

## **Institutional Review Board (IRB): An Analytical Study of a Practical Experience**

*Aly A. Misha'l\*<sup>1</sup>*

*(J Med J 2012; Vol. 46(1):69- 81)*

Ethical standards of medical practice and clinical research, especially those conducted on human beings, are largely looked upon as theoretical frameworks and texts. Very rarely do we read documented practical applications in our hospitals.

Studying the practical experience of the IRB at the Islamic Hospital in Amman, which started more than 12 years ago, is noteworthy to shed a useful light on the first documented practical application of bioethics.

Prior to the official regulations on bioethics in Jordan, the first committee on medical ethics was formed at the Islamic Hospital in 1987 by the Board of Directors and was given the name (Committee of Medical Ethics).

Members of this first committee included the chairmen of medical departments, specialists with experience in bioethics, assistant medical directors and scholars in jurisprudence (*Fiqh*).

The scope of functions included:

- Monitoring compliance of all medical research with recognized ethical standards, especially research on humans. Contemporary internationally recognized codes of biomedical ethics are to be adopted, with due consideration to local values and culture.
- Applying recognized jurisprudence (*Fiqh*) standards, as adopted by *Fatwa* and Islamic *Fiqh* Councils, towards medical issues and procedures that have ethical-religious background.

In 2000, the Food and Drug Administration issued guidelines to all medical institutions to form ethical committees under the title: Institutional Review Board (IRB).

The main motives were to deal properly with drug research conducted by drug manufacturers, local and international.

There has been variable compliance by medical institutions in the country until the present time. IRBs are to be formed by hospital administrations and include at least 5 members:

- Medical professionals
- One woman, non-medical, from the community
- One attorney
- One Islamic scholar

The term of office for members of IRBs is two years.

Reports of all IRB meetings should be signed by all members present in any meeting, and names of absent members should be written.

Official authorities have been mainly interested in IRB decisions related to drug research as requested by drug manufacturers.

It is pertinent to look into the practical experience as applied by the IRB at the Islamic Hospital over the past 12 years, which is subdivided into 3 spheres:

---

1. Chief of Medical Staff, Islamic Hospital, Amman, Jordan.

\*Correspondence should be addressed to:

Aly A. Misha'l, MD, FACP

Islamic Hospital, Amman, Jordan

E- mail: [info@islamic-hospital.org](mailto:info@islamic-hospital.org).

### **(1) Drug studies**

The IRB received 10 applications from drug manufacturers, presented through medical specialists assigned to conduct or overview such studies.

The IRB at the Islamic Hospital depended mainly on recognized international and local principles and guidelines that regulate drug research on human subjects.

The IRB main concerns are:

- Safety of volunteers.
- Due attention towards drug research not clearly approved in countries where drug manufacturers are registered. It has been noteworthy that some drug companies tend to perform drug research in third world countries, especial in Africa and Asia. Their motives are either to cut down on cost or to circumvent ethical limitations in their own countries.

**(2) Medical research** conducted at the hospital by physicians, other medical professionals, or students of higher studies in universities of Jordan

There have been 39 applications. The IRB adopted international standards and codes of ethical conduct, as sponsored by the Declaration of Helsinki and the details of application adopted by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS).

**(3) Medical issues and procedures** that require Islamic jurisprudence (Fiqh) opinion

The IRB depended on recognized jurisprudence principles and guidelines, as adopted by the Islamic Fiqh and Fatwa Councils.

The IRB found a wealth of contemporary literature that covers almost all medical issues and procedures in clinical practice.

From the practical point, the IRB consulted with jurisprudence scholars in Jordan, in new cases

that needed opinion.

For issues with given jurisprudence opinion, the IRB used this opinion towards similar cases, without repeated consultations with jurists. This has proven to be practical and time-saving.

Over the past 12 years, the following is an overview of discussed cases.

The procedure started with a written application by the patient to his/her medical practitioner, requesting a certain procedure or therapy. These request forms were provided by the Ministry of Health.

The treating physician would write his/her medical findings, plans and recommendations, and present them to the IRB.

The IRB might request the treating physician to present certain cases in person.

No procedure or therapy with jurisprudence background could be undertaken without prior approval by the IRB.

This has been made known to administration, chairman of medical departments, anesthesia specialists and concerned nursing staff.

Issues and cases discussed and decisions made included:

- Surgical contraception (tubal ligation)
- Termination of pregnancy (TOP)
- Hysterectomy in mentally retarded females
- Sex selection
- Organ donation and transplantation
- Brain death
- Sex change

#### **(1) Surgical contraception (tubal ligation)**

Number of applications: 68

Causes for request:

- Repeated previous Cesarean Sections (CS): 36
- Mother's medical condition: 26
- Increased number of children: 4
- Mother's age: 2

In this regard, the principal standard adopted by the IRB is that no surgical contraception is allowed unless continuation of the pregnancy would threaten the life of the mother, and that other forms of temporary means of birth control are inapplicable in view of serious side effects, or in view of the existence of medical conditions that prevent using temporary means of birth control.

In cases with repeated CS, the treating obstetrician-gynecologist should provide evidence that any new pregnancy would most likely lead to uterine rupture.

In cases when the surgeon, while performing a CS, is confronted with a uterine wall that threatens to rupture with any subsequent pregnancy, the IRB leaves the decision to his/her conscious and *Taqwa* to ligate the tubes, when the danger of uterine rupture is most likely in his/her judgment.

