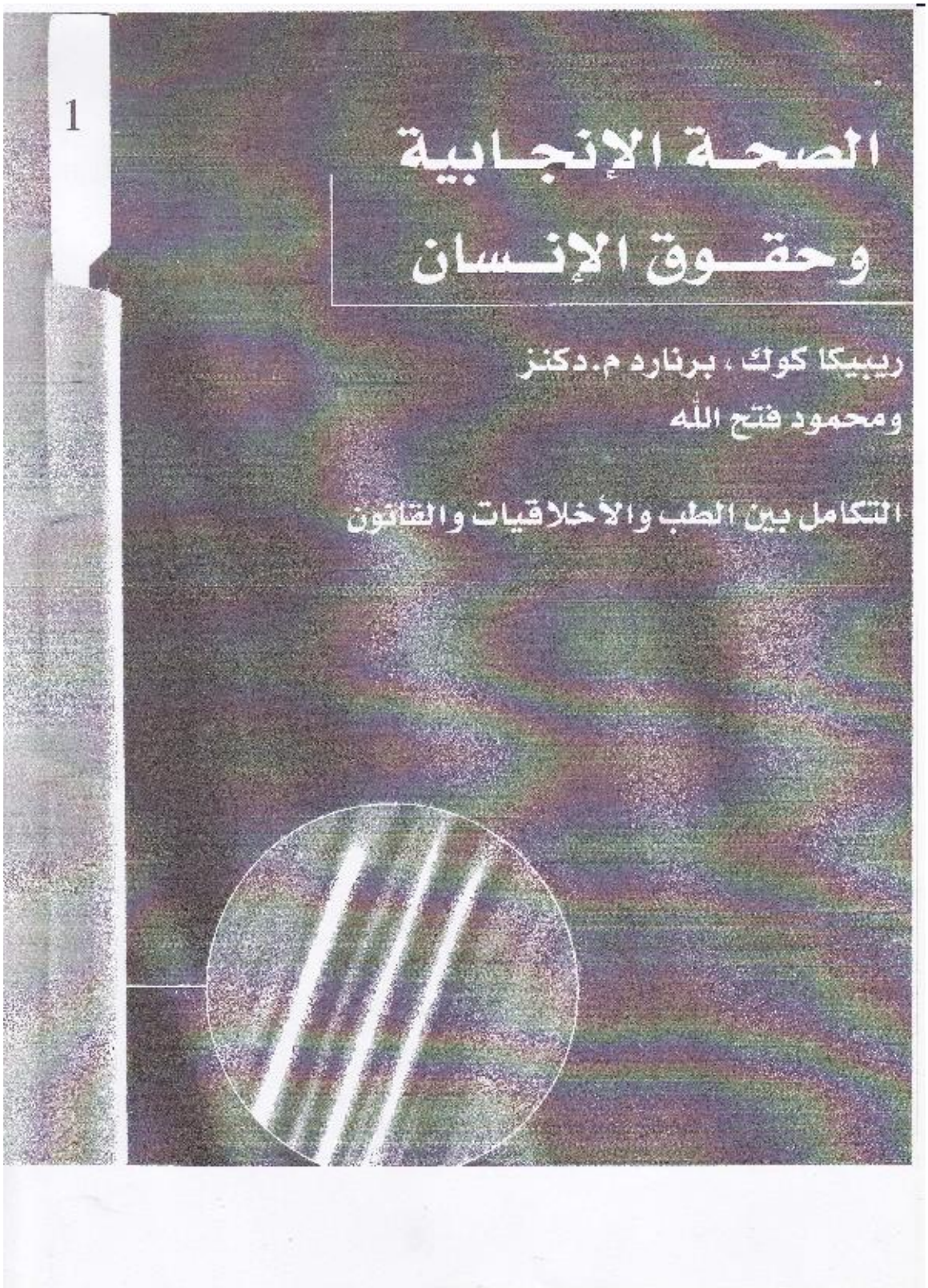
1
الصحة الإنجابية
وحقوق الإنسان
ريبيكا كوك ، برنارد م.دكنز
ومحمود فتح الله
التكامل بين الطب والأخلاقيات والقانون

المؤسسة الأهلية المصرية لرعاية الخصوبة

الجمعية المصرية للطب والقانون

الجوانب الطبية والأخلاقية والقانونية لبعض قضايا الصحة الإنجابية

مايو 2009

فهرس

	صفحة
1. مقدمة	4
2. طلب إجراء ختان لأنثى	9
3. فتاة مراهقة تطلب خدمات الصحة الإنجابية	16
4. رتق غشاء البكارة	20
5. الاعتداء الجنسى وطرق منع الحمل للحالات الطارئة	25
6. الإستجابة لطلب إنهاء حمل حدث لضحية إغتصاب	30
7. السر الطبى	34
8. العنف المنزلى	39
9. طلب إجراء إخصاب مساعد	43
10. الإستجابة لطلب إنهاء الحمل	49
11. تقديم الرعاية والمشورة لإمرأة مصابة بفيروس نقص المناعة الآدمى	54
12. الإجهاض لإختيار نوع الجنين	60
13. تشخيص إصابة الجنين بتشوهات خلقية بواسطة فحص الجينات	65
14. وفيات الأمهات	68
15. التعقيم اللا إرادى للنساء	73
16. البحوث والإختبارات التى تتطلب التجريب على الإنسان	77

مقدمة

كان المؤتمر العالمي للسكان والتنمية الذى إنعقد في القاهرة عام 1994 والمؤتمر العالمي للمرأة الذي إنعقد فى بكين عام 1995 نقطتي تحول في برامج تنظيم الأسرة الذي كان يدور محورها حول تحقيق أهداف ديمجرافية إلى برامج تدور حول تحقيق الصحة بمفهومها الشامل للمرأة. وتبلورت أثناء هذين المؤتمرين الخبرات التي تجمعت في السبعينيات والثمانينيات من القرن الماضي وبرز تعريف الصحة الإنجابية أنها "حالة من السلامة الجسدية والنفسية والإجتماعية والجنسية وليست فقط خلو من الأمراض، وذلك بالنسبة لجميع الأمور التي تتعلق بالجهاز التناسلي للمرأة". وبذلك أصبحت الصحة الإنجابية حزمة من التداخلات والتقنيات والخدمات يجب أن تقدم متكاملة لكى تعمل على تحسين نوعية الحياة وليست فقط للمشورة ورعاية الأمور التي تتعلق بالتكاثر. ولذلك فقد حظيت الصحة الإنجابية باهتمام عالمي كبير لأنها أمر لا يختص فقط بالصحة وإنما يتعلق أيضا بالتنمية وحقوق الإنسان.

وبتحول برامج تنظيم الأسرة إلى برامج للصحة الإنجابية، إنكسر حاجز الحرج من مناقشة أمور حساسة لكنها حيوية. فلم يعد الكلام عن الجنس أمرا محرما وبدأت مناقشته كما يجب أن يكون كعنصر هام لتحقيق السلامة النفسية والإجتماعية وليس بمفهومه الضيق، وإرتفع صوت المراهقون والمراهقات يعبرون عن إحتياجاتهم، ولم يعد ختان الإناث وكافة أشكال العنف ضد المرأة تُجرى تحت أسقف عازلة للصوت من الثقافة والعادات، وأصبحت هذه الأمور تنافش في العديد من المؤتمرات المحلية والعالمية. وبدأت مناقشة الإجهاض غيرالمأمون إذ لم يعد مقبولا إهمال أمرا يهدد حياة 20 مليون إمرأة سنويا كماأصبح من الضروري إزالة كافة المعوقات الطبية والإجتماعية والإقتصادية والثقافية التي تؤدى إلى وفيات الأمهات بسبب الحمل والولادة لأن الأمومة ليست مرضا ولأن العديد من هذه الوفيات يمكن منع حدوثها. فعندما تقل الإستثمارات ذات العائد على النساء، وعندما تقل قيمة النظرة إلى عمالة المرأة خاصة تلك غير مدفوعة الأجر، وعندما يقل تواجد المرأة داخل دائرة صنع القرار، يصبح من المقبول عدم تخصيص الموارد اللازمة لمنع حدوث وفيات الأمهات. وهناك مخاوف من أن تؤثر برامج إعادة هيكلة النظم الصحية سلبا على الفئات الفقيرة والمهمشة خاصة من النساء والأطفال إذ أنهم سوف يوجهون إمكانياتهم المادية المحدودة إلى المتطلبات العلاجية ويقل الإنفاق على المتطلبات الوقائية والتعليمية وغيرها.

وأصبح من الواضح أنه قد صاحب توسيع دائرة الصحة الإنجابية ظهور العديد من أوجه القصور التى يحتاج علاجها إلى أكثر من التقدم العلمي وتحسين الرعاية الصحية، إذ يحتاج إلى جهود المشرعين والمخططين وصانعي السياسات ورجال القانون والجمعيات النسائية والى جهود المجتمع بأسره لتحقيق العدالة والحقوق الإنسانية والجنسية للمرأة. وإتضحت أيضا المسئولية الإضافية الملقاة على عاتق الأطباء الذين لديهم القدرة على القيادة المهنية والإجتماعية، فبالإضافة إلى تحقيق الكفاءة المهنية فقد أصبح عليهم العمل على تحقيق المبادئ الأخلاقية والإنسانية التي تقع في إطار الصحة الإنجابية للمرأة والمطالبة بتوفير الموارد اللازمة وإحترام كرامة المرأة وسرية المعلومات. كما أصبح عليهم إحترام حق المرأة في إتخاذ القرار المبنى على المعرفة والحصول على موافقتها قبل القيام بأي إجراء.

لزاما عليهم ألا يصمموا على فرض معتقداتهم الشخصية التي قد لا تتناسب مع المبادئ الأخلاقية وحقوق الإنسان. وكذلك فقد أصبح عليهم العمل على منع كافة أشكال العنف والتمييز ضد المرأة ومراعاة حقوق المراهقين والشباب في المعرفة والخدمات المناسبة.

وهناك علاقة بين أحكام معاهدات حقوق الإنسان التي صدَّقت عليها الكثير من الدول وبين الحقوق الإنجابية للمرأة. وهذه المعاهدات هي :

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان
- إتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة.
- إتفاقية مناهضة التعذيب.
- العهد الدولي بخصوص الحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية.
- الإتفاقية الدولية للقضاء على كافة أشكال التمييز العنصري.
- العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية.
- إتفاقية حقوق الطفل.

وتؤكد هذه المعاهدات على العديد من الحقوق الإنجابية للمرأة وهى:

- الحق في الحياة والأمن والحرية .
- الحق في الحصول على أعلى مستوى ممكن من الصحة الجسدية والنفسية والإجتماعية .
- الحق فى الزواج وتكوين أسرة .
- الحق في الإنجاب وتحديد عدد الأطفال والفترة بين كل حمل وآخر.

الحق في الخصوصية والحصول على معلومات عن ثقافة الإنجاب.

- الحق في عدم التمييز والحماية من الممارسات الضارة بالنساء والأطفال.
- الحق في عدم التعرض للتعذيب أو المعاملة القاسية أو المهينة أو غير الإنسانية.
- الحق في عدم التعرض للعنف الجنسي بكافة أشكاله.
- الحق في الإستفادة من التقدم العلمي وفى الرضا قبل الإخضاع للبحوث والتجارب الطبية.

ويعمل الكثير من الأطباء الذين يقدمون الرعاية الصحية للمرأة في إطار من القوانين والسياسات المحلية والتى ربما لا تأخذ في الإعتبار مبادئ حقوق الإنسان المتعلقة بالصحة الإنجابية، إلا أن عليهم أن يقوموا بإجراء حوار مع فئات عديدة ومتنوعة من المجتمع مثل الإتحادات الطبية والجمعيات النسائية والمشرعين ورجال القانون ورجال الدين والمهتمين بالنواحي الأخلاقية لكي يتعرفوا على المبادئ الأساسية للقانون والأخلاقيات وحقوق الإنسان وعلم الإجتماع ولكي يشرحوا المبادئ الطبية لقضايا الصحة الإنجابية لهذه الفئات ليتمكنوا من تفعيل دور إختصاصاتهم لتحقيق الصحة الإنجابية والجنسية للمرأة، ذلك لأن كل من هذه الفئات تتناول قضايا الصحة الإنجابية من زوايا ومنظورات مختلفة. وبذلك أصبح التكامل بين الطب والقانون والحقوق الإنسانية والأخلاقيات (التي لها علاقة وثيقة بالتشريعات السماوية والضمير والثقافة والمعتقدات) ضروريا. ولا يتحقق هذا التكامل إلا بإجراء حوار هادئ يحترم الرأى والرأى الآخر بين الفئات والتخصصات المختلفة لبيان أن الإجراء المناسب لتحقيق هدف معين لا يتحقق بالتركيز على بُعد واحد دون أخذ الأبعاد الأخرى في الإعتبار.

ويقوم هذا الدليل بتحليل عدد من الحالات التي تواجه العاملين في مجال الصحة الإنجابية وذلك بشرح جوانبها الطبية ثم تقديم جوانبها الأخلاقية ورأى الشريعة الإسلامية ورأى الكنيسة القبطية الأرثوذوكسية وأخيرا تحليل جوانبها القانونية وما يتعلق بحقوق الإنسان. وهذا التحليل ليس بهدف التوجيه إلى إتخاذ قرار معين أو إطلاق أحكام بشأنها، ولكن لكي يكتسب القارئ خبرات متعددة تمكنه من التعرف على عناصرها الطبية والأخلاقية والقانونية المختلفة بدلا من تجنبها أو التهرب منها والإعتماد فقط على الجوانب الفنية لإختصاصه. وبذلك يؤدى هذا التكامل بين الطب والقانون وحقوق الإنسان والأخلاقيات إلى تحسين الخدمات والإرتقاء بالصحة الإنجابية للمرأة.

ويهدف تتابع القضايا إلى أن يكون قابلا للدفاع عنه باعتباره مرتبا حسب الفئة العمرية للمرأة، غير أنه يمكن إعادة ترتيبها طبقا لمعايير مختلفة. فمثلا إذا أردنا ترتيب القضايا حسب مدى فداحة عواقبها، نجد أن وفيات الأمهات لابد وأن تأتى فى المرتبة الأولى ثم يأتى الترتيب حسب نظرة الدارس للأولويات. لكننا نأمل فى النهاية أن يكتسب القارئ - بعد إستكمال جميع القضايا المطروحة - خبرات متعددة فى علاج ومتابعة بعض قضايا الصحة الإنجابية والجنسية وإحساسا بإمكانية تقوية الجوانب المختلفة بعضهم للآخر مما يؤثر إيجابيا على خدمات الصحة الإنجابية.

وتتقدم المؤسسة الأهلية المصرية لرعاية الخصوبة والجمعية المصرية للطب والقانون بالشكر لمؤسسة فورد على دعمها لإصدار هذا الدليل.

طلب إجراء ختان لأنثى

دراسة حالة

أحضرت أم أبنتها البالغة من العمر 9 سنوات إلى الطبيب، وطلبت منه أن يقوم بختانها موضحة أنها تريد إجراء هذه العملية خوفا من أن تصبح البنت غير مرغوبة للزواج إذا ظلت غير مختنة. وأضافت أنها ترغب أن يقوم هو بإجراء العملية لأن عمليات الختان التي قامت بها قابلات لبناتها الأكبر نتج عنها نزيف شديد وتلوث للجرح. وأختتمت الأم حديثها للطبيب بأن والدة زوجها سوف تصر على إجراء الختان بواسطة القابلة إذا لم يوافق هو على إجرائها. ما الذي يجب على الطبيب أن يفعله مع الأخذ في الاعتبار الجوانب الطبية والأخلاقية والقانونية وتلك المتعلقة بحقوق الإنسان بالنسبة لهذه الحالة؟

خلفية

تختلف المصطلحات المستعملة لوصف هذه العملية، لكن مصطلح "الختان" يُستعمل منذ قديم الزمان. وهناك من يعترض على هذا المسمى نظرا لأنه يختلف تماما عن ختان الذكور. كما يعترض الكثير على مصطلح "الطهارة" نظرا لأنه يوحى بأن الغير مختنة تكون غير طاهرة. وهناك مصطلح "الخفاض" والذى ربما جاء من طبيعة الجهاز التناسلي للبنات قبل سن البلوغ وإرتفاع مستوى البظر عن مستوى الشفرتين نظرا لعدم إكتمال نموهما في هذه المرحلة. واعتمدت الكثير من الهيئات الدولية مصطلح "تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى"، غير أن إستخدام هذا التعبير قد يسيء لمشاعر النساء اللاتي خضعن لهذه العملية بالفعل ولا يَعتبرن أنفسهن مشوهات ولا يلومن أسرهن على إخضاعهن لها. وربما كان مصطلح "قطع الأعضاء التناسلية للأنثى" تعبير لغوى محايد يصف بدقه طبيعة هذا الإجراء.

وتقدر منظمة الصحة العالمية أن حوالي 2 مليون فتاة تتعرض سنويا لشكل أو لآخر من هذه العملية على مستوى العالم. وعادة ما تجرى هذه العملية على فتيات يتراوح أعمارهن بين 5- 12 عاما، لكنها بالقطع تجرى قبل البلوغ إذ يتعذر إجراؤها بعد نمو الشفرتين الكبيرتين عند سن البلوغ

وإنخفاض مستوى البظر عنهما. والبظر دائما هو المستهدف بهذه العملية بسبب نظرة المجتمع نحو السلوك الجنسي للمرأة. وربما كان ذلك للإعتقاد السائد بأنه لا يجوز أن تشعر المرأة المحترمة بالرغبة في الجنس أو بالمتعة من ممارسة الجنس، ذلك أن البظر يلعب دورا مهما في الوصول لمرحلة الذروة الجنسية والإشباع الجنسي بالنسبة للأنثى عند الجماع.

ويصعب إقتفاء أثر نشأة ختان الإناث في مصر، إلا أن الأسباب الشائعة لإجرائه معقدة ومتعددة ومتشابكة وترتبط بمفاهيم إجتماعية واختلاف نظرة المجتمع للرجل عن المرأة خاصة في أمور الجنس. وتشتمل هذه الأسباب على العادات والتقاليد والتحكم في الرغبة الجنسية للنساء والضغوط الاجتماعية عليهن. ويُمارَس الختان كأحد طقوس المرور من الطفولة إلى البلوغ لربط النساء بالتقاليد الثقافية والقيم الأسرية للأجيال الحالية والماضية. ويهدف التحكم في السلوك الجنسي للمرأة إلى الإقلال من رغبتها الجنسية للإعتقاد الخاطئ بأن ذلك يحمى الفتاة من الإغراء ويحفظ عفتها قبل الزواج وإخلاصها بعده. ولذلك يستهدف الختان عضو البظر الذي يُعتقَد - بالخطأ - أنه مصدر الإثارة الجنسية والتي مصدرها في الحقيقة هي المراكز العليا في المخ والحواس المختلفة. ويتولد الضغط الاجتماعى لإجراء الختان في كثير من الأحيان بسبب نبذ المجتمع للفتاة غير المختتنة ورفض الرجال الزواج منها مما يساعد على استمرار وترسيخ هذا الإجراء.

الجوانب الطبية

تتفاوت الأضرار العاجلة والآجلة التي تصيب الفتيات والنساء طبقا لدرجة استئصال الأعضاء التناسلية التي تنقسم إلى ثلاثة أنواع أو درجات. ولا توجد تعريفات طبية لهذا الإجراء، ثم أن درجاته لا تتميز تماما عن بعضها إذ أنها كثيرا ما تتداخل على أرض الواقع:

- الدرجة الأولى : قطع البظر جزئيا أو كليا.
- الدرجة الثانية : إزالة البظر والشفرتين الصغيرتين (وهو الذي يجرى في مصر)
- الدرجة الثالثة : (والمعروفة بالختان الإفريقي) تتضمن إزالة البظر والشفرتين الصغيرتين وأحيانا الشفرتين الكبيرتين مع إغلاق الفرج بخياطة الشفرتين وترك فتحة صغيرة لخروج البول ودم الطمث.
- الدرجة الرابعة : وهى إجراءات غير مصنفة مثل وخز البظر أو الكى.

وليكن واضحا أن ختان الإناث ليس له علاقة بختان الذكور حيث يتم إزالة القلفة (وهى زائدة جلدية تغطى طرف القضيب) والتي ربما تكون هناك فائدة صحية لإزالتها (مثل الوقاية من إنتقال فيروس نقص المناعة الآدمي والإصابة بمرض الإيدز)، كما يصاحبه إحتمال قليل لحدوث أية أضرار. ومن الناحية التشريحية، نلاحظ أن درجة القطع أشد ضراوة في ختان الإناث عنها في ختان الذكور فالمقابل لاستئصال البظر عند النساء هو قطع الجزء الأكبر من القضيب عند الرجال .

وبالإضافة إلى الاختلافات الفسيولوجية والتشريحية، فإن هناك إختلافا بين ختان الذكور وختان الإناث في تشكيل دور الذكر والأنثى. ففي حين أن ختان الذكور يؤكد على رجولة الذكر وعلى وضعه الاجتماعي الأعلى ويرتبط بالفحولة، نجد أن الغرض من ختان الإناث هو التأكيد على الدور السلبي للفتيات والنساء بتحجيم دورهن الإجتماعى والحد من رغبتهن الجنسية.

وليس لختان الأنثى أية فوائد صحية لكنه يمكن أن يرتبط بأضرار جسدية ونفسية ومشاكل جنسية وإنجابية. وتشمل المضاعفات الطبية حدوث نزف قد يقتضى تدخلا طبيا عاجلا أو يؤدى إلى الوفاة، كما أن له أضرارا أخرى ترتبط بإجرائه بواسطة أشخاص غير مدربين وغير مؤهلين مثل تلوث الجرح (بالبكتريا أو الفيروسات بما فيها فيروس الإلتهاب الكبدي الوبائي وفيروس نقص المناعة الآدمي الذي يسبب مرض الإيدز)، وقد يحدث إحتباس بولى بسبب التورم والإلتهابات حول الجرح. كما أنة قد تنشأ مضاعفات طويلة الأجل مثل إلتهابات المسالك البولية والجهاز التناسلي التي تؤدى أحيانا إلى العقم. كذلك قد يؤدى ختان الإناث إلى نمو زائد للنسيج الليفى يسبب تشويه الأعضاء التناسلية أو تكوين حويصلة إنغراسية. وقد تسبب الإلتصاقات والتليفات الناتجة عن الختان إطالة فترة الولادة أو تعسرها أو إجهاد الجنين أو نزف أثناء الولادة نتيجة تمزقات بالفرج أو العجان.

الجوانب الأخلاقية

إتخذ الاتحاد العالمي لجمعيات أمراض النساء والولادة موقفا حاسما لا يقبل المساومة معارضا لختان الإناث حين وافقت الجمعية العمومية للاتحاد عام 1994 بالإجماع على قرار يدينه لأضراره الصحية والنفسية والإجتماعية وبوصفه اعتداءً على حقوق الإنسان إذ أنه ممارسة ضارة تُجرى على طفلة لا يمكنها إعطاء موافقة مبنية على المعرفة. وقد أصدرت العديد من الدول (ومنها مصر مؤخرا) تشريعات وقرارات تُحرِّم ختان الإناث مما يجعل الأمر محسوما بالقانون دون اللجوء إلى

الخيارات الأخلاقية للمنع. وبالرغم من ذلك فإن التوضيح والإرشاد الأخلاقي يعززان التحريم التشريعي. وقد يجد الأطباء تعارضا بين عدة مبادئ أخلاقية تسمح باختيارات متعددة في غياب تشريعات أو قوانين مانعة أو قواعد أخلاقية تضعها الاتحادات الطبية القومية مقترنة بجزاءات تأديبية. وتَحِرم سلطة الأبوين - التي تفرض الأمور التي يفضلونها على بناتهم الصغار- هؤلاء الفتيات من حماية أنفسهن من تصميم الأبوين على إخضاعهن لإجراء عملية تقترن بالمخاطر وليس لها أية دواعي طبية ولا يمكن علاج الأضرار التي تنشأ عنها.

وكذلك فإن هناك قلق من المبالغة في إبراز أن المضاعفات الطبية التي تنتج عن الختان تحدث فقط عند إجراء العملية بواسطة أشخاص غير مدربين وفى أماكن غير آمنة، مغفلين الأضرار الإجتماعية والنفسية والجنسية التي لا يمكن منعها حتى لو أجريت العملية بواسطة أفراد مؤهلين وفى أماكن مأمونة. ويؤدى ذلك إلى إصرار الأبوين على إجراء الختان بواسطة الأطباء. وقد أوصت الجمعية العمومية للاتحاد العالمي لأمراض النساء والولادة عام 1994 ضمن قراراتها أن يتصدى أطباء أمراض النساء والولادة لأية محاولة لتطبيب ختان الإناث أو السماح بممارسته تحت أي ظرف من الظروف داخل المؤسسات الصحية أو بواسطة الفريق الطبي. ويُعتبَر هذا هو المدخل الأخلاقي الذي تبنته مهنة الطب.

ويقتضى المبدأ الأخلاقي بشأن منع المخاطر والذي يحرِّم فعل الضرر أن يمتنع الأطباء عن إجراء الختان، كما يقتضى نفس المبدأ الإقلال من المخاطر لأدنى حد ممكن. وبذلك يكون قيام الطبيب بإجراء العملية بشكل محدود وبقطع رمزي للأعضاء التناسلية أقل خطرا من إجراء أشد انتهاكا يتم بواسطة أشخاص غير مدربين. إلا أن أي شكل من أشكال ختان الإناث يتسبب في أذى نفسى وإجتماعى شديد للنساء، ويُعد إقرارا بقبول تحكم المجتمع في السلوك الجنسي والحياة الجنسية للمرأة. ويُعتبر ذلك نوعا من الإهانة لسلامتها الجسدية وكرامتها كإنسان. كما أن هذا المنطق مرفوض بنفس المنطق الذي ترفض به الجمعيات الطبية المشاركة الطبية فى التعذيب وتنفيذ أحكام الجلد والبتر والقتل أو الإعدام .وقد نفى فضيلة الإمام الأكبر شيخ الجامع الأزهر وجود أي نص شرعي يوجب ختان الإناث مؤكدا أن الإصرار على ممارسته في بعض المناطق لا يخرج عن كونه عادة قديمة لا علاقة لها بالدين الإسلامي ولا يصح إلصاقها به لإكسابها شرعية وقبولا لدى العامة.

وأوردت الكنيسة القبطية الأرثوذكسية أن هذه العادة (أي ختان الإناث) ليس لها سند ديني في المسيحية إطلاقاً، وليس لها سند صحي ولا أخلاقي ولا عملي، وأنها خطأ وخطيئة، وأنها ممنوعة دينياً وإنسانياً وصحياً.

