الأزهر الشريف
مجمع البحوث الإسلامية
المؤتمر الثالث عشر
(زراعة ونقل الأعضاء)
(المذاهب الإسلامية ووحدة الأمة)

نقل الأعضاء من الحى أو موتى المخ
محرم شرعًا

لفضيلة الأستاذ الدكتور عبد الرحمن العدوى

بحث مقدم إلى مؤتمر مجمع البحوث الإسلامية
الثالث عشر
١٣ ربيع أول ١٤٣٠هـ- ١٠ مارس ٢٠٠٩م

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم:

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبى بعده، سيدنا ونبينا محمد بن عبد الله الرحمة المهداة، والنعمة المسداة- صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه وأتباعه ومن سار على منوال شريعته واتبع منهاج دينه إلى يوم الدين.. وبعد:

نقل وزراعة الأعضاء

يخطو العلم- فى كل المجالات- خطوات واسعة ومتلاحقة، فلا يكاد يمر وقت طويل من غير أن يأتى العلم بجديد، وما يأتى به العلم قد يكون فى نفع الإنسان وفائدته وتحقيق الخير له وتيسير مصالحه، وقد يكون غير ذلك فيسبب الشقاء للناس ويجلب عليهم من المتاعب والشرور ما لا يطيقون، وقد عرفت البشرية- بسبب بعض الاكتشافات العلمية- الخوف على حياتها وصارت تتوقع ساعة فنائها بسبب ما أنتجه العلم من أسلحة الدمار الشامل واستخدامه فى التدمير والقتل وترويع الآمنين وتخريب العمران وغير ذلك من المآسى والكوارث التى تعانى منها البشرية بسبب هذه العلوم واستخدامها فى قهر الإنسان وظلمه والعدوان عليه.

والناس فى مواجهة العلم ونتائجه فريقان:

الفريق الأول: يؤله العلم ويبعده عن أى مؤثرات تعوق مسيرته أو تحدد مجالاته، فيفصل بين العلم وتعاليم الأديان فصلاً تامًا، يجعله يتحرك- فى تحصيل العلوم وتجاربها- بغير قيد ولا شرط، ولا اعتبار لما هو حرام أو حلال.

والمجالات التى يقتحمها العلماء من هذا الفريق قد تكون نتائجها وبالاً وشرًّا على الإنسانية وهم مستمرون غير مكترثين بشىء.

والفريق الثانى: لا يفصلون بين العلم وأوامر الدين ونواهيه فلا يستمرون فى التجارب العلمية التى تؤدى نتائجها إلى الضرر بالإنسان أو الجماعات، وهم لذلك يلتزمون بالعواصم الإيمانية والضوابط الأخلاقية وشرف النتائج والغايات استجابة لأمر الله فى تحقيق مصالح العباد ودرء المفاسد عنهم وهؤلاء العلماء هم الذين قال الله فيهم: (**إنما يخشى الله من عباده العلماؤ إن الله عزيز غفور**)[1] ، وهم الذين رفع الله درجاتهم عنده وأثنى عليهم فى قوله- تعالى-: (يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات والله بما تعملون خبير) [2] .

وفى مسيرة العلم المتتابعة- ظهر بين البحوث العلمية فى هذا الجيل- موضوع: "نقل الأعضاء من إنسان حى أو ميت إلى إنسان آخر يحتاج إلى هذا العضو لإنقاذ حياته"، وكثر حديث المجالس

---

(١) سورة فاطر، الآية: ٢٨.

(٢) سورة المجادلة، الآية: ١١.

العلمية فى هذا الموضوع، وهل هو فتح جديد لإنقاذ حياة الذين فشل أو تعطل بعض أعضائهم واحتاجوا إلى نقل عضو صحيح إليهم من حى أو من ميت؟ أم هو اعتداء على من ينقل العضو منه وتعريض حياته للخطر دون أن يكون للمنقول إليه فائدة أو مصلحة محققة؟

واختلفت آراء المتخصصين فى هذا المجال من الأطباء وقدَّم كل فريق أدلته التى يقوى بها رأيه فى هذه المسألة المستجدة التى ليس فيها نص صريح مباشر والتى هى مجال لاجتهاد المجتهدين.

ضرر التسرع فى القضايا الخطيرة:

والقضايا الخطيرة- ومنها قضية نقل الأعضاء من حى أو ميت إلى حى تتوقف حياته على هذا النقل- لا يجوز التسرع فى الحكم عليها، أو التأثر بمخاطبة العواطف فيها، وأن هذا النقل فيه إحياء إنسان، وأن إنقاذ الحياة مأمور به شرعًا؛ فقد قال الله- تعالى-: **چ ٹ ٹ ٹ ٹ ڤ ڤ چ**[1].

أقول: إن هذه القضية فى خطورتها تحتاج إلى الدراسة المتأنية التى تستعرض فيها أدلة المؤيدين والمانعين والنظر فى هذه الأدلة ومدى قربها أو بعدها من الصواب مع البعد عن الغرض والهوى، واستحضار عظمة الله وقدرته وحسابه.

وفى أمانة وتجرد نعرض آراء الفريقين وأدلة كل منهما فنقول وبالله التوفيق:

أولاً: نقل عضو من إنسان حى إلى مريض محتاج إليه لإنقاذ حياته:

يقول المؤيدون لذلك:

١. الإنسان له ولاية على أعضائه، والتبرع بعضوه لإنقاذ حياة محتاج إليه من باب الإيثار، وهو خلق امتدحه القرآن وأثنى على صاحبه.

٢. لا يجوز بيع العضو الذى ينقل لأن بيع الإنسان أو جزء منه منهى عنه شرعًا؛ حيث قال رسول الله ρ: (ثلاثة أنا خصمهم يوم القيامة: رجل أعطى بى ثم غدر، ورجل باع حرًّا فأكل ثمنه، ورجل استأجر أجيرًا فاستوفى منه ولم يعطه أجره)[2].

٣. لا يجوز أخذ العضو من الحى بغير تبرع منه؛ فإن ذلك سرقة واعتداء على جسد الإنسان يستوجب القصاص أو الدية حسب أحكام الجنايات.

٤. يشترط فى جواز نقل العضو من الحى إلى الحى أن يحقق النقل مصلحة للمنقول إليه، وألا يضر بالمنقول منه.

---

(١) سورة المائدة، الآية: ٣٢.

(٢) رواه البخارى.

ويرد عليهم المانعون بما يلى:

١. الإنسان ليس له ولاية ولا ملك لأعضائه؛ وإنما أعطاه الله حق الانتفاع بهذه الأعضاء المملوكة لله- تعالى-، وأمره بالمحافظة عليها وصيانتها والمسارعة إلى مداواة ما عطب منها، قال الله- تعالى-: ﭽ ﮋ ﮌ ﮍ ﮎ ﮏ ﭼ[١]، وقال ρ: (تداووا عباد الله فإن لكل داء دواء)[٢]، وقد أمر الله الإنسان أن يكون انتفاعه بأعضائه فى الحدود التى أمره الله بها غير متجاوز إياها وإلا عاقبه الله على هذا التجاوز، قال- تعالى-: ﭽ ﯣ ﯤ ﯥ ﯦ ﯧ ﯨ ﯩ ﯪ ﯫ ﯬ ﯭ ﯮ ﯯ ﯰ ﯱ ﯲ ﯳ ﭼ[٣]، وقال- تعالى: ﭽ ﭾ ﭿ ﮀ ﮁ ﮂ ﮃ ﮄ ﮅ ﭼ[٤].