It should be outlined that there is no place for approval of tubal ligation based on social or psychological considerations, on the basis of mother's age, the self-viewed increased number of children, or the presence of medical conditions that do not threaten the mother's life during pregnancy or labor.

## (2) Hysterectomy

Number of cases presented: 3

The first case was for a pregnant woman at 13 weeks of gestation with an established diagnosis of squamous cell carcinoma of the cervix that needed urgent treatment.

The patient, her husband and the treating physician requested both a TOP and hysterectomy.

In view of the *Fiqh* rule that places due consideration of the mother's life, which is stable and respected, in comparison to the life of the fetus which is secondary, the request was approved by the IRB.

The second case was a 12-year-old girl, mentally retarded due to the surgical removal of a brain tumor. The parents requested the gynecologist to perform a hysterectomy as a precaution to possible sexual abuse and pregnancy.

The IRB rejected this request in view of the *Fiqh* opinion that the family and society are responsible for the protection of this girl from sexual abuse. Moreover, a hysterectomy in such a circumstance is considered a license for repeated sexual abuse and negligence to safeguard this girl.

The third case was a 20-year-old woman with mental retardation since early childhood. The motives for requesting a hysterectomy were the same as the second case, and the opinion of the IRB was the same.

## (3) Termination of pregnancy (TOP)

Thirty nine requests were presented to the IRB.

- Twenty two requests for TOP were presented because of various medical conditions of the mother.

The *Fiqh* standards applied by the IRB stipulate that a TOP is allowed only when continuation of the pregnancy will threaten the mother's life, or when therapies used to treat the mother medical condition cause threatening of her life. Otherwise, the IRB disapproves a TOP whether prior to or after the first 120 days of gestation.

Some of presented cases are worth mentioning as illustrative examples,

- A mother, pregnant at 23 weeks of gestation suffered an accident which resulted in brain death established by a qualified committee. The IRB decided to maintain the mother on an artificial life support means as long as possible until 26-27 weeks of gestation when early delivery could be conducted.
- A pregnant woman at 9 weeks of gestation with a previous history of a hypercoagulable state was diagnosed with the coagulopathy termed Factor V Leiden mutation, which

seriously threatens the mother's life if pregnancy continues. A hematologist supported this diagnosis in a special meeting with the IRB. A TOP was approved.

- TOP due to fetal anomalies:
  - A fetus with two heads at 23 weeks of gestation. The request for a TOP was denied because there was no threat to the mother's life.
  - A fetus with a chromosomal anomaly and generalized lymphedema. The request was denied for the same reason as above. The IRB denied a TOP for various fetal anomalies unless the continuation of pregnancy would threaten the mother's life.
  - Eight cases of fetal anencephaly at 13-20 weeks of gestation. This is a fetal anomaly where the fetus has no chance to live after birth. The IRB approved TOPs in all these cases.
  - One case with special significance was presented for a fetus with anencephaly and frog eye appearance at the mid 5 months of gestation. The IRB was confronted with a controversy in the *Fiqh* opinion. Some jurists do not approve a TOP in cases with anencephaly when the gestation is over 120 days unless the continuation of the pregnancy threatens the mother's life. Other jurists allow it in view of professional reports from OB/GYN specialists indicating an increased frequency of cesarean sections and other complications and in view of the immediate death of the fetus after delivery. The IRB adopted this opinion and allowed a TOP.

The 120 days of gestation is the presumed timing of ensoulment (breathing in of the soul into the fetus). This timing is controversial among jurists. Some of them have the opinion that the ensoulment occurs at 40-45 days following gestation (estimated to be 42 days after implantation, or 45 days after fertilization).

Many jurists believe that the soul and ensoulment are within the exclusive knowledge of Allah (SWT), and there are no exclusive Quranic verses of prophetic Ahadith (sayings) to indicate precisely the timing of ensoulment.

Some jurists believe that the Quranic verses that addressed various fetal stages of development were revealed to teach us about Allah's Divine power and perfection of creation and knowledge and not to justify the timing of an abortion.

In all cases of TOP, the treating physicians were advised to consult with their attorneys in view of the prevailing law in Jordan which prohibits a TOP unless there is a real danger to the mother's life.

#### (4) Sex change

The IRB received 6 requests for sex change. Five of them were between 14-21 years of age, and all were raised as males. They were born with a diagnosis of congenital adrenal hyperplasia (CAH) and were managed with corticosteroids since early childhood, which probably masked the full presentation of this entity.

The karyotype was 46XX in all of them. All 5 had male or ambiguous external genitalia with female internal sex organs (uterus and ovaries) but no testes. All 5 insisted to stay as males. This desire was supported by their accompanying family members. One of the patients threatened to commit suicide if converted to a female.

The cases were discussed with Islamic *Fiqh* scholars. There was a consensus to perform all needed procedures to keep them as males, in view of their social and psychological rearing. They, subsequently, underwent surgical removal of their female internal organs, and a mastectomy was undertaken in some of them. Some of the subjects required external genitalia repair.

The sixth case was a 3-month-old infant which was born with ambiguous genitalia and a large phallus and named as a male at birth. The karyotype was 46XX with female internal sex organs and no testes. The diagnosis was again CAH.

The case was discussed with a *Fiqh* scholar, and in view of the lack of social and psychological rearing, it was approved to convert the infant to a female.