وكذلك فإن نقابة الأطباء في مصر تؤيد منع ختان الإناث وتوقع العقوبة على الأطباء الذين يمارسونه.

النواحي القانونية

من المنظور القانوني، يُشكل ختان الإناث إعتداءً على الحق في سلامة الجسم وهو حق يقره الدستور المصري وتحميه نصوص عديدة في قانون العقوبات (مادة 240، 241، 236)، ويشدد القانون عقابه إذا أدى هذا الإعتداء إلى وفاة المجني عليها. وقلما تصل قضايا الختان إلى ساحة القضاء، لأنها تتم برضاء من أفراد الأسرة الذين يجعلون منها إحتفالية ومناسبة في بعض الأوساط الاجتماعية. لكنه إذا أفضى الختان إلى الوفاة وعرض أمره على القضاء الجنائي، فلا شك أنه سوف يُعمِل النصوص القانونية المجِّرمة لأفعال الجرح الذي يفضى إلى الوفاة، وهو جناية في القانون المصري .

ويترتب على نفاذ الإتفاقيات الدولية التي إلتزمت بها مصر، ضرورة تدخل المشرع المصري لمراجعة القوانين القائمة، إذ يؤكد المشرع المصري دوما حرصه على التوفيق بين التشريعات الوطنية القائمة أو المستحدثة والقواعد الدولية في مجالات عدة، منها ما يتعلق بحماية الطفولة ومنها ما يتعلق بالقضاء على كل أشكال التمييز ضد المرأة.

وقد أصدرت وزارة الصحة والسكان قرارات وزارية متعددة ومتتالية لمنع ختان الإناث وأيدتها المحكمة الإدارية العليا وأخيرا صدر قانون يحظر صراحة إجراء ختان الإناث بعد أن أفصحت المؤسسات الدينية الرسمية عن عدم وجود سند ديني له. وهذا القانون هو القانون رقم 126 لسنه 2008 الصادر في 15 يونيو سنة 2008 بتعديل بعض أحكام قانون الطفل، وقد أضاف إلى قانون العقوبات مادة جديدة برقم 242 مكررا ونصها "مع مراعاة حكم المادة 61 من قانون العقوبات ودون الإخلال بأي عقوبة أشد ينص عليها قانون أخر، يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر

ولا تجاوز سنتين أو بغرامة لا تقل عن ألف جنية ولا تجاوز خمسة ألاف جنية كل من أحدث الجرح المعاقب عليه في المادتين (241 ، 242) من قانون العقوبات عن طريق إجراء ختان لأنثى". وهذا النص معيب لأنه فتح باب الاحتجاج بحالة الضرورة التي تقررها المادة 61 من قانون العقوبات للإفلات من المسؤولية الجنائية والمدنية والمهنية الناشئة عن ختان الأنثى.

جوانب حقوق الإنسان

لا يمكن تبرير جميع أنواع ختان الإناث بغض النظر عن حدوث مضاعفات طبية أو عدم حدوثها، لأن إجرائه على الأطفال والمراهقين يُعد انتهاكا للعديد من الحقوق الإنسانية بسبب عدم إمكانهم إعطاء موافقة مستقلة مبنية على الدراية والمعرفة. وأبرز الحقوق التي يتم انتهاكها هو الحق في الصحة والأمان الشخصي وذلك في ضوء المشاكل الصحية العديدة المرتبطة بالعملية خاصة إذا أجراها شخص غير مدرب. وتشمل هذه المشاكل مضاعفات طبية مثل النزف الشديد والعدوى، ومشاكل متعلقة بالولادة، ومشاكل أخرى مثل إعاقة التمتع بالمعاشرة الجنسية والتأثير النفسي السلبي بسبب الصدمة والذي قد يستمر مدة طويلة. كما ينتهك خطر الموت بسبب النزف أو العدوى حق المرأة فى الحياة. وكذلك يمكن الجدل بأن إجراء هذه العملية ينتهك حق الفتيات والنساء في عدم التعرض لمعاملة مهينة أو غير إنسانية، كما ينتهك حقهن في عدم التعرض لأى شكل من أشكال التفرقة بين الرجل والمرأة حيث أن الكثير من الناس يبرر الختان بأنه يعزز عفة المرأة وإخلاصها بأن يجعل المعاشرة الجنسية غير ممتعة لها في الوقت الذي لا تُفرض فيه مثل هذه القيود على الرجل. وقد كانت لجنة "القضاء على التمييز ضد النساء" حاسمة في إدانتها لختان الإناث ووضعت الدول التي تهمل هذه المشكلة أو التي تتراخى في تطبيق القانون موضع المساءلة. وكذلك فإن "لجنه حقوق الطفل" متشبثة بإدانة الدول التي يستمر فيها ختان الإناث دون تراجع وتحث هذه الدول على مكافحته والقضاء عليه. ويدعِّم قرار الاتحاد العالمي لأمراض النساء والولادة أحكام إتفاقية الأطفال واتفاقية النساء.

وقد درج موقف القضاء المصري على إعمال أحكام الإتفاقيات الدولية التي صدقت عليها مصر ونشرتها وفقا للأوضاع المقررة، فيكون لهذه الإتفاقيات قوة القانون الوطني طبقا لنص المادة 151 من الدستور التي تنزل المعاهدات الدولية منزلة القانون الواجب التطبيق في مصر متى تمت وفقا للأوضاع الدستورية المقررة. ولذلك فإن كل ما ورد من حقوق الإنسان في هذه المعاهدات يكون

واجب التطبيق والاحترام من كافة سلطات الدولة. وقد أكدت محكمة النقض على إلتزام القاضي الوطني بذلك.

موقف الطبيب

لا يمكن للطبيب أن يستجيب لطلب الأم أو الخضوع لمخاوفه من أن رفضه سوف يؤدى إلى حدوث ضرر أكبر عند إجراء العملية بواسطة شخص غير مؤهل. ويكون قد أوفى بمسئولياته الأخلاقية والقانونية والإنسانية برفضه إجراء العملية وإتباع المبدأ الاخلاقى الذي يقتضى منع المخاطر ويحرم فعل الضرر. وعليه إحترام إدانة الهيئات الطبية والتشريعية لختان الإناث التي أكدت أن ليس له أية فوائد صحية لكنه يمكن أن يرتبط بأضرار جسدية ونفسية ومشاكل جنسية وإنجابية. كما أن عليه عدم الخضوع لإجراء العملية إذ أن ذلك يضفى عليها الشرعية باعتبارها عملا طبيا.

وعلى الطبيب توجيه النصح للأم لحماية ابنتها من الأضرار التي لحقت ببناتها الأكبر سنا. كما أن عليه أن يشرح للوالدين النتائج الضارة للعملية مع توضيح التبعات القانونية المحتملة لإجرائها رغم موافقتهما.

فتاة مراهقة

تطلب خدمات الصحة الإنجابية

دراسة حالة

حضرت فتاة عمرها 22 عاما وغير متزوجة إلى عيادة الطبيب تطلب منه نصحها بوسيلة للوقاية من حدوث الحمل لأنها على علاقة جنسية مع صديق لها. ما هي مسئوليات الطبيب مع الأخذ في الإعتبار النواحي الطبية والأخلاقية وحقوق الإنسان؟

خلفية

يمثلِ الشباب قطاعا عريضا من التعداد السكاني، فقد بلغ عدد من هم بين عمر 10- 24عاما 20% في الدول المتقدمة و29% في الدول النامية على مستوى العالم. ويتعين على المراهقين والشباب الإختيار بين سلوكيات إجتماعية وجنسية مختلفة : إما الإمتناع عن ممارسة الجنس قبل الزواج، أو ممارسة الجنس قبل الزواج، أو الزواج المبكر. وتختلف إختيارات الشباب من مجتمع إلى آخر مع وجود أنماط أخرى مرحلية. فنجد أن ممارسة الجنس قبل الزواج هو الاختيار والنمط السائد في العالم المتقدم وبعض الدول النامية مثل أمريكا اللاتينية وأماكن أخرى. ويصاحب هذا النمط زيادة في معدلات الأمراض المنقولة عن طريق الجنس والحمل غير المرغوب والإجهاض مما يؤدى إلى عواقب صحية وإجتماعية سيئة تختلف في الذكور عنها في الإناث. أما الزواج المبكر أو الإمتناع كلية عن ممارسة الجنس قبل الزواج فهو الإختيار المقبول إجتماعيا وأخلاقيا في بلاد العالم النامي بما فيها مصر وبعض الدول العربية. ويحمل إختيار الزواج المبكر بين طياته إعاقة النمو الاجتماعي والاقتصادي للبنات والذي يحد من فرص تعليمهن ومن دورهن وفرصهن في الحياة، ويؤدى إلى اتجاههن إلى الحمل والولادة وتربية الأطفال وتحمل مسئولية الأمومة قبل النضوج الإجتماعى. ويبدو أن الأسرة لم تعد تمارس دورها السائد في توارث وتواصل المعرفة بين الأجيال المتعاقبة، إذ أن الإتصال بين الآباء من ناحية والمراهقين والشباب من ناحية أخرى قد أصابه ضعف شديد. ولا يرجع ذلك فقط إلى عوامل في الشباب أنفسهم، لكنه يرجع أيضا إلى عدم

معرفة الوالدين ببعض الحقائق وبواقع ومستجدات سلوكيات الشباب مما يؤدى إلى أن تتحول الإيجابيات الطبيعية لمرحلة النمو إلى مشكلة.

وتتعلق إحتياجات الصحة الإنجابية للمراهقين بالسلوك الجنسي، والوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الجنس، ومعلومات عن الحمل وكيفية منع حدوثه:

أ) فبالنسبة للسلوك الجنسي نجد أن أسباب إنخراط الشباب في علاقة جنسية تختلف بين الفتى والفتاة. فغالبا ما تبحث الفتاة عن الحب والحنان والمودة بغض النظر عن الإشباع الجنسي والذي غالبا ما يأتي في مرحلة متقدمة من العلاقة عندما تتعلم كيف تستمتع بممارسة الجنس وتطلبه مثل الذكور. بعكس المراهق والشاب الذي غالبا ما يُقبل على العلاقة الجنسية بغرض الإشباع الجنسي أولا ثم يبادل شريكته الرعاية والمودة والحب في مرحلة لاحقة لعلاقتهما. وحتى وقت قريب كانت مناقشة العلاقة الجنسية مع المراهقين والشباب أمرا حساسا، إلا أن المعلومات المتاحة من دراسات ومسوحات متعددة تؤكد أن هناك إتجاها لبدء هذه العلاقة في سن مبكرة بين العديد من المراهقين والشباب.

ب) أما بخصوص الأمراض المنقولة عن طريق الجنس واستعمال وسائل منع الحمل بين المراهقين والشباب، فإن أعلى معدلات إنتشار للأمراض المنقولة عن طريق الجنس بما في ذلك مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) يحدث بين الشباب في الفئة العمرية 15-23 عاما. ولذلك يجب تعليم الشباب أن كل علاقة جنسية بخلاف تلك الراسخة مع طرف واحد تحمل معها المخاطر إذ أن أحد الأطراف قد ينقل الإصابة للطرف الآخر دون علمه بإصابته ودون ظهور أية أعراض تثير الشك. ولهذا يكون إستعمال الواقي الذكرى ضروريا مع كل إتصال جنسي يُحتمل معه الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس.

أما بالنسبة للمراهقات والبنات غير المتزوجات فإن كلمة "لا" ورفض أية علاقة جنسية هي أفضل وسيلة لمنع الحمل عندما يكون لها الخيار في رفض العلاقة الجنسية. ونكرر أن إستعمال الواقي الذكرى هو أفضل وسيلة لمنع الحمل عند وجود خطر الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس. أما إذا لم يمكنها فرض إستعمال الواقى الذكرى فإن إستعمال أية وسيلة أخرى لمنع الحمل لا توفر لها الحماية من هذه الأمراض. ويفيد إستعمال طرق منع الحمل للحالات الطارئة في منع حدوث حمل غير مرغوب عند التعرض له دون إستعمال وسيلة للحماية، لكن هذه الوسائل لا تُستعمل للأسف على نطاق واسع ولابد من نشرها وإستعمالها على نطاق أوسع.

ج) أما بخصوص الحمل في سن المراهقة فتشير الإحصاءات إلى أن 33% من النساء في الدول النامية تضع مولودها الأول قبل سن العشرين. وقد يحدث الحمل بسبب عدم توفير وسائل منع الحمل لغير المتزوجات في ضوء التزايد المستمر لفرص النشاط الجنسي بينهن. وبالرغم من ذلك فإن الحصول على المعلومات والوسائل اللازمة لمنع حدوث الحمل مازال محدودا للغاية لغير المتزوجات في الكثير من المجتمعات. وحدوث الحمل بين غير المتزوجات له آثار سلبية كثيرة بسبب عدم إستفادتهن من الخدمات الصحية المتاحة مع إحتمال أن تتعرض حياتهن للخطر إذا قررن إنهاء الحمل مع عدم توفر خدمات آمنة لإحداث الإجهاض أو بسبب تأخر إحداثه إلى مرحلة متقدمة من الحمل. وتنبذ بعض المجتمعات الحامل سفاحا التي قد تتعرض للقتل بواسطة أحد أفراد أسرتها تخلصا من العار أو إنتقاما للشرف. وتعفي بعض البلدان جريمة القتل للدفاع عن الشرف من العقاب أو تفرض على مرتكبها عقابا مخففا.

الجوانب الأخلاقية

تحرِّم الشريعة الإسلامية الإتصال الجنسي خارج إطار الزواج كما جاء بالقرآن الكريم الذى يحرِّم الزنا. وجاء في الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية عن واجبات الطبيب نحو المريض أن على الطبيب أن يحسن الإستماع لشكوى المريض ويتفهم معاناته، ويرفق به أثناء الفحص. ولا يجوز أن يتعالى على المريض أو ينظر إليه نظرة دونية أو يستهزئ به أو يسخر منه، مهما كان مستواه العلمي أو الإجتماعى أيا كان إنتماؤه الديني أو العرقي. وعليه أن يحترم رأى المريض، ولا سيما في الأمور التي تتعلق به شخصيا، على أن لا يحول ذلك دون تزويد المريض بالتوجيه المناسب.

كما أن الكنيسة القبطية الأرثوذكسية تنهى عن أي علاقة جسدية خارج الزواج إذ أن الكتاب المقدس قد نهى عن الزنا. ففي العهد القديم من الوصايا العشر التي تسلمها موسى النبي من الله نجد وصية "لا تزن" ، وفى العهد الجديد يقول السيد المسيح في الموعظة على الجبل "قد سمعتم أنه قيل للقدماء: لا تزن. وأما أنا فأقول لكم: إن كل من ينظر إلى إمرأة ليشتهيها فقد زنى بها في قلبه".

وفى مصر لا يجوز للطبيب إفشاء الوقائع الجنسية التي تعترف بها المراهقة وغير المتزوجة له طبقا للمادة 310 من قانون العقوبات والمادة 30 من لائحة آداب مهنة الطب. وفوق هذه النصوص يقرر الدستور في المادة 45 أن "لحياة المواطنين حرمة يحميها القانون". وتقرر المادة 27 من

لائحة آداب مهنة الطب أن "على الطبيب أن ينبه المريض إلى إتخاذ أسباب الوقاية ويرشده إليها ويحذره مما يمكن أن يترتب على عدم مراعاتها، ويجوز له طلب توقيعه على إقرار كتابى بمعرفته لهذه الإرشادات في بعض الحالات التي تستدعى ذلك. وتجيز المادة 24 من لائحة آداب مهنة الطب للطبيب فى الحالات غير العاجلة الاعتذار عن علاج أي مريض إبتداء أو في أي مرحلة لأسباب شخصية أو متعلقة بالمهنة، أما فى الحالات العاجلة فلا يجوز للطبيب الاعتذار.

واجبات الطبيب

وعلى هذا فقد يجد الطبيب حرجا في إجابة الفتاة غير المتزوجة إلى طلبها خدمات منع الحمل إنطلاقا من معتقداته الشخصية وقيمه الدينية. وفى هذه الحالة يجوز له الإعتذار عن تلبية طلبها أو إرشادها إلى طبيب آخر يمكن أن يقدم لها هذه الخدمات. أما إذا لم يجد حرجا في تلبية طلبها عملا بالمبدأ الأخلاقي لمنع الضرر الذي قد ينشأ فى حالة عدم إجابته طلبها، كان عليه أن يقدم لها إرشادات الوقاية من الحمل مراعاة لظروفها، وذلك بعد إسداء العظة والنصح والمشورة لها. وفى هذه الحالة عليه أن يبين لها الإحتياطات الواجب إتخاذها لوقاية نفسها مما يمكن أن يتهددها من أخطار. ولا شك أن قيام الطبيب بهذا العمل يتطابق مع إلتزام قانوني مصدره إتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة والتي صدقت عليها مصر فصار لها قوة القانون الداخلي المُلزم لكافة سلطات الدولة وللأفراد. وتنص المادة 16 من هذه الإتفاقية بأن تلتزم الدول بضمان نفس الحقوق في أن تقرر المرأة بحرية وبإدراك للنتائج عدد أطفالها والفاصل بين الطفل الذي يليه، وفى الحصول على المعلومات والتثقيف والوسائل الكفيلة بتمكينها من ممارسة هذه الحقوق بما في ذلك المعلومات والإرشادات التي تتناول تنظيم الأسرة.

رتق غشاء البكارة

دراسة حالة

تعرضت فتاة عمرها 18 عاما لحادث إغتصاب أفقدها عذريتها. تمت خطوبة هذه الفتاة وسيتم زواجها قريبا، ويتوقع خطيبها وأسرته أن تكون العروس عذراء. طلبت الفتاة من الطبيب أن يجرى لها عملية لترقيع غشاء البكارة حتى لا يتعرض زواجها للفشل. ماذا يفعل الطبيب في ضوء الإعتبارات الطبية والأخلاقية والقانونية وتلك المتعلقة بحقوق الإنسان؟

النواحي الطبية

غشاء البكارة عبارة عن غشاء رقيق يغلق فتحة المهبل جزئيا لكنه يسمح بمرور دم الحيض، وليس له أية فائدة بيولوجية. ويُعتبر غشاء البكارة رمزا لعذرية الفتاة منذ قديم الزمان وتفترض المجتمعات المحافظة أن يبقى هذا الغشاء سليما لحين الزواج. وفى بعض المجتمعات الريفية، يتم فض هذا الغشاء باليد في ليلة الزفاف لبيان عذرية العروس والإحتفال بذلك. فإذا لم يحدث نزف أثناء فض الغشاء فإن ذلك يجلب لها ولأسرتها العار، وفى بعض الثقافات قد تتعرض الفتاة للقتل لإنقاذ شرف العائلة. ومن البديهي أن تحرص الفتيات في هذه المجتمعات على عمل رتق لغشاء البكارة قبل الزفاف إذا كان قد تم فضُّه قبل ذلك. وبالرغم من بساطة عملية ترقيع غشاء البكارة، إلا أنها تثير الكثير من الإعتبارات الطبية والقانونية والإجتماعية وتلك المتعلقة بالحقوق الإنسانية.

ويختلف شكل وحجم ودرجة متانة غشاء البكارة. فيكون الغشاء مطاطا في بعض الأحيان بحيث يسمح بممارسة الجماع دون أن ينقطع، وفى حالات أخرى يكون سميكا لدرجة إعاقة الجماع حين يحتاج إلى تدخل جراحي لفضِّه. ويتمزق غشاء البكارة كلية أثناء الولادة ، كما أنه قد ينقطع من جراء سقوط أو ممارسة رياضة عنيفة أو وضع سدادة قطنية أثناء الطمث دون ممارسة إتصال جنسي. وكذلك فإنه يمكن حدوث حمل دون إيلاج القضيب أو تمزق غشاء البكارة إذ أن الخلايا الذكرية (الحيوانات المنوية) يمكنها أن تجد طريقها إلى داخل المهبل عند وضعها على الفرج.

ويمكن أن تُجرى عملية رتق غشاء البكارة كطريقة مؤقتة باستعمال خيوط جراحية قابلة للإمتصاص لتقريب أطراف بقايا الغشاء قبل الزفاف بأيام قليلة، وأحيانا توضع كبسولة جيلاتينية

تحتوى على سائل يشبه الدم داخل المهبل لكى تنفجر أثناء الجماع. والبديل هو أن تُجرى عملية دائمة لخياطة أطراف الغشاء الممزق أو بترقيعه بشريط من جدار المهبل الخلفي إذا لم تكن هناك أجزاء كافية من بقايا الغشاء. وعادة ما تتم العملية في العيادات الطبية الخاصة دون قيدها في سجلات.

الجوانب الأخلاقية

أهم جانب أخلاقي على الطبيب أن يضعه في الإعتبار أولا هو إن كان يمكنه أن يقوم بهذه العملية من حيث المبدأ، ذلك لما تتضمنه من خداع لمساعدة المرأة أن تظهر وكأنها عذراء والذى قد يتسبب في ظلم يقع على زوج المستقبل بأن يعتقد أنه قد حقق توقعاته وشروطه للعذرية. وبذلك تتضمن إستجابة الطبيب لطلب الفتاة تسهيل خداعه وعدم إبلاغه بهذا الفعل قبل الزواج. كما أن هذه الموافقة تثير إعتبارات أخلاقية لعدم إحترام حق الزوج في إختياره المستقل لشريكة حياته، ونقضا لواجبه كطبيب بألا يرتكب خطأً أو فعلا ضارا.

لكن إختلاف الظروف التي تسبب فض غشاء البكارة تؤدى إلى المقارنة بين العذرية من ناحية والعفة والطهارة من ناحية أخرى. وقد يبدو أن الكلمتين مترادفتين، لكن العذرية تشير إلى حالة تشريحية أو بيولوجية في حين أن العفة أو الطهارة تشير إلى حالة أخلاقية ومعنوية. وضحية الإغتصاب لم ترتكب إثما أو فعلا غير قانونيا أو يتنافى مع العفة والطهارة، وبالمثل فإنها تكون غير مذنبة إذا تسببت حادثة غير جنسية في تمزق غشاء البكارة، ولا يجب أن يسبب لها ذلك وصمة عار أخلاقية. ولذلك فإن أي إجراء من شأنه أن يجعل حالة الشخص التشريحية والبيولوجية مطابقة لحالته الأخلاقية يعتبر عملا أخلاقيا ومفيدا، إذ أنه يرضى توقعات الزوج المعنوية من الزواج بغض النظر عما يشوب هذه التوقعات من الناحية الأخلاقية.

ولم يرد في الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية نص صريح عن عمليات رتق غشاء البكارة لكن المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية تناولت هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثالثة عن "بعض الممارسات الطبية" عام 1987 كفرع لعمليات التجميل. وجاء فى توصيات الندوة أنها عرضت لموضوع جراحة التجميل وإنتهت إلى أنه لا يجوز إجراء الجراحات التي تخرج بالجسم أو العضو عن خلقته السوية، أو يقصد بها التنكر فرارا من العدالة، أو للتدليس أو لمجرد إتباع الهوى. ويرى البعض أن ذلك فيه إشارة إلى بيان حكم رتق غشاء البكارة ودورانه

مع التدليس . ولم يوافق مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر الشريف على رتق غشاء البكارة، إلا أن بعض علماء الدين الإسلامي يرى أن إجرائه هو نوع من الستر الذي يأخذ بيد المرأة إلى التوبة ويدفع عنها أضرارا كثيرة قد تصل في بعض الأحيان إلى القتل.

وقد نصت لائحة آداب مهنة الطب على أنه لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي إطلع عليها بحكم مهنته إلا إذا كان ذلك بناء على قرار قضائي أو في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب الغير أو في الحالات الأخرى التي يحددها القانون.

الجوانب القانونية

في غياب التشريعات مثل تلك التي تمنع إجراء الإجهاض، ليس هناك مانع من عمل إجراء ليس له ضرورة طبية أو دواعي إجتماعية بالتراضي إذا كان ذلك بناء على طلب مريض في كامل قواه العقلية. وعلى هذا الأساس يتم إجراء العديد من جراحات التجميل بسند قانوني مثل زرع مادة بلاستيكية في الثدي والذي يشابه إلى حد كبير رتق غشاء البكارة إذ أن كلاهما يُجرى لكي يظهر العضو على الشكل الذي تفضله المريضة. ولا يتحمل الطبيب تجاه زوج المستقبل وعائلته أي واجب قانوني من ناحية الرعاية أو الإفصاح عن العملية أو أى واجب لتعزيز صدق زوجته المقبلة.

وفى الحقيقة، فإن واجب مراعاة السرية قد يتعدى حدوده المعتادة بأن يسمح للأطباء ألا يسجلوا إجراء رتق غشاء البكارة في السجل الطبي للمريضة إذ أن تسجيله لا يعود إلا بفائدة بسيطة وتافهة فى حين أنه قد يعود بضرر بالغ على المريضة قد يصل إلى الإيذاء الجسدى فى بعض الحالات وربما القتل. وبذلك يُعتبر تحقيق رغبة المريضة بعدم قيد الإجراء وتسجيله عملا يمكن تبريره من الناحية القانونية.

أما من ناحية حقوق الإنسان فإن ترقيع غشاء البكارة فى حالة الإغتصاب يحقق للفتاة صحتها الإجتماعية التي تعتمد على عذريتها إذا ما إعتبرنا أن مفهوم الصحة يعنى النواحي الجسدية والنفسية والإجتماعية. كما أن هذا الإجراء قد يحمى حقوق المرأة الإنسانية في الحياة وفى الحماية من العنف ومن معاملات غير إنسانية تحط من شأنها وكرامتها وحقها في الزواج وفى تحقيق أعلى مستويات الصحة وعدم التفرقة. كما أن أحد أمثلة ظلم المرأة في بعض المجتمعات هو تطبيق عقوبات مخففة إذا تم القتل دفاعا عن الشرف بواسطة الإخوة أو الوالدين. ومثل آخر أقل ضراوة لكنه غير عادل هو أن تفقد المرأة فرصتها في الزواج كما تفقد وضعها الإجتماعى إذا وقعت ضحية

للإغتصاب. ومثال آخر للظلم هو أن الفتاة عليها أن تثبت للملأ وجود بقع دم على فراش الزوجية بالرغم من الحقيقة العلمية التي تؤكد أن بعض الفتيات العذارى لا ينزفن عند أول جماع. وعلى الأطباء أن يقوموا بتثقيف المجتمع للتغلب على هذه المعتقدات التقليدية لرفع هذا الظلم.