وإذا كان الإنسان له حق الانتفاع مقيدًا فى حدود ما أمر الله به، ويعاقبه الله إذا تجاوز هذه الحدود مع بقاء أعضائه سليمة مصانة فمن باب أولى يعاقبه الله على التصرف فى هذه الأعضاء والإذن بقطعها من غير ضرورة ملجئة إلى ذلك.

٢. وكما لا يجوز بيع العضو لا يجوز كذلك التبرع به؛ فإن البيع والتبرع يعتمدان على تملك الشىء ولا ملك للإنسان على أعضائه لما ذكرنا من الأدلة وبالتالى فلا يملك الإيثار بهذه الأعضاء.

٣. أخذ العضو من الحى دون إذن منه سرقة وجناية تستوجب العقوبة التى حددها الله فى الجنايات.

٤. إن اشتراط أن يحقق النقل مصلحة للمنقول إليه، وألا يضر بالمنقول منه، غير ممكن تحققه وبالتالى يسقط جواز النقل المتوقف على هذا الشرط.

أما عدم إمكان تحقق مصلحة المنقول إليه وعدم الضرر بالمنقول منه فقد قال الأطباء المتخصصون فيه ما يلى:

أ. بالنسبة للمنقول منه:

١. المتبرع بعضو من جسمه يلقى بيده إلى التهلكة؛ لأن الضرر الذى يلحقه يفضى به إلى الموت.

تعقيب: حدث فعلاً أن فنانة مشهورة ذهبت هى وابنها إلى أحد المراكز الطبية فى لندن لإجراء عملية نقل كليتها إلى ابنها الذى يحتاج إليها، وفعلاً أجريت لهما عملية النقل وكانت النتيجة وفاتها ووفاة ابنها "الفنانة المشهورة اسمها: عليا"، وقد نشرت الصحف المصرية هذا الخبر.

٢. يحدث للمتبرع جرح نافذ بالجسم وعاهة مستديمة بفقد إحدى كليته أو نصف كبده.

---

(١) سورة البقرة، الآية: ١٩٥.

(٢) رواه الترمذى.

(٣) سورة الإسراء، الآية: ٣٦.

(٤) سورة النور، الآية: ٣٠

٣. إن نقل العضو من السليم إلى المريض يعرض حياة السليم للخطر، ولا ينهى متاعب المريض ولا يعود به إلى الحياة الطبيعية، وليس من الأمانة ما يقوم به بعض الأطباء من إخفاء الحقائق الطبية عن مخاطر ومضاعفات عمليات زرع الأعضاء من مرضاهم حتى إن هؤلاء المرضى يتصورون خطأ أن عمليات زرع الأعضاء لهم هى نهاية المتاعب المرضية، وهى بداية عودتهم إلى الحياة الطبيعية، فإنه يكفى فى هذا الصدد أن نتوقف أمام حقيقة لا تخفى عن أى طبيب.. وهى أن المريض بعد إجراء عملية زرع الأعضاء له يصبح مجبرًا على تناول أدوية تقليل المناعة الطبيعية، "وهى أدوية سيكلوسبورين، واليوران، والكورتيزون"، ولا يمكنه الاستغناء عنها طيلة حياته لمقاومة طرد الجسم للعضو الغريب الذى تم زراعته فيه، ويكفى ما يترتب على ذلك من المضاعفات الناشئة عن تقليل المناعة الطبيعية بسبب هذه الأدوية واستمرار تعاطيها، وهى مضاعفات خطيرة على جميع أجزاء الجسم.

هذا بالإضافة إلى المخاطر الصحية التى تصيب المتبرع إلى درجة قد تؤدى إلى وفاته.

ب. بالنسبة للمنقول إليه:

١. العلاج- بزرع الأعضاء- يفتح باب الإصابة بالسرطان والعجز التام.

ففى مؤتمر الجراحين الدوليين قال الأطباء الإيرانيون: إنهم قاموا بإجراء أكثر من أربعمائة عملية زرع كلى وأكدوا أن المرضى الذين نقلت إليهم هذه الكلى كانت نسبة بقائهم على قيد الحياة تتراجع من عام لآخر.

وفى نهاية تقريرهم آخر المؤتمر اعترف الدكتور البريطانى "ك. سى. تان" بأن أكثر من ٥٢ % من المرضى الذين أجريت لهم عمليات زرع كبد فى أكبر مستشفيات بريطانيا قد ماتوا فى الشهور الأولى بعد إجراء العملية.

كما أكدت آخر الإحصائيات التى عرضت على المؤتمر أن نسبة الإصابة بالأمراض السرطانية مثل: سرطان الجلد، والغدد الليمفاوية، وعنق الرحم والثدى تزداد مائة مرة بين الذين تجرى لهم عمليات زرع الأعضاء عن النسب المعتادة.

وأكدت أيضًا أن ٤٩ % من المرضى يصابون بتلك الأمراض فى العام الثانى بعد إجراء عملية الزرع.

وأكد آخر التقارير الطبية أن الأدوية المثبطة للمناعة- التى يجب على المرضى الذين تزرع لهم أعضاء جديدة استخدامها طوال حياتهم- تؤدى للعجز التام للجهاز المناعى للجسم، وهو ما يحدث تمامًا لمرضى الإيدز حيث يصبح الإنسان معرضًا للوفاة نتيجة التعرض لأضعف الميكروبات.

وسجلت المراجع العلمية أن ثلثى حالات الوفاة التى تحدث بعد عمليات زرع الأعضاء يكون سببها العدوى بأمراض عادية مثل: الأنفلونزا؛ ولكنها تؤدى إلى الوفاة، وهذا التقرير نشرته جريدة عقيدتى فى عددها المؤرخ: "١٥/١٢/١٩٩٢م".

تعقيب: أفبعد هذه الشهادات من الأطباء والتقارير المقدمة إلى المؤتمرات ونتائج العمليات التى أجريت لزرع الأعضاء وما كشفت عنه هذه العمليات من الأضرار الفادحة التى تصيب المنقول منه والمنقول إليه يمكن أن نتصور تحقق الشروط التى وضعها الموافقون، وهى: "تحقق مصلحة المنقول إليه وعدم إلحاق الضرر بالمنقول منه؟!!".

إن الذين قالوا ذلك هم فى الحقيقة متحرجون من الإفصاح بالمعارضة فوضعوا لموافقتهم شروطًا ثبت علميًّا وواقعيًّا استحالة تحققها.