### (5) Brain death

A qualified committee of 3 professionals (an intensivist, neurologist and neurosurgeon) diagnosed the status of brain death in over 10 cases, using recognized international parameters.

Physicians involved in organ donation or transplantation, were excluded from the committee. In some of the cases, family members agreed to organ donation from the deceased.

### (6) Sex selection

Seventy six applications were presented to the IRB to select male babies.

The *Fiqh* opinion adopted by the IRB on this issue is summarized as follows:

- A. On a wide scale in the community or nation, it is not allowed in view of the real possibility to affect the equilibrium between males and females in society.
- B. Sex selection on a medical basis is approved when the fetus if from a certain gender would acquire certain inherited anomalies or diseases, e.g. hemophilia.
- C. Sex selection is allowed for social considerations, such as parents who have a number of children from one gender and none from the other.

In this context, the IRB reviewed available *Fiqh* opinion and consulted with *Fiqh* scholars. Opinions are not clearly unified. Some *Fiqh* opinion does not allow sex selection for social considerations. Some jurists have the opinion that if decisions are taken on a case-by-case basis, the numbers will be limited and will not affect the male-female balance in society. They approve the procedure for what they termed as necessity.

The IRB faced another issue related to the process of sex selection whether it should be allowed in cases where IVF is definitely needed for fertility or where IVF is to be conducted for the sole purpose of sex selection when the mother could conceive without it.

The IRB found individual jurist opinion divided. Some would allow sex selection, if conducted within the context of IVF when it is impossible for the mother to get pregnant without it. Their approval was on the basis that these cases are very limited and would not affect the male-female balance. Other scholars disapproved conducting IVF in a woman who has no difficulty in conceiving without it.

The IRB, considering all these factors and opinions, chose to allow sex selection, on a case-by-case basis, if the following situations are available:

- The parents have a number of children from one gender and none from the other, and the mother is over 35 years of age (older women have less chances of fertility).
- One of the parents or both suffer from medical conditions that render fertility compromised. In such situations, the IRB have allowed sex selection by IVF, only if the mother could not conceive without this procedure. In cases where pregnancy could be achieved normally, without IVF, the IRB chose to await further *Fiqh* clarification, which needs proper consultations and understandings by *Fiqh*-medical councils.
- One request for separation of Y and X chromosomes for the purpose of sex selection was presented to the IRB. The requested procedure was approved, on a case-by-case basis, along the standards for sex selection.

### (7) Fetal reduction

The case was presented for a woman who underwent IVF in another hospital by a gynecologist who introduced all 7 fertilized ova to her womb, and she became pregnant with all of them. The patient and family requested *Fiqh* opinion as to the validity of the suggested intended procedure to inject a lethal substance into the hearts of 4 fetuses to try to save the lives of the remaining 3.

Initially the IRB members felt that the procedure which was intended to be performed in another institution was so cruel and objectionable. But

later on, a *Fatwa* council approved it in view of the certain death of all fetuses if the procedure was not performed to save some of them.

This was an outline of viable practical experiences, through which the IRB encountered significant challenges from the ethico-religious and medical dimensions. Facing these challenges to reach at sound and acceptable solutions that do not contradict prevailing law and Islamic jurisprudence should be an eye opener to the need for clear and agreed-upon legislation and regulations to help practicing professionals and hospital administrations in making sound and proper decisions.

Members of the IRB pray to Allah (SWT), the source of all knowledge and wisdom, to accept their efforts and to forgive them if their decisions were wrong as that was not their real intention.

### **Suggested Readings**

1. The International Islamic Code for Medical and Health Ethics, 2005 issued by the Islamic Organization for Medical Studies (IOMS). [www.islamset.org](http://www.islamset.org)
2. Contemporary medical issues in light of Islamic Jurisprudence, 1995 (Arabic). Issued by the Jordan Society of Islamic Medical Sciences-The Jordan Medical Association.
3. Contemporary medical issues in light of Islamic Jurisprudence, 2000(Arabic). Issued by the Jordan Society of Islamic Medical Sciences- The Jordan Medical Association.
4. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects. Geneva, World Health Organization 2002. [www.cioms.ch/frame\\_guidelines\\_now\\_2002.htm](http://www.cioms.ch/frame_guidelines_now_2002.htm)

## آفاق طبية

### اللجنة المؤسسية: دراسة تحليلية لتجربة واقعية

علي مشعل

رئيس الأطباء، المستشفى الإسلامي، عمان، الأردن

ينظر إلى المعايير الأخلاقية للممارسات الطبية والبحوث العلمية، في غالب الأحيان كنصوص وأطر نظرية عامة وخصوصاً ما يجري منها على الإنسان، ومن النادر أن نقرأ في أدبياتنا الطبية تطبيقات عملية واقعية في مستشفياتنا. ولعل دراسة تجربة اللجنة المؤسسية في المستشفى الإسلامي-عمّان، التي استمرت أكثر من اثني عشر عاماً، تلقي أضواءً مفيدة باعتبارها تجربة عملية أولى جديرة بالدراسة.

وقد شكلت أول لجنة للأخلاقيات الطبية في المستشفى الإسلامي عام 1987 قبل صدور تعليمات رسمية إلى المستشفيات بهذا الشأن، وأطلق عليها آنذاك (لجنة الأخلاقيات الطبية)، وتتبع إدارتها إلى مجلس إدارة المستشفى، وليس إلى المدير العام. وشملت عضوية هذه اللجنة: رؤساء الأقسام الطبية التعليمية، وبعض الأطباء الاختصاصيين من ذوي الاهتمام والخبرة في الأخلاقيات الطبية والنائب الفني للمدير العام وبعض فقهاء الشريعة.