ولم يرد في القانون المصري ما يجرّم رتق غشاء البكارة على وجه التحديد، والذي من وجهة النظر الطبية يعد عملا من الأعمال الطبية التي يجوز للطبيب أن يمارسها إذا فرضتها مصلحة المريض أو الضرورة. لكنه يجوز للطبيب أن يرفض القيام بهذا العمل إذا كان يخالف معتقداته الدينية أو الأخلاقية تطبيقا لنص المادة 24 من لائحة آداب مهنة الطب ومؤداها أنه في الحالات غير العاجلة، يجوز للطبيب الإعتذار عن علاج أي مريض إبتداء أو في أي مرحلة لأسباب شخصية أو متعلقة بالمهنة.

ومن الناحية الجنائية، فإن إجراء هذه الجراحة لا يؤدى إلى توافر جريمة التزوير في عقد الزواج في حق الزوجة. فقد قُضى في مصر[1] بعدم قيام التزوير في عقد الزواج في حق إمرأة إدعت أنها بكر وتزوجت بينما الحقيقة أنها سبق لها الزواج، ذلك لأن عقد الزواج ليس من شأنه إثبات حالة بكارتها بل من شأنه إثبات أنها قبلت الزواج ممن عقدت عليه وأنه قِبل الزواج منها وأن هذا القبول المتبادل حصل حقيقة منهما، فيكون العقد إذن صحيحا بذاته لا تزوير فيه. ومن ثم فإن القول بأنها لم يسبق لها الزواج أو أنها بكر هو كذب لا عقاب عليه، كما أن إثبات حالة الزوجة من هذه الوجهة لا يعد بيانا جوهريا من بيانات عقد الزواج[2]

أما من الناحية المدنية، فيمكن أن يُعتبر إخفاء الزوجة لحالتها هو من قبيل التدليس المدني الذي قد يترتب عليه بطلان عقد الزواج إذا تمسك بذلك الزوج. إذ أن التدليس يتحقق - طبقا لنص المادة 125 من القانون المدني - متى كانت الحيل التي لجأ إليها أحد المتعاقدين أو نائب عنه من الجسامة بحيث لولاها ما أبرم الطرف الثاني العقد. كما أنه يتحقق كذلك بالسكوت عمدا عن واقعة أو ملابسة إذا ثبت أن المدلس عليه ما كان ليبرم العقد لو علم بتلك الواقعة أو هذه الملابسة. وقد حدد الأستاذ الدكتور عبد الرازق السنهورى[3] شروط الكتمان (السكوت) كي يُعد تدليسا يجيز إبطال العقد، فتطلَّب في الأمر المكتوم أن يكون أمرا خطيرا بحيث يؤثر فى إرادة المتعاقد الذي يجهله تأثيرا

---

[1] إستئناف فى 11 فبراير 1904، مجلة الحقوق، السنة 19، ص 81، نقض جنائى 9 أبريل 1963، مجموعة النقض، السنة 14 رقم 63، ص 313.

[2] نقض جنائى 9 مارس 1964، مجموعة النقض، السنة 15، رقم 36، ص 176

[3] السنهورى، الوسيط، ج 1، ص 348 – 349

جوهريا، وأن يعرفه المتعاقد الآخر ويعلم بخطره، وأن يقصد كتمه عن المتعاقد الأول، وألا يعرفه المتعاقد الأول أو يستطيع أن يعرفه من طريق آخر.

هذا ولم تُعرض على حد علمنا واقعة على القضاء المصري أثيرت فيها هذه المسألة على المستوى الجنائي فيما عدا ما يتعلق بانتفاء التزوير في عقد الزواج، أو على صعيد الآثار المدنية المترتبة على هذا العمل.

واجبات الطبيب

وبذلك فليس على الطبيب واجب طبي لتنفيذ رغبة الفتاة، لكنه ربما يقدِّم لها المساعدة فى حالة رفضه بإحالتها إلى طبيب آخر إذا أمكنه ذلك إذ أن طلبها لا يخالف القانون وربما أنها تستحق المساعدة. وعلى الطبيب الحفاظ على سرية طلب الفتاة وعلى جميع المعلومات الخاصة بها سواء أجرى لها العملية أو رفض إجراءها. أما إذا رفض إجراء العملية بسبب شكهِ في أن فض غشاء البكارة قد وقع تحت ظروف إضطرارية تستحق التعاطف معها، عندئذ عليه أن يصارحها بذلك لإتاحة الفرصة لها أن تعزز هذه الظروف عند حديثها معه أو مع أي طبيب آخر.

ولا يجوز للطبيب أن يطلب من الفتاة معرفة إسم من إعتدى عليها. وإذا ذكرت هي إسم من إعتدى عليها دون موافقتها على الإباحة به، لا يجوز للطبيب إفشاء هذا السر الذي عرفه بحكم مهنته إذ أن القانون يحمى سر المهنة الطبية بالنسبة لكل ما يصل إلى علم الطبيب من معلومات مهنية. ويُلزم القانون الطبيب بعدم إفشاء الأسرار كقاعدة عامة إلا في حالات الأمراض المعدية التي يكتشفها أثناء ممارسة مهنته، والمواليد والوفيات، الشهادة أمام القضاء متى طلب منه ذلك بشرط ألا يكون فى تلك الشهادة إخلال بأحكام مزاولة المهن الطبية، أو إذا إنتدبته المحكمة للقيام بعمل من أعمال الخبرة الفنية، أو الإفشاء للحيلولة دون إرتكاب جريمة أو جنحة لم تقع بعد، أو للدفاع عن نفسه والحفاظ على سمعته المدنية إذا كان يحاكَم تأديبيا أو جنائيا عن خطأ نسب إليه في ممارسته لمهنته.

الاعتداء الجنسي وطرق منع الحمل للحالات الطارئة

دراسة حالة

حضرت فتاة لعيادة طبيب وأبلغته أنها قد تعرضت لواقعة إغتصاب في اليوم السابق وأنها لا ترغب في إبلاغ الشرطة خوفا من الفضيحة. لكنها تخشى من حدوث حمل سوف يؤدى بها حتما إلى التخلص منه بأن تلجأ إلى إجراء عملية إجهاض.

ما هي إلتزامات الطبيب في ضوء الاعتبارات الطبية والأخلاقية والقانونية؟

خلفية

ظاهرة العنف ضد النساء في تزايد مستمر وتُعتبر مشكلة صحية ذات أبعاد خطيرة، إذ أن النساء معرضات للإساءة الجنسية في جميع الأعمار. ولا تتوافر معلومات موثقة عن معدلات حدوث الاغتصاب حيث يميل البعض لإخفائها مما يسبب عدم تسجيل الكثير منها. وقد أظهرت المسوح في بعض البلاد أن10-20% من الفتيات قد تعرضن للاغتصاب. وبعكس الاعتقاد السائد، فإن الجناة قد لا يكونوا من الغرباء، لكنهم أشخاصا معروفون للضحايا الذين هم غالبا من صغار السن، وقد يُفرض الجنس على المراهقات لأسباب إقتصادية. ولذلك فقد نالت دعارة الأطفال والإساءة الجنسية لهم إهتمامات عالمية في الآونة الأخيرة.

ويسبب الاغتصاب والاعتداء الجنسي إصابات جسدية ونفسية تفوق الأنواع الأخرى من الحوادث. ويواجه الضحايا خطر حدوث حمل غير مرغوب والإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس بما فيها العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي بالإضافة إلى أن المجتمع يعتبرها وصمة عار. ويحتاج الشفاء النفسي من صدمة الاغتصاب إلى زمن طويل خاصة إذا حدث من شخص يتمتع بثقة الضحية وفى مكان كانت تشعر فيه بالأمان. ويستغرق إنكسار النفس وقتا أطول لإصلاحه إذ أن جرح الروح ينزف كلما إستعادت الضحية ذاكرتها.

وأحيانا تعانى النساء من ويلات الحروب حين يتم تجميعهن في معسكرات للاجئين حيث يواجهن الاعتداء الجنسي من الغزاة ومن الحراس ورجال الأمن ويُجبَرن على الدعارة والاستغلال الجنسي بشكل دائم. وقد أجبرت الآلاف من الكوريات والفليبينيات والأندونيسيات خلال الحرب العالمية الثانية على العبودية الجنسية للغزاة من اليابانيين. وأستعمِل الاغتصاب وإحداث الحمل عنوة كأدوات حربية فى الصراعات الحديثة التي حدثت في يوغوسلافيا السابقة وفى رواندا. وبالرغم من أن الاغتصاب والأشكال الأخرى من العنف الجسدي كانت معروفة رسميا كجرائم دولية، إلا أنها لم تكن سببا يبرر التقديم للمحاكمة حتى أنشئت محكمة الجزاء الدولية ليوغوسلافيا السابقة عام 1993 ومحكمة الجزاء الدولية لرواندا عام 1994. ووجدت محكمة يوغوسلافيا السابقة أن الاغتصاب يمكن أن يأخذ شكل التعذيب حين يتم إستعماله كوسيلة للإرهاب أثناء إستجواب الضحية.

الجوانب الطبية

للاعتداء الجنسي أبعادا مختلفة. وربما يشعر مقدمو الخدمات الصحية خاصة الأطباء أنهم أكثر قدرة على علاج الآثار البدنية للاعتداء وخطر الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس التي تتعرض لها الضحية والذي يجب أن يقدموه بأسرع ما يمكن. لكن الاعتداء الجنسي له تبعات أخرى، إذ أن له آثارا نفسية قد تستمر لمدة طويلة وتؤثر على إحترام المرأة لذاتها وثقتها بنفسها خاصة عند التعامل مع الرجال وعند التفكير في نظرة المجتمع إليها. وبالتالي يجب أن تركز الاستجابة الطبية للاعتداء الجنسي على ما تتعرض له الضحية من صدمة فورية وخطر حدوث الحمل وإحتمال الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس بالإضافة إلى علاج الآثار النفسية العاجلة والآجلة التي تصيب الضحية.

وقد يمكن حماية المرأة من حدوث الحمل إذا تقدمت فورا للرعاية الطبية وذلك باستعمال "طرق منع الحمل للحالات الطارئة"، وهى طرق يمكن للسيدة أن تستعملها خلال أيام قليلة بعد حدوث جماع دون إستعمال وسيلة لمنع الحمل. وهذه الطرق فعالة وآمنة وسهلة الاستعمال لمعظم السيدات اللاتي تحتاج إليها. وأول هذه الطرق هى استعمال أقراص تحتوى على مادة البروجستين إما بشكل قرص واحد يحتوى على 1,5 ملليجرام جرعة واحدة أو قرصين يحتوى كل منها على0,75 ملليجرام على جرعتين يفصل كل منهما 12 ساعة. ويمكن بدء تعاطى هذه الأقراص حتى خمسة أيام بعد حدوث الجماع، إلا أنها تكون أكثر فاعلية كلما قصرت هذه المدة. ولذلك يُنصح باستعمالها

بعد الجماع مباشرة أو خلال ثلاثة أيام بعد حدوثه لأن فاعليتها تقل عند إستعمالها بعد ثلاثة أيام وحتى خمسة أيام وتكون فاعليتها أقل إذا أستعملت بعد هذه المدة. وتتوفر هذه الاقراص في السوق المصري وفى الصيدليات. وإذا تعذر الحصول عليها يمكن إستعمال أقراص منع الحمل العادية التي تحتوى على هرمون الإسترين والبروجستاجين إلا أن أعراضها الجانبية خاصة الغثيان والقئ تكون أكثر حدوثا منها بعد تعاطى الأقراص المخصصة للإستعمال في الحالات الطارئة والتي تحتوى على مادة البروجستاجين فقط. وقد بينت دراسات عديدة أن هذه الطريقة تمنع حدوث الحمل بمنع حدوث التبويض أو تأخير حدوثه حتى تكون الخلايا الذكرية (الحيوانات المنوية) التي دخلت إلى الرحم أثناء الجماع قد فقدت قدرتها على تلقيح البويضة، وربما تمنع حدوث الحمل بالتأثير على حركة إنتقال البويضة أو الخلايا الذكرية. لكنه من المعروف أن هذه الطريقة لا يمكن أن تؤثر على حمل قد حدث بالفعل ولا تحدث إجهاضا. وعند إستعمال هذه الوسيلة بالطريقة الصحيحة، فإنها تمنع حدوث الحمل في 80 % من الحالات إذا ما أستعملت بعد ممارسة الجماع مرة واحدة دون استعمال وسيلة لمنع الحمل لكنها لا تصلح كوسيلة مستديمة لمنع حدوث الحمل كما أنها لا توفر الحماية من الأمراض المنقولة عن طريق الجنس بما فيها مرض نقص المناعة المكتسب أو " الإيدز". ولذلك يجب تقديم المشورة المناسبة للضحية بخصوص هذا الموضوع وإجراء التحليلات الطبية اللازمة للتأكد من عدم الإصابة بهذه الأمراض.

أما الطريقة الثانية والأقل استعمالا لمنع الحمل في الحالات الطارئة فهي تركيب الواقى الرحمي (اللولب) النحاسي خلال خمسة أيام من حدوث جماع والذي يمنع حدوث الحمل عن طريق منع تلقيح البويضة. كما يمكن أن يُترك داخل الرحم لمنع حدوث الحمل بطريقة مستمرة بعد ذلك. ولا تناسب هذه الوسيلة السيدات المعرضات لخطر العدوى بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس.

الجوانب الأخلاقية

ينبغي أن يكون أول واجبات الطبيب الذي يعالج حالات الاعتداء الجنسي هو الاهتمام بالحالة الطبية للضحية وأن يأخذ في إعتباره طلبها للحماية من حدوث الحمل وإكتشاف إحتمال إصابتها بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس وذلك بمقتضى واجبه الأخلاقى بمنع حدوث الضرر. كما أن عليه تلبية إحتياجاتها النفسية التي تنشأ بعد الإعتداء عليها. وهذا الواجب لا يتوقف بالضرورة على إقتناعه بحدوث الاغتصاب، لكنه ينشأ من إحترامه لطلب المرأة للرعاية. وعلى الطبيب إلتزاما

أخلاقيا بأن يتأكد من توفر الرعاية الصحية التي تستلزمها حالة الضحية في كل الحالات. وقد يغنى استعمال طرق منع الحمل للحالات الطارئة عن الحاجة إلى إحداث الإجهاض. وفى الحقيقة فإن واجب الطبيب الأخلاقي بمنع حدوث الضرر يحتِّم عليه أن يتصرف بسرعة لمنع حدوث حمل غير مرغوب أو أية عواقب له بغض النظر إن كان الفعل الجنسي يعتبر إعتداء من الناحية القانونية، حيث إن القضية الأساسية هي أن المرأة قد تعرضت للجماع دون استعمال وسيلة لمنع الحمل. ويستلزم ذلك من الطبيب أن يكون تصرفه الأول تجاه السيدة هو حمايتها من حدوث الحمل حسب طلبها ثم يوجه تصرفاته التالية إلى حمايتها من الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس ومنع حدوث الاضطرابات النفسية وعلاجها.

الجوانب القانونية

يعكس القانون الاختلاف الطبي بين منع الحمل والإجهاض ولذلك يفرق بين استعمال الوسيلة الطبية التى تحدث إجهاضا وتلك التي تمنع حدوث الحمل. وطرق منع الحمل للحالات الطارئة لا تحدث إجهاضا ولا تقوم بإنهائه. وعلى الطبيب الذي يعترض على وصف طرق منع الحمل للحالات الطارئة بوحي من ضميره واجبا قانونيا بأن يحيل المرأة بأسرع ما يمكن إلى طبيب أو مكان آخر يقدم هذه الخدمة عندما يكون ذلك لازما، ويُعتبر رفضه لإحالتها إهمالا يستلزم المساءلة القانونية. وبالإضافة، فإن قيامه بتقديم الرعاية الطبية دون ذكر البديل (وهو طرق منع الحمل للحالات الطارئة) يُعتبر إنتقاصا لموافقة المريضة المبنية على المعرفة. كما يُعتبر الحمل الذي كان من الممكن منع حدوثه باستعمال هذه الطرق إيذاء للمرأة.

وقد إلتزمت الدول بمواجهة جميع أشكال العنف ضد النساء من خلال إتفاقيات حقوق الإنسان الدولية العامة وإتفاقيات خاصة بالنساء مثل إتفاقية إزالة جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وتضع التوصية العامة رقم 24 للجنة إزالة التمييز ضد المرأة والخاصة بالنساء والصحة العنف ضمن سياق صحة المرأة وتطالب بمعاملة النساء اللاتي تشكو من الانتهاك الجنسي باحترام لكرامتهن الآدمية وعدم إخضاعهن لرعاية تتسم باللا مبالاة أو عدم الخصوصية أو توجيه إتهامات، مما يشكل معاملة مهينة وغير إنسانية.

واجب الطبيب

يجب على الطبيب أن يزود الفتاة بإحدى طرق منع الحمل للحالات الطارئة ومعاملة الحالة كأنها طلب لمنع الحمل قبل حدوث الجماع. وبالإضافة، عليه البدء في علاج المخاطر الأخرى التي قد تصاحب حالات الإغتصاب مثل الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس. كما أن عليه أيضا تقديم رعاية خاصة ومشورة مناسبة لعلاج الآثار النفسية للاغتصاب أو تحويلها إلى أخصائى لتقديم هذه الرعاية والذي قد يستعين بمجموعات المساندة - حين وجودها - والتي تلعب دورا رئيسيا في شفاء ضحايا الاغتصاب حيث يمكن للضحية التحاور مع نساء تعرضن لنفس التجربة وتم شفاؤهن من آثارها، مما يزيد من أملها في التخلص من هذه العواقب.

وكذلك على الطبيب أن يعرِّف زملاؤه بطرق منع الحمل للحالات الطارئة وبأهميتها وبأنها لا تحدث إجهاضا وبأنها تُعتبر مثل الخدمات الأخرى التي يجب عليهم تقديمها لضحايا الإغتصاب بعد تعرضهن للإعتداء الجنسى. وبالإضافة، عليه تعريف مقدمي خدمات تنظيم الأسرة والطوارئ بأن تتيح هذه الطرق دون التقيد بحالات الإغتصاب بأن تقدمها للنساء اللاتي يعتقدن أن الوسائل التي يستعملونها لمنع الحمل قد تفشل. كما أن عليه أن يطلب منهم أن ينتهزوا هذه الفرصة في توعية النساء بالطرق الصحيحة لإستعمال وسائل منع الحمل بصفة عامة حتى تُستعمل هذه الطرق في الحالات الطارئة فقط وألا يستعملنها كبديلا عن إستعمال وسائل منع الحمل التقليدية.

وجدير بالذكر أن على الطبيب أن يحفظ هذا السر ولا يبوح به لأحد وعليه ألا يبلغ الشرطة أو القضاء بهذه الواقعة إذ أن القانون المصرى يحمى سر المهنة الطبية لكل ما يصل إلى علم الطبيب من معلومات مهنية. ولا يجيز القانون للطبيب كشف هذه المعلومات عن طريق التبليغ أو الشهادة أمام القضاء إلا إذا كان ذلك بهدف منع إرتكاب جريمة، وليس للكشف عن جريمة إرتكبت.

الاستجابة لطلب إنهاء حمل حدث لضحية إغتصاب

دراسة حالة

حضرت فتاة لعيادة الطبيب وأبلغته أنها تعرضت لواقعة إغتصاب منذ شهرين وأن هذه الواقعة مثبتة في محاضر الشرطة. وأضافت أن الدورة الشهرية لم تحدث لها منذ واقعة الإغتصاب. وبعد فحصها، تبين له أنها حامل فى شهرين فطلبت منه إنهاء الحمل.

كيف يتصرف الطبيب مع الأخذ في الحساب الاعتبارات الطبية والأخلاقية والقانونية؟

خلفية

تعتمد قدرة المرأة لإحداث الإجهاض على القانون السائد وكيفية تفسيره وتطبيقه. ويُعتبر تقسيم الإجهاض إلى قانوني وغير قانوني تبسيطا أكثر من اللازم، إذ أن معظم الدول - بما فيها تلك التي تجرِّم الإجهاض - تسمح به في بعض الظروف. إلا أن هذه الاستثناءات التي يسمح بها القانون غالبا ما تكون غير مكتوبة أو تصاغ صياغة غامضة لا يمكن لمقدِّمو الخدمات الصحية أو للنساء فهمها بسهولة. ونتيجة لذلك، فإن الأطباء لا يقدمون على تقديم الخدمات التي يخولها القانون.

وتحديد الوضع القانوني للإجهاض مهمة صعبة في أية دولة لكنها ضرورية. وعندما يُجرَّم الإجهاض، يصاغ ذلك ضمن القوانين الجنائية. وقد وافقت الدول على تناول الإجهاض غير المأمون فى مؤتمرين للأمم المتحدة عقد أحدهما بالقاهرة عام 1994عن السكان والتنمية، والآخر فى بكين عام 1995عن المرأة، وأعيدت مناقشتها أثناء استعراض نتائج المؤتمرين بعد خمس سنوات. واتفقت الحكومات في الجلسة الحادية والعشرين للجمعية العامة للأمم المتحدة في يوليو 1999 على تنفيذ برنامج عمل مؤتمر القاهرة، وعلى أن الإجهاض يجب أن يكون مأمونا إذا كان مصَّرِح به قانونا.

الجوانب الأخلاقية

جاء في الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية الصادر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أنه "لا يجوز للطبيب إجهاض إمرأة حامل إلا إذا اقتضت ذلك دواعى طبية تهدد صحة الأم وحياتها. ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل قد أتم أربعة أشهر وثبت بصورة أكيدة أن استمراره يهدد حياة الأم بضرر جسيم، على أن يتم أثبات هذا الأمر بقرار من لجنة طبية لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة أخصائيين يكون بينهم أخصائي ملم بنوعية المرض الذي أوصى بسببه إنهاء الحمل. ويقوم الأطباء بإعداد تقرير يوضحون فيه نوع الخطورة المذكورة المؤكدة التي تهدد صحة الأم إذا ما إستمر الحمل. وفى حالة التوصية بضرورة الإجهاض، يوضَّح ذلك للمريضة وزوجها أو وليها، ثم تؤخذ موافقتهم الخطية على ذلك. ويُرجع في جميع الحالات الاستثنائية الأخرى بما فيها حالات الإغتصاب إلى هيئات الفتوى والتشريع وإلى القوانين والأنظمة النافذة".

وإختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الأولى "الإنجاب" عام 1983 بشأن الإجهاض الإتجاه الذي يرى جواز الإجهاض قبل نفخ الروح في حال الضرورة الطبية القصوى. وأكدته في ندوتها الثانية "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها" سنه 1985. وجاء في توصيات ندوة الإنجاب عام 1983أن الندوة استعرضت آراء الفقهاء السابقين وما دلت عليه من فكر ثاقب ونظر سديد وأنهم أجمعوا على تحريم الإجهاض بعد نفخ الروح – أي بعد أربعة أشهر- وأن آراءهم في الإجهاض قبل نفخ الروح إختلفت، فمنهم من حرم بإطلاق أو كراهة، ومنهم من حرَّمه بعد أربعين يوما وأجازه قبل الأربعين على خلاف في وجوب العذر. فخلصت إلى أن الجنين حي من بداية الحمل، وأن حياته محترمة في كافة أدوارها - خاصة بعد نفخ الروح - وأنه لا يجوز الإعتداء عليها بالإسقاط إلا للضرورة الطبية القصوى. وخالف بعض المشاركين برؤية جوازه قبل تمام الأربعين يوما وخاصة عند وجود أعذار.

وجاء في توصيات ندوة الحياة الإنسانية عام 1985 للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أنه منذ أن يستقر الحمل في بدن الأم فله إحترام متفق عليه ويترتب عليه أحكام شرعية معلومة. وإذا بلغ الجنين مرحلة نفخ الروح (على خلاف في توقيته فإما مائة وعشرون يوما وإما أربعون يوما) تعاظمت حرمته باتفاق، وترتبت على ذلك أحكام شرعية أخرى.

وقد أقر مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر الشريف في 27 ديسمبر عام 2007 بجواز إجهاض المغتصبة وقرر "أنه يجب على المغتصبة أن تتخلص من الحمل فور علمها به ما لم يرى الطبيب الثقة المختص ضرورة يقدرها لإرجاء الإجهاض في أسرع وقت".

أما الكنيسة القبطية الأرثوذكسية فترى أنه في هذه الحالة السيئة جدا (حالة الإغتصاب) وبالرغم من أن المرأة التي تحمل الجنين منكوبة على كل المستويات فهي مصابة نفسيا وجسديا واجتماعيا، ومع علم الجميع بأنها هي الضحية وليست الجاني، إلا أنه لا يمكن أن يكون قتل إنسان برئ تماماً هو الحل لإنهاء الموقف، أي أن يدفع إنسان برئ حياته ثمنا لجرم إنسان آخر وأن ننكر حق الله في إتخاذ القرار بمن يحيى ومن يميت. إلا أنه يمكن إنهاء الحمل فقط في حالة تعرض الأم لخطر يهدد حياتها ويتم تحديد ذلك بواسطة الطبيب. وبنفس المنطق ترفض الكنيسة إجراء الإجهاض لحمل حدث نتيجة لخطيئة أو لحدوث حمل غير متوقع.

النواحى القانونية

إذا كان الحمل نتيجة اعتداء جنسي تعرضت له الفتاة مثل الاغتصاب أو ما يقوم مقامه من صور المواقعة غير المشروعة، فإن القانون المصرى لا يرخص بالإجهاض في هذه الحالة. فلم يرد نص تشريعي يحدد حكم هذا الإجهاض. ويستقر الفقه المصري على عدم جواز الإلتجاء إلى الإجهاض في هذه الحالة تذرعاً بحالة الضرورة، لما قد يؤدى إليه قبول ذلك من إساءة استعمال الإجهاض.

وقد رفضت محكمة النقض المصرية إباحة إجهاض الجنين الذي لم يتجاوز عمره أربعة أشهر استناداً إلى أن الشريعة الإسلامية تبيح هذا الإجهاض، وأن المادة 60 من قانون العقوبات تبيح ما تبيحه الشريعة بنصها على أنه "لا تسرى أحكام قانون العقوبات على كل فعل أرتكب بنية سليمة عملاً بحق مقرر بمقتضى الشريعة الإسلامية". واستندت محكمة النقض في رفضها لإباحة الإجهاض في هذه الحالة إلى أن "إباحة الشريعة الإسلامية إجهاض الجنين الذي لم يتجاوز عمره أربعة شهور ليس أصلاً ثابتاً في أدلتها المتفق عليها، وإنما هو إجتهاد للفقهاء إنقسم حوله الرأي فيما بينهم". كما قررت محكمة النقض أن رضاء المجني عليها بالإجهاض لا ينفى مسؤولية من أجهضها ولا من إشترك معه في الإجهاض، بل إن رضاء المرأة بالإجهاض هو فى حد ذاته عمل مؤثمً بحكم المادة 262 من قانون العقوبات.