وفى كلمة حق يجب الجهر بها نقول: "إن عمليات زرع الأعضاء يحدث منها مفاسد محققة للمنقول منه والمنقول إليه جريًا وراء مصلحة محتملة لوقت قليل- فهل يرضى منصف أن يقدم على عمل مفاسده محققة ومصلحته غير مضمونة، والله قد نهى المؤمنين عن العمل الذى يؤدى إلى مفسدة، فقال- تعالى-: ﭽ ﮪ ﮫ ﮬ ﮭ ﮮ ﮯ ﮰ ﮱ ﯓ ﯔ ﯕ ﯖ ﯗ ﭼ[1]، ومن هذه الآية أخذ العلماء أهل الفقه فى الدين قاعدة: "درء المفاسد مقدم على جلب المصالح".

ثانيًا: نقل العضو من ميت إلى حى:

قبل الحديث عن نقل العضو من الميت لابد من معرفة ما هو الموت فى اللغة والشرع والعرف المستقر لدى جميع الناس حتى جيلنا هذا الذى ظهر فيه موضوع نقل وزراعة الأعضاء، فنقول وبالله التوفيق:

معنى الموت فى لغة القرآن والسنة:

أ. فى المعجم الوسيط جـ٢ صـ٨٩٠: "مات الحى موتًا: فارقته الحياة. ومات الشىء: همد وسكن. يقال ماتت الريح سكنت، والنار بردت.

ب. فى مختار الصحاح صـ٢٣١: الموت ضد الحياة، والحياة ضد الموت، والحى ضد الميت.

جـ. وفى لسان العرب جـ٨ صـ٣٩٦ وما بعدها: الحياة نقيض الموت، والحى من كل شىء نقيض الميت والجمع أحياء، والحى من النبات ما كان طريًّا يهتز.

وفى جـ٢ صـ٣٩٦: الموت من خلق الله- تعالى- قاله الأزهرى، وقال غيره: الموت ضد الحياة، وفى قول الله- تعالى-: ﭽ ﯖ ﯗ ﯘ ﯙ ﯚ ﯛ ﯜ ﯝ ﯞ ﭼ[2] أى تأتيه أسباب الموت من كل مكان: إذ لو جاءه الموت نفسه لمات به لا محالة.. هذا فى اللغة.

وفى اصطلاح الشرع: الموت مفارقة الحياة وللموت علامات تظهر على الميت، وهى: انخساف الصدغ، واعوجاج الأنف، وامتداد البشرة فى الوجه وخلوها من الانكماش، وارتخاء اليدين والرجلين.

والموت له مقدمات كما جاء فى القرآن الكريم، وهى:

---

(١) سورة الأنعام، الآية: ١٠٨.

(٢) سورة إبراهيم، الآية: ١٧.

أ. غشية الموت: قال- تعالى-: ﭽ ﭦ ﭧ ﭨ ﭩ ﭪ ﭫ ﭬ ﭭ ﭮ ﭯ ﭰ ﭱ ﭲ ﭳ ﭼ[1]، وهى حالة يشخص فيها البصر ولا يتحرك.

ب. حضور الموت: وهى ساعة الغرغرة التى لا تقبل فيها التوبة، قال الله- تعالى-: ﭽ ﭑ ﭒ ﭓ ﭔ ﭕ ﭖ ﭗ ﭘ ﭙ ﭚ ﭛ ﭜ ﭝ ﭞ ﭟ ﭠ ﭡ ﭢ ﭣ ﭤ ﭥ ﭦ ﭧ ﭨ ﭩ ﭪ ﭫ ﭬ ﭭ ﭼ[2]، وقد فسر الرسول ρ هذه الحالة بقوله: (إن الله يقبل التوبة من العبد ما لم يغرغر)[3].

جـ. سكرة الموت: غمرته وشدته، وهى ساعة الاحتضار والمعاناة لنزع الروح من البدن، قال الله- تعالى-: ﭽ ﭗ ﭘ ﭙ ﭚ ﭛ ﭜ ﭝ ﭞ ﭟ ﭠ ﭡ ﭢ ﭣ ﭤ ﭥ ﭦ ﭧ ﭨ ﭩ ﭪ ﭼ[4].

وقد أوضح هذه الحالة حديث السيدة عائشة: (أن رسول الله ρ كانت بين يديه ركوة- إناء- فيه ماء فجعل يدخل يديه فى الماء فيمسح به وجهه، ويقول: لا إله إلا الله، إن للموت لسكرات، ثم نصب يده فجعل يقول: فى الرفيق الأعلى حتى قبض ومالت يده)[5].

فهذه الحالة هى التى يتصل بها الموت وعلامته: سكون الأعضاء وهمودها، انظر إلى قول السيدة عائشة: "حتى قبض ومالت يده".

د. أمر الله عباده ألا يأكلوا من الذبيحة أو يقطعوا شيئًا من أعضائها قبل أن تموت وتهمد حركتها، قال الله- تعالى-: ﭽ ﭑ ﭒ ﭓ ﭔ ﭕ ﭖ ﭗ ﭘ ﭙ ﭚ ﭛ ﭜ ﭝ ﭞ ﭟ ﭠ ﭡ ﭢ ﭣ ﭤ ﭥ ﭦ ﭧ ﭨ ﭩ ﭪ ﭼ[6].

قال ابن عباس ومجاهد: وجبت جنوبها يعنى ماتت فإنه لا يجوز الأكل من البدنة إذا نحرت قبل أن تموت وتبرد حركتها، فإذا قطع شيء منها قبل ذلك فهو ميتة لا يحل أكله لقوله ρ: (ما قطع من البهيمة وهى حية فهو ميتة)[7]، ونهى رسول الله ρ عن التعجل بالسلخ أو قطع جزء منها قبل أن تهمد وتبرد، فقال: (ولا تعجلوا النفوس قبل أن تزهق)[8]؛ فإذا كان الله- تعالى- قد نهى عن قطع شيء من البهيمة بعد ذبحها قبل أن تبرد تمامًا وتهمد حركتها، ونهى رسول الله ρ أن تتعجل موتها فنسلخها أو نقطع شيئا منها قبل أن تهمد وتبرد أفلا يكون ذلك أمرًا من الله ورسوله ألا نتهجم على الإنسان فنقطع شيئا من أعضائه قبل أن يموت موتًا نهائيًا ويبرد جسمه وتظهر عليه علامات الموت؟

لا شك أننا منهيون- من باب أولى- أن نتعجل موت الإنسان ونبقر بطنه ونأخذ كليته أو قلبه أو كبده وهو يتنفس وينبض قلبه؛ لأنه إذا مات وبرد تمامًا لا يصلح شيء من أعضائه للنقل إلى شخص

---

(١) سورة محمد، الآية: ٢٠.

(٢) سورة النساء، الآية: ٧.

٣() رواه الترمذى.

(٤) سورة ق، الآية: ١٩.

(٥) رواه البخارى.

(٦) سورة الحج، الآية: ٣٦.

٧() رواه الترمذى.

(٨) تفسير ابن كثير جـ٣ صـ٢٢٣.

آخر؛ لأن أعضاءه تموت بعد خروج روحه بدقائق معدودة لا يتمكن الطبيب الجراح أثناءها أن يأخذ شيئا من الأعضاء يصلح لغيره لأنه يريد عضوًا لا تزال فيه الحياة.