وتقوم اللجنة بالأعمال الآتية:

1. التأكد من التزام جميع الأبحاث العلمية بالمعايير الأخلاقية المعتمدة عالمياً، وخصوصاً تلك التي تجرى على الإنسان.
2. دراسة القضايا والإجراءات الطبية ذات الخلفية الشرعية، التي تجرى في المستشفى، على الأسس الفقهية التي اعتمدها مجالس الفتوى والمجامع الفقهية الإسلامية.

وفي عام 2000 أصدرت مؤسسة الغذاء والدواء في الأردن تعليمات وتوجيهات للمؤسسات الطبية بتشكيل لجنة أخلاقيات المهنة في كل منها، تحت مسمى اللجنة المؤسسية، وكان من أبرز أهداف هذه اللجان التعامل مع الأبحاث الدوائية المختلفة التي تحتاجها شركات صنع الأدوية وتسويقها من داخل الأردن وخارجه.

وقد لقيت هذه التعليمات الرسمية إلى يومنا هذا، استجابات متفاوتة بين المستشفيات الطبية المختلفة في الأردن، ومن أهم تعليمات هذه المؤسسة أن تشمل عضويتها:

- أطباء من المؤسسة أو المستشفى.
- سيدة من المجتمع المحلي من غير العاملات في الحقل الصحي.
- أحد المحامين.
- أحد فقهاء الشريعة.

ويكون مجمل أعضاء اللجنة ( 5 ) أعضاء على الأقل.

وتشمل التعليمات أن تقوم إدارات المستشفيات والمؤسسات الطبية بتشكيل اللجان المؤسسية، وترسل أسماء أعضائها إلى مؤسسة الغذاء والدواء للموافقة عليها، وتكون مدة عمل كل لجنة سنتين فقط.

كما تشمل التعليمات أن يوقع الحضور جميعهم على محاضر اللجنة، وأن يتم تسجيل أسماء الأعضاء الغائبين عن الاجتماع. وقد أشرنا سابقاً إلى أن الاهتمام الرئيس لتشكيل هذه اللجان المؤسسية هو التعامل مع البحوث الدوائية التي تجريها شركات الأدوية. ولعل من المفيد استعراض التطبيق الفعلي لتجربة عمل اللجنة المؤسسية في المستشفى الإسلامي خلال السنوات الاثني عشر السابقة، ونقسمها إلى المجالات الثلاثة الآتية:

### ( 1 ) الدراسات الدوائية:

درست اللجنة (10) طلبات من شركات أدوية محلية أو خارجية، تقدمت بها عن طريق أطباء تم الاتفاق معهم على الإشراف على هذه الدراسات.

ومن أبرز الأسس التي اعتمدها اللجنة المؤسسية في المستشفى الإسلامي: سلامة الأشخاص المتطوعين للمشاركة في هذه الدراسات، والتأكد من أن الدراسة مسموح بها في بلد المنشأ.

فمن المعروف أن بعض الشركات الأجنبية تنجح لإجراء دراسات وبحوث دوائية في بعض أقطار ما يسمى العالم الثالث - في إفريقيا وآسيا وغيرها، قد لا يكون مسموحاً بإجرائها في بلدانها الأصلية، ربما بسبب المعايير الأخلاقية في تلك البلاد، أو سعيها وراء التوفير في الإنفاق على هذه الدراسات.

( 2 ) البحوث العلمية التي يجريها الأطباء من المستشفى وخارجه، أو طلاب الدراسات الصحية العليا في المؤسسات العلمية الأردنية. وكان عدد هذه الدراسات منذ عام 2000 تسعة وثلاثين بحثاً علمياً. وقد تعاملت اللجنة المؤسسية مع هذه الدراسات اعتماداً على المعايير العالمية المعتمدة للبحوث العلمية، المنبثقة عن إعلان هلسنكي، وتطبيقاً حسب توصيات المجلس العالمي لمنظمات العلوم الطبية (CIOMS).

### ( 3 ) القضايا والإجراءات الطبية التي تحتاج إلى موافقات فقهية:

اعتمدت اللجنة المؤسسية على المعايير والأسس الفقهية الإسلامية، وهي معايير معتمدة لدى الجامع الفقهية ودوائر الفتوى. وهناك ثروة من أدبيات الفقه الطبي المعاصر تغطي مختلف القضايا والإجراءات الطبية التي يمارسها الأطباء في الوقت الحاضر.

وفي هذا المجال، فإن اللجنة تجمع في عضويتها، أو تقوم باستشارة علماء في الفقه تجاه القضايا والإجراءات الطبية المستحقة للاستعانة بأرائهم في استنباط الأحكام الشرعية لهذه القضايا والإجراءات.

ومن ناحية عملية، فإن اللجنة توثق الرأي الفقهي لكل قضية أو إجراء طبي يعرض عليها، وعندما يعرض عليها قضية أو إجراء طبي مماثل فيما بعد، فإن اللجنة تتبنى الرأي الفقهي المتفق عليه والموثق في سجلاتها، ولا تلجأ إلى طلب الرأي الفقهي مجدداً، وإنما يطبق عليها ما تم تطبيقه على قضايا وإجراءات مماثلة سابقة. وقد أثبت ذلك أنه عملي وفيه توفير كبير للوقت والجهد.