كما تنص المادة 29 من لائحة آداب مهنة الطب على أنه لا يجوز للطبيب إجراء عملية الإجهاض إلا لدواعى طبية تهدد صحة الأم. ويكون ذلك بشهادة كتابية من طبيبين متخصصين. وفى الحالات العاجلة التي تتم فيها العملية لدواعى إنقاذ الحياة يجب على الطبيب المعالج تحرير تقرير مفصل عن الحالة يُرفق بتذكرة العلاج.

إذن فإن القانون المصري يجرِّم الإجهاض كقاعدة عامة، لكن المبادئ العامة تجعل الإجهاض في بعض الحالات مبرَّراً. كما أن أحكام القضاء المصري تؤكد تشدده في تطبيق النصوص المجرمة للإجهاض. والواقع أن خشية إساءة إستعمال الإجهاض لا ينبغي أن تكون مبررا للحظر المطلق الذي قد يؤدى إلى تلمس المرأة لسبل الإجهاض غير الآمن بما يمكن أن يترتب عليه من مخاطر صحية، وقد يفضى إلى وفاتها.

تصرف الطبيب

في ظل القانون الحالي لا يمكن للطبيب تلبية رغبة الفتاة بإجراء عملية الإجهاض للتخلص من جنين جاء ثمرة إغتصاب لتعارض ذلك مع نص صريح في القانون. لذلك قد يكون من الملائم أن يعيد المشرع النظر في أسباب إجازة الإجهاض مع الإبقاء على التجريم التشريعي له.

السر الطبى

دراسة حالة

تقدمت سيدة إلى الطبيب تشكو من نزيف رحمي شديد. واعترفت له بأنها متزوجة وعندها خمسة أطفال وحامل في الشهر الثاني وأن إحدى صديقاتها ساعدتها في الحصول على أقراص تعاطتها لإحداث الإجهاض. فحصها الطبيب فوجد أنها حامل في ثمانية أسابيع وتشكو من إجهاض محتم حدوثه فأجرى لها عملية تفريغ لمحتويات الرحم لوقف النزيف. ويفرض القانون عقوبات رادعة ضد الإجهاض، وأحيانا يحكم بالسجن على النساء اللاتي يفتعلنه. كيف يستجيب الطبيب في ضوء الجوانب الطبية والأخلاقية والقانونية وتلك المتعلقة بحقوق الإنسان؟

خلفية

يقدر أن 36 - 53 مليون حالة إجهاض مفتعل تُجرى سنويا على مستوى العالم، إلا أنه من الصعب توثيق أية معلومات عن حالات الإجهاض التي تُجرى في السر. وتشير الشواهد إلى أن هذه الحالات قد تصل إلى 15 مليون حالة سنويا. وبعكس الاعتقاد السائد، فإن معظم النساء التي تطلب الإجهاض متزوجات ولديهن عدة أولاد، ومع ذلك فإن بينهن نسبة صغيرة لكنها متزايدة من المراهقات غير المتزوجات.

ولا يُعتبر الإجهاض غير المأمون والإجهاض غير القانوني مترادفان. ويعرَّف الإجهاض غير المأمون بأنه إجراء لإنهاء الحمل يتم بواسطة أشخاص تنقصهم المهارة اللازمة أو في محيط يفتقر إلى الحد الأدنى من المستويات الطبية أو كليهما. أما الإجهاض غير القانوني فيعَّرف بأنه إنهاء الحمل أو محاولة إنهائه عندما يكون ذلك ضد القانون. وفى كثير من الأحيان يكون الإجهاض غير القانوني غير آمن أيضا إذ أنه غالبا ما يُجرى فى السر وبواسطة أشخاص تنقصهم المهارة اللازمة وتحت ظروف تفتقر إلى أدنى المستويات الطبية اللازمة لإجراء إجهاض مأمون.

وتحجب الخلافات الأخلاقية والدينية التعرف على أبعاد الإجهاض كمشكلة صحية وطبية. وللإجهاض مخاطر قليلة جدا إذا تم تحت ظروف مأمونة، أما إذا تم تحت ظروف غير مأمونة فإن

نسبة الوفاة تصل إلى 150:1. وتقدِّر منظمة الصحة العالمية أن 13% من وفيات الأمهات على مستوى العالم تحدث بسبب إجهاض غير مأمون.

الجوانب الأخلاقية

يُعتبر الحفاظ على خصوصية وسرية المعلومات عن المرضى مبدأ مهنيا أساسيا منذ زمن أبقراط. وتكتسب السرية أهمية خاصة في الأمور الحساسة المتعلقة بالجنس والصحة الإنجابية، إذ يمتنع المرضى عن طلب الرعاية من الأفراد أو المؤسسات التي لا توفر الحماية للمعلومات الخاصة بهم ولهويتهم، وقد يعرضوهم للإتهام والسجن. ويعتبر ذلك خطأً أخلاقيا فرديا وخللا إجتماعيا يمنع الأشخاص المحتاجون إلى الرعاية من طلبها.

وجاء في الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية الصادر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أنه لا يجوز للطبيب أن يفشى سرا وصل إلى علمه بسبب مزاولته المهنة سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر أو كان الطبيب قد إطلع عليه بحكم عمله، فيما عدا الحالات الآتية وأمثالها مما تنص عليه التشريعات الوطنية:

- إذا كان إفشاء السر بناء على طلب صاحبه خطيا، أو كان في إفشائه مصلحة للمريض أو مصلحة للمجتمع.
- إذا كانت القوانين النافذة تنص على إفشاء مثل هذا السر، أو صدر قرار بإفشائه من جهة قضائية.
- إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة، فيكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط.
- إذا كان إفشاء السر لدفع الضرر عن الزوج أو الزوجة، على أن يبلَّغ به في حضورهما معا وليس لأحدهما دون الآخر.
- إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة قضائية وبناء على طلبها، بحسب ما تقتضيه حالة الدفاع.
- إذا كان الغرض من إفشاء السر منع تفشى مرض معدٍ يضر أفراد المجتمع، ويكون إفشاء السر في هذه الحالة للسلطات الصحية فقط.

- تستثنى من وجوب كتمان السر حالات يؤدى فيها كتمانه إلى ضرر يفوق ضرر إفشائه بالنسبة لصاحبه، أو يكون في إفشائه مصلحة ترجح على مضرَّة كتمانه.

وترى الكنيسة القبطية الأرثوذكسية أنه لا يجوز للطبيب أن يفشى سرا وصل الى علمه بسبب مزاولته المهنة، وكما تسمح له قوانين مزوالة المهن الطبية.

الجوانب القانونية

يحمى القانون المصري سر المهنة الطبية بالنسبة لكل ما يصل إلى علم الطبيب من معلومات مهنية. ولا يجيز له القانون كشف هذه المعلومات عن طريق التبليغ أو الشهادة أمام القضاء إلا إذا كان ذلك بهدف منع ارتكاب جريمة، وليس للكشف عن جريمة أرتكبت. لذلك يكون للطبيب أن يتذرع بالتزامه بالكتمان إذا طُلب منه أن يُفضى بمعلومات عِلم بها عن طريق علاجه لمريض، سواء كان المريض هو الذي أفضى له بهذه المعلومات أو كان قد إكتشفها بحكم خبرته الفنية. وهذا الإلتزام بالكتمان مقررا في النصوص التشريعية ومؤكدا في أحكام القضاء.

فتنص المادة 310 من قانون العقوبات على أن كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعاً إليه بمقتضى صناعته أو وظيفته سر خصوصي أؤتمن عليه فأفشاه فى غير الأحوال التي يلزمه القانون فيها بتبليغ ذلك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة شهور أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيها. ولا تسرى أحكام هذه المادة إلا فى الأحوال التى لم يرخص فيها القانون بإفشاء أمور معينة.

كما تنص المادة 66 من قانون الإثبات في المواد المدنية والتجارية أنه لا يجوز لمن علم من المحامين أو الوكلاء أو الأطباء أو غيرهم من طريقة مهنته أو صنعته بواقعة أو بمعلومات أن يفشيها ولو بعد إنتهاء خدمته أو زوال صفته ما لم يكن ذكرها له مقصوداً به إرتكاب جناية أو جنحة. ومع ذلك يجب على الأشخاص المذكورين أن يؤدوا الشهادة على تلك الواقعة أو المعلومات متى طلب منهم ذلك من أسرَّها إليهم، على ألا يخل ذلك بأحكام القوانين الخاصة بهم.

كما أن المادة 30 من لائحة آداب مهنة الطب تنص على أنه لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي إطلع عليها بحكم مهنته إلا إذا كان ذلك بناء على قرار قضائى أو في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب الغير أو في الحالات الأخرى التي يحددها القانون.

ويتضح من النصوص السابقة أن واجب الطبيب هو عدم إفشاء الأسرار كقاعدة عامة، مع إستثناء بعض الحالات التي تجيز له الإفشاء. فلا يجوز للطبيب إفشاء السر فى الأحوال الآتية:

- إذا كان ما أفضى به صاحب السر يفيد أنه إرتكب بالفعل جريمة، فلا يجوز للطبيب أن يبلغ هذه الجريمة إلى السلطات العامة المختصة.
- إذا أبلغ طبيب عن الجريمة التي علم بها من مريضه، قامت بهذا الإبلاغ جريمة إفشاء الأسرار. فإذا إعترفت المريضة بأنها إرتكبت جريمة إجهاض، لم يكن للطبيب أن يبلغ عن هذه الجريمة، بل عليه أن يعالج المريضة من عواقبها.
- لا يجوز للطبيب أن يفشى أسرار مريضه لأداء الشهادة أمام القضاء ولو كانت شهادة الطبيب هي الدليل الوحيد للإدانة أو الفصل فى النزاع. فإذا أدلى بالشهادة وأفشى أسرار المريض، إرتكب جريمة إفشاء الأسرار. كما أن شهادته لا يجوز الإعتداد بها كدليل إثبات قانوني في الدعوى لأنها تشكل في ذاتها جريمة، ويتعين على المحكمة بناء على طلب صاحب الشأن من الخصوم استبعادها وعدم ترتيب أي أثر قانوني عليها. ويبطل حكم الإدانة الذي يبُنى على هذه الشهادة باعتبارها الدليل الوحيد للإدانة.

وقد أجاز القانون على سبيل الإستثناء للطبيب أن يفشى أسرار مهنته في أحوال محددة وهى: الإبلاغ عن المواليد والوفيات، والإبلاغ عن الأمراض المعدية، والشهادة أمام القضاء بشرط ألا يكون في تلك الشهادة اخلال بأحكام قانون مزاولة المهن الطبية، وعند إنتدابه كخبير بواسطة المحكمة، وللدفاع عن نفسه والحفاظ على سمعته إذا كان يحاكم مدنياً أو جنائياً عن خطأ نسب إليه فى ممارسته المهنه. كما يجيز القانون الإفشاء بواسطة الطبيب للحيلولة دون إرتكاب جناية أو جنحة، فيجوز له الإفشاء إذا كان ذلك سوف يؤدى إلى منع إرتكاب الجناية أو الجنحة التي لم تقع بعد. فإن كان ما وصل إلى علم الطبيب من معلومات يفيد سبق إرتكاب المريض للجريمة (اجهاض مثلا)، فلا يجوز له الإفشاء. فإذا إعترفت سيدة لطبيبها أن سبب النزيف الذي تعانى منه هو محاولتها إجهاض نفسها أو محاولة الغير إجهاضها بناء على طلبها، لم يكن له أن يبلغ الشرطة عن هذه الواقعة.

واجبات الطبيب

وعلى ذلك فإن قيام الطبيب بعلاج المريضة هو وفاء بواجباته المهنية والقانونية. وعليه أن يقدم لها المشورة عن إستعمال وسائل تنظيم الإنجاب حتى لا تعرض نفسها مستقبلا لحمل غير مرغوب ومحاولة إجهاض. لكن يجب عليه أن يحفظ هذا السر ولا يبوح به لأحد وعليه ألا يبلغ الشرطة أو القضاء بهذه الواقعة.

العنف المنزلى

دراسة حالة

لاحظ الطبيب إصابات على صدر وبطن مريضة أثناء فحصها في عيادة الحوامل، يبدو أنها حدثت بسبب عنف تعرضت له. سألها الطبيب إذا كانت قد تعرضت لصدمة أو حادثة فأجابت إجابة غامضة وعللت هذه الإصابات بسقوطها أثناء سيرها مما يتناقض مع طبيعة الإصابة. ثم سألها مباشرة إن كان زوجها قد إعتدى عليها. فأجابت المريضة بأنها لا تريد أية تحقيقات معه إذ أنها وأطفالها الثلاثة في أشد الحاجة إلى دخله من العمل. ما هي إلتزامات الطبيب الطبية والأخلاقية والقانونية وتلك المتعلقة بحقوق الإنسان؟

خلفية

عَّرف إعلان الأمم المتحدة عن إزالة العنف ضد النساء والذي وافق عليه المؤتمر الرابع للمرأة الذي عقد في بكين وتضمنه برنامج عمله بأنه: "أي عمل عنيف مبنى على النوع لكونهن نساء ينتج عنه أو يُحتمل أن ينتج عنه ضرر بدني أو جنسي أو نفسي أو أي شكل من المعاناة، بما في ذلك التهديد بهذه الأفعال أو الإكراه عليها أو سلبهن حريتهن بغض النظر إن كان قد حدث ذلك علنا أو في الحياة الخاصة". وبالتالي يُفهم أن العنف ضد النساء يشمل ولا يقتصر على:

- العنف الجسدي والجنسي والنفسي الذي يحدث في المجتمع ويشمل الإغتصاب والإمتهان الجنسي والتحرش الجنسي والإكراه بالتهديد في العمل وفى المعاهد التعليمية وغيرها، والإتجار بالنساء وإجبارهن على الدعارة.
- العنف الجسدي أو النفسي الذي يحدث بين أفراد العائلة ويشمل الضرب والإمتهان الجنسي للأطفال في المنزل، والتهجُّم والإكراه الجنسي وختان الإناث وغيرها من الممارسات التقليدية الضارة بالنساء. كما يشمل أيضا العنف خارج إطار الزواج والعنف المتعلق بالاستغلال.

وأقسى أنواع العنف المبنى على النوع هو إمتهان النساء بواسطة أزواجهن. فقد بينت الدراسات من دول عديدة أن 10-50% من النساء قد تعرضن للضرب من أزواجهن. وغالبا ما يكون هذا النوع من الإمتهان والمسمى بالعنف المنزلي نوعا من السلوك يتضمن إنتهاكا نفسيا وليس حالة عنف منفصلة.

الجوانب الطبية

للعنف تبعات خطيرة على الصحة الجسدية والنفسية والإنجابية للنساء، ويمكن أن يؤدى إلى آثار خطيرة على صحة الأطفال خاصة إذا كانوا هم أيضا ضحية للعنف أو شاهدين عليه. ولا يتوقف العنف المنزلي ضد النساء أثناء الحمل، وبالعكس فإن الحمل يجعل النساء أكثر تعرضا له وقد يُجْهضن بسبب هذا العنف. وبذلك فإن العنف المنزلي غالبا ما يكون شكلا مزمنا ومستمرا داخل الأسرة يؤثر سلبيا على الصحة النفسية للمرأة.

الجوانب الأخلاقية

العنف المتعمَّد نحو أي شخص يُعتبر عملا غير أخلاقيا إلا في حالة الدفاع عن النفس. وبديهى أنه يُعتبَر عملا غير أخلاقي إذا كان موجها في المنزل من شريك تفرض عليه الواجبات الأخلاقية والقانونية حماية شريكته. وتزداد فداحة الاعتداء عندما تكون المرأة حاملا إذ قد ينتهك هذا الإعتداء حماية الطفل الذي لم يولد بعد. ويزيد من الاعتراض الأخلاقي في هذه الحالة بالذات طلب الضحية عدم إتخاذ أية إجراءات ضد مرتكب الفعل بسبب خوفها من أضرار تلحق بها وبأطفالها الذين تعولهم.

وقد أكدت لجنة الجوانب الأخلاقية للتكاثر البشرى وصحة المرأة التابعة للإتحاد العالمي لأمراض النساء والولادة على أن أطباء أمراض النساء والولادة عليهم إلتزاما أخلاقيا بأن يزودوا أنفسهم بالمعلومات اللازمة عن مظاهر العنف وكيفية التعرف عليها وأن يراعوا عند تسجيل العنف الحاجة إلى السرّية لتجنب النتائج الضارة على النساء.

وتنهى الشريعة الإسلامية عن كافة أشكال العنف ضد المرأة وتبين ما للزوجة من حقوق على زوجها. وقد جاء في الباب الرابع من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية عن واجبات الطبيب تجاه المجتمع أن للطبيب إبلاغ السلطات المعنية عن حالات العنف التي يطلع عليها

بحكم عمله، ولا سيما إذا كان المريض قاصرا أو إمرأة، أو شخصا عاجزا عن حماية نفسه بسبب التقدم في السن أو بسبب المرض الجسمي أو النفسي، إذا قدَّر أن ذلك سيمنع مزيدا من العنف الجسمي أو النفسي.

كما ترى الكنيسة القبطية الأرثوذكسية أن المسيحية ترفض التمييز ضد المرأة وإهدار حقوقها وترفض تسلط الرجل وتهميش دور المرأة وعملها وربط المرأة بالأعمال الأقل أهمية وإبعادها عن الأعمال القيادية. كما ترى أن الله أخذ حواء من ضلع آدم حتى تكون معينة نظيرة. فلم يأخذها من عظم رأسه لئلا تسود عليه ولم يأخذها من عظام قدمه لئلا يدوسها بل هى من جنبه حتى تكون مساوية له وتحت ذراعه لكي يحميها وجانب قلبه حتى يحبها. ولا تسمح الكنيسة بالعنف ضد المرأة في أي صورة من صوره بدني أو نفسي أو إجتماعى، بل وتوجب رعايتها وحمايتها من الأضرار الكثيرة النفسية والصحية المترتبة على الحمل المتكرر والحمل فى سن متأخر وتوفير الولادة على أيدى مدربة وفى أماكن مجهزة والاهتمام بها جسديا ونفسيا وإجتماعيا في الكبر.

النواحى القانونية

يُعتبر حق الشخص فى الأمان بمثابة الحد الأدنى لحماية حقوق الإنسان. وتحاول بعض الدول أن تصنِّف الأعمال داخل المنزل في دائرة الخصوصية وتضعها خارج نطاق التدقيق العام أو تدخل الحكومات. ولذلك فقد يؤيد رفض الحكومات التدخل في حالات العنف المنزلي الأشكال الأخرى من العنف ضد المرأة، وكذلك فهو ينتهك بنود إتفاقية المرأة التي تلزم الدول "بتنفيذ إجراءات مناسبة لتغيير نمط السلوكيات الاجتماعية والثقافية ..... المبنية على فكرة تدنى أو سيادة نوع على الآخر ذكرا كان أو أنثى أو على تبنى أدوارا مخصصة للرجل تختلف عن تلك المخصصة للمرأة". ويُعتبر الحق الإنساني في خصوصية الحياة الأسرية ذو أهمية خاصة، لكنه لا يمكن قبوله للتغاضى عن سلوكيات داخل الأسرة يسيطر فيها طرف على الآخر بالقوة. والمبدأ الأساسي لحقوق الإنسان هو عدم إعتبار العنف ضد شخص آخر أمرا خصوصيا بمعنى الكلمة.

ويحمى القانون المصرى سر المهنة الطبية بالنسبة لما يصل إلى علم الطبيب من معلومات مهنية، ولا يجيز له القانون كشف هذه المعلومات عن طريق التبليغ أو الشهادة أمام القضاء إلا إذا كان ذلك بهدف منع حدوث جريمة، وليس للكشف عن جريمة إرتكبت. وهذا الإلتزام بالكتمان مقرر فى النصوص التشريعية إذ تنص المادة 310 من قانون العقوبات على أن كل من كان من الأطباء

أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعاً إليه بمقتضى صناعته أو وظيفته سر خصوصى أؤتمن عليه فأفشاه فى غير الأحوال التى يلزمه القانون فيها بتبليغ ذلك، يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة شهور أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه.

وتنص لائحة آداب مهنة الطب على أنه لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التى إطلع عليها بحكم مهنته إلا إذا كان ذلك بناء على قرار قضائى أو فى حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب الغير أو فى الحالات الأخرى التى يحددها القانون. وبذلك فإنه فى حالة إكتشاف الطبيب تعرض المريضة لعنف زوجى وإعترافها للطبيب أن سبب الإصابة الموجودة بها هو إعتداء زوجها عليها، لا يجوز له الإبلاغ عنه لا سيما إذا كانت إرادة المريضة منصرفة إلى عدم الإبلاغ للحفاظ على أسرتها.

وقضت المحكمة الدستورية العليا بحكمها الصادر فى 15 نوفمبر 1997 فى الطعن رقم 56 لسنة 18 قضائية بأنه "ثمة مناطق من الحياة الخاصة لكل فرد تمثل أغواراً لا يجوز النفاذ إليها، وينبغى دوماً ألا يقتحمها أحد ضماناً لسريتها وصوناً لحرمتها، فلا يكون إختلاس بعض جوانبها مقبولاً. هذه المناطق تتعلق بوجه عام بنطاق المسائل الشخصية التى ينبغى كتمانها وحجبها عن الآخرين، وكذلك بما ينبغى أن يستقل به كل فرد من سلطة التقرير فيما يؤثر فى مصيره ".

واجبات الطبيب

وعلى ذلك يجب على الطبيب أن يقوم بعلاج المريضة من إصاباتها وعليه أيضا أن يقوم بعلاج حالتها النفسية دون إبلاغ الشرطة أو الجهات القضائية. كما يتطلب الواجب الأخلاقى للطبيب بجلب المنفعة الحذر بألا يخاطر بانتهاك واجبه لمنع الضرر بإثارة غضب الزوج نحو زوجته. إلا أنه إذا أمكنه أن يتحدث مع زوجها، عليه أن يبين له الجوانب الأخلاقية والدينية التى تحث على الرفق بالزوجة وعدم إستعمال العنف معها خاصة وأنها حامل وقد يتسبب ذلك أيضا فى إيذاء للجنين .

طلب إجراء إخصاب مساعد

دراسة حالة

تزوجت سيدة منذ عشر سنوات ولم ترزق بأطفال. بينت الفحوص الطبية أن زوجها عقيما بسبب أن خِصْيتاه لا تقومان بتكوين خلايا ذكرية (حيوانات منوية) حية. وبالرغم من سعادتهما الزوجية إلا أن الزوجة ترغب أن يكون لها طفل، وقد إستبعد الزوجان فكرة التبني ويفكران في اللجوء إلى التلقيح الصناعي. طلب الزوجان من الطبيب المشورة وربما المساعدة في ترتيب تلقيح صناعي بسائل منوي من رجل غير الزوج. ماذا يفعل الطبيب وكيف ينصحهما أو يساعدهما مع مراعاة الاعتبارات الطبية والأخلاقية والقانونية وتلك المتعلقة بحقوق الإنسان؟

خلفية

العقم ليس مرضا في حد ذاته لكنه قد يحدث نتيجة لمرض معين، والكثير من الحالات لا تكون مصحوبة بأية أعراض مرضية. والعقم لا يهدد الحياة ولا يشكل خطورة على الصحة البدنية، لكن تعريفنا للصحة يشمل ما هو أكثر منها. فقد عرَّفت منظمة الصحة العالمية الصحةَ بأنها لا تعنى فقط الخلو من الأمراض أو العجز، لكنها تعنى حالة كاملة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية. ويسبب العقم مشكلة حقيقية للأزواج تؤثر على صحتهم.

وقد يتصور البعض أنه من الغريب أن نتحدث عن العقم كمشكلة صحية في الوقت الذي يحتاج العالم فيه إلى التحكم في الحمل والخصوبة لمواجهة المشكلة السكانية. والحقيقة أن ذلك يجب أن يزيد من إهتمامنا بمشكلة العقم، إذ أن تشجيع الزوجين على تأجيل الحمل والمباعدة بين كل حمل وآخر يجب أن يصاحبه الإهتمام بمساعدتهم على حدوث الحمل عندما يقرران ذلك وفى الوقت القصير المتبقي لهم لتحقيق رغبتهم.

والعقم هو عدم حدوث حمل بعد إنقضاء 12 شهرا من الجماع المتصل دون إستعمال وسيلة لمنع الحمل. ويعانى 8-12% من الأزواج على مستوى العالم من هذه المشكلة في فترة ما من عمرهم الإنجابي. وسوف تبقى دائما نسبة معينة من حالات العقم تقدر بحوالى 5% من الحالات لأسباب نجهلها، أما الحالات الباقية فهي لأسباب تؤدى إلى العقم. وتعد إلتهابات الحوض الناشئة عن

الإجهاض غير المأمون وإلتهاب الجهاز التناسلي بعد الولادة (حمى النفاس) أو الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس من أهم أسباب العقم المكتسبه.

الجوانب الطبية

فتحت التقنيات الحديثة في مجالات التكاثر البشرى آفاقا جديدة لمساعدة الإخصاب عند عدم وجود أحد أربعة متطلبات رئيسية لحدوث الحمل والتي كانت تُعتبر في الماضي غير قابلة للشفاء: وهى الخلايا الذكرية (الحيوانات المنوية)، والبويضة، وإلتقاء الخلية الذكرية والبويضة (التلقيح)، وإنغراس البويضة في جدار الرحم. وفيما يلي التقنيات المختلفة التي تستعمل لعلاج هذه العوامل عند عدم حدوثها :

- الخليه الذكرية (الحيوانات المنوية):

أ- وضع السائل المنوى للزوج (بعد معالجته) داخل الرحم.

ب- تلقيح البويضة بحيوان منوى للزوج خارج الرحم في حالات قلة عدد هذه الخلايا في السائل المنوى أو ضعف حركتها.

ج- تلقيح البويضة بخلايا ذكرية غير كاملة النضج للزوج بأخذها مباشرة من الخصية.

أما في الحالات التي ينعدم فيها وجود خلايا ذكرية في الخصية عند الزوج، فلا يمكن حدوث حمل بواسطة أية وسيلة للإخصاب المساعد باستعمال السائل المنوى للزوج. ويُعتبر إستعمال سائل منوى لغير الزوج غير مقبولا في النظم القانونية التي تركز على الحفاظ على الأنساب وتعتبره نوعا من الغش.