والأطباء يريدون نقل أعضاء من الميت إلى من يحتاجها من مرضى الأحياء، ولو أنهم انتظروا الوفاة التامة وانقطاع النفس ونبض القلب وهمود الجسم وبرودته لا يصلح- فى هذه الحال- شىء من الأعضاء التى يريدون انتزاعها منه، وإزاء هذا الموت المانع من استفادتهم بأعضاء الميت- وهم حريصون على أخذها- كان لابد لهم وباسم العلم وتقدمه أن يقولوا: إن الموت الذى تعارف الناس عليه هو توقف القلب، وانقطاع النفس، وهمود الجسم، مرحلة متأخرة بعد الموت الحقيقى الذى توصل العلم إليه، وهو الموت الإكلينيكى أو الموت السريرى، وهو موت جذع المخ، وبه يكون الإنسان ميتًا ولو كان قلبه ينبض ونفسه يتردد.

فهل اختراع الأطباء هذا المصطلح الجديد للموت، وهو: "موت جذع المخ" أعفاهم من هجوم الأطباء المتخصصين عليهم وبيان خطئهم وفضح مقصدهم الذى دفعهم إلى القول بموت جذع المخ وهذا ما نبينه فيما يلى:

أولاً: حجة القائلين بموت جذع المخ:

يقول الأطباء الذين ابتكروا مصطلح: "موت جذع المخ" تأييدًا لما ذهبوا إليه ما يلى:

يقول الأستاذ الدكتور شريف مختار- الأستاذ بجامعة القاهرة- فى مقال طويل[1]:

ما بين حقائق علمية مؤكدة واعتبارات دينية ضاغطة وطموحات مهنية طاغية احتدم الجدل وطال النقاش فى قضايا "موت المخ" ونقل الأعضاء.

ويشرح ذلك فى مقاله على النحو التالى:

١. جاء الإسلام إلى مصر فزاد على الفكر المصرى التقليدى عن الموت تكريمه للمتوفى: غسله وتكفينه والتعجيل بدفنه، هذه الخصوصية أدت إلى تعقيد نظرة المصريين بوجه خاص إلى الموت فاعتبر المساس بالميت اعتداء على قدس من أقداسه ناهيك عن انتزاع أعضائه.

٢. منذ نشأت الرعاية المركزة لم تعد نظرة الناس- فى العالم عمومًا وفى مصر خصوصًا- إلى مرحلة النهاية نظرة طبيعية، فقد أصاب الجميع إبهار بالأجهزة الحديثة والتكنولوجيا المتقدمة، بحيث أصبح من غير المصدق- فى نظر البعض- أن يموت إنسان داخل وحدات الرعاية المركزة مع كل هذه التكنولوجيا؛ فكيف الحال برجال ونساء فى أواسط العمر بلا أمراض سابقة على الإطلاق من المصابين فى مرضى الحوادث فأصبحوا فجأة موضوعًا للحديث عن انتزاع أعضائهم وانتظار وفاتهم.

---

(١) الأهرام- الخميس-: ٢١ فبراير ٢٠٠٨م.

تلك الجوانب- فى رأيى- أطالت الجدل فى هذا الموضوع، وآن الأوان لأخذ قرار يتصف بالدقة العلمية آخذًا فى الاعتبار الخلفية التاريخية، والعمق الدينى، وأخلاقيات الطب كما تعلمناه، وتشمل احتمالات:

أ. الصراع المادى بظهور طبقة السماسرة من معدومى الضمائر.

ب. الصراع المهنى المؤدى إلى اقتحام أطباء أقل من المستوى العلمى المطلوب فى عمليات نقل الأعضاء.

جـ. الاعتبارات الاجتماعية التى تؤدى إلى إعطاء الأولوية لذوى الحيثيات دون ذوى الاحتياج.

د. الاعتبارات الاقتصادية التى تثقل كاهل الدولة وهى مثقلة بضروريات الحياة للمواطنين.

هـ. الاعتبارات الدينية والتى معها يصبح تعريف الموت ضروريًّا.

هذا السؤال عن تعريف الموت لم يكن مطروحًا قبل التكنولوجيا الحديثة المتاحة فى أقسام الرعاية المركزة؛ ولتوضيح أهمية ذلك الآن دعنا نأخذ فى الاعتبار مريضًا توقف قلبه كلية ومن ثم أصيب بعدها بتوقف كامل لا رجعة فيه لوظائف المخ نتيجة القصور الحاد فى الدورة الدموية للمخ وتم وضعه على جهاز التنفس حيث إنه توقف عن التنفس تمامًا؛ كما توقف عن الاستجابة للمؤثرات واختفت منه كل ردود الأفعال العصبية المنعكسة الصادرة عن جذع المخ، هذا المريض- بوضعه على جهاز التنفس- يحمل كل علامات الحياة، فهو مازال يتنفس وإن كان التنفس ميكانيكيا، والقلب ينبض والجلد دافئ والكليتان تقومان بإفراز البول، ولكنه أيضًا يحمل علامات الموت المتعارف عليها، فلا يوجد تنفس طبيعى أو حركات عضلية تلقائية؛ كما لا توجد أى استجابة للمنبهات الخارجية ولا المؤثرات الفسيولوجية الداخلية.

هذه الحيرة فى تقرير ما إذا كان المريض حيًّا أم ميتًا تعود- فى المقام الأول- إلى التكنولوجيا الحديثة؛ حيث يمكن- من خلال جهاز التنفس- إبقاء المريض- ظاهريًّا- على قيد الحياة.

يتحدث التعريف الدينى للموت عن لحظة مغادرة الروح لجسم الإنسان، وهو يتجاوز حدود علمنا الحالى، وتختص به قدرة الله- تعالى-؛ حيث لا يمكن قياس أو تحديد ماهية الموت، وهذا التعريف يصف ما نعتقد أنه يحدث للميت فعلاً وليس ما يعنيه الموت بالمعنى الطبى المعتاد.

أما التعريف الإكلينيكى المقبول سلفًا للموت فيتحدث عن التوقف الكلى والذى لا عودة فيه لوظائف القلب والتنفس؛ بحيث أن تحلل الجسم يلى ذلك حتمًا، وكان ذلك هو الوضع السائد منذ زمن طويل؛ أما فى عصرنا الحالى ومع التكنولوجيا الحديثة للتنفس والتروية فإن توقف الوظائف التلقائية للتنفس والقلب لم يعد يعنى بالضرورة التوقف الدائم لوظائف الكائن ككل، وهناك تعريفات غير مقبولة للموت، وأولها التعريف التقليدى عن التوقف الكلى الذى لا عودة فيه للوظائف الحيوية لكل خلايا الجسم، فإذا ما تذكرنا أن خلايا الشعر والأظافر تستمر فى النمو لبعض الوقت بعد الوفاة لتبين لنا أن التمسك بهذا التعريف يوقعنا فى مشكلة عدم تقرير حالات موت مؤكدة.

ما هو إذن التعريف المقبول للموت؟

والإجابة عن هذا السؤال: أنه بالتأكيد ليس موت القشرة العليا؛ ولكنه موت المخ ككل حيث إنه المسئول عن الوظائف الفسيولوجية للكائن ككل.