وسنستعرض الحالات والإجراءات الطبية التي درستها اللجنة خلال الأعوام الاثني عشر السابقة:

تبدأ عملية أخذ القرار بطلب خطي يقدمه المريض، أو وليه القانوني، إلى طبيبه المعالج يبين فيه الرغبة في إجراء طبي معين. وهناك نماذج معتمدة لهذا الغرض لدى وزارة الصحة الأردنية.

ويقوم الطبيب المعالج بكتابة ملاحظاته الطبية، وخطته العلاجية، وتفصيل الإجراءات الطبي الذي ينوي القيام به، ثم يقدم ذلك كله إلى اللجنة المؤسسية.

وفي بعض الحالات تقوم اللجنة المؤسسية بالطلب من الطبيب المعالج أن يحضر اجتماعها ويبين لأعضائها تفاصيل الإجراء الطبي المنوي اتخاذه، ويجيب عن أسئلة أعضاء الجمعية حول الحالة.

ولا يجوز لأي طبيب أن يقوم بأي إجراء طبي له خلفية شرعية دون أخذ موافقة اللجنة المؤسسية. وقد جرى تعميم ذلك على الجهات المعنية جميعها في المستشفى، بما فيها الإدارات، ورؤساء الأقسام الطبية، واختصاصيو التخدير وجهاز الترميز لضمان الالتزام.

أنواع الحالات والإجراءات التي قدمت للجنة:

- التعقيم الجراحي ( ربط الأنابيب ).
- إنهاء الحمل القسري.
- استئصال الرحم في حالات التخلف العقلي.
- اختيار جنس الجنين.
- نقل الأعضاء وزرعها والتبرع بها.
- الموت الدماغى
- تغيير الجنس.

### ( 1 ) التعقيم الجراحي:

عدد الحالات التي قدمت للجنة المؤسسية: 68 حالة. وكانت كلها لحالات نسائية لطلب ربط أنابيب فالوب، وذلك للأسباب الآتية:

- حالات عمليات قيصرية سابقة متكررة: 36.
- حالات مرضية مختلفة لدى الأمهات: 26.
- زيادة عدد الأطفال: 4.
- عمر الأمهات: 2.

والقاعدة المعتمدة لدى اللجنة المؤسسية أنه لا يجوز إجراء التعقيم الجراحي إلا إذا قدم الطبيب المعالج للجنة معلومات واضحة ومقتعة أن هذا الإجراء ضروري لحياة الأم، وأن وسائل منع الحمل الأخرى المؤقتة غير قابلة للتطبيق بسبب أضرارها الجانبية أو بسبب وجود حالات مرضية لدى الأم تمنع من استعمالها.

وفي حالات العمليات القيصرية السابقة المتكررة، فإن على الطبيب المعالج أن يبين للجنة أن أي حمل جديد سيؤدي في غالب الظن إلى انفجار الرحم. وتترك اللجنة القرار لضمير الطبيب المعالج وتقواه والتزامه بالمعايير الأخلاقية، وكذلك لخبراته الجراحية عندما يقوم بفحص جدار الرحم لدى إجرائه الجراحة القيصرية، وأن يقوم بربط الأنابيب فقط عندما يتبين له أن تكرار الحمل يشكل خطراً حقيقياً لانفجار الرحم. أما ربط الأنابيب لأسباب اجتماعية أو نفسية، أو حالات مرضية غير مهددة لحياة الأم، أو بسبب عمر الأم أو بسبب زيادة عدد الأطفال حسب تقديرها وتقدير زوجها؛ فإن ربط الأنابيب غير جائز ولا تسمح اللجنة بإجرائه.

### ( 2 ) استئصال الرحم:

عدد الحالات التي قدمت للجنة: 3.

**الحالة الأولى:** سيدة حامل في الأسبوع الثالث عشر، وتبين أن لديها سرطان عنق الرحم. وطبقت في هذه الحاة القاعدة الفقهية التي تقدم حياة الأم على حياة الجنين، باعتبار حياة الأم هي الحياة المستقرة الأصلية، بينما تعد حياة الجنين تبعية. وقد سمحت اللجنة للطبيب المعالج بإنهاء الحمل واستئصال الرحم.

**الحالة الثانية:** فتاة عمرها اثنا عشر عاماً، أصيبت سابقاً بورم في الدماغ وتم استئصاله جراحياً، ونتج عنه تخلف عقلي، وقد طلب الأهل من الطبيب المعالج استئصال رحم الفتاة خوفاً من تعرضها للاغتصاب والحمل.

ولم توافق اللجنة المؤسسية على هذا الإجراء في مثل هذه الحالة؛ لأن الحفاظ على سلامة الفتاة من الاعتداء الجنسي هو مسؤولية الأهل والمجتمع، ولا يجوز السماح باستئصال الرحم الذي قد يؤدي إلى تكرار الاعتداء الجنسي، والتهاون في استمرار حماية الفتاة منه.

**الحالة الثالثة:** فتاة عمرها عشرون عاماً تعاني من تخلف عقلي منذ الطفولة. لم توافق اللجنة المؤسسية على استئصال الرحم للسبب نفسه في الحالة الثانية.

### ( 3 ) إنهاء الحمل ( الإجهاض القسري):

عدد الطلبات التي قدمت للجنة المؤسسية: 39 حالة، موزعة كما يأتي:

■ إنهاء حمل اثني وعشرين طلباً للحمل بسبب حالات مرضية للأم الحامل.