- إلتقاء البويضة بالخلية الذكرية: شهد عام 1971 أول نجاح للإخصاب خارج الرحم ويتضمن ثلاثَ مراحل هى : إلتقاط البويضة الناضجة من المبيض، ثم إتحادها مع الخلية الذكرية بعد وضعها في سائل يساعد على نموها خارج الجسم، ثم نقل الجنين إلى داخل الرحم. وإستحدُثت بعد ذلك تقنيات أخرى بحقن الخلية الذكرية (الحيوان المنوى) مجهريا داخل البويضة.
- البويضة: فى بعض حالات عدم تكوين بويضة ناضجة بالمبيض يمكن إحداث ذلك بواسطة العقاقير الحديثة قبل إلتقاط البويضة عند إجراء الإخصاب المساعد. أما في الحالات التي لا يمكن فيها إحداث تكوين بويضة ناضجة، فلا يمكن حدوث الحمل بأية

وسيلة للإخصاب المساعد إلا باستعمال بويضة من إمرأة أخرى غير الزوجة إذا سمحت بذلك القوانين ولوائح مباشرة المهن الطبية.

- إنغراس البويضة: إذا لم يكن من الممكن إلتصاق البويضة الملقحة داخل رحم الأم (بسبب إستئصال الرحم أو لأسباب أخرى)، عندئذ لا يمكن حدوث حمل إلا إذا تم إستعمال رحم إمرأة أخرى لإحتضان البويضة الملقحة.

ويثير العقم تبعات أخلاقية متباينة فى المجتمعات المختلفة، لكنه على العموم يكون مصدرا للهموم النفسية بالنسبة للأشخاص الذين يرغبون في الإنجاب. وقد ينكر الأزواج في بعض المجتمعات مسئوليتهم عن العقم ويلومون النساء دائما على عدم حدوث الحمل، وذلك لعدم إقتناعهم بأنه ليست هناك علاقة بين القدرة على الإنجاب والقدرة الجنسية على ممارسة الجماع.

الجوانب الأخلاقية

عرَّف الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية المقصود بعملية أطفال الأنابيب بأنها إبتداء تخلُّق الجنين في وعاء خارج جسم الأم عن طريق شفط البيضة من المبيض، ثم تعريضها لمنى الزوج ليلتحم بها الحيوان المنوى، ثم ينقل الجنين الناشئ ليودع الرحم خلال فتحته المهبلية لينغرس فيه ويكمل نماؤه.

واختارت المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية فى ندوة الإنجاب عام 1983 الإتجاه الذي ذهب إليه الأكثرون وهو مشروعية طفل الأنابيب بالضوابط الشرعية، فجاء فى توصياتها أن الندوة قد إنتهت بالنسبة لموضوع طفل الأنابيب بأنه جائز شرعا إذا تم بين الزوجين وأثناء قيام الزوجية، وألا يكون بينهما طرف ثالث من منى أو بويضة أو رحم، وروعيت الضمانات الدقيقة الكافية لمنع إختلاط الأنساب، وإن كان هناك من تحفظ حتى على ذلك سدا للذرائع. وإتجه المجمع الفقهى بمكة المكرمة فى دورته السابعة عام 1992 إلى مشروعية طفل الأنابيب من حيث المبدأ مع النص على عدم سلامته من موجبات الشك. فجاء في قراراته عن طفل الأنابيب أنه أسلوب مقبول مبدئيا فى ذاته بالنظر الشرعي، لكنه غير سليم بتاتا من موجبات الشك فيما يستلزمه ويحيط به من ملابسات، فينبغى أن لا يُلجأ إليه إلا فى حالات الضرورة القصوى وبعد أن تتوافر الضوابط الشرعية العامة.

أما من ناحية الرحم البديل أو الرحم "الظئر" الذي يستعمل لغرس بويضة ملقحة في غير رحم المرأة صاحبة البويضة فقد عرَّفه الميثاق الإسلامى العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية بأنه رحم

إمرأة صالح للحمل تبذله تطوعا أو بأجر لزوجة ترغب في نقل بيضتها إليه بعد تخصيبها من منى زوجها لتتحمل المرأة (الظئر الباذلة) أعباء ووهن الحمل على أن تسلِّم المولود لصاحبة البيضة التي غالبا ما يكون رحمها غير قادر على الحمل، وهو ما يسمى أيضا "شتل الجنين". وقد إختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الأولى عام 1983 الإتجاه الأول الذي ذهب إليه الأكثرون وهو تحريم الرحم الظئر مطلقا. فجاء فى توصياتها تحت عنوان "الرحم الظئر" أنه "إتفق على أن يكون ذلك حراما إذا كان في الأمر طرف ثالث – غير الزوجين – سواء كان مِنيا أم بويضة، أم جنينا أم رحما". كما أكدت المنظمة إختيارها الأول في تحريم الرحم الظئر، وذلك في ندوتها العاشرة بالدار البيضاء عام 1997، فجاء في توصيتها بشأن الإستنساخ أن الندوة توصى بتحريم كل الحالات التي يُقحَم فيها طرف ثالث على العلاقة الزوجية سواء أكان رحما أو بويضة أم حيوانا منويا أم خلية جسدية للإستنساخ. أما المجمع الفقهي بمكة المكرمة فقد كان رأيه مع الإتجاه الثاني الذي يرى مشروعية الرحم الظئر بين الضرائر.

وفى حالة وقوع الحمل والولادة بالرحم الظئر، فقد إختلف الباحثون المشاركون في ندوة الانجاب للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام 1983 على من هي الأم الحقيقية التي يُنسب الولد لها ويتوارثان، هل هي صاحبة البيضة المخصبة أو هي حاملة الجنين من يوم تكوينه حتى ولادته؟ : ويرى الإتجاه الأول أن الأم الحقيقية فى الرحم الظئر هي التي حملته وولدته، أما الإتجاه الثاني فيرى أن الأم الحقيقية هي صاحبة البيضة، كما يرى الإتجاه الثالث أن الأمومة وصف مشترك بين كل من صاحبة البيضة والرحم الظئر. وقد أغفلت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية مسألة تعيين الأم فى الرحم الظئر فلم تنص عليه في توصياتها إكتفاء بعرض ذلك فى البحوث والمناقشات. أما مجمع الفقه الإسلامي بمكة المكرمة، فقد إختار في دورته السابعة عام 1992 الإتجاه الوراثى الذي يرى أن الأم الحقيقية هي صاحبة البيضة فجاء في قراراته أن المجلس يقرر أن نسب المولود يَثبُت من الزوجين مصدر البذرتين ويتبع الميراث والحقوق الأخرى ثبوت النسب، فحين يَثبُت نسب المولود من الرجل والمرأة يَثبُت الإرث وغيره من الأحكام بين الولد ومن إلتحق نسبه به. أما الزوجة المتطوعة بالحمل عن ضرتها فتكون فى حكم الأم الرضاعية للمولود لأنه إكتسب من جسمها وعضويتها أكثر مما يكتسب الرضيع من مرضعته في نصاب الرضاع الذي يحرِّم به ما يحرَّم من النسب.

وترى الكنيسة القبطية الأرثوذكسية أن نجاح تجربة أطفال الأنابيب نصر حققه العلم للأزواج الذين تعوقهم أسباب طبيعية دون تحقيق أمنيتهم في الإنسال. ولذلك فهي تُرحِّب وتُقر بالتلقيح

الصناعي في الحالة التي تؤخذ فيها الخلايا المنوية من الرجل والبويضة من زوجته بشرط ألا يُلجأ إلى هذه الطريقة إلا في حالة الضرورة القصوى ما لم تكن هناك طريقة أخرى للإخصاب، وبشرط أن يكون ذلك بحضور الزوجين ورضاهما وأن يراعى الطبيب الذي يقوم بذلك الحذر فلا يكون ثمة شك في أي إستبدال للخلايا المنوية أو البويضة. وترى الكنيسة أنه ليس في التلقيح الصناعي أي خطأ بل هو تسخير لقوانين الطبيعة في التغلب على العقم بطريقة طبيعية مشروعة لأن مكونات الجنين هى من الرجل وزوجته معا.

وتُعتبر الأمور الأخلاقية التي تثيرها المساعدة الطبية للإخصاب عويصة إلى الحد الذي دعا الكثير من الدول إلى تكوين هيئات قومية لمناقشتها وإقتراح قرارات تنظم النواحي القانونية وغيرها. وعلى الأطباء ونقاباتهم مراعاة القوانين المحلية الخاصة بالموافقة الطبية وسر المهنة التي تتعلق بالمساعدة الطبية على الإخصاب بوجه خاص.

الجوانب القانونية

يساوى بعض المعارضين لتقنيات مساعدة التكاثر البشرى بينها وبين الممارسات التي مهد لها الطب البيطري، ويدَّعون بأنها تخل بحق الإنسان في الكرامة. لكن ميثاق العهد الدولي للحقوق الإقتصادية والاجتماعية والثقافية (الميثاق الاقتصادى) يدعو إلى اللجوء إلى التقنيات الحديثة في التكاثر، كما يدعم الحق في تأسيس أسرة وهو الحق المعترف به في الكثير من الدساتير القومية واتفاقيات حقوق الإنسان، وربما يؤكد الحق في الحياة الخاصة والعائلية أن التشريعات التي تجِّرم الإخصاب المساعد على أسس أخلاقية تمثل انتهاكا لحقوق الإنسان. ويمثل التأكيد على هذه الحقوق الإنسانية باللجوء إلى الإخصاب المساعد الحقَّ في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن الوصول إليه، ذلك لأنه من المعروف أن للصحة أبعادا جسدية وعقلية واجتماعية. ويمثل العقم بالنسبة للراغبين في الإنجاب إخلالا بالرفاهة العقلية والاجتماعية وربما يكون له إنعكاسات على الصحة الجسدية. ويُعتبرَ الحق في معرفة كافة المعلومات والإطلاع عليها من حقوق الإنسان، ويمكن أن تخل القوانين والممارسات التي تمنع الإعلان عن أماكن خدمات الإخصاب المساعد بما فيها تلك الموجودة في بلاد أخرى بهذا الحق.

وقد وردت النصوص القانونية بخصوص الإخصاب المساعد في مصر في لائحة آداب مهنة الطب الصادرة بقرار وزير الصحة والسكان رقم 238 لسنة 2003 وهى:

- تخضع عمليات الإخصاب المساعد لبويضة الزوجة من نطفة الزوج داخل جسم الزوجة أو خارجه للضوابط الأخلاقية التي تستهدف المحافظة على النسل البشرى وعلاج العقم، مع الحرص على نقاء الأنساب وعلى المعايير القانونية الصادرة من جهات الإختصاص.
- لا يجوز إجراء عمليات الإخصاب المساعد داخل أو خارج جسم الزوجة إلا باستخدام نطفة زوجها حال قيام العلاقة الزوجية الشرعية بينهما. كما لا يجوز نقل بويضات مخصبة لزرعها في أرحام نساء غير الأمهات الشرعيات لهذه البويضات.
- لا يجوز إنشاء بنوك للبويضات أو الحيوانات المنوية أو الأجنة. ولا يرخص بممارسة عمليات الإخصاب المساعد إلا في المراكز المجهزة والمرخص لها بممارسة تلك العمليات.
- يلزم أن يحتفظ المركز بسجل مفصَّل عن كل حالة به كافة البيانات على حدة لمدة لا تقل عن عشر سنوات، ويلزم أن يحتوى الملف على العقد والإقرار من الزوجين.

ولم تصدر أحكام قضائية في مصر- على حد علمنا - تتناول عمليات التلقيح الصناعي. ولا شك أن مخالفة الطبيب للقواعد المقررة في لائحة آداب مهنة الطب يوجب مسئوليته المهنية. لكنه لا يمكن إعتبار التلقيح الصناعي بسائل منوى من غير الزوج من قبيل الزنا المعاقب عليه قانوناً، لأن الزنا يتطلب الإتصال الجنسي بين الزوجة وغير زوجها وهو ما لا يتحقق في حالة التلقيح الصناعي، والقاعدة أنه لا تجريم ولا عقاب بغير نص قانوني .

واجبات الطبيب

ولذلك يجب على الطبيب الذي يُطلب نصحه في هذه الواقعة أن يبين للزوجين أن التلقيح الصناعى بغير السائل المنوى للزوج يخالف القيم الأخلاقية ولائحة آداب المهنة، وعليه أن يمتنع عن القيام بهذه العملية حتى لا يتعرض للمسؤولية القانونية.

الاستجابة لطلب إنهاء الحمل

دراسة حالة

تشكو أم لطفلين عمرهما 3، 10 سنوات من إلتهاب مزمن ونشيط في الكبد ونصحها طبيبها المعالج عندما إستشارته مع زوجها ألا تحمل مرة أخرى. إلا أنها عندما إستشارته هذه المرة وجد أنها حامل في شهرين فطلبت منه إنهاء الحمل. وينص القانون المصرى أن كل من أسقط عمدا إمرأة حبلى بإعطائها أدوية أو باستعمال وسائل مؤدية إلى ذلك أو بدلالتها عليها سواء كان برضاها أو لا، يعاقب بالحبس. وإذا كان المسقط طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة، يحكم عليه بالسجن المشدد. وتنص لائحة آداب مهنة الطب على أنه "لا يجوز للطبيب إجراء عملية الإجهاض إلا لدواعي طبية تهدد صحة الأم، ويكون ذلك بشهادة طبية من طبيبين متخصصين. كيف يستجيب الطبيب مع الأخذ في الحساب الإعتبارات الطبية والأخلاقية والقانونية وتلك المتعلقة بحقوق الإنسان.

خلفية طبية

الإلتهاب الكبدي له أسباب متعددة أهمها الإصابة بالفيروسات التي يوجد منها أنواع متعددة. وتكاد تتشابه الأعراض الحادة للإصابة بجميع أنواع الفيروسات لكنها تختلف في إحتمال أن تؤدى إلى إلتهاب مزمن وسرطان بالكبد. وينتقل الالتهاب الكبدي بفيروس أ، هـ من البراز إلى الفم ويؤدى إلى إلتهاب حاد بالكبد لكنه لا يؤدى إلى إستمرار العدوى وإلى حالة مزمنة. أما الإلتهاب الكبدي بفيروس (ب) فينتقل عن طريق ممارسة الجنس أو الحقن مثل نقل دم ملوث، ويشكل ذلك مشكلة خاصة لمن يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن في الوريد. ويؤدى هذا النوع إلى إستمرار العدوى وإلتهاب مزمن بالكبد. وتحدث إصابة الكبد بفيروس (س) في الدول النامية والدول المتقدمة خاصة بين البالغين. ولا يوجد علاج ناجح للنساء الحوامل المصابات بالتهاب كبدي فيروسي مزمن ونشيط، وتؤدى الإصابة المزمنة إلى تدهور وظائف الكبد والوفاة. وترتفع وفيات الأطفال حول الولادة عادة مع تدهور وظائف الكبد. ومع أن إصابة الجنين قبل الولادة نادرة الحدوث، إلا أنه قد يصاب بالفيروس أثناء الولادة أو من لبن الأم أثناء الرضاعة الطبيعية. ويمكن إنقاذ أطفال الأمهات

المصابات بالمرض بتطعيمهم إذا كان ذلك متوفرا. ويجب أن يتعاطى الطفل الأجسام المضادة للإلتهاب الكبدي الفيروسي خلال 12 ساعة بعد الولادة وعلى ثلاثة جرعات : بعد الولادة مباشرة، وعندما يصل عمره إلى شهرين، وعند بلوغه ستة أشهر.

الجوانب الأخلاقية

تعتمد قدرة المرأة على إحداث إجهاض آمن على القانون السائد وكيفية تفسيره وتطبيقه. ويُعتبر تقسيم الإجهاض إلى قانوني وغير قانوني تبسيط أكثر من اللازم، إذ أن معظم الدول - بما فيها تلك التي تجّرم الإجهاض- تسمح به في بعض الظروف. إلأ أن هذه الإستثناءات التي يسمح بها القانون غالبا ما تكون إما غير مكتوبة أو تصاغ صياغة غامضة لا يمكن لمقدمو الخدمات الصحية أو النساء فهمها بسهولة. ونتيجة لذلك فإن معظم الأطباء ربما لا يقدمون على تقديم هذه الخدمات التي يخولها القانون.

وتتفاقم التحديات الأخلاقية بالغموض في مغزى القانون والذي غالبا ما يصاغ بلغة غامضة ولكنها دارجة. وفي هذه الحالة، لا يعرّض إستمرار الحمل بالضرورة حياة السيدة للخطر، لكنه من المحتمل أن تتأثر صحتها وقدرتها على رعاية أطفالها. وقد يكون إنهاء الحمل في مصلحتها، وعندئذ يفضَّل أن يتم في أسرع وقت ممكن أثناء الشهور الثلاثة الأولى من الحمل حفاظا على صحتها.

ويتطلب المبدأ الأخلاقي الذي ينادى باحترام الإنسان إحترام المعتقدات الدينية للمريضة. وفى هذه الحالة، يبين طلبها لإجراء الإجهاض كيف أنها قد قامت بتحليل مسئوليتها نحو أطفالها ونحو أسرتها ونحو ضميرها الديني ونحو نفسها. وبالتالي فإن هناك القليل من العوائق الأخلاقية التي تمنع من الإستجابة لطلبها إذا لم يكن لدى الطبيب إعتراضا من وحى ضميره. أما إذا كان الطبيب يشعر بإعتراض، فإن واجبه الأخلاقي يقتضى بأن يحيلها إلى مركز طبي مستعد لإنهاء الحمل لمبررات صحية.

وقد ورد في الميثاق الاسلامى العالمى للأخلاقيات الطبية والصحية الصادر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أنه "لا يجوز للطبيب إجهاض إمرأة حامل إلا إذا اقتضت ذلك دواع طبية تهدد صحة الأم وحياتها. ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل قد أتم أربعة شهور وثبت بصورة أكيدة أن استمراره يهدد حياة الأم بضرر جسيم على أن يتم أثبات ذلك بقرار من لجنة طبية

لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة أخصائيين يكون بينهم أخصائي ملم بنوعية المرض الذي أوصى من أجله بإنهاء الحمل. ويقوم الأطباء بإعداد تقرير يوضحون فيه نوع الخطورة المذكورة المؤكدة التي تهدد صحة الأم فيما لو إستمر الحمل.

وترى الكنيسة القبطية الأرثوذكسية أن المسيحية ترفض الرأى القائل بأن المرأة وحدها من حقها أن تقرر الحفاظ على الجنين أو التخلص منه بحسب إرادتها. ولكن الحالة الوحيدة التى يمكن أن تسمح فيها الكنيسة بالإجهاض هو حينما تتعرض حياة الأم نفسها للخطر فى حالة استكمال الحمل والولادة ويتم تحديد ذلك بواسطة الطبيب.

الجوانب القانونية

في يوليو عام 1999 إتفقت الحكومات أثناء الجلسة الحادية والعشرين للجمعية العامة للأمم المتحدة على أن الإجهاض يجب أن يكون مأمونا إذا كان مصرحا به قانونا، وأن تقوم النظم الصحية بتدريب مقدمي الخدمة وإتخاذ الإجراءات اللازمة لتوفير وإتاحة الخدمات المأمونة لهذه الحالات. ولتحقيق ذلك يجب أن توضِّح وزارات الصحة الحالات التي يُعتبر فيها الإجهاض عملا قانونيا بصياغة نظم أو بروتوكولات علاجية.

وتُعتبر اللغة المستعملة في صياغة القوانين المحلية على درجة كبيرة من الأهمية للتكييف القانوني. وفسرت العديد من الأحكام الصادرة عن المحاكم هذه اللغة لتبين أن هناك بعض الظروف التي تبيح الإجهاض قانونا. وهناك إتفاق عام بأن إحداث الإجهاض لا يُعتبر جرما قانونيا إذا تم إجراؤه لإنقاذ حياة الأم. وقد فسَّر حُكم من محكمة عليا أن إنقاذ الحياة لا يعنى فقط مجرد الحياة ولكنه يتضمن نوعية الحياة البدنية والنفسية العقلية إذا كان الحمل سوف يؤدى إلى ضرر بالغ مستديم بها. وبالتالي فقد فسرت بعض المحاكم هذا التشريع بأنه يبيح الإجهاض للحفاظ على صحة المرأة من إتلافها تلفا خطيرا ومزمنا.

ويمثل الغموض السائد في مغزى القانون مأزقا بالنسبة للطبيب، فعليه إما أن يرفض طلب المرأة المشروع وبالتالي يعرض صحتها للخطر أو أن يستجيب له ويخاطر بإقامة دعوى عليه وإدانته.

ولا يتطلب المشرِّع المصري في تحريمه للإجهاض مرور مدة معينة على الحمل ولا يعتد بالبواعث على الإجهاض، ويعاقب على الإجهاض سواء قامت به المرأة الحامل أو قام به غيرها،

ويشدِّد العقاب ليكون جناية إذا كان من قام به من أصحاب المهن الطبية. كما أن المادة 29 من لائحة آداب مهنة الطب والتي تجيز للطبيب إجراء عملية الإجهاض قد أجازته بلغة عامة وغامضة بأن وصفتها بأنها "الدواعي الطبية التي تهدد صحة الأم".

ورغم خلو التشريع المصري من نص صريح يرخص بالإجهاض فى هذه الحالات، إلا أنه يُعد عملاً علاجياً يباح للأطباء مباشرته. وربما كان من الملائم أن يقرره المشرِّع بنص صريح دفعا للإلتباس وتحديداً لضوابطه القانونية وحماية للأطباء الذين يترددون أمام الصمت التشريعي في القيام بهذا العمل العلاجي درءاً للشبهات. لكنه من المؤكد أن الإجهاض في هذه الحالات يُعتبر عملا مشروعاً من الأعمال الطبية لا يجوز للطبيب أن يمتنع عن القيام به في حالات الاستعجال أيا كانت معتقداته الشخصية. أما في غير حالات الاستعجال، فإن القانون يجيز للطبيب أن يمتنع عن القيام به لأسباب شخصية، فقد أجازت المادة (29) من لائحة آداب مهنة الطب هذا الإجهاض وحددت ضوابطه في الأحوال العادية وفى الحالات العاجلة التي يتم فيها الإجهاض لدواعي إنقاذ الحياة .

واجب الطبيب

إذا قرر الطبيب إنهاء الحمل لمصلحة المريضة الصحية ولمصلحة أسرتها، فإن القانون يمثل تحديا لضميره وشجاعته لإجراء عملية الإجهاض أو رفض إجرائها. فإن شعر بوحى من ضميره أن إستمرار الحمل سوف يشكل خطورة على حياة المريضة، فسوف لا يكون إنهاء الحمل مثيرا للنزاع. أما إذا شعر أن المريضة ربما لن تفقد حياتها باستمرار الحمل لكن صحتها سوف تتأثر سلبيا بشدة، عليه أن يأخذ في الإعتبار أن إلتزامه بالقانون يتطلب أن تتحمل المريضة هذه العواقب.

ويمكن للطبيب أن يحتج على أن عدم وضوح القانون وغموضه يمكن أن يشوه قدرته المهنية على ممارسة أحكام طبية نابعة من ضميره وتصب فى مصلحة المريضة. إذ أنه ربما كانت هناك حاجة لتوضيح القانون لكى يمكن للقائمين على الرعاية الصحية الإستجابة بسرعة لإحتياجات المرضى طبقا لأخلاقيات الرعاية الطبية. ويتطلب ذلك حوارا وإتفاقا بين نقابة الأطباء ووزارة الصحة على وضع برتوكول يوضح الحالات التي يُعتقد أنها تبرر إحداث الإجهاض لعرضه على الهيئات التشريعية لكي يتضمنها تعديلا للقانون.

تقديم الرعاية والمشورة لامرأة مصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي

دراسة حالة

إكتشف طبيب أن سيدة حامل لأول مرة في الشهر الثاني (ثمانية أسابيع) مصابة هي وزوجها بفيروس نقص المناعة الآدمى. وسألته المريضة عن المخاطر التي قد تتعرض لها هي وجنينها حيث أنها تريد استمرار الحمل، وعما إذا كان هناك أي علاج يمكن أن تتلقاه لمنع إصابة الجنين بهذا الفيروس قبل الولادة. ما هي الاعتبارات الطبية والأخلاقية والقانونية وتلك المتعلقة بحقوق الإنسان التي يمكن أن تُوجِّه إستجابة الطبيب لطلبها؟

خلفية

بعد أكثر من عشرين عاما من إكتشاف فيروس نقص المناعه الآدمي، أصبح مرض الإيدز هو أكبر مرض مدمر عرفه الإنسان. فقد أصاب الفيروس المسبب للمرض أكثر من 60 مليون شخص في العالم منذ بدأ هذا الوباء. وتحدث معظم الإصابات التي تظهر في دول العالم النامي بين الشباب، والنساء أكثر تعرضا لهذه الإصابة. ويقدَّر أن ثلث المصابون بهذا الفيروس في الفئة العمرية 15-24 عاما ومعظمهم لا يعلم بإصابته. كما أن الملايين من البشر لا يعلمون بهذا المرض أو لا يعلمون عنه إلا القليل ولذلك لا يمكنهم حماية أنفسهم منه. وتتركز الإصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي في الدول النامية وهى الدول التي لا تملك الإمكانيات لرعاية المصابين.

الجوانب الطبية

لا توجد أية معايير للتعريف بخدمات رعاية الخصوبة اللازمة للأشخاص المصابين بهذا المرض. إلا أن برنامج مرض الإيدز التابع للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية قد قاما بنشر عرض عما هو معروف عنه أثناء الحمل، وقدما مقترحات للرعاية المناسبة للنساء المصابات أثناء

الحمل والولادة وما بعد الولادة وأثناء الرضاعة وطرق الوقاية من العدوى وعن ظروف العمل الآمنة للنساء المصابات أثناء الحمل.

وتنتقل العدوى بهذا المرض عن طريق الإتصال الجنسى أن نقل الدم أو إستعمال حقن ملوثة وقد تنتقل للأطفال عن طريق أمهاتهم قبل وحول الولادة أو عن طريق لبن الثدي خاصة في الدول النامية التي إتسعت الفجوة بينها وبين الدول المتقدمة لأنه قد ثبت أن إستعمال العقاقير المضادة للفيروس أثناء الحمل والولادة وعدم الإرضاع من الثدي تؤدى إلى خفض إحتمال انتقال المرض من الأم للطفل إلى أقل من 2%، في حين أن هذا المعدل يصل إلى 25 - 35% فى الدول النامية بسبب إرتفاع ثمن العقاقير المضادة للفيروسات وإرتفاع تكاليف شراء لبنا صناعيا لتغذية الطفل.

ويشرح تقرير منظمة الصحة العالمية أن معظم الدراسات قد أظهرت أن الحمل لا يؤثر سلبيا على مسار المرض، لكن العديد من الدراسات الإفريقية سجلت أن المرض يؤثر سلبيا على ناتج الحمل.