ويقودنا ذلك بالتالى إلى تعريف آخر يمكن قبوله للموت، وهو: التوقف التام الذى لا عودة فيه لوظائف جذع المخ باعتباره مركز التحكم فى التنفس والدورة الدموية ودرجة الوعى؛ كما يمثل محطة دخول وخروج الإشارة الجسمية والحركية من وإلى فصى المخ؛ كما أن ساق المخ لا يمكن استبداله بجهاز التنفس أو منظم القلب حيث إنه يمثل نقطة السيطرة والتنسيق للأعصاب النازلة للنخاع، والتنظيم الشبكى الصاعدة للقشرة المخية والذى يلعب دورًا مهمًا فى استثارة وعى المريض.

ومن المسلم به أن التأثيرات الباثوفسيولوجيا لموت جذع المخ تمتد إلى كل أجهزة الجسم؛ فقد لوحظ فى التجارب العملية على الحيوانات الزيادة المضطردة فى ضغط الدماغ مع التدهور المستمر فى التروية الدموية للمخ مما يتسبب أولاً فى ارتفاع مؤقت فى ضغط الدم مصحوب بتسارع فى نبض القلب ناتج عن زيادة فى النشاط السمبتاوى مع فترة قصيرة مؤقتة مع التباطؤ الانعكاسى للنبض فى المرحلة الأولى من انحشار المخ فى فتحة الجمجمة؛ كما تتدهور وظائف كل أجهزة الجسم سريعًا فى غضون أيام أو أسابيع قليلة؛ وينتج ذلك عن الفشل الحاد فى وظائف ساق المخ؛ حيث تتمدد الأوعية الدموية ويهبط ضغط الدم إلى درجة لا يجدى معها أى علاج بالأدوية الرافعة للضغط، ويتوقف بعدها القلب خلال أسبوع أو عشرة أيام على الأكثر، ومن التأثيرات الباثوفسيولوجيا الأخرى بموت جذع المخ تناقص تروية عضلة القلب بالدم عبر الشرايين التاجية وقصور تروية الكبد والارتشاح الرئوى عبر الشعيرات الدموية الرئوية، وهو ما يعنى استحالة عودة الحياة لمريض جذع المخ وحتمية الحدوث النهائى للموت.

وفى النهاية يمكننا استخلاص النتائج التالية:

١. إن موت جذع المخ Brain stem death وليس الخلل الوظيفى المؤقت (Brain stem stunning) يجب أن يكون المؤشر الوحيد الذى يمكن قبوله لتشخيص موت المخ وبالتالى إعلان وفاة المريض.

٢. يمكن تشخيص وفاة جذع المخ بإجراء الاختبارات السريرية التقليدية ويشمل الاختبار الحرارى لدهليز الأذن، واختبار توقف التنفس على مسافة زمنية كافية بين اختبارين متلازمين.

٣. تكفى الاختبارات الروتينية الحالية لتشخيص موت جذع المخ؛ أما الاختبارات التأكيدية فيجب قصرها على الحالات غير المؤكدة.

٤. يجب الاستعانة بأكثر من استشارى من مختلف التخصصات لتشخيص موت المخ.

ويمكننا أن نخرج بالتوصيات والإقرارات التالية:

١. ليست ثمة مشكلة أو خلاف على السماح بالتبرع بالأعضاء إذا انتفى الضرر على المتبرع وانتفت شبهة التكسب.

٢. ليس هناك ما يمنع من نقل الأعضاء شبه الحية من جثث المتوفين كقرنية العين وصمام الأورطى واستخراج منظمات القلب التى تم تركيبها فى وقت سابق.

٣. يجب ألا يكون هناك خلاف على نقل الأعضاء من مرضى موت المخ إذا تم تشخيصهم بدقة بتطبيق المعايير المشار إليها، إذ إن كل الحقائق العلمية تشير إلى التأثير السلبى الجسيم لوفاة جذع المخ على كل أجهزة الجسم بحيث يصبح إعلان وفاة جذع المخ بمثابة إعلان رسمى عن وفاة المريض، شريطة أن يتم هذا بالضوابط العلمية المقررة وبواسطة لجنة منتقاة من الأساتذة الثقات، هذه حقيقة علمية مؤكدة لا خلاف عليها.. ولكن تطبيقها فى مصر قد تحيط به صعوبات علمية وحواجز نفسية تحد تلقائيًا من عمليات نقل الأعضاء من المتوفين.

٤. هناك فرق واضح بين إنهاء حياة مريض ميئوس من شفائه (Euthanasia)، وبين إعلان وفاته إذا حدثت، فالأولى تندرج تحت بند القتل فعلاً ولا نمارسها فى مصر، ولم يحدث إطلاقًا أن قمت شخصيًا أو قام أطبائى بنزع الأجهزة من مثل هذا المريض بل يترك للعلاج غير المكثف حتى النهاية.

٥. تنبع أهمية صدور قانون إعلان الوفاة وفشل الأعضاء من إزالة آخر عقبة قد تصادر حرية الأطباء فى تحديث المفاهيم الطبية المتعلقة بزرع الأعضاء، وتقبل الشعب المصرى لثقافة التبرع بالأعضاء، فلو حدث لا قدر الله أن رفض هذا القانون لتأخرت برامج زرع الأعضاء لعشرات السنين، ولتراجعت الريادة الطبية المصرية فى ميدان آخر بعد أن تراجعت فى شتى الميادين.

تعقيب: هذا ما قاله الدكتور شريف مختار– الأستاذ بجامعة القاهرة– وقد شرح رأيه المؤيد لقانون نزع الأعضاء بالضوابط والشروط التى وضعها سواء أكان النقل من حى أم ممن مات جذع مخه وإن بقيت فيه علامات الحياة من نبض القلب ووجود التنفس ودفء الجسم، وسيناقش الأطباء المعارضون هذا الرأى ويقدمون الأدلة التى يستندون إليها، دون تأثر بالخشية من تأخر الريادة الطبية المصرية وسبق دول عربية إلى مباشرة هذا النقل، فالحق أحق أن يتبع.

يقول الأطباء المعارضون لنقل الأعضاء من الأشخاص الذين يسمونهم موتى جذع المخ والتهجم عليهم مع بقاء نبض القلب ووجود التنفس ودفء الجسم، ويعتبرون ذلك اعتداء على شخص لازالت فيه الحياة، وهذه جريمة لها عقوبتها فى الشرع والقانون، ويؤيدون رأيهم بما يأتى:

١. إن رسالة الطبيب التى تعتمد على تقديم الرعاية والعون الكامل للمريض للحفاظ على حياته فى أحسن حال تتطلب منه أيضًا التيقن الكامل من موت أى إنسان بالتأكد من توقف جميع مظاهر الحياة فى جسمه قبل إعلان وفاته.

٢. إذا كنا قطعًا لا نعترض على توفير أفضل سبل الحياة طبيًا لأى إنسان سواء بنقل الأعضاء أو غيره إلا أننا أيضًا لا نقر إنهاء حياة أى إنسان بدعوى أنه أصبح فى حالة ميئوس منها.

٣. الحقائق العلمية الطبية تعتمد– فى المقام الأول– لإقرارها أسلوب علاج على قيام الدليل العلمى على صحتها وسلامتها حال ممارستها.

