذا لم يعد التبرع الميتوكوندري «منطقة رمادية»؟ وما الذي يلزم للنظر فيه من جديد؟

المراجع

[1] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قـرار رقم 16 (4/3) بشـأن أطفـال الأنـابيب. الـدورة الثالثـة، عمّان، 8–13 صفر 1407هـ / 11–16 أكتوبر 1986م. iifa-aifi.org

[2] المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي. قرار الدورة الثامنة بشأن التلقيح الصناعي وأطفـال الأنـابيب (سـحب حكم الجـواز في صـورة الزوجـة الأخـرى المقـرر في الـدورة السـابعة 1404هـ)، مكة المكرمة، 28 ربيع الآخـر–7 جمـادى الأولى 1405هـ / 19–28 ينـاير 1985م. في: قرارات المجمع الفقهي الإسلامي، ص 159–161؛ ونقلـه موقـع الإسـلام سـؤال وجـواب، الفتـوى 23104. islamqa.info

[3] نظام وحدات الإخصاب والأجنـة وعلاج العقم، الصـادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/76) وتـاريخ 21/11/1424هـ (13/1/2004م)، ولائحتـه التنفيذيـة، الإصـدار الثـاني. الريـاض: وزارة الصـحة؛ 1440هـ (2019م). moh.gov.sa

[4] World Health Organization. 1 in 6 people globally affected by infertility: WHO [news release]. Geneva: WHO; 4 April 2023. who.int

[5] World Health Organization. WHO issues first global guideline on infertility [news release]; and: Guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility. Geneva: WHO; 28 November 2025. who.int

[6] ESHRE Guideline Group on the Number of Embryos to Transfer. ESHRE guideline: number of embryos to transfer during IVF/ICSI. Hum Reprod. 2024;39(4):647–657.https://doi.org/10.1093/humrep/deae010

[7] Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine; Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technologies. Guidance on the limits to the number of embryos to transfer: a committee opinion. Fertil Steril. 2021;116(3):651–654. doi:10.1016/j.fertnstert.2021.06.050

[8] Ethics Committee and Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Use of preimplantation genetic testing for polygenic disorders (PGT-P): an Ethics Committee opinion. Fertil Steril. 2026;125:24–30 (released December 2025). asrm.org

CC BY-NC-ND 4.0

McFarland R, Hyslop LA, Feeney C, Pillai RN, Blakely EL, Moody E, et [9] al. Mitochondrial donation in a reproductive care pathway for mtDNA disease. N Engl J Med. 2025. doi:10.1056/NEJMoa2503658

Hyslop LA, Blakely EL, Aushev M, Marley J, Takeda Y, Pyle A, et [10] al. Mitochondrial donation and preimplantation genetic testing for mtDNA disease. N Engl J Med. 2025. doi:10.1056/NEJMoa2415539

Sandel MJ. The Case against Perfection: Ethics in the Age of Genetic [11] Engineering. Cambridge (MA): Belknap Press of Harvard University Press; 2007. doi:10.4159/9780674043060

Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 9th ed. New [12] York: Oxford University Press; 2026. global.oup.com

[13] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قـرار رقم 235 (6/24) بشـأن الجينـوم البشـري والهندسـة الحيوية المستقبلية (استعراض قرارات المجمع، وبيان مردودها الفاعل والمستجدات والتحـديات). الدورة الرابعة والعشرون، دبي، 7–9 ربيع الأول 1441هـ / 4–6 نوفمبر 2019م. iifa-aifi.org

World Health Organization. Infertility [fact sheet]. Geneva: WHO; [14] updated 28 November 2025. who.int

ESHRE Ovarian Stimulation Guideline Group. ESHRE guideline: ovarian [15] stimulation for IVF/ICSI: an update in 2025. Strombeek-Bever: ESHRE; November 2025; published in Human Reproduction, doi:10.1093/humrep/deag018. eshre.eu

Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. [16] Fertility preservation in patients with medical indications: a committee opinion. Fertil Steril. 2026;125(2):247–259. asrm.org

Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. [17] Planned oocyte cryopreservation to preserve future reproductive potential: an Ethics Committee opinion. Fertil Steril. 2024;121(4):604–612. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

[18] وزارة الصـحة. أهميـة الفحص الطـبي قبـل الـزواج. التوعيـة الصـحية: الصـحة العامـة. moh.gov.sa

[19] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قـرار رقم 55 (6/6) بشـأن البييضـات الملقحـة الزائـدة عن الحاجة. الدورة السادسة، جدة، 17–23 شعبان 1410هـ / 14–20 مارس 1990م. iifa-aifi.org

UNESCO. Universal Declaration on the Human Genome and Human [20] Rights. Adopted by the General Conference of UNESCO, 11 November 1997; Article 11. ohchr.org

Council of Europe. Convention for the Protection of Human Rights and [21] Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and

Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS No. 164). Oviedo, 4 April 1997; Articles 13–14. coe.int

[22] نظـام حمايـة البيانـات الشخصـية، الصـادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/19) وتـاريخ 9/2/1443هـ، والمعـدَّل بالمرسـوم الملكي رقم (م/148) وتـاريخ 5/9/1444هـ. هيئـة الخـبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[23] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 39 (1/5) بشأن تنظيم النسل. الـدورة الخامسـة، الكويت، 1–6 جمادى الأولى 1409هـ / 10–15 ديسمبر 1988م. iifa-aifi.org

[24] نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 14/9/1431هـ (24/8/2010م)، بنـاءً على قـرار مجلس الـوزراء رقم (321) وتـاريخ 13/9/1431هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[25] مجمع الفقه الإسلامي الـدولي. قـرار رقم 94 (2/10) بشـأن الاستنسـاخ البشـري. الـدورة العاشرة، جدة، 23–28 صفر 1418هـ / 28 يونيو–3 يوليو 1997م. iifa-aifi.org

[26] مجمع الفقه الإسـلامي الـدولي. قـرار رقم 203 (9/21) بشـأن الوراثـة والهندسـة الوراثيـة والجينوم البشري (المجين). الدورة الحاديـة والعشـرون، الريـاض، 15–19 محـرم 1435هـ / 18–22 نوفمبر 2013م. iifa-aifi.org

[27] المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي. قرار الدورة التاسعة عشرة بشأن اختيـار جنس الجنين، مكة المكرمة، 22–27 شـوال 1428هـ / 3–8 نوفمـبر 2007م. نقلـه موقـع رابطـة العالم الإسلامي، صفحة القرار (نسخة مؤرشفة في 11 يونيو 2017م). web.archive.org

[28] نظام مزاولة المهن الصحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ (6/12/2005م). هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[29] Lundin K, Bentzen JG, Bozdag G, Ebner T, Harper J, Le Clef N, et al.; ESHRE Add-ons Working Group. Good practice recommendations on add-ons in reproductive medicine. Hum Reprod. 2023. doi:10.1093/humrep/dead184

CC BY-NC-ND 4.0