ومن الأمور الأساسية التي تثير القلق في هذه الحالة هي توقعات الحياة بالنسبة للأم وإحتمال إنتقال المرض إلى الطفل. وكذلك فإن الولادة المبكرة وصغر حجم الجنين هي الأخرى عوامل تستحق أن تؤخذ في الإعتبار، ويعتمد حدوثها على حالة المريضة الغذائية وحدوث عدوى والتهابات عرضية. وقد أحدث إستعمال العقاقير المضادة للفيروسات تحسُّنا كبيرا في توقعات الحياة ونوعيتها بالنسبة للأطفال والبالغين المصابون في الدول المتقدمة. وتشير التوقعات الحالية إلى أن هذا المرض - الذي إقترن بالوفاة في الماضي - يمكن الآن أن يمتد عمر مرضاه حتى عشرين عاما بعد التشخيص باستعمال العقاقير المضادة للفيروسات. إلا أن هذه العقاقير غالية الثمن بحيث يمكن ألا تكون في متناول الفقراء.

الجوانب الأخلاقية

أصدرت لجنة أخلاقيات التكاثر البشرى وصحة المرأة التابعة للاتحاد العالمي لأمراض النساء والولادة بيانا عن الجوانب الأخلاقية للعدوى بفيروس نقص المناعة الأدمى يؤكد أن من حق المرأة المصابة بهذا الفيروس أن تنال الاحترام الأخلاقي الكامل مثل باقي المرضى، كما يؤكد أيضا على حقها في الرعاية المناسبة بدون تفرقة مبنية على إصابتها بالفيروس. وعلى حقها أن تختار بحرية بين أوجه الرعاية الطبية المتاحة.

ويجب أن تكون المشورة بخصوص إستمرارية الحمل أو إنهائه غير منحازة إذا كان الإجهاض مسموحا به قانونا. فإذا قررت المريضة إستمرار الحمل، يجب أخذ الحقوق الأخلاقية للطفل في الإعتبار. وينص تقرير منظمة الصحة العالمية على توفير المعلومات عن الأمور الآتية عند تقديم المشورة للمريضة ليكون قرارها بخصوص الحمل مبني على المعرفة:

- تأثير الحمل على الإصابة، وتأثير الإصابة على الحمل.
- مخاطر إنتقال العدوى للجنين أثناء الحمل والولادة والإرضاع والتداخلات المتاحة لمنع الإنتقال.
- بدائل إنهاء الحمل واختيارات العلاج أثناء الحمل.
- بدائل تغذية الطفل ومميزات وعيوب الرضاعة الطبيعية.
- ضرورة المتابعة أثناء الحمل والولادة.
- الحمل مستقبلا وإختيارات منع الحمل.

ولو أن القانون لا يعتبر الجنين شخصا، إلا أن المسئوليات الأخلاقية تنطبق على من سوف يكون فردا في المستقبل. ولذلك يجب أن تشتمل المعلومات المقدمة على إحتمالات إصابة الطفل بالفيروس أثناء الولادة وبمرض الإيدز بعد ذلك بمدة قصيرة، بالإضافة إلى أثر الحمل على صحة المرأة ورعايتها. كذلك يجب أن تشتمل المعلومات المقدمة على مميزات وعيوب الرضاعة الطبيعية بالنسبة للأم والطفل مع الأخذ في الاعتبار إمكانيات الأم. وقد أوردت لجنة الأخلاقيات التابعة للإتحاد العالمي لأمراض النساء والولادة في هذا الصدد أنه "ربما يُعتبر إرضاع الأم المصابة بفيروس نقص المناعة الأدمى لطفلها أمرا غير أخلاقيا في المجتمعات التي تكون بدائل الرضاعة الطبيعية آمنة ومتوفرة بثمن معقول، لكنه - عندما تكون مخاطر بدائل الرضاعة الطبيعية غالية أو غير متوفرة - ربما تؤدى المقارنة بين فوائد الرضاعة الطبيعية ومخاطرها إلى إعتبار أن للرضاعة الطبيعية مبرراتها الأخلاقية".

وقد أشار الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية الصادر عام 2005 عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن "من حق المصاب بعدوى مرض الإيدز أو غيره من الأمراض السارية أن يمكَّن من العلاج والرعاية الصحية التي تتطلبها حالته الصحية مهما كان سبب إصابته بالعدوى. وعلى الطبيب أن يلتزم بعلاجه متخذا من الإحتياطات ما يقى نفسه وغيره، وعليه توعية المصاب بكيفية الحفاظ على حالته من التدهور وبوسائل منع إنتقال العدوى إلى الآخرين. وعليه

أيضا إبلاغ أحد الزوجين في حالة إصابة الزوج الآخر بالإيدز أو غيره من الأمراض السارية حسب الأنظمة المتبعة وبحضور الزوج المريض". وأضاف الميثاق أن عزل المصابين بمرض الإيدز من التلاميذ أو العاملين أو غيرهم عن زملائهم الأصحاء ليس له ما يسوغه، إلا أن تعمد نقل العدوى بمرض الإيدز إلى السليم منه بأي صورة من صور التعمد هو عمل محَّرم ويُعد من كبائر الذنوب والآثام كما أنه يستوجب العقوبة الدنيوية التي تتفاوت بقدر جسامة الفعل وأثره على الأفراد وتأثيره على المجتمع. وجاء أيضا في الميثاق أن العلماء لم يتمكنوا حتى الآن من معرفة إصابة الجنين وهو في داخل الرحم، وقد أثبتت بعض الدراسات أن نسبة انتقال العدوى للجنين في أثناء الحمل لا تتجاوز 10%، ويُعتقد أن هذه النسبة لا تحدث إلا في الأشهر الأخيرة من الحمل. ولكن إذا توصل العلم إلى تشخيص إصابة الجنين باكرا فقد يكون هناك مسوغ لإجهاضه في ضوء أحكام الشرع لعدم التوصل إلى علاج له حتى الآن. وقد ينصح طبيب بالإجهاض لمصلحة الأم لأن حملها قد يسبب تقصير مرحلة الكمون لهذا المرض ويسرع فى ظهوره.

وأشارت الكنيسة الأرثوذكسية القبطية إلى أن الإنسان المتعايش مع فيروس الإيدز هو إنسان له قيمة عند الله وهو مريض يحتاج للحب والرعاية والرحمة أكثر من المريض بأمراض أخرى لأنه يشعر بأنه مرفوض ويوصف بأنه ذو سلوك خاطئ مع العلم بأنه قد يكون بريئا. فمن طرق إنتقال الفيروس نجد العلاقات الجنسية غير الآمنه، والدم والآلات الثاقبة للجلد الملوثة بالفيروس، ومن الأم للجنين سواء في الولادة أو أثناء الرضاعة الطبيعية. لذلك نجد أنه قد يكون المريض هو المسئول عن مرضه وقد يكون غير مسئول، فالله لا يعامل بعض الخطايا أكثر من الأخرى فكلنا خطاة ومحتاجون إلى التوبة والله فقط هو الديان العادل. لذلك يجب أن نشجع المريض بأن يلق بنفسه بإيمان في يد الله القادر على كل شئ وأن يحرص على عدم نقل الفيروس للأخرين فهذا عمل عظيم أمام الله . ويجب على المحيطين بالمريض عدم مقاطعته ووصمه بالعار ونبذه، بل عليهم إحترامه وإعطاؤه كافة الحقوق: الحق في الحياة، الحق في التعليم، الحق في العمل، الحق في العلاج، والحق في عدم التميز.

الجوانب القانونية

إذا قررت الحامل المصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي إستمرار الحمل، يصبح من حقها قانونا أن تتمتع بخدمات رعاية الحمل والولادة وما بعدها. ولا يجب أن تعانى الأم أو الطفل من أي نوع

من التفرقة بسبب الإصابة بالفيروس. إلا أن نقل الأم للولادة في مكان آخر مُجهَّز بالاحتياطات والإمكانيات اللازمة لمباشرة مثل هذه الحالات لا يعتبر تفرقة أو إضطهادا. وتنص قوانين الصحة المهنية والوقاية على ضرورة أن توفر مراكز تقديم الخدمة الوقاية للعاملين بها. فيجب على الطبيب مثلا أن يتأكد من توفر المعلومات وسبل الوقاية التي تمنع تعرض العاملين للإصابة بالفيروس. لكنه ليس من حق هؤلاء العاملين أن يرفضوا إشتراكهم في تقديم الخدمة اللازمة للمريضات وللأطفال إلا في بعض الحالات الخاصة التي تمثل خطورة عالية مثل الممرضة الحامل والتي تخشى على نفسها من غرز إبرة، عندئذ يمكن إعفاء هذه الحالات الخاصة إذا أمكن تدبير بديل لهن.

ولا يتحمل الطبيب المعالج أية مسئولية قانونية لعدم توفر العقاقير المضادة للفيروسات أو أية أدوية أخرى لازمة لعلاج الأم أو الطفل إذا كان ذلك لأسباب خارجة عن إرادته. لكن على الأطباء مسئولية قانونية لإبلاغ المسئولين عن توفير هذه الأدوية بضرورة توفرها.

وللمرأة المصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي حق قانوني أن تقرر إستمرار الحمل أو إنهائه. ويعزز ذلك حقها في الحياة المبنى على العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية (الميثاق السياسي)، وحقها فى أفضل المستويات الصحية المتاحة المبنى على العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (الميثاق الاقتصادى) والذي يتضمن سلامتها البدنية والعقلية والاجتماعية.

فإذا اختارت المرأة إستمرار الحمل، أصبح حقها الإنساني في الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات محميا باتفاقية إزالة جميع أنواع التمييز ضد المرأة والتي تنص على ضرورة أن تُقدم لها الخدمات المناسبة أثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة وبالمجان عند الضرورة. ويعزز ذلك حق الطفل في الرعاية المناسبة بموجب إتفاقية حقوق الطفل (إتفاقية الطفل) التي تنص على ضرورة تقديم الرعاية المناسبة أثناء الحمل والولادة وفى فترة ما بعد الولادة. وقد حكمت محاكم أهلية وقضاة الحقوق الإنسانية بأن عدم تقديم الموارد المتاحة واللازمة طبيا وعدم رعاية المصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي يعد إنتهاكا للحق في الحياة والأمان والصحة وعدم التعرض للمعاملات غير الإنسانية والمهينة. ويجب إعتبار طلب المرأة إستمرار الحمل حقا قانونيا لها حتى إذا كان القانون يسمح بإجراء الإجهاض لأسباب تتعلق بحماية الصحة أو في حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي / الإيدز على وجه التحديد.

وواجب الطبيب أن يقدِّم المشورة والرعاية لمرضاه طبقاً لحالة كل منهم، كما يلتزم بأن يقدِّم للحامل المتعايشة مع فيروس الإيدز المعلومات المتعلقة بالمخاطر التي قد تتعرض لها هي وجنينها أثناء الحمل أو عند الولادة أو بعدها. وقيام الطبيب بذلك ليس سوى ممارسة عادية لمهنته.

ولا يوجد نص قانوني فى مصر ينظم حالة المرأة الحامل المتعايشة مع فيروس نقص المناعة الآدمى. إلا أن القانون المصري يحمى حق المرأة في الإنجاب بوصفه حقا دستوريا، إعمالا لما تقرره المادة العاشرة من الدستور والخاصة بكفالة الدولة لحماية الأمومة والطفولة. وبذلك تكفل الدولة خدمات الصحة الإنجابية للأسرة، بمن فيهم المتعايشون مع فيروس الإيدز وتضمن للمرأة الحامل حق الحصول على الدواء المضاد للفيروس.

واجبات الطبيب

وبذلك يكون رعاية الطبيب للمريضة أثناء الحمل والولادة وما بعدها عملا أخلاقيا وقانونيا وعليه العمل على منع إنتقال المرض إلى الطفل بإعطاء الأم العقاقير المضادة للفيروسات. كما أن عليه مناقشة رضاعة الطفل مع الأم وإن كان هناك إمكانية لعدم إرضاعه من الثدى.

وجدير بالذكر أن الزوج في هذه الحالة مصاب أيضا بالمرض. أما إذا كان الزوج غير مصاب فهناك جدل قانوني بخصوص إبلاغ زوج المريضة بإصابتها إذ أن الواجب القانوني للطبيب هو عدم إفشاء الأسرار كقاعدة عامة مع استثناء بعض الحالات التي تجيز للطبيب الإفشاء. فقد أجاز القانون على سبيل الإستثناء للطبيب أن يفشى أسرار مهنته بالإبلاغ عن الأمراض المعدية التي يكتشفها أثناء ممارسة مهنته. كما أجازت لائحة آداب مهنة الطب للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي أطلع عليها بحكم مهنته في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب الغير. وجاء في الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية عام 2005 والصادر عن المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية أن على الطبيب إبلاغ أحد الزوجين في حالة إصابة الزوج الآخر بمرض الإيدز أو غيره من الأمراض السارية حسب الأنظمة المتبعة وبحضور زوج المريض. وعلى ذلك فإن كان زوج المريضة غير مصاب بمرض الإيدز أو إذا كان الطبيب لا يعلم بإصابته، عليه إبلاغ الزوج في حضور زوجته.

الإجهاض لاختيار نوع الجنين

دراسة حالة

تشعر سيدة عمرها 34 عاما ولديها ثلاثة بنات هى وزوجها بشدة حاجتهما إلى ولد. تقدمت السيدة للطبيب وهى حامل فى عشرة أسابيع وسألته عما إذا كان يمكنه إجراء إختبار لمعرفة نوع الجنين ذكرا أو أنثى، وأضافت أنها لا ترغب فى إستمرار الحمل إلا إذا كان الجنين ذكرا. ما هى مسئوليات الطبيب تجاه هذه الحالة مع الأخذ فى الاعتبار المبادئ الطبية والأخلاقية والقانونية وتلك المتعلقة بحقوق الإنسان؟

خلفية

يُعتبر تفضيل الولد على البنت أمرا متأصلا فى ثقافات عديدة. ويقول مثل صيني قديم أن "ثمانية عشر بنات فاتنات لا يعادلن إبن أحدب". وتقترن قيمة الولد ببخس قيمة البنت ويظهر ذلك بحصوله على رعاية صحية أفضل ونصيب غير متكافئ من التغذية المتاحة للأسرة وربما فترة من الرضاعة الطبيعية أقصر من البنت. وقد حث المؤتمر العالمى للسكان والتنمية الذى عُقد فى القاهرة عام 1994 القادة على جميع المستويات الاجتماعية "أن يتحدثوا ويعملوا بقوة لمنع كل أشكال التفرقة المبنية على تفضيل الأبناء الذكور داخل الأسرة".

وفى الحقيقة، فإن ممارسة وأد البنات لم تختفى لكنها أصبحت تمارَس مبكرا باستعمال التقنيات الحديثة لإجهاض الجنين الأنثى. وقد أسيئ استعمال الموجات فوق الصوتية وفحص خمائل المشيمة والسائل الأمنيوسى لهذا الغرض. وتشير البيانات الواردة من الصين وكوريا الجنوبية إلى أن نسبة الذكور للإناث قد انحرفت فى اتجاه زيادة عدد الذكور مع ممارسة الإجهاض الانتقائى لتصبح 113 ذكرا لكل 100 أنثى. وتكون هذه الأرقام لافتة للنظر إذا نظرنا إليها حسب ترتيب الولادات، فنجد فى كوريا أن نسبة ولادة الذكور إلى الإناث فى رابع ولادة هى 2 : 1، وتبلغ هذه النسبة فى الصين 130: 100. وأسهم التحيز النوعى ضد البنات بالهند فى هبوط نسبة الإناث إلى الذكور لتصبح 935 : 1000 عام 1981، وقد استمرت ممارسة هذا الإجراء دون نقصان بالرغم من صدور قانون عام 1994 يحرِّم تقنيات إنتقاء نوع الجنين.

الجوانب الطبية

أسئ إستعمال التقنيات التى استحدثها العلم للتعرف على التشوهات الخِلْقية فى الجنين باستعمالها كاختبارات للتعرف على نوع الجنين ذكرا كان أو أنثى. وتشمل هذه التقنيات فحص السائل الأمنيوسى، فحص عينة من خمائل المشيمة، أو الفحص بالموجات فوق الصوتية أو فحص الخلية الملقحة قبل وضعها فى الرحم أثناء عمليات الإخصاب المساعد (أطفال الأنابيب). ولفحص السائل الأمنيوسى، يستخرج الطبيب الخلايا العالقة من السائل الموجود حول الجنين عندما يمكن الوصول إلى الرحم عن طريق البطن فى الأسبوع السادس عشر أو السابع عشر من الحمل. ولفحص خمائل المشيمة يتم إدخال قسطرة عن طريق المهبل فى عنق الرحم لاستخراج ملليجرامات قليلة من أنسجة المشيمة. وتمتاز هذه الطريقة بأنه يمكن إجراءها فى وقت مبكر من الحمل لكنها تحمل مخاطرَ كثيرة. أما الموجات فوق الصوتية فهى طريقة سهلة ولا تتطلب غزو الأنسجة السليمة لأنها تُجرى من خارج الجسم، لكن نتائجها لا تكون دقيقة إلا بعد الشهر الثالث.

وهذه الاختبارات على جانب كبير من الأهمية فى الممارسة الطبية إذ أنها تزود الطبيب المعالج بمعلومات هامة عن وجود عيوب خلقية فى الجنين. وقد يكون التعرف على نوع الجنين ذكرا أو أنثى ذو أهمية إذا كانت هذه العيوب مرتبطة بالنوع أى إذا كانت تحدث فقط بين الذكور أو بين الإناث.

الجوانب الأخلاقية

إستنكرت لجنة الجوانب الأخلاقية للتكاثر البشرى وصحة المرأة للاتحاد العالمى لأمراض النساء والولادة إستمرار التفرقة بين الذكر والأنثى والتى لها جذور عميقة فى مجتمعات كثيرة، وأضافت أن الإجهاض بغرض إنتقاء نوع الجنين قد برز حديثا كمظهر آخر لعدم العدالة الاجتماعية. وانتهت اللجنة إلى أنه لا يجب التضحية بأى جنين بسبب نوعه فقط ، وبذلك تركت الباب مفتوحا للاعتبار الأخلاقى عند إجهاض جنين بسبب إصابته بمرض جينى خطير مرتبطا بالنوع. وقررت اللجنة أيضا أن اختيار نوع الجنين قبل بدء الحمل أى قبل إنغراس البويضة فى جدار الرحم يمكن تبريره فقط على أسس طبية لمنع حدوث أمراض جينية مرتبطة بنوع الجنين.

وتسمح لجنة الأخلاقيات التابعة للجمعية الأمريكية للطب الإنجابى بممارسة إختيار نوع الجنين لمنع حدوث الأمراض الجينية المرتبطة بنوع الجنين، لكنها تعارض الاستجابة لطلبات إختيار نوع

الجنين لأسباب شخصية أو عائلية لقلقها من أن تساعد هذه الطلبات فى النهاية على تمييز نوع على آخر.

وقد جاء فى الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية الصادر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن التحكم في جنس الجنين البشرى يقع بأحد أمرين : الأمر الأول بأن يقوم الطبيب – بناء على طلب الزوجين – بفحص بعض من السائل المحيط بالجنين عن طريق إبرة من الرحم، لمعرفة جنس الجنين، فإذا لم يكن هو الجنس المرغوب طلبت الأم الإجهاض، وهكذا حتى يقع الحمل بالجنس المرغوب (وهذا محرم شرعا). والأمر الثانى بأن يقوم الطبيب – بناء على طلب الزوجين – بتنشيط السائل المنوى الذكرى ليكون المولود ذكرا أو تنشيط السائل الأنثوى ليكون المولود أنثى.

وقد توقفت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في مسألة جنس الجنين - والتي عالجتها في ندوة الإنجاب – واكتفت بعرض الإتجاهات الفقهية، فجاء في توصيات الندوة ما يلي:- "إتفقت وجهة النظر الشرعية على عدم جواز التحكم فى جنس الجنين إذا كان ذلك على مستوى الأمة. أما على المستوى الفردى فإن محاولة تحقيق رغبة الزوجين المشروعة في أن يكون الجنين ذكرا أو أنثى بالوسائل الطبية المتاحة (أى الأمر الثانى) لا مانع منها شرعا عند بعض الفقهاء المشاركين في الندوة في حين رأى غيرهم عدم جوازه خشية أن يؤدى ذلك إلى طغيان جنس على جنس "

كما أن مجمع البحوث الإسلامية فى الأزهر الشريف قد أباح تحديد نوع الجنين فى حالات الضرورة فقط مثل الأمراض الوراثية المتصلة بالنوع ذكرا كان أو أنثى، لكنه حظره فى حالة التطبيق بصفة عامة لمجتمع مسلم.

أما الكنيسة القبطية الأرثوذكسية فترى أنه لا يجوز التدخل فى تحديد نوع الجنين ذكرا أو أنثى لأن الكتاب المقدس يعلمنا "هوذا البنون ميراث من عند الرب وثمرة البطن عطية منه " (مز 127 : 3) الأولاد أو البنات هم عطية من الله. فليس هناك أى فرق بين الذكر والانثى ولم يصنع الله أى تميز بين النوعين. "وقال الرب الإله ليس جيدا أن يكون آدم وحده فاصنع له معينا نظيره" (تكوين 18:2) "لأنكم جميعا أبناء الله بالايمان بالمسيح يسوع ... ليس يهودى ولا يونانى ليس عبد ولا حر ليس ذكر ولا أنثى لانكم جميعا واحدا فى المسيح يسوع" (غلاطية 3:26-28)

الجوانب القانونية

عند إجراء بحوث التعرف على جنس الجنين فى الحالات المرضية، ربما يبرّر المبدأ القانونى الذى يتطلب الموافقة المبنية على المعرفة قبل تقديم العلاج الطبى تحقيق مطالبة المرأة بحقها فى معرفة نوع الجنين الذى تحمله عند توفر هذه المعلومات. وبالرغم من ذلك فإن الحق القانونى فى المعلومات التى تتعلق بالرعاية الطبية قد لا يتعدى تعريف المرأة إذا كان طفلها صحيحا أم مصابا بأمراض جينية أو خلقية. وبعكس ذلك فالكثير من المحاكم ترغب فى الحكم بحق المرضى فى الاطلاع على سجلاتهم الطبية وتؤكد أن المعلومات التى تحتويها سجلاتهم يجب أن تكون تحت طلبهم.

وبعض الدول لديها أو تفكر فى إصدار قوانين تحظر إجراء إختبارات لمعرفة نوع الجنين إلا إذا كان هناك دواعى لتشخيص مرض خطير يتعلق بنوع الجنين أو حمله للمرض، وذلك لمنع النساء من إجهاض الحمل على أساس نوع الجنين ذكرا كان أو أنثى. ويمكن الجدل بأن هذه القوانين تنتهك الحقوق الإنسانية للحصول على المعلومات. وقد يكون هذا الجدل صحيحا عند إفشاء معلومات تتوفر عن نوع الجنين عند إجراء الفحص بالموجات فوق الصوتية فى الأشهر الأخيرة من الحمل لتشخيص حالة طبية. والممارسة الطبية الشائعة هى عدم حجب هذه المعلومات التى لا تتاح إلا فى الشهور الثلاثة أو الأربعة الأخيرة من الحمل عن الأبوين. لكن هذا الجدل ربما يكون باطلا وغير صحيحا إذا تعلق الأمر بإجراء إختبار طبى يحتاج إلى غزو أنسجة سليمة فى الشهور الأولى من الحمل.

ويحظر القانون المصرى الاجهاض لاختيار نوع الجنين تلبية لرغبة الاسرة الاجتماعية، لأنه أمر يتعارض مع القيم الدينية والأخلاقية وحقوق الانسان. ورفضت محكمة النقض إباحة إجهاض الجنين الذى لم يتجاوز عمره أربعة أشهر، إستنادا إلى أن الشريعة الإسلامية تبيح هذا الإجهاض، وأن المادة 60 من قانون العقوبات تبيح ما تبيحه الشريعة بنصها على أنه "لا تسرى أحكام قانون العقوبات على كل فعل أرتكب بنية سليمة عملاً بحق مقرر بمقتضى الشريعة". واستندت محكمة النقض فى رفضها لإباحة الإجهاض فى هذه الحالة إلى أن "إباحة الشريعة الإسلامية إجهاض الجنين الذى لم يتجاوز عمره أربعة شهور ليس أصلاً ثابتاً فى أدلتها المتفق عليها، وإنما هو اجتهاد للفقهاء إنقسم حوله الرأى فيما بينهم". كما قررت محكمة النقض أن رضاء المجنى عليها بالإجهاض لا ينفى مسؤولية من أجهضها ولا من إشترك معه فى الإجهاض، بل إن رضاء المرأة بالإجهاض هو فى حد ذاته عمل مؤثم بحكم المادة 262 من قانون العقوبات. كما قضت محكمة النقض أيضا بأن "المفهوم فى القانون أنه لا يُشترط فى جريمة الإسقاط أن يكون الجنين حيا، فيعتبر الإسقاط

جنائيا ولو إرتكب قبل أن يتشكل الجنين أو تدب فيه الحركـة، ويعتبر كذلك ولو مات الجنين أثناء العملية قبل إخراجه عمداً".

جوانب حقوق الإنسان

ينبغى أن يكون مدخل حقوق الإنسان من خلال تطبيق الحقوق الإنسانية التى تعظم قيمة البنات فى الأسرة والمجتمع ومساواتهن بالأبناء الذكور لأن ذلك هو السبيل إلى إختفاء الخلل الذى يؤدى إلى إجهاض الأجنة الإناث. وغالبا يكون السبب الأساسى لانخفاض قيمة البنات هو الالتزامات الاقتصادية نحو زواجهن، أو إحتمال جلب العار على أسرهن إن فقدن عذريتهن قبل الزواج، أو عدم قدرتهن على إعالة أبويهما عند الكبر، أو إنفصالهن عن الأسرة بعد الزواج. ومعظم هذه الأسباب تعد إنتهاكا لحقوق الإنسان فى حد ذاتها.

والقول بأن منع الإجهاض لاختيار نوع الجنين سوف يؤدى إلى زوال هذه الانتهاكات للحقوق الإنسانية يعتبر غير واقعيا. وبالعكس فإن إصلاح العادات الراسخة التى تحد من قدرات المرأة وإمكانياتها المادية هو الذى سوف يؤدى إلى حل المشكلة. وحتى إذا لم يتم تغيير هذه العادات، فإن عدم التوازن بين تعداد الذكور والإناث - والذى سوف يُلاحظ فى الجيل الثانى - سوف يؤدى إلى أن يواجه الرجل صعوبة فى وجود زوجة له أو لابنه. ويؤكد ذلك على أن ممارسات إختيار الجنس لا يمكن أن تستمر على المدى الطويل وأنها لا تستحق سن قوانين لمنعها. وبالتالى فإن المداخل ربما تكون من خلال تطبيق الحقوق الإنسانية لتعظيم قيمة البنات فى الأسرة والمجتمع ومساواتهن بالأبناء الذكور والذى سوف يكون من شأنه إختفاء الخلل الذى يؤدى إلى إجهاض الأجنة الإناث.