٤. إن ما يسمى بموت الجذع لا يندرج تحت هذه الحقائق ويمثل انتهاكًا واعتداءً صارخًا على حياة إنسان لم تفارقه الروح بدعوى أنه ميئوس من شفائه ولا أمل فى عودته إلى الحياة.

٥. إن مسمى "موت جذع المخ" يبدو غريبًا وهو غير مسبوق، فقد جرت العادة على أن يطلق لفظ "فشل" مثل "فشل كلوى، وفشل كبدى"، وحتى عندما يتوقف القلب عن العمل يقال: "توقف القلب"، ولا يقال: موت القلب أو موت الكبد أو الكلى، وقد استحدث مصطلح "موت جذع المخ" فى الثلث الأخير من القرن الماضى عندما بدأ التفكير فى إمكان نقل الأعضاء مثل: الكبد والقلب ووجد أن نقل هذه الأعضاء يجب أن يتم من جسم مازال محتفظًا بقلب ينبض ودورة دموية تعمل بكفاءة.

٦. وجد هؤلاء ضالتهم فى مرضى الإصابات المخية التى تتسبب فى تدهور حالة الوعى لفترات متفاوتة بينما المريض لا يزال قلبه حيًّا ودورته الدموية تعمل بكفاءة وبه من مظاهر الحياة الكثير، وقد ادعوا أن هذا المريض فى حالة لا رجعة فيها إلى الحياة؛ كما أطلق عليه بعض الأطباء العرب: "مرحلة استدبار الحياة"، وتفتق ذهنهم عن وصف يحمل مفهوم: "موت المخ" فى طياته زورًا وبهتانًا.

٧. من هنا نشأ مصطلح: "موت جذع المخ" لإيجاد مبرر لذبح هؤلاء المرضى وسلب أعضائهم.

٨. إن الدلائل العلمية تدل على أن هؤلاء المرضى أحياء وهى دلائل كثيرة ومتعددة بينما لا يوجد دليل علمى واحد على أنهم موتى بالمفهوم المتعارف عليه للموت.

٩. لم يجرؤ واحد من المؤيدين لهذا الادعاء الخاطىء على القول بأن هؤلاء المرضى موتى فعلاً؛ وإنما دعواهم أنه لا يوجد أى أمل فى عودتهم للحياة الطبيعية مرة أخرى، وهو ما ثبت خطؤه مرارًا وتكرارًا بواسطة علماء آخرين من ذات الدول[١] التى تعتمد هذا التشخيص.

١٠. إن الزيادة الكثيرة والمطردة فى أعداد المصابين بفشل الأعضاء فى مجتمعنا تدعو إلى التكاتف وبذل الجهد من أجل تلافى الأسباب المؤدية لهذا الفشل فالوقاية خير من العلاج؛ كذلك فإن الأخذ بأسباب العلم وتطوراته يطرح الكثير من البدائل الحالية والمستقبلية لهذه المشكلة، وقد ظهرت بشائر النجاح فى التجارب التى تجرى حاليًا على الخلايا الجذعية، هذا بالإضافة إلى التجارب التى تجرى حاليًا على محاليل يتم حقنها فى جسد المتوفى فعلاً عند الوفاة مباشرة، وهذه المحاليل تعمل على أن تظل أعضاؤه فى حالة صالحة للنقل لفترات زمنية يمكن خلالها إجراء هذه الجراحات[٢].

تعقيب: فى هذا المقال اتهام القائلين بموت "جذع المخ" بأنهم استحدثوا هذا المصطلح لتحقيق رغبتهم فى إجراء نقل الأعضاء من مرضى الغيبوبة وذبحهم والتهجم على حياتهم؛ كما أن فى هذا المقال

---

(١) سنذكر الوقائع التى أثبتت خطأ القائلين بموت "جذع المخ".

(٢) مقال الدكتور شريف عزت– العميد الأسبق بكلية طب الأزهر– نشره الأهرام بتاريخ: ٢٠٠٩/٢/٥م.

فتح باب الأمل فى التقدم العلمى؛ وذلك غير بعيد وهو يرد على القائلين: ماذا نعمل فى المرضى الذين يحتاجون إلى نقل عضو تعطل عندهم وهم كثير؟

هذا، وقد سبق للدكتور شريف عزت أن نشر فى الأهرام بتاريخ ٢٠٠٨/٢/١٦م معارضته للقول بموت "جذع المخ" بمثل ما تقدم وزاد على ذلك أن المعارضة الشديدة لهذا التشخيص موجودة بالعالم كله وليست حكرًا على بعض أطباء مصر؛ ثم ناشد أعضاء مجلس الشعب الموقر أن يتيقنوا ويتحققوا قبل أن يوافقوا على صدور قانون يبيح قتل أناس ما زالوا على قيد الحياة بصرف النظر عن المدة التى سيبقون فيها أحياء دقائق كانت أم سنوات، فالله- جلت قدرته- هو وحده خالق الموت والحياة وليس من حق أى بشر- طبيبًا كان أو غيره- أن يصدر قرارًا بإنهاء حياة إنسان حتى وهو يلفظ أنفاسه الأخيرة حيث إننا فى هذه الحالة نكون أمام جريمة قتل مكتملة الأركان(١).

وفى نفس الاتجاه المعارض والرافض لتقنين انتزاع الأعضاء من مرضى ما يسمى خطأ: "موت المخ" يقول الدكتور: كمال زكى قديرة- أستاذ التخدير والعناية المركزة بطب عين شمس- ما يلى:

١. استمعت لجان الاستماع بمجلس الشورى إلى جميع الأراء والأقوال حول موت جذع المخ المزعوم وتيقن الأعضاء أن ذلك يمثل جريمة قتل عمد لهؤلاء المرضى، ولقد دعيت إلى لجان الاستماع وأدليت بشهادتى عن حقيقة ما يحدث فى حالات انتزاع الأعضاء؛ وذلك من خلال تخصصى كأستاذ للتخدير والعناية المركزة؛ وكذلك من خلال المشاهدة العملية خلال عملى بدولة عربية تقوم بعمليات انتزاع الأعضاء ممن يسمون بالمتوفين دماغيًّا، حيث كنت متعاقدًا للعمل رئيسًا لقسم العناية المركزة بهذا المستشفى، وحدثت الجريمة أمامى ولم أستطع منعها، فلقد نقل إلى العناية المركزة شاب هندى الجنسية مصاب فى حادث سيارة، وكان فى حالة فقدان الوعى، وقد وضع على جهاز التنفس الصناعى، وكان قلبه ينبض بدون أى دعم دوائى؛ كما كانت تتم تغذيته عن طريق أنبوبة معدية، وكان رسم المخ يظهر عدم وجود نشاط كهربى، وأجريت له كل اختبارات موت المخ وتم تشخيصه: "ميت دماغيًا"، ولم أكن مقتنعًا بذلك ما دام القلب ينبض والحرارة طبيعية وكل مظاهر الحياة قائمة، وقد أبلغت إدارة المستشفى فريق التشريح للحضور وطلبت منى إعداد المريض لانتزاع أعضائه فامتنعت وقلت لهم إنها جريمة فأجْبروا مستشارًا هنديًّا للتخدير على القيام بهذا الدور، وكان يعتصر ألمًا ولكنه كان مجبورًا على إطاعة الأمر للاستمرار فى العمل فأعد مواطنه المريض الهندى لانتزاع أعضائه، وقد حضرت عملية انتزاع الأعضاء لأعرف ماذا يتم فى هذه الحالات، وأقسم بالله أن المريض قد قفز من شدة الألم عندما وضع المشرط على جسده وارتفع النبض من ٨٠ إلى ١٦٠؛ كما ارتفع الضغط من ١٢٠/ ٨٠ إلى ٢٠٠/ ١٢٠؛ فماذا يعنى هذا؟ إنه يعنى أننا أمام شخص حى، وأن "جذع المخ" الذى يحكم عليه بالموت هو فى حالة غيبوبة مرضية، وأنه يعى جيدًا جميع الإشارات العصبية التى ترسل إليه ويترجمها إلى الأفعال الانعكاسية فى الحركة وارتفاع ضغط الدم وزيادة النبض، وقد استلزم إتمام العمل حقن المريض بالمسكنات ومرخيات العضلات وزيادة جرعة التخدير، واستمر فريق التشريح فى غيه وجريمته ولم يترك الضحية إلا بعد أن