وكان المعيار الشرعي الذي حكم نظرة اللجنة المؤسسية إلى هذه الطلبات أن إنهاء الحمل مقبولاً إذا كان استمرار الحمل سيؤدي إلى تهديد حياة الأم في غالبية ظن الطبيب المعالج، أو أن الأدوية المستعملة لعلاج الحالات المرضية تهدد حياة الأم. أما إذا لم يكن هناك تهديد لحياة الأم؛ فإن اللجنة لم توافق على إنهاء الحمل، سواء كان الحمل قبل 120 يوماً أو بعدها. ونورد للإيضاح بعض الأمثلة من الحالات التي عرضت على اللجنة:

○ حالة أم حدث لها موت دماغي، بسبب حادث، وهي حامل في الأسبوع الثالث والعشرين. وقد قررت اللجنة المؤسسية الإبقاء على حياة الأم بقدر الإمكان، بالوسائل الاصطناعية، إلى أن يصل الحمل إلى أسبوعه السادس والعشرين أو السابع والعشرين، ثم يتم إجراء ولادة مبكرة.

○ حالة أم حامل في الأسبوع التاسع، ولديها تاريخ حدوث خثرات في أحمال سابقة، وتبين أن لديها اختلالاً في تخثر الدم يتبين خطره إذا استمر الحمل. وقد تبقت اللجنة المؤسسية من خطورة هذا الاختلال فقد استدعت مستشاراً في أمراض الدم الذي أكد هذه الخطورة. وبناء عليه؛ فقد سمحت اللجنة بإنهاء الحمل.

■ إنهاء الحمل بسبب تشوهات الجنين الخلقية:

نظرت اللجنة المؤسسية حالة جنين برأسين، وكان الحمل عمره 23 أسبوعاً. ولم توافق اللجنة على إنهاء الحمل، لأن استمراره لا يهدد حياة الأم.

كما نظرت اللجنة حالة جنين لديه اختلال كروموسومي وانتفاخات وتجمع سائل، ولم توافق على إنهاء الحمل للسبب المشار إليه أعلاه.

والقاعدة التي اعتمدها اللجنة هي أن إنهاء الحمل بسبب التشوهات والاختلالات الخلقية لا يسمح به إلا إذا كان هناك تهديد واضح لحياة الأم الحامل في أغلب ظن الطبيب المعالج.

ونظرت اللجنة (8) ثمانية حالات لأجنة فاقدة للجمجمة والدماغ، وكانت مدد الحمل بين (13-20) أسبوعاً، ووافقت على طلبات إنهاء الحمل فيها جميعاً؛ وذلك لأن الأجنة لا ترجى الحياة عند الولادة.

وبحثت اللجنة حالة دار حولها جدل فقهي، وهي جنين في الشهر الخامس من الحمل، ولديه غياب الجمجمة والدماغ. وواجهت اللجنة اختلافاً بين فقهاء الشريعة، وكان هناك رأيان فقهيان معروفان:

الأول: لم يوافق بعض الفقهاء على إنهاء الحمل إذا كانت مدته فوق 120 يوماً، إلا إذا كان استمرار الحمل يهدد حياة الأم. ومدّة 120 يوماً هي التوقيت المفترض لنفخ الروح في الأجنة، وهو توقيت مختلف عليه؛ إذ يرى بعض الفقهاء أن نفخ الروح في الأجنة إنما يحدث بين (40-45) يوماً بعد بدء الحمل (حدده البعض باثني وأربعين يوماً من وقت العلوق، أو خمسة وأربعين يوماً من وقت الجماع).

كما أن فقهاء آخرون يرون أن نفخ الروح في الأجنة إنما هو من علم الله وحده، ولا توجد نصوص قطعية من القرآن الكريم والسنة النبوية تخبرنا

فيها بدقة عن نفخ الروح في الجنين، وأن الآيات الكريمة الدالة على تطور تكوين الجنين لم تنزل لتبرير الإجهاض، وإنما نزلت لإرشادنا وتنويرنا إلى قدرة الله سبحانه وتعالى وقدرته على التخليق.

أما الرأي الفقهي الثاني: وبعد الاطلاع على المعلومات الطبية من اختصاصي الأمراض النسائية والتوليد، والتي تظهر زيادة كبيرة في احتمال مضاعفات كبيرة على الأم بما فيها زيادة احتمالات العمليات القيصرية في مثل هذه الحالات، فقد رأت اللجنة السماح بإنهاء الحمل. وفي جميع حالات إنهاء الحمل، فقد أكدت اللجنة للأطباء المعالجين ضرورة التشاور مع مستشاريهم القانونيين؛ نظراً لأن القانون في الأردن لا يقر الإجهاض القسري حتى في الحالات المشار إليها أعلاه.