موقف الطبيب

ولذلك يجب على الطبيب أن يشرح للسيدة أنه لا يمكن إجراء اختبارات لمعرفة نوع الجنين قبل الولادة بغرض تعريفها بنوع الجنين. وعليه أن يشرح لها أن هذه الاختبارات يمكن أن تُجرى فقط عند الاشتباه فى وجود مرض وراثى خطير مرتبط بنوع الجنين ذكرا كان أو أنثى.

تشخيص إصابة الجنين بتشوهات خِلْقية بواسطة فحص الجينات

دراسة حالة

تقدمت سيدة عمرها 43 عاما وأم لخمسة أطفال إلى الطبيب وهى حامل في ثلاثة شهور، وأبلغته أنها علمت من أصدقائها بأن الحمل في هذا العمر يزيد من إحتمال ولادة طفل مشوه خاصة الطفل المغولى، و أنها ترغب في معرفة إن كان جنينها مصابا بهذا المرض. أجرى الطبيب إختبارا ثبت منه إصابة الجنين، فطلبت السيدة إجهاضه حيث أنها لا تتصور ولادة طفل مصاب بهذا التشوه. كيف يتصرف الطبيب في ضوء العوامل الطبية والأخلاقية والقانونية؟

خلفية طبية

فتح التقدم العلمي الذي حدث في فهمنا لعلم الجينات آفاقا جديدة في الطب واحتمالات أكثر للوقاية والتشخيص المبكر والعلاج. إلا أن هذا التقدم المفاجئ قد أثار العديد من الاعتبارات الأخلاقية والقانونية والإنسانية والإجتماعية.

وتُعتبر متلازمة "داون" أو الطفل المغولى أكثر تشوهات الجينات شيوعا، وينشأ هذا المرض من زيادة عدد الكروموزومات إلى ثلاثة بدلا من إثنين.

ويمكن تشخيص هذا المرض بفحص عينة من خمائل المشيمة تؤخذ عن طريق المهبل فيما بين 8 - 12 أسبوع من الحمل، أو عن طريق البطن بعد ذلك. وأهم خطر لهذا الإجراء هو إحتمال حدوث إجهاض بمعدل يزيد بمقدار 2% عن معدل الإجهاض التلقائي. كذلك يمكن تشخيص المرض بفحص عينه من السائل الأمنيوسى حول الجنين بعد الأسبوع الرابع عشر من الحمل وتؤخذ بواسطة إبرة عن طريق البطن ويحتمل معها حدوث الإجهاض في 0,5% من الحالات. لكن التشخيص بفحص خمائل المشيمة قد أصبح هو المفضَّل.

ويمكن للخبير تشخيص هذا المرض بعد ولادة الطفل مباشرة والذي يكون له ملامح منغولية، ذو وجه مسطح، وفتحة العين مائلة إلى أعلى، والأنف أفطس، ولسان كبير الحجم يتدلى غالبا خارج

الفم، وإرتخاء جميع عضلات الجسم. وأحيانا يصاحب هذا المرض تشوهات أخرى في الأصابع والقلب. ومع نمو الطفل، يتضح إصابته بتخلف عقلي واضح.

ومعدل حدوث المرض بوجه عام هو 1,5 في الالف بين كل الأطفال المولودين، لكن هذا المعدل يرتفع إلى 2 فى المائة إذا كان عمر الأم أكثر من أربعون عاما. ويمكن تشخيص إحتمال إصابة الجنين بهذا المرض قبل حدوث الحمل بفحص كروموسومات الأم والأب لوجود إنتقال جزء من الكروموسوم رقم 21. ويعنى وجود ذلك في الأم إحتمال حدوث المرض في الأطفال القادمين بمعدل حوالي 20%، أما عند وجود هذا الخلل في الأب فيكون هذا الإحتمال 6% فقط. ولذلك يجب عمل فحص كروموزومات الجنين لكل الحوامل عند عمر 38 عاما أو أكثر، وتصر بعض المراكز على عمله عند عمر35 عاما. كما يجب عمله لأية سيدة حامل سبق لها وضع طفل مصابا بهذا المرض أو إذا كان من المعلوم إصابة الأم أو الأب بهذه العيوب الجينية، وذلك بعد شرح المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الجنين نتيجة إجراء هذا الإختبار. وليس هناك علاج لهذا المرض وتنصح المراجع العلمية إجهاض الجنين عند تشخيصه.

الجوانب الأخلاقية

يرفض مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر التصريح بإجهاض الجنين بسبب وجود عيوب خلقية به.

كذلك فإن الكنيسة القبطية الأرثوذكسية ترى بوضوح أن الكتاب المقدس يؤكد أن الجنين هو إنسان حي وله إرتباط واضح بالله الذي يخلق كل تفاصيله ويعرفه تماما حتى قبل تكوينه. من أجل ذلك لا يمكن أن تقبل الكنيسة فكرة قتل هذا الإنسان بالإجهاض في حالة إكتشافنا إصابته بأي مرض خلقي (جسدي أو عقلي) مدعين أن ذلك رحمة به. فإن قتل أي طفل بسبب إكتشاف أي نوع من المرض به يساوى قتل أي إنسان في المجتمع مريض بمرض لا علاج له أو يعانى من إعاقة ما. وهذا ما ترفضه المسيحية تماما.

النواحي القانونية

لا يوجد نص في القانون المصري يتناول حكم الإجهاض لجنين مشوه أو مصاب بمرض خطير. ويذهب بعض الفقه إلى القول بعدم جوازه، بينما يرى البعض الآخر جواز إنهاء الحمل في هذه

الحالة إذا قرر الأطباء على سبيل القطع واليقين أن الطفل سيولد مشوهاً أو مصاباً بمرض يستحيل شفاؤه، بشرط أن يتم الإجهاض خلال المراحل الأولى للحمل. وتثور هذه المسألة بصدد الأم المتعايشة مع فيروس نقص المناعة المكتسب إذ أن من الثابت علمياً أن إحتمال التعرض لخطر إنتقال عدوى الإيدز إلى الجنين في الرحم أو أثناء الولادة يتراوح بين 20-40% ويعنى ذلك أن هناك حالات لا يحدث فيها هذا الانتقال. والأحكام التي صدرت من محكمة النقض المصرية تُظهر تشدد القضاء في مجال عقاب الإجهاض وعدم إباحته إلا إذا كان عملا طبيا يشمله سبب الإباحة المستمد من ممارسة الأعمال الطبية بواسطة الطبيب. وموقف القضاء هذا يعد تطبيقا للقانون المصري في صياغته الراهنة، وهى لا تسمح بإجازة الإجهاض إلا إذا كان عملا طبيا علاجيا.

والتشدد في عقاب الإجهاض قد يدفع المرأة إلى اللجوء لإجراءات طبية غير مضمونة العواقب من أجل إجهاض نفسها، وهى إجراءات يمكن أن تؤدى إلى عواقب وخيمة على صحة الأم أو على حياتها. لذلك قد يكون من الملائم إجراء حوار بين الهيئات الطبية والقانونية والدينية بغية إعادة النظر في أسباب إجازة الإجهاض مع الإبقاء على التجريم التشريعي له وذلك بإمكان إجازة الإجهاض لأسباب صحية إذا قرر الأطباء أن متابعة الحمل إلى نهايته يهدد صحة الأم بضرر جسيم يتعذر إصلاحه مستقبلاً، أو أن هناك احتمالاً قوياً في أن الطفل سيولد مشوهاً أو مصاباً بمرض على درجة عالية من الخطورة وغير قابل للشفاء وقت إجراء التشخيص. ويتفق هذا التوجه مع ما أوصت به لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة بالأمم المتحدة من إلتزام الدول الأطراف في إتفاقية مكافحة التمييز ضد المرأة بأن تكفل إتخاذ تدابير لمنع الإكراه فيما يتعلق بالخصوبة والإنجاب، وأن تكفل عدم اضطرار المرأة إلى اللجوء لإجراءات طبية غير مأمونة مثل الإجهاض غير المشروع بسبب الإفتقار إلى الخدمات المناسبة فيما يتعلق بالتحكم فى الخصوبة.

موقف الطبيب

لا يمكن للطبيب في الظروف الأخلاقية والقانونية الراهنة إجهاض الطفل الذي سوف يولد مشوها ومصابا بتخلف عقلي خطير مع قِصَر إحتمالات عمره وما يسببه لأبويه من ضغوط نفسية وإجتماعية وإقتصادية.

وعلى الطبيب توعية النساء بأخطار الحمل فى سن متأخرة وأخطار زواج الأقارب.

وفيات الأمهات

دراسة حالة

تم إستدعاء طبيب يعمل في قسم أمراض النساء والولادة بمستشفى مركزي لإجراء عملية قيصرية لسيدة دخلت المستشفى من قسم الطوارئ، فوجدها في حالة صدمة من جراء نزف شديد. والمريضة أم لستة أطفال (ولدان وأربع بنات) وحامل في شهرها الأخير. قام الطبيب بإجراء العملية لكن المريضة والجنين توفيا أثناء الجراحة. راجع الطبيب ظروف الحالة والإجراءات التي تمت في المستشفى. ما هي الأمور الأخرى التي يجب على الطبيب عملها لكي يدفع عن نفسه أية مسئوليات طبية أو أخلاقية أو قانونية أو أية مسئوليات تتعلق بحقوق الإنسان؟

خلفية

أصبحت وفيات الأمهات بسبب الحمل والولادة نادرة في الدول المتقدمة، لكنها للأسف ما زالت تُعتبر أحداثا عادية في الدول النامية. وحسب تقديرات عام 1995، فإن 515000 سيدة تتوفى سنويا لأسباب تتعلق بالحمل والولادة. وذكر تقرير البنك الدولي عام 1993 أن وفيات الأمهات هي أهم مشكلة صحية تواجه النساء في الفئة العمرية 15 - 44 عاما في الدول النامية وتشكل 18% من العبء المرضى.

وتحدث وفيات الأمهات بين سيدات في ربيع العمر، ولذلك فإن لها آثارا صحية وإجتماعية مدمرة على الأسرة. ومما يزيد من عمق المأساة، أن معظم هذه الوفيات يمكن منع حدوثها. وبالإضافة، فإنه يجب النظر لوفيات الأمهات باعتبارها قمة المأساة التي تشتمل على الكثير من الحالات المرضية والمعاناة الحادة والمزمنة، إذ تقابل كل حالة وفاة العديد من الحالات التي تكتب لهن الحياة لكن مع المعاناة من أمراض خطيرة وعجز بسبب مشاكل تحدث أثناء الولادة مثل الناسور أي حدوث فتحة بين المهبل والمثانة أو المستقيم وغيرها من المضاعفات.

وتُعتبر وفيات الأمهات في الدول النامية مأساة تتعلق بالمساواة والعدالة الاجتماعية، وتعكس الحالة الصحية للنساء وتوفير الرعاية وجودة الخدمات التي تتلقاها.

الجوانب الطبية

تواجه جميع السيدات الحوامل بعض المخاطر غير المتوقعة والتي لا يمكن منع حدوثها أثناء الحمل والولادة. ويقدر أن 15% من النساء الحوامل تحتاج إلى رعاية طبية لتجنب الوفاة أو حدوث عجز من مضاعفات تهدد الحياة. وتحدث معظم وفيات الأمهات على مستوى العالم بسبب النزف (25%) والالتهابات (15%) والإكلامسيا أى التشنجات (12%) وعسر الولادة (8%) والإجهاض غير المأمون (13%). ولذلك فإن للمولدات دورا هاما في تعليم وتثقيف المجتمع والتشخيص المبكر والإحالة إلى مراكز الرعاية الطبية التي يجب أن تكون قادرة على تقديم خدمات الولادة الأساسية.

وتقدر منظمة الصحة العالمية أن 57% فقط من الولادات على مستوى العالم تتم بواسطة أشخاص مدربين. وتصل هذه النسبة إلى 99% في الدول المتقدمة وتتراوح بين 34 – 86% في الدول النامية. كما تتم 46% من الولادات فقط داخل مراكز طبية وتزيد هذه النسبة إلى 98% في الدول المتقدمة وتنخفض إلى 40% في الدول النامية.

الجوانب الأخلاقية

يتطلب إحترام الفرد أن تنال المرأة القدر الكافي من المعلومات وأن يتوفر لها السبل اللازمة لكي تختار بين حدوث حمل أو عدم حدوثه بناء على معرفة كاملة. ويجب أن يكون كل حمل مرغوبا إذ أن الحمل غير المرغوب وغير المخطط يعًرض المرأة لمخاطر عديدة تهدد صحتها البدنية والنفسية ورفاهتها الاجتماعية.

وعادة ما يكون ترتيب أولويات الأمراض عند تخطيط وتوزيع موارد القطاع الصحي بناء على عدد المصابين بالمرض. إلا أن السؤال المطروح هو إن كان من المقبول تبرير قيام المجتمع بترتيب المشاكل الصحية للأمومة مع الأمراض الأخرى، إذ أن الأمومة ليست مرضا لكنها وظيفة أساسية تؤديها المرأة للإبقاء على الجنس البشرى، ولذلك فعلى المجتمع إلتزامات إضافية بأن يكفل أمومة مأمونة. وعادة ما تُجمَّع الموارد المخصصة لصحة الأم مع تلك التي تخصص لصحة الطفل فى سلة واحدة تحت مسمى "الأمومة والطفولة"، ويُنظر إلى صحة الأم غالبا كمكون أساسي يخدم صحة الطفل وليس كهدف في حد ذاته. لذلك يوجَّه الإستثمار الصحي عادة إلى تداخلات قليلة

التكلفة تحقق الفائدة للأطفال، في حين يُوجَّه القليل منه لخدمات الولادة الأساسية التي تنقذ حياة النساء الحوامل.

وتتجه العديد من المجتمعات في الدول النامية إلى تخصيص إستثمارات في البنات أقل منها في البنين، كما تتجه إلى تجاهل أو الإستهانة بالمشاركة الإقتصادية للنساء. وتحط المقاييس التقليدية للنشاطات الإقتصادية من عمالة المرأة مدفوعة الأجر ولا تتضمن قيمة عملهن غير مدفوع الأجر. ولذلك يتم تسجيل ربة المنزل التي تكدح في عملها المنزلي وخدمة أولادها كإمرأة "لا تعمل" في الإحصاءات الاقتصادية. ولهذا فإنه عندما تقل الإستثمارات ذات العائد على النساء، وعندما تقل قيمة عمالة المرأة، وعندما يقل تواجد المرأة داخل دائرة صنع القرار، يصبح من المقبول عدم تخصيص الموارد اللازمة لمنع حدوث وفيات الأمهات، ويُعتبر ذلك إنتهاكا صريحا لأبسط الحقوق الإنسانية وهو الحق في الحياة.

وينص الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية الصادر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بخصوص واجبات الطبيب نحو المجتمع "أن عليه أن يكون عضوا حيويا نافعا في المجتمع، يتفاعل معه ويؤثر فيه ويهتم بأموره، وأن يوظف كل طاقاته وإمكاناته لخدمة المجتمع في المجال الصحي، وأن يكون عمله دائما إبتغاء مرضاة الله، وألا ينخرط في أية ممارسات أو سلوكيات غير أخلاقية أو تضر بالمجتمع. وعلى الطبيب أن يكون عونا للمجتمع في التعامل مع عناصر تعزيز الصحة والوقاية من المرض وحماية البيئة الطبيعية والإجتماعية، وأن يكون على مستوى المسئولية في القيام بالتوعية والتثقيف الصحي، وأن يغتنم زيارة المريض له لنصحه باتباع أنماط الحياة الصحية، ونهيه عن إتباع أنماط الحياة المنافية للصحة. وعليه أيضا أن يجتهد في إستخدام مهاراته ومعلوماته وخبراته لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع. وأخيرا على الطبيب، ولا سيما إذا كان في موقع المسئولية، أن يشارك بفاعلية وإيجابية فى سن الأنظمة، ورسم السياسات الصحية، وحل المشكلات الصحية بما يخدم مصلحة المجتمع".

كما أن الكنيسة القبطية الأرثوذكسية توجب رعاية المرأة وحمايتها من الأضرار الكثيرة النفسية والصحية المترتبة على الحمل المتكرر والحمل في سن متأخر وتوفير الولادة على أيدى مدربة وفى أماكن مجهزة والإهتمام بها جسديا ونفسيا واجتماعيا في الكبر.

حرص الذين وضعوا دستور منظمة الصحة العالمية عام 1946 على إدانة كل أشكال التفرقة في الصحة على أساس الجنس أو الديانة أو الاعتقادات السياسية أو المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي. لكن هذا الدستور لم يتضمن التفرقة بسبب النوع ذكرا كان أو أنثى لأن التفرقة على أساس النوع لم تكن مفهومة في هذا الوقت. ويُعتبر عدم إدراج أسباب وفيات الأمهات التي يمكن منع حدوثها نوعا من التفرقة ضد النساء لأن مأساة وفيات الأمهات التي أهملها هذا الدستور ليست مجرد مشكلة صحية لكنها تعد انتهاكا لحقوق الإنسان. كما أن قبول المجتمع الدولي لوفاة نصف مليون إمرأة بسبب الحمل والولادة سنويا ليس له ما يبرره إلا كون هذه الوفيات تحدث فقط بين النساء. و ينظر العالم إلى النزاعات العسكرية التي تتسبب في مثل هذا العدد من الوفيات على أنها كارثة تتطلب تدخلا عالميا، كما تُعتبر سقوط طائرة على متنها 350 راكبا مدنيا كارثة عالمية تفرض التحري عن سبب حدوثها، في حين يمر وفاة أربعة أضعاف مثل هذا العدد يوميا على مستوى العالم بسبب الحمل والولادة دون ملاحظة.

وتنتهك المعدلاتُ العالية لوفيات الأمهات التي يمكن منع حدوثها حق النساء في الحياة. كما تنتهك المعدلات العالية لإصابات الأمهات حقهن في الحصول على أعلى مستوى ممكن من الصحة. وتشكل إهمالُ الإجراءات الطبية التي تحتاجها النساء فقط مثل الخدمات اللازمة لتحقيق حمل وولادة مأمونة، نوعا من التفرقة ضد النساء تنتهك الحق في عدم التفرقة بناء على النوع ذكرا كان أو أنثى الذي تنص عليه معظم الدساتير القومية ومعاهدات حقوق الإنسان الدولية.

واجبات الطبيب

لا يجب أن يكتفى الطبيب بأداء واجبه الطبي بقيامه بإجراء جراحة للمريضة. لكن عليه مراجعة سجلات المستشفى الخاصة بوفيات الأمهات بالاشتراك مع المسئولين عن رعاية الأمومة. ويجب عليه مراجعة هذه الوفيات بطريقة محايدة بهدف التعرف على ما يمكن عمله لتجنب مأساة وفيات الأمهات مستقبلا. وقد تؤكد المراجعة أنه كان من الممكن منع حدوث معظم هذه الوفيات إذا لم تتأخر النساء في طلب العلاج ولم تتأخر في الوصول إلى المستشفى ولم تتأخر المستشفى في بدء العلاج المناسب.

وفى حالة هذه السيدة، ربما يتبين من تاريخها المرضى أنها قد أصيبت بنزيف بسيط مرة أو عدة مرات قبل حدوث هذا النزف الشديد، لكنها هي وأسرتها وقابلة القرية لم يدركوا خطورة هذا

النزف البسيط كمؤشر لإحتمال حدوث نزيف شديد بسبب الإنضغام المعيب للمشيمة. كذلك ربما استغرق وصولها للمستشفى عدة ساعات لعدم وجود سيارة إسعاف وكان من نتيجة ذلك أن فقدت كمية كبيرة من الدم ووصلت إلى المستشفى في حالة صدمة عصبية. وربما لم يكن نقل الدم المناسب متوفرا في المستشفى، وكذلك ربما أن العملية قد أجريت بعد انتظار دام وقتا طويلا إذ لزم الأمر استدعاء أخصائي التخدير من منزله. وبذلك تشارك هذه العوامل الثلاثة في حدوث المأساة.

إلا أن التعرف على هذه العوامل التي يمكن منعها وعلاجها قد لا يكون كافيا لإحداث إنخفاض ملحوظ في وفيات الأمهات، ذلك أن هذه السيدة لديها أربعة بنات وولدان وبالتالي فإن الحمل الذي تسبب في الوفاة غالبا لم يكن مرغوبا . وفى الغالب فإن حاجتها لتنظيم الأسرة لم تكن ملباة وبالتالي لم يكن لديها المعرفة أو السبيل إلى التحكم في خصوبتها. كذلك فعلى الأرجح أنها قد تزوجت في سن مبكرة، وبذلك فقدت فرصتها فى التعليم وبالتالي لم تكن لديها القدرة على إعالة أسرتها بالعمل، ولهذا فقد كان الأطفال هم السلعة الوحيدة التي يمكنها إنتاجها. وقد يكون وضعها الاجتماعي متدنيا بحيث لم يكن في قدرتها أن تبحث عن العلاج دون إذن من زوجها أو من أهله.

وفى الحقيقة، فقد كان الطبيب حائرا ويفكر إذا كانت وفاة السيدة حقا من النزف أم أن سبب وفاتها هو عدم توفير العدالة الاجتماعية للنساء. وإنتهى بأن شعر بمسئوليته الاجتماعية للعمل على تحسين أحوال المرأة وإزالة كافة أنواع التفرقة ضدها لإقتناعه بأن ضعف المرأة وعجزها يشكلان عواملا للخطورة على صحتها.

التعقيم اللا إرادي للنساء

دراسة حالة

يعمل طبيب بأحد المستشفيات الحكومية التي تقدم خدمات الولادة نظير دفع رسوم بسيطة. وتهتم الدولة بالمعدلات المرتفعة للنمو السكاني والمواليد، ويقع نظام الرعاية الصحية تحت ضغط من الحكومة لزيادة معدلات استخدام وسائل منع الحمل وخفض معدلات الخصوبة. ولذلك إقترح أحد أعضاء مجلس إدارة المستشفى إستحداث نظام يسمح بأن تكون الولادة مجانية بعد المرة الثالثة إذا وافقت المرأة وزوجها على إجراء عملية تعقيم. كيف يستجيب الطبيب مع مراعاة العوامل الطبية والأخلاقية والقانونية وتلك المتعلقة بحقوق الإنسان.

خلفية

يُعتبر إهتمام الدول بمشكلة الزيادة السكانية وأثرها على التنمية الاجتماعية والاقتصادية أمرا مشروعا. ويُعتبر تقديم خدمات تنظيم الأسرة بما فيها التعليم والمشورة عن التعقيم الاختيارى لأسباب طبية أمرا مرغوبا في حد ذاته من الناحية الاجتماعية، كما تُعتبر الدعوة لتوعية المجتمع بهذه السياسات أيضا أمرا مقبولا. لكن هذه الإجراءات يمكن أن تنزلق إلى المحظور إذا أدت إلى ضغوط نفسية على الأفراد. وتقع تقديم الحوافز أو منعها أو الإكراه على تحديد النسل في نطاق المحظور.

وفيما يتعلق بصحة النساء، ليس هناك فرق بين الإجبار على ممارسة تنظيم الأسرة بسبب أن المجتمع يريد خفض معدلات المواليد وبين الإكراه على الإنجاب لأن المجتمع يهدف إلى زيادة عدد السكان، فكلا الإجراءات تُنكر على المرأة حقها في الكرامة وإختيار سلوكها الإنجابي.

ويؤكد برنامج عمل المؤتمر العالمي للسكان والتنمية الذي عقد بالقاهرة عام 1994على أن الهدف من برامج تنظيم الأسرة يجب أن يكون مساعدة الأزواج على أن يقرروا بحرية وبمسئولية عدد الأولاد وتوقيت حدوث الحمل، وإمدادهم بالمعلومات والإمكانيات اللازمة، والعمل على أن يكون إختيارهم مبنى على المعرفة، مع توفير العديد من وسائل منع الحمل الأكيدة والآمنة لتحقيق ذلك. كما نص البرنامج أيضا على أن الأهداف الديموجرافية لها ما يبررها حتى تتحقق أهداف

التنمية، إلا أنها لا يجب أن تُترجم إلى أهداف كمية تفرض على مقدمي خدمات تنظيم الأسرة جذب عدد معين من المنتفعات لتحقيقها. ذلك أن العمل على ممارسة النساء لتنظيم الأسرة يجب أن يهدف إلى تحسين ظروفهن الإجتماعية والإقتصادية وإلى توسيع إختياراتهن لكى يمكنهن إتخاذ القرار المناسب للتحكم فى خصوبتهن. وعندئذ قد تختار بعض النساء إستعمال طرق منع الحمل طويلة المفعول والدائمة لملاءمتها لاحتياجاتهن.

الجوانب الطبية

تعقيم النساء عن طريق غلق الأبواق بالربط أو بطرق أخرى هو إجراء جراحي لكنه بسيط وآمن وعالي الفاعلية. والعملية لا تنطوي على إزالة المبيضين اللذان يستمران في إفراز الهرمونات، ويستمر حدوث الدورة الشهرية بعد إجراء العملية. ويمكن لبعض النساء إستعادة الخصوبة بعد إجراء عملية التعقيم بإجراء عملية أخرى لكنها صعبة ومكلفة وتحتاج إلى مهارة طبية خاصة. وبالرغم من ذلك، فإن نسبة إستعادة الخصوبة بعد إجرائها منخفضة وإذا حدث حمل بعد ذلك، فهناك إحتمالا كبيرا لأن يكون حملا خارج الرحم وهى حالة خطيرة تهدد الحياة. لكنه من الممكن إحداث حمل بعد إجراء عملية التعقيم بالوسائل المختلفة لمساعدة الإخصاب (أطفال الأنابيب). وهى أيضا أساليب مكلفة ولا يمكن إجراؤها إلا في مراكز متخصصة، كما أن نسبة نجاحها غير عالية. ولذلك يجب إعتبار التعقيم إجراءً دائما لمنع الحمل دون الاعتماد على فُرص الرجوع عنه.

ولذلك يجب أن يكون قرار المرأة بقبول التعقيم مبنيا على إختيارها الإرادى وبعد معرفتها بكل تبعاته ودون اللجوء إلى الضغط أو الإكراه. كما يجب شرح الوسائل الأخرى لمنع الحمل وتقديمها للسيدة لكي تبدى إختيارها. وتُعتبر الوسائل الرحمية (اللولب) والذي يمكن أن يوفر حماية لمدة عشرة سنوات أو أكثر، بديلا للمرأة التي تريد إستعمال وسيلة طويلة المفعول لمنع الحمل لكنها غير متأكدة من أنها لن تحتاج إلى إنجاب طفل آخر في المستقبل.