(1) الأهرام فى: ٢٠٠٨/٢/١٦م.

جردها من القلب والكبد والرئتين والكليتين وتركها قفصًا خالى الوفاض، وأقسم بالله أننى قد تقيأت ثم أغمى على من هول ما رأيت!!

تعقيب: أفبعد هذه الشهادة ممن رأى بنفسه جريمة نزع الأعضاء من مرضى موت "جذع المخ" يوجد شك بأنها جريمة قتل مكتملة الأركان، وهل هذه ريادة سبق به هذا البلد العربى؟!!

وأصدر كل من الدكتور حسن حسن جاويش، والدكتور ممدوح سلامة، والدكتور عادل حسن الحكيم- أساتذة المخ والأعصاب- بيانًا تحت عنوان: "حقيقة ما يسمى بموت جذع المخ" يؤكد الخطورة الشديدة لتقنين موت "جذع المخ" المزعوم خاصة بعد أن اقتصرت جلسات المناقشة على الاستماع إلى الأطباء المؤيدين والعاملين فى مجال نقل الأعضاء بمن فيهم الأطباء من خارج مصر وامتنعت عن الاستماع إلى وجهة النظر المعارضة لهذه الأكذوبة من كبار الأطباء المتخصصين.

يقول البيان:

يستلزم نقل الأعضاء ممن يسمون بموتى: "جذع المخ" أن يكون المريض الذى تؤخذ منه الأعضاء حيًّا، وأن تتوافر فيه مجموعة من المعايير أهمها: أن تكون نبضات القلب منتظمة دون الاستعانة بأى أدوية لتنظيمها، وأن يكون ضغط الدم فى حالة طبيعية دون الاستعانة بأى أدوية لضبطها، وأن تكون درجة حرارة الجسم طبيعية دون الاستعانة بأى أدوية لضبطها، ومعنى ذلك أن "جذع المخ" يؤدى بعض وظائفه على الوجه الأكمل وخاصة وظيفتى: تنظيم ضربات القلب، وتنظيم حرارة الجسم.

والادعاء بأن مريض ما يسمى: "بموت جذع المخ" ليس أمامه فرصة للشفاء ادعاء غير صحيح، ومن الثابت علميًّا أن هناك العديد من الحالات فى الولايات المتحدة الأمريكية والدول الغربية وغيرهما استعاد المريض فيها الوعى بعد إعلان تشخيص حالة المريض بأنه ميت مخيًّا، بالإضافة إلى ذلك فإن السيدات الحوامل اللاتى يصبن بما يسمى: "موت جذع المخ" يستمر فيهن الحمل حتى ولادة أطفال كاملى النمو مما يثبت أن هرمونات هؤلاء المرضى التى تخضع لتحكم المخ تعمل بكفاءة.

ومن الجدير بالذكر أن التقدم العلمى فى السنوات المقبلة سوف ينجح- بإذن الله- فى التطور فى علاج الغيبوبة وتحسين أو استعادة وظائف المخ فى كثير من هذه الحالات مثلما نجح التقدم العلمى فى مجال الطب أيضًا فى النصف الثانى من القرن العشرين فى استعادة نبضات القلب واستعمال الأجهزة لتشغيل الجهاز التنفسى، واستعمال التغذية الصناعية وغيرها.

وإن اعتبار المريض الذى توقف فيه التنفس الطبيعى دون وظائف جذع المخ الأخرى خاصة القلب- إنه فى عداد الموتى- يترتب عليه إغلاق باب الاجتهاد فى محاولة إنقاذ هؤلاء المرضى، وإننا نؤكد أن مرضى ما يسمى بموت "جذع المخ" أحياء، وإن انتزاع الأعضاء منهم هو جريمة قتل، وهو ما يتفق مع فتوى مجلس الدولة بتاريخ ١٩٩٥/٩/٦م، وفتوى مجمع البحوث الإسلامية بتاريخ ١٩٩٢/٦/٢٥ برئاسة شيخ الأزهر- السابق- الشيخ: جاد الحق على جاد الحق، ثم فتوى المجمع أيضًا بتاريخ ١٩٩٧/٤/٢٤م برئاسة شيخ الأزهر- الحالى- الدكتور: محمد سيد طنطاوى.

تعقيب: ظاهر من هذا البيان اتهام القائلين بموت "جذع المخ" بأنهم أخطأوا علميًّا، وأن الوقائع تكذب ذلك، وأن حالة هذا المريض قابلة للعودة إلى الحياة، وأن انتزاع الأعضاء منه جريمة قتل.

مخاطر ومخاطر: يترتب على مباشرة نقل الأعضاء ممن يسمون: "موتى جذع المخ" المخاطر التالية:

١. الرغبة فى انتزاع الأعضاء من مرضى الغيبوبة ومصابى الحوادث تُنحى الرغبة فى إنقاذ حياتهم، فبدلاً من أن يبذل الأطباء قصارى جهدهم وحماسهم من أجل إنقاذ مصابى الحوادث- الذين ينقلون إلى المستشفيات- يتعجلون الحكم بموتهم "إكلينيكيًّا" والقلب لا يزال نابضًا، ويجدونهم صيدًا ثمينًا يمكن استخدامه فى عمليات زرع الكلى وغيرها.

والإحصاءات تبين مدى هذه المخاطر وتقول:

مصابو الحوادث- الذين يمكن انتزاع أعضائهم- يتراوح عددهم سنويًّا ما بين ٥٠- ٧٠ حالة فى مستشفى عين شمس التخصصى حسب ما ذكره أحد كبار الأطباء فى جريدة الأهرام بتاريخ: ١٩٩٢/٧/٢٤م.

ويبلغ عددهم ٢٠٠ مريض سنويًّا من المصابين فى الحوادث المنقولين إلى مستشفى قصر العينى حسب ما نشر فى المصور بتاريخ: ١٩٩٢/٧/٣١م.