#### ( 4 ) تغيير الجنس:

قدمت للجنة طلبات لتغيير الجنس لحالات خمس، يتراوح عمر كل منها بين (14-21) عاماً، وكان تشخيص هذه الحالات: فرط تزيد الكظر الولادي (Congenital adrenal hyperplasia)، جرى تشخيصها بعد الولادة وجرت معالجة الأطفال منذ البداية بجرع غير واضحة من عقار الكورتيزون منذ الطفولة المبكرة، مما أدى في الغالب إلى طمس وضوح التطور، والتمايز في الأعضاء الذكرية الخارجية لدى المواليد. ولدى إجراء الفحوصات التشخيصية لهذه الحالات تبين أن لديها جميعاً تركيب كروموسومي أنثوي (46XX)، وأن الأعضاء التناسلية الخارجية كانت ذكورية أو مختلطة، وأن هناك أعضاء تناسلية داخلية كلها أنثوية (الرحم والمبايض)، ولم يكن هناك أثر للخصى. وكان هناك إصرار شديد من المرضى وذويهم على البقاء كذكور، كما تمت تنشئتهم منذ طفولتهم، إذ كانت لهم أسماء ذكورية، وانتسبوا إلى مدارس الذكور. وقد هدد أحدهم بالانتحار إذا تم تغيير جنسه إلى أنثى.

ولدى دراسة هذه الحالات مع فقهاء الشريعة، واعتبار جميع العوامل المشار إليها أعلاه، وخصوصاً التركيب النفسي والاجتماعي الذي تم تنشئتهم عليه منذ الطفولة، فقد كان هناك إجماع على الموافقة على إجراءات الإبقاء على ذكورية هؤلاء الأشخاص. وبناء عليه، فقد وافقت اللجنة على الإجراءات الجراحية باستئصال الرحم والمبايض، وفي بعض الحالات إزالة الثدي البارز، وإصلاح المظهر الخارجي للأجهزة التناسلية الخارجية في بعض الحالات.

ونظرت اللجنة في حالة طفل عمره ثلاثة أشهر، تمت تسميته كذكر بعد الولادة، وتبين أن لديه جهازاً تناسلياً خارجياً مختلطاً، ولكن تغلب عليه الذكورة، وكان التركيب الكروموسومي أنثوياً (46XX)، ولم يكن لديه خصيتان، وكان لديه أعضاء تناسلية داخلية أنثوية، وكان التشخيص: فرط تزيد الكظر الولادي (Congenital adrenal hyperplasia)، ولدى دراسة الحالة مع أحد فقهاء الشريعة، ونظراً لعدم تكون وتكامل التركيب النفسي والاجتماعي بعد، فقد وافق الفقهاء واللجنة المؤسسية على تغيير جنس الطفل إلى الأنثوية، وهو ما قام به الجراحون في المستشفى.

#### ( 5 ) حالات الموت الدماغي:

أكثر من عشر حالات عرضت على اللجنة. ويعتمد عمل اللجنة المؤسسية في هذا المجال على تشكيل لجنة خاصة من ثلاثة أطباء من اختصاصي العناية الحثيثة والأمراض العصبية أو جراحة الأعصاب والدماغ، وألا تشمل أي طبيب له علاقة بنقل وزرع الأعضاء. وتعتمد هذه اللجنة على المعايير العلمية المعتمدة عالمياً في تشخيص الموت الدماغي. ولم تواجه اللجنة المؤسسية صعوبات أو إشكالات في هذا النظام العملي. وفي بعض الحالات، ولدى شرح إجراءات التشخيص ومآلاتها، فقد وافق ذوو بعض المرضى على التبرع ببعض أعضاء المتوفى لأغراض نقل وزرع الأعضاء.