الجوانب الأخلاقية

ينظر الملتزمون بمبادئ ديانات وتوجهات عديدة إلى التعقيم الإختيارى باعتباره غير مقبول من الناحية الأخلاقية، ويجب علينا أخذ إعتراضاتهم في الاعتبار.

وقد تدَّعى المستشفى أنها لا تـُجبر السيدات على إجراء التعقيم لكنها تـَعفى من لديها ثلاثة أطفال أو أكثر من تحمل مصاريف الولادة في المستشفى. لكنه يمكن الاعتراض على هذا الادعاء بأن هذا الإجراء يمثل حافزا ماديا قد يُعتبر غير أخلاقيا ضد الفقيرات واللاتي تعتبر إعتقاداتهم الدينية أن التعقيم يمثل خطيئة بالنسبة لهن. ويدعِّم هذا الجدل أن هذا الإجراء يتعارض مع الواجب الأخلاقي باحترام الاستقلال الذاتي وجلب المنفعة ومنع الضرر والعدالة.

وفى عام 2000، قررت لجنة أخلاقيات التكاثر البشرى وصحة المرأة التابعة للإتحاد العالمي لأمراض النساء والولادة بالنسبة للإعتبارات الأخلاقية للتعقيم أنه "لا ينبغي إعطاء حوافز مادية أو ممارسة أية ضغوط لكي تتخذ المرأة قرارها بإجراء التعقيم أو عدم إجرائه".

وقد إختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الأولى "ندوة الإنجاب" سنة 1983 بشأن موضوع منع الحمل الجراحي (التعقيم) الإتجاه الأول الذي ذهب إليه الأكثرون، وهو مشروعية التعقيم وفقا للضوابط الشرعية. فجاء في توصيات الندوة مايلى "جواز اللجوء إلى منع الحمل الجراحي على النطاق الفردي للضرورة التي يقدِّرها الطبيب المسلم الثقة إذا إسنفدت الوسائل الأخرى. أما على مستوى الأمة الإسلامية فلا يجوز شرعا". وتنكر الندوة أن يكون التعقيم حركة عامة، وتحذر من إستعماله في الحرب السكانية (الديموجرافية).

الجوانب القانونية

تهدف السياسة التي تقترحها المستشفى إلى إغراء النساء اللاتي تنتمى إلى الطبقة الفقيرة لقبول التعقيم. وبذلك تؤدى هذه السياسة إلى التفرقة على أساس الفقر مما يجعلها باطلة بناء على قواعد دستورية تحرِّم التفرقة على هذا الأساس. ويمكن إعتبار أن هذه السياسة تـُمثل إعتداءً مدنيا وجنائيا حيث أنها تتسبب في عمل إجراءات جراحية غير علاجية لم يوافق المريض على إجرائها بمحض إرادته.

وفى مصر، تـُعتبر موافقة المرأة على التعقيم بسبب إغراء مادى إعتداءً على سلامة الجسم، ويـُعد نوعا من العاهة المستديمة التي يجرمها قانون العقوبات (مادة 240). إذ لا يوجد في القانون المصري - الذي يقر حق الإنسان في السلامة البدنية والنفسية والعقلية - أى نص يجيز التعقيم اللإرادى. لذلك يـُعد إجراء التعقيم في هذه الحالة جريمة يعاقب عليها القانون حتى إذا أُجرى التعقيم برضاء السيدة، إذ أن حق الإنسان في السلامة البدنية لا يجوز التصرف فيه بأية صورة ولا يباح الاعتداء عليه حتى إذا وقع من طبيب. ولا يجيز القانون أي إتفاق بين الزوج والطبيب على إجراء

عملية للزوجة لمنعها من الإنجاب، ويكون الزوج والطبيب عرضة للمسؤولية الجنائية والمدنية والمهنية إذا نـَّفذ الطبيب إتفاقا من هذا القبيل.

وحق المرأة فى الإنجاب من الحقوق الدستورية للإنسان المتعلقة بالنظام العام ولا يجوز التنازل عنه سواء قبل إنعقاد الزواج أو بعد انعقاده. ويقع باطلاً كل إتفاق على حرمان المرأة من هذا الحق. وهو ما يفضى إلى حظر الإلتجاء إلى التعقيم الإجباري أو أى تدبير من التدابير أو الممارسات القسرية الرامية إلى منع المرأة من الإنجاب أو تحديد عدد الأطفال في الأسرة. بل إن الطبيعة الدستورية للحق في الإنجاب تحول دون إصدار تشريع من الدولة يحرم المرأة من هذا الحق أو يفرض القيود القسرية عليه، لأن هذا التشريع يتناقض مع كفالة الدولة لحماية الأمومة والطفولة وهى كفالة قررتها المادة العاشرة من الدستور المصري.

واجبات الطبيب

وبذلك لا يجوز للمستشفى إتخاذ هذا القرار ولا يجوز للطبيب ممارسة هذا الإجراء من الناحية الطبية أو الأخلاقية أو القانونية.

البحوث والاختبارات التى تتطلب التجريب على الإنسان

دراسة حالة

أظهر إختبار لفيروس نقص المناعة الآدمي إصابة سيدة غير متزوجة عمرها 21عاما بهذا القيروس. وعلمت السيدة أن هناك تجربة تُجرى لإختبار مجموعة من العقاقير الحديثة لعلاج هذا المرض وتعتقد أنها أهل للإشتراك فيها. وسألت السيدة الطبيب الذي يعمل في أحد العيادات وهو في نفس الوقت أحد القائمون على إجراء هذه الدراسة عما إذا كان يمكنها الإشتراك في هذه التجربة. كيف يرد عليها الطبيب في ضوء الاعتبارات الطبية والأخلاقية والقانونية؟

خلفية

كان يُنظر إلى مرض الإيدز حتى عهد قريب على أنه مرض غير قابل للشفاء إلا أن بعض العقاقير المضادة للفيروسات قد إستحدثت عام 1995 وأصبحت متاحة لعلاج هذا المرض. غير أن هذه العقاقير باهظة الثمن ويجب تعاطيها باستمرار لسنين طويلة، ولهذا فهي غير متوفرة لمعظم شعوب الدول النامية. ومازالت الأبحاث جارية لإكتشاف أدوية أخرى مضادة للفيروسات قليلة الأعراض الجانبية وأكثر فاعلية. ويثير ذلك الكثير من الأمور الأخلاقية والقانونية وتلك المتعلقة بحقوق الإنسان، خاصة عما إذا كان العقار المستعمل سوف يُصبح متاحا بثمن معقول للمجتمعات التي أجريت فيها هذه الإختبارات في حالة نجاحها.

الجوانب الطبية

ينمو فيروس نقص المناعة الآدمي ببطء ولا تظهر أعراض مرضية على الشخص المصاب إلا بعد سنين طويلة من الإصابة به. ويتم تدمير مناعة المريض تدريجيا على مدى نحو عشر سنوات تتمكن خلالها بعض الجراثيم المَرضِية الانتهازية (الفيروسات والبكتيريا والفطريات والطفيليات)

من إحداث أمراض خطيرة في جسم المريض بسبب نقص مناعته. وهناك الكثير من العقاقير الفعالة فى منع حدوث وعلاج الأمراض الاعتراضية الناشئة عن هذه الجراثيم الانتهازية وبذلك فهى تخفف من معاناة المريض وتطيل من عمره لكنها غالية الثمن. وتدل الشواهد على أن تعاطى هذه العقاقير قبل ظهور أعراض المرض تؤخر من ظهورها لكنها لا تشفى المريض.

ويحتاج المصابون بفيروس نقص المناعة الآدمي إلى مساندة نفسية وإجتماعية بالإضافة إلى العلاج ليمكنهم التعامل مع الإصابة بمرض يهدد الحياة ويسبب وصمة عار ويؤثر عليهم وعلى أسرتهم.

الجوانب الأخلاقية

تُشكِل أخلاقيات الأبحاث التي تُجرى على الإنسان بؤرة إهتمام لمناقشات عديدة. وأصبح التركيز فى السنوات الأخيرة على البحوث التي تجرى في الدول النامية وتدعمها الشركات التجارية أو حكومات الدول المتقدمة أو الجهات الدولية. وتنطبق نفس الأمور التي تَحكم إجراء هذه البحوث في الدول المتقدمة - مثل موافقة المشترك المبنية على المعرفة الاختيارية وسرية المعلومات وزيادة المنفعة عن الضرر والتعامل مع تضارب المصالح - على الأبحاث التي تُجرى في الدول النامية حيث تحظى بإهتمام أكبر بسبب الشكوك التي تحيط إحتمال إستغلال المشاركين بسبب فقرهم وعدم إدراكهم لجميع جوانب البحث حتى إذا إتُخذت الإحتياطات اللازمة لإشتراكهم في الإختبارات ومراعاة النواحي الأخلاقية. وربما يحتاج الأمر إلى تقديم مبررات كثيرة لإجراء بحث في دولة نامية إذا كان من الممكن إجراؤه في دولة متقدمة. ويُمكن أن يكون مصدر هذا القلق هو إعتقاد مموِّلوا البحث بأنه سوف يكون أقل تكلفة إذا أجري في الدول النامية حيث يقل إدراك المشاركين للمخاطر التي قد يتعرضون لها أو يوافقون على تحمل هذه المخاطر بسب حصولهم على بعض الفوائد، أو لأنه يمكن تحقيق الإلتزامات القانونية التي يجب أن يتحملها الممولون للبحث والقائمون عليه بسهولة وبثمن أقل في هذه الدول. وأحياناً يكون مصدر القلق هو عدم إمكانية مواطني الدول النامية التي أجرى فيها البحث من شراء الأدوية التي تُستحدث نتيجة لإجراء البحث وعدم إستطاعة حكوماتهم توفيرها لهم، مع عدم وجود أية ضمانات بأن تدعم الجهات الممولة سعر هذا الدواء في الدول التي أجرى بها البحث بطرحه بأسعار مناسبة. وتزداد المتاهات عندما تكون

هناك معايير أخلاقية يجب توافرها في الدول التي ينتمي إليها ممولوا البحث أكثر من تلك المعايير المطلوبة في الدولة التي سوف يُجرى فيها البحث.

وفى صدد مشاركة المريض فى بحوث وتجربة عقار لمرض الإيدز أوضح الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية القواعد العامة الآتية:

- بناء على المبدأ الشرعي المتضمن إحترام إستقلالية الشخص وتمكينه من الإختيار الشخصي وإتخاذ القرار المناسب له دون شائبة إكراه أو خديعة وحمايته من أي ضرر أو تغرير أو إستغلال من قبل الغير، فلا يجوز إجراء أبحاث الطب الأحيائى إلا بأذن صريح [موافقة إختيارية معلنة] من حالة البحث، متّخذة برضاه بعد تلقى المعلومات اللازمة وفهمها بصورة كافية إن كان كامل الأهلية. أما إذا كان فاقد الأهلية أو ناقصها فلا يُعتد بإذنه مطلقا. ومن المرفوض شرعا إستبدال موافقة المرأة بموافقة زوجها أو غيره، لما في ذلك من إنتقاص لحقوقها الإنسانية نظرا لتمتع كل من الجنسين [عند إنتفاء الموانع] بالأهلية التامة مما يستوجب إحترام إستقلالية الشخص ذكرا كان أو أنثى.
- لا حرج شرعا فى تعويض حالات البحث عن مكاسبهم المفقودة وتكاليف السفر وغيرها من النفقات المحتملة من جراء المشاركة في البحث .... إلخ، بل إن قاعدة الجوابر ومبادئ العدالة والإنصاف تُلزم تعويضهم بالبدل المكافئ لما تحملوه. أما ما زاد على ذلك من مبالغ مالية أو عينية أو تعويضات بلغت مقدارا يدل على أن الغرض منه تطويع إرادة الشخص (حالة البحث) ودفعِه إلى الموافقة غير الناشئة عن إقتناع، فإن ذلك ممنوع شرعا.
- وجوب ضمان توازن معقول بين المزايا والمخاطر المحتملة للبحث ... [مع رجحان الفوائد المتوقعة للحالة الفردية على أقل تقدير]. ولزوم تقليل المخاطر إلى أدنى حد ممكن أصل شرعي مقرر مستمد من القواعد الفقهية الآتية "الضرر واجب الدفع ما أمكن، وإذا تعارضت المصلحة والمفسدة قُدِّم أرجحهما".
- لزوم إتاحة ثمرة البحث لصالح ذلك المجتمع أو التجمع السكنى الذي أجرى البحث فيه على نحو معقول [فيه إنصاف] أمر مطلوب شرعا، حيث أنه من موجبات العدل والإحسان المأمورية في قوله تعالى : " إن الله يأمر بالعدل والإحسان". وتطبيقا لذلك فإن كل دواء جديد ينتج عن البحث في بلد معين يجب أن يكون لذلك البلد نسبة من الأرباح الحاصلة منه، فإن من العدالة مقابلة الأعباء - بكونهم ميدانا للبحث - باستفادتهم من النتائج المالية التي تحصَّل منه.

- لا مانع من إعطاء شريحة من المبحوث عليهم أدوية جديدة و إعطاء شريحة أخرى ما يوهم أنها أدوية بقصد تبين الفرق والآثار الناتجة عن الدواء الجديد لما في ذلك من نجاح للأبحاث التي سينتفع بها جميعهم، ولأن القيود المشار إليها فى التعليق على القاعدة ينتفى معها الضرر. ولو كان في ذلك نوع من التغرير فإنه مأمون العاقبة.
- الحفاظ على سرية المعلومات كما جاء في صدد "السر الطبى".
- إلتزام المؤسسات الراعية للأبحاث والدراسات إلتزاما أخلاقيا بتوفير خدمات الرعاية الطبية المجانية التي تُعد جوهرية حتى يسير مجرى البحث بشكل آمن، يدخل تحت مفهوم العدل والإحسان المأمور بها في الشريعة الإسلامية.
- التزام تلك المؤسسات بعلاج المرضى الذين يصابون بأي أذى من جراء المشاركة في البحث يندرج تحت قاعدة الجوابر الشرعية، التي توجب على من تسبب بضرر لغيره جبره برفعه وإزالة آثاره والتعويض العادل عما فات الطرف المتضرر بتسببه.
- يتعين على الباحثين التأكد من أحقية المشاركين في البحث عند الإصابة بأي مرض ناتج من جراء إشتراكهم في البحث فى الحصول على العلاج الطبي المجاني والمساعدات المالية وغيرها لتعويضهم تعويضا ملائما عن الأضرار أو العجز أو الإعاقة التي قد تصيبهم. أما في حالة الوفاة بسبب المشاركة في البحث فتستحق عائلاتهم الحصول على التعويض. ولا يجوز للباحثين أن يطالبوا المرضى بالتنازل عن حقهم في التعويض.

كما أفادت الكنيسة القبطية الأرثوذكسية في هذا الشأن أنه نظرا لما لهذه البحوث من أهمية للكشف عن أدوية أكثر قدرة على تقليل الحمل الفيروسي وزيادة المناعة عند المتعايشين مع الفيروس، فلا يوجد مانع من مشاركة المريض في هذه البحوث والاختبارات بشرط إيضاح المخاطر المحتملة والفوائد المتوقعة وإحترام حرية المريض وعدم إكراهه على شئ وأخذ إذن كتابي صريح وحمايته من أي ضرر وتعويضه بالبدل المكافئ لما تحمله وعلاجه من أي ضرر من جراء المشاركة في البحث والتعويض العادل لذلك.

الجوانب القانونية

يميل الأطباء للنظر إلى الاعتبارات الأخلاقية لمشروعات البحث فقط، في حين أن هذه المشروعات قد تثير أيضا أمورا ومتطلبات قانونية عديدة بأن تكون موافقة المشاركين في البحث تطوعية ومبنية على المعرفة الكاملة، لأن الموافقة القهرية لا تُعتبر موافقة على الإطلاق. كذلك فإنه لا يمكن إغفال أثر الحوافز، إذ أن الحوافز بهدف الحصول على عائد مادي مقابل مخاطرة بسيطة مثل حدوث مضايقات قليلة لا تؤثر على إعتبار الموافقة على الإشتراك فى البحث. لكن الاهتمام القانوني ينشأ عندما تكون الموافقة مرتبطة إرتباطا وثيقا بالحوافز. ولذلك فإن الحوافز المفرطة وغير الضرورية تُبطل الموافقة القانونية لأنها قد تغرى الشخص على التخلى عن الإحتياجات الواجبة لحماية نفسه وتعريضها إلى مخاطر بدنية عالية بأمل الحصول على فائدة.

كما أن هناك إهتماماً قانونياً متزايداً من عدم إستطاعة القائم على البحث الكشف عن عدم وجود تضارب في المصالح عند دعوته أشخاصا للمشاركة في البحث بغرض خدمة التقدم العلمي. والمحاكم على علم بأنه عندما يطلب الأطباء المعالجون من المرضى الخضوع لإجراء طبي، فإن المرضى يعتقدون أن ذلك يصب في مصلحتهم في حين أن الأطباء قد يطلبون منهم تعريض أنفسهم للخطر مقابل فوائد مباشرة أو غير مباشرة تعود على الأطباء أنفسهم. ولذلك فإن المحاكم تتوقع من الباحثين أن يفصحوا عن أية فوائد مادية أو غيرها تعود عليهم من جراء دعوة المرضى للاشتراك في هذه البحوث التي قد يصحبها بعض المضايقات أو المخاطرة. وتعتبر موافقة المشارك غير قانونية إذا لم يستطع الطبيب القائم على البحث إثبات عدم حصوله على هذه الفوائد.

وقد ظهرت الحركة العالمية لحقوق الإنسان كرد فعل لأحداث أدت إلى الحرب العالمية الثانية أو ظهرت أثناءها، وشملت هذه الأحداث إجراء البحوث على المجموعات المغلوبة. وقد تضمنها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948 ووضعها في مقدمة الأعمال الهمجية التي تُعد إهانة بالغة للضمير البشرى. وتم إعتماد هذا الإعلان في الإجتماع الثامن عشر للجمعية العمومية لنقابة الأطباء الدولية الذي عقد في هلسنكي بفنلندا في يونيو 1964. وصدر "إعلان هلسنكي" للنص على المبادئ الأخلاقية التى ينبغي أن يسترشد بها الأطباء وكافة العاملين في مجال الأبحاث الطبية التي تشمل إجراء تجارب على أفراد من الجنس البشرى. وتوفر القوانين القومية والعالمية الحماية لهؤلاء الأفراد من ضمهم إلى مشروعات التجارب الطبية دون إرادتهم وموافقتهم الصريحة أو بدون ضمانات لحماية كرامتهم أو بطريقة تتنافى مع الأمان الشخصي لهم. ويعبِّر الميثاق العالمي

للحقوق المدنية والسياسية عن هذا التطلع في المادة (7) والتي تنص على أنه "لا يجب أن يتعرض أي شخص للتعذيب أو للقسوة أو للعقاب أو لمعاملات غير إنسانية تحط من كرامته، وعلى وجه التحديد لا يجب ضم أي إنسان إلى التجارب الطبية أو العلمية بدون موافقته التي يصرِّح بها دون إكراه". كما أن هناك حدود للأبحاث التي يُدعى الأفراد إلى الاشتراك فيها حتى بموافقتهم الصريحة. وتحدد نصوص حقوق الإنسان التي تنطبق على البحوث التي تُجرى على الإنسان الحد الأدنى للمعايير فيما يختص بالأهلية والسلوك والمتابعة التي يجب إتباعها عند إجراء الدراسات. وبعكس هذا فإن هناك منافع عديدة لإجراء البحوث الطبية، ولذلك يُعتبر عدم إجراء هذه الدراسات التي تساعد على الإرتقاء بالرعاية الطبية للمصابين بالمرض إنتهاكا لحقوق الإنسان.

والأبحاث المتعلقة بمرض الإيدز سلاح ذو حدين فيما يختص بحقوق الإنسان. فهي تمثل مخاطر يمكن أن تُرتكب وتؤدى إلى إنتهاك هذه الحقوق مثل إشتراك المرضى بدون موافقة إختيارية مبنية على المعرفة واستغلال المجموعات المغلوبة على أمرها. وبالإضافة، فإن رفض إجراء البحث من أساسه أو عدم إدراج بعض المجموعات ضمن البحث أو تعمُّد ضم مجموعات معينة، تعد في حد ذاتها إنتهاكا لحقوق الإنسان التى تنص على عدم التفرقة فى الحصول على فوائد التقدم العلمي. وبالتالي فإن حقوق الإنسان التي تطالب بإجراء مثل هذه البحوث تؤكد أيضا على ضرورة إجرائها على أسس ومبادئ أخلاقية.

ويحظر الدستور المصري إجراء التجارب الطبية أو العلمية على أي انسان بغير رضائه الحر وتنص على ذلك صراحة مادته رقم 43. كما تنص المادة 7 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية على أنه "لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب أو لعقوبات أو معاملة قاسية أو غير إنسانية أو مهينة. وعلى وجه الخصوص، يُحظر إخضاع شخص دون رضاه الحر لتجربة طبية أو علمية ". ومن المعلوم أن العهد الدولي له قوة القانون فى مصر، طبقاً لنص المادة 151 من الدستور المصري، وهو مُلزم لكل سلطات الدولة وللأفراد.

ويعاقب قانون العقوبات المصري على المساس بسلامة الجسم الإنساني البدنية أو النفسية أو العقلية وعلى كل عمل طبى لا يستهدف منه الطبيب علاج المريض، ويقرر ظروفا تشدد العقاب على هذه الجرائم بحسب جسامة النتيجة التي أسفر عنها المساس أو صفة المعتدى كما لو كان طبيباً أو جراحاً (المواد 240 إلى 244 من قانون العقوبات).

ونظمت لائحة آداب مهنة الطب الصادرة بقرار وزير الصحة والسكان رقم 328 لسنة 2003 كيفية إجراء التجارب والبحوث الطبية على الآدميين في المواد 52 وما بعدها. فتلزم المادة 55 من

اللائحة الباحث بتعريف المتطوع تعريفاً كاملاً وبطريقة واضحة بأهداف البحث وطرقه وفوائده ومخاطره ومدى إمكانية تأثيرها عليه، مع التأكيد على حق المتطوع فى التوقف عن تطوعه لإجراء التجارب والإختبارات أو الإنسحاب الكامل من البحث دون أن يلحق به عواقب سلبية نتيجة توقفه أو إنسحابه. كما تلزم المادة 56 الطبيب الباحث بالحصول على موافقة كتابية من المتطوع على إجراء البحث عليه وذلك بطريقة رسمية وفى حضور شهود إثبات. وكذلك تلزم المادة 58 من اللائحة الباحث بالتوقف فوراً عن إكمال أى تجارب على الآدميين إذا ما ثبت أن المخاطر المصاحبة تفوق الفوائد المتوقعة من البحث. كما تلزم اللائحة ضمان حماية خصوصية الأفراد وسرية النتائج والحفاظ عليها والحد من الآثار السلبية على سلامة المتطوعين الجسدية والعقلية والنفسية.

وفى مشروع القانون الذي أعده مجموعة من الخبراء العرب بمبادرة من منظمات الأمم المتحدة المعنية بمرض الإيدز تحت رعاية جامعة الدول العربية بخصوص حقوق وواجبات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرى في الدول العربية، إقتُرح النص على حظر إجراء تجارب اللقاحات أو الأدوية أو أي وسيلة تشخيصية أو علاجية من غير موافقة كتابية صريحة مبنية على المعرفة التامة.

ويلاحظ أن الكثير مما جاء في الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاق الطبية والصحية وما جاء في رأى الكنيسة القبطية الأرثوذكسية وما جاء في القانون المصري يتطابق مع ما جاء فى إعلان هلسنكي لنقابة الأطباء الدولية عن المبادئ الأخلاقية فى مجال الأبحاث الطبية التى تشمل التجريب على الإنسان.

واجبات الطبيب

يتضح من النصوص السابقة أن الطبيب الذي يُجرى دراسة لإختبار مجموعة من العقاقير الحديثة لعلاج مرض الإيدز في مصر يجب أن يلتزم بمراعاة الضوابط الأخلاقية والقانونية المقررة في النصوص الدستورية والقانونية واللائحية والدينية إحتراماً لحق الإنسان ولو كان مريضاً في سلامته البدنية. كما أن إلتزامات الطبيب التي تفرضها القواعد القانونية السارية تفرضها كذلك الواجبات المهنية والقواعد الأخلاقية.

كذلك يجب على الطبيب بصفته باحثا ومنظما لهذه الدراسة أن يكون ملما بالأدلة الأخلاقية وثيقة الصلة وطرق وضعها موضع التنفيذ. وواجبه الأول أن يشرح للسيدة وضعه كباحث ومنظِّم

للدراسة وأن يقترح عليها إحالتها إلى طبيب آخر يمكنه أن يزودها بنصائح محايدة. أما إذا لم يتمكن من إحالتها إلى طبيب آخر، عندئذ يمكنه تقديم هذه النصائح بعد أن يشرح لها بأن له مصلحة شخصية في هذا الموضوع. وفى الحقيقة فإن على الطبيب الإفصاح عن ذلك وتقديم النصح لها حتى لو أمكنه إحالتها إلى طبيب آخر، ذلك أن لديه معلومات كاملة عما تعنيه الدراسة بالنسبة لها ومخاطرها وفوائدها المحتملة، كما أن لديه القدرة على إثارة أية أسئلة والإجابة عن أسئلتها. ومع ذلك فمن الناحية الأخلاقية، فإنه لا يجوز أن ينفرد الطبيب الذى يجرى البحث بتقديم الدراسة للسيدة وبدعوتها للمشاركة فيها.

وهناك تحيز آخر ينشأ عادة من مصلحة المريض الإشتراك في الدراسة بالمقارنة بعدم اشتراكه بها. ويرجع ذلك إلى أنه في حالة إشتراكه، فإنه سوف ينال رعاية أفضل من تلك التي سوف ينالها إذا لم يشترك في الدراسة، إذ يمكن تقديم خدمات من ميزانية البحث أفضل من تلك التي يمكن توفيرها من موارد أخرى. ومن حق السيدة أن تتلقى هذه المعلومة لكي يمكنها إتخاذ قرارا مبنى على المعرفة إلا إذا إعتبر الطبيب أن ذلك يشكل حافزا غير مناسبا.

كذلك يجب أن تعلم السيدة أن إشتراكها فى الدراسة لا يضمن أنها سوف تتعاطى العقار إذا كان تصميم الدراسة يقتضى تقسيم المشاركين إلى مجموعتين تتعاطى إحداهما الدواء وتتعاطى المجموعة الأخرى الضابطة أقراصا خالية منه.