وإذا عرفنا أن الذين ينقلون إلى المستشفيات العامة هم الفقراء الذين لا يستطيعون دفع نفقات العلاج الباهظة فى المستشفيات الخاصة، فإن النتيجة أن يصبح هؤلاء الفقراء الضعفاء هدفًا للقتل وانتهاب أعضائهم واستخدامها فى زرع الأعضاء لمن هم فى حاجة إليها من الأثرياء الذين ينتظرون فى تلهف واستعداد لدفع الثمن، ولا يصبح الأطباء- حينذاك- هم الأيدى الرحيمة التى تمتد لإنقاذ مرضى الغيبوبة المصابين فى الحوادث؛ لأن هناك دوافع وإغراءات قد تتغلب على الرحمة والإنسانية لديهم[1].

٢. العلاج بزرع الأعضاء يفتح باب الإصابة بالسرطان والعجز التام:

ففى مؤتمر الجراحين الدوليين قال الأطباء الإيرانيون: إنهم قاموا بإجراء أكثر من أربعمائة عملية زرع كلى، وأكدوا أن المرضى الذين نقلت إليهم هذه الكلى كانت نسبة بقائهم على قيد الحياة تتراجع من عام لآخر.

وفى نهاية تقريرهم أمام المؤتمر ينصح الأطباء الإيرانيون بعدم معالجة المصابين بالفشل الكلوى بنقل كلى جديدة إليهم والأفضل هو اللجوء إلى الغسيل الكلوى؛ حيث أكدت تجاربهم أن عمليات زرع الكلى تسبب أضرارًا ومضاعفات خطيرة تؤدى فى النهاية إلى الوفاة.

(1) دكتور صفوت حسن لطفى كتاب "أسباب تحريم نقل وزراعة الأعضاء الآدمية".

وفى تقرير آخر للمؤتمر اعترف الدكتور البريطانى: "ل. سى. تان" بأن أكثر من ٥٢ % من المرضى الذين أجريت لهم عمليات زرع كبد فى أكبر مستشفيات بريطانيا قد ماتوا فى الشهور الأولى بعد إجراء العمليات.

كما أكدت آخر الإحصاءات التى عرضت على المؤتمر أن نسبة الإصابة بالأمراض السرطانية مثل: سرطان الجلد، والغدد الليمفاوية، وعنق الرحم والثدى تزداد مائة مرة بين الذين تجرى لهم عمليات زرع أعضاء عن النسب المعتادة.

وأكدت أيضًا أن ٤٩ % من المرضى يصابون بتلك الأمراض فى العام الثانى بعد إجراء عملية الزرع، وأكد آخر التقارير الطبية أن الأدوية المثبطة للمناعة التى يجب على المرضى الذين تزرع لهم أعضاء جديدة استخدامها طوال حياتهم تؤدى للعجز التام للجهاز المناعى للجسم، وهو ما يحدث تمامًا لمرضى الإيدز، حيث يصبح الإنسان معرضًا للوفاة نتيجة التعرض لأضعف الميكروبات.

وسجلت المراجع العلمية أن ثلثى حالات الوفاة التى تحدث بعد عمليات زرع الأعضاء يكون سببها الأول العدوى بأمراض عادية مثل: "الأنفلونزا" ولكنها تؤدى إلى الوفاة[١].

وفى كلمة حق يجب الجهر بها نقول:

إن عمليات زرع الأعضاء يحدث منها مفاسد محققة للمنقول منهم والمنقول إليهم جريًا وراء مصلحة محتملة فى وقت قليل، مع إن القاعدة الشرعية تقول: "درء المفاسد مقدم على جلب المصالح".

جهاز فاقد الصلاحية:

٣. عدم صلاحية جهاز رسم المخ الكهربائى فى التحقق من الوفاة.

الأطباء المطالبون باعتبار الإنسان متوفى إذا مات موتًا إكلينيكيًّا بمعنى: أن مخه قد توقف عن أداء وظائفه حتى ولو كان قلبه لا يزال نابضًا بالحياة يقولون: إن جهاز رسم المخ الكهربائى إذا توقف عن إعطاء أية إشارات كهربية لأكثر من ٢٤ ساعة فإن ذلك يعنى- بالدليل القاطع- عندهم موت خلايا المخ واستحالة عودتها للحياة؛ وبذلك يكون الإنسان قد مات بموت مخه وتوقف جهاز رسم المخ عن إعطاء الإشارات.

وهذا القول يعارضه كبار الأطباء ويقولون:

١. أقوال كبار الأطباء:

(1) جريدة عقيدتى فى عددها المؤرخ: ١٩٩٢/١٢/١٥م.

أتينا بهذه الأقوال من المراجع العلمية الطبية والدوريات الحديثة التى قام بترجمتها لفيف من الأطباء إحقاقًا للحق وأداء أمانة العلم وتتلخص فيما يلى:

أ. ذهب الأستاذ "جرونيه" إلى أن جهاز رسم المخ الكهربائى لا يصلح بمفرده كوسيلة للتحقق من حدوث الموت، فهو لا يعكس من المخ إلا النشاط القريب من المراكز العصبية؛ ولكنه لا يعطى معلومات كافية عن نشاط المراكز العصبية العميقة؛ كما أنه يحتمل أن لا يعطى أى إشارات لمدة محدودة مع أن المراكز العصبية تكون دائمًا فى حالة حياة.

ب. يقترح بعض الأطباء ضرورة الانتظار مدة تتراوح بين ٢٤ ساعة و ٧٢ ساعة بين عدم إعطاء الجهاز لأية إشارات وبين إعلان الوفاة رسميًّا، مع مراعاة الاستعانة بالوسائل الأخرى الإكلينيكية للتحقق من الوفاة مثل: الاسترخاء التام للعضلات، والانعدام التام لرد فعل الجسم، وانخفاض الضغط الشريانى، وانعدام التنفس التلقائى.

جـ. وجود الاختلافات الشديدة بين الأطباء والمراكز العلمية فى أوروبا وأمريكا حول ما يسمى: "بموت المخ" وظهور كثير من التعريفات المتعارضة والمتناقضة "لموت المخ" و"موت جذع المخ" حتى بعد استحداث أساليب ووسائل حديثة للتشخيص.

د. وجود هذه الاختلافات داخل حدود الدولة الواحدة، ففى حين تأخذ بعض المراكز والمستشفيات بعلامات ودلائل معينة ترفض بعض المراكز الأخرى الأخذ بها.

وعلى سبيل المثال: ففى الولايات المتحدة الأمريكية يوجد العديد من هذه البروتوكولات المحددة لعلامات ودلائل تشخيص: "موت المخ"، مثل بروتوكول: "هارفارد"، وبرتوكول: "فيلادلفيا"، وبروتوكول: "مينسونا" وغيرها، فهناك خلافات عديدة فيما بينها يترتب عليها اختلاف تشخيص: "موت المخ".

هـ. بعد أن كان جهاز رسم المخ يستخدم فيما مضى فى تشخيص: "موت المخ" تمهيدًا لإجراء عمليات نقل الأعضاء فإنه لم يعد صالحًا للتشخيص حاليًا؛ وذلك لإخفاقه فى تشخيص: "