- عدد الطلبات المقدمة للجنة: 76 حالة. ومن الجدير بالذكر أن هذه الطلبات جميعها كانت لاختيار جنس الجنين ذكر!. والرأي الفقهي الأخلاقي الذي اعتمدته اللجنة يتلخص في الأسس الآتية:
- أ. إذا كان اختيار جنس الأجنة سيجرى على نطاق الشعب أو الأمة، فهو مرفوض من الناحية الشرعية، لأن ترك هذا الموضوع لأهواء الناس سيؤدي إلى اختلال التوازن المحفوظ على مدار تاريخ الإنسانية بين الذكور والإناث.
- ب. اختيار جنس الجنين لأسباب طبية: فإذا كان الجنين من جنس معين سيؤدي إلى أمراض واختلالات صحية موروثية، مثل مرض الناعور وغيره، فإن اختيار جنس الجنين مسموح به لتلافي هذه الأمراض.
- ج. اختيار جنس الجنين لأسباب اجتماعية، كأن يكون لدى الأبوين عدد من الأطفال من جنس واحد فقط، وهما يرغبان في إنجاب طفل من جنس آخر. ولدى دراسة هذا الموضوع مع فقهاء الشريعة، والاطلاع على نتائج الندوات الفقهية الطبية؛ فقد وجدت اللجنة أنه لا يوجد اتفاق محدد بين الفقهاء حول هذا الموضوع، فبعضهم لا يبيح اختيار جنس الجنين لمثل هذه الدواعي الاجتماعية، وبعض الفقهاء الآخرين يرى أن هذه الحالات ستكون في واقع الأمر محدودة العدد، ولن تؤدي إلى اختلال التوازن بين الذكور والإناث على صعيد المجتمع بشكل عام، وعلى ذلك لم يروا مانعاً في اختيار جنس الجنين في كل حالة تدرس على حدة وذلك كما أسهمه ( الموافقة بسبب الحاجة ). كما واجهت اللجنة موضوعاً له علاقة باختيار جنس الجنين وهو أسلوب الاختيار: هل يتم إذا احتاجت الأم إلى الحمل بطريقة التلقيح الاصطناعي خارج الرحم (I.V.F) ولا يمكنها أن تحمل إلا بهذا الإجراء؟
- وعلى النقيض من ذلك: هل يتم اختيار جنس الجنين بإجراء التلقيح الاصطناعي الخارجي، مع إمكانية الحمل الطبيعي دون ذلك الإجراء؟ ووجدت اللجنة أن هناك آراء منفردة للفقهاء حول هذا الموضوع، فمنهم من لم يوافق على إجراء التلقيح الاصطناعي الخارجي، واختيار جنس الجنين بهذه الطريقة، إلا إذا استحال الحمل الطبيعي بغير ذلك الإجراء.
- ومن الفقهاء من ذهب إلى أن حالات التلقيح الاصطناعي الخارجي بهدف اختيار جنس الجنين ستكون قليلة العدد إذا نظر إليها على صعيد المجتمع بشكل عام، ولن تؤدي إلى اختلال التوازن المحفوظ بين الذكور والإناث، وبذلك وافقوا عليه.
- وأمام هذه المواقف الفقهية، فإن الخط الذي اعتمدته اللجنة إلى تاريخه يتلخص فيما يأتي:
- إذا كان لدى الزوجين عدد من الأطفال من جنس واحد، ولا يوجد لديهما أي طفل من الجنس الآخر، وكان عمر الأم أكثر من 35 عاماً ( إلا في حالات خاصة استثنائية تجعل احتمالية الحمل صعبة أو نادرة ). واختيار هذا العمر كان اجتهاداً من اختصاصي الأمراض النسائية، نظراً لقلّة فرص الحمل بعد هذا السن.
  - أو إذا كان هناك أمراضاً أو اختلالات طبية تقلل أو تعطل احتمالات الإنجاب لدى الزوجة أو الزوج.
- وقد سمحت اللجنة باختيار جنس الجنين بواسطة التلقيح الاصطناعي خارج الرحم إذا كان الحمل لا يتم إلا بهذا الإجراء. أما إذا كان الحمل يمكن أن يتم بغيره، فإن اللجنة ما زالت بانتظار وضوح فقهي أكثر، وذلك يحتاج إلى عقد ندوات فقهية-طبية جديدة لإيضاح الموقف من هذا الموضوع.
- وفي مجال اختيار جنس الجنين، فقد عرض على اللجنة طلب يتعلق بفصل الصبغي Y عن الصبغي X بهدف اختيار جنس الجنين، وقد وافقت اللجنة المؤسسية على هذا الإجراء ولكن لكل حالة على حدة حسب معطياتها، وأن يجرى اختيار جنس الأجنة حسب المعايير الواردة أعلاه.

(7) تقليل عدد الأجنة في الحمل متعدد الأجنة (Fetal Reduction)؛ وذلك بهدف ضمان استمرارية وسلامة بعضها. عرضت على اللجنة حالة حمل لسيدة قام طبييها ( ولم يكن من الاطباء المعتمدين في المستشفى ) بإرجاع سبعة أجنة إلى رحمها لدى إجراء التلقيح الاصطناعي الخارجي لها (I.V.F)، فحملت بالأجنة السبعة، وأكد لها طبييها أن هناك خطراً محققاً على سلامة هذا الحمل واستقراره إلا إذا تم التخلص من أربعة أجنة على الأقل وذلك بحقن مادة قاتلة في قلوب الأجنة الأربعة المطلوب التخلص منها. وقد طلب الأهل رأي اللجنة المؤسسية حيال هذا الموضوع. ولدى الدراسة الأولية، شعر أعضاء اللجنة بقسوة هذا الإجراء وبشاعته، واستبعدوا الموافقة الشرعية عليه. غير أن اللجنة اطلعت على رأي فقهي صادر عن مجلس فتوى يبيح مثل هذا الإجراء الذي يهدف إلى سلامة الأجنة الثلاثة الباقية.

هذه حصيلة تجربة حية استمرت لمدة اثني عشر عاماً، واجهت اللجنة المؤسسية خلالها تحديات كبيرة وذات دلالات طبية-أخلاقية-شرعية. وبالرغم من المعاناة التي واجهتها اللجنة في الوصول إلى قنوات مقبولة وغير متصادمة مع معايير القانون والشرع الإسلامي، فإن هذه التجربة ينبغي أن تفتح الطريق أمام تشريعات وأسس متفق عليها لممارسات الأطباء وإدارات المؤسسات الطبية، تيسر لهم الطريق، وتسهم في تذليل مواطن ارتباك في اتخاذ القرارات المناسبة. وأعضاء اللجنة يسألون الله سبحانه وتعالى، مصدر كل علم وحكمة، أن يتقبل منهم هذا الجهد، وأن يغفر لهم أي خطأ أو تجاوز لم يكن في نيتهم أن يقترفوه.

#### المراجع المقترحة:

1. الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، صدر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، 2005، [www.islamset.org](http://www.islamset.org).
2. قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية- المجلد الأول، 1995، صدر عن جمعية العلوم الطبية الإسلامية- نقابة الأطباء الأردنية.
3. قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية- المجلد الثاني، 2000، صدر عن جمعية العلوم الطبية الإسلامية- نقابة الأطباء الأردنية.
4. مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية (CIOMS). المبادئ التوجيهية الأخلاقية الدولية للبحوث الطبية الحيوية التي تجري على الإنسان. جنيف، منظمة الصحة العالمية عام 2002. [www.cioms.ch/frame\\_guidelines\\_now\\_2002.htm](http://www.cioms.ch/frame_guidelines_now_2002.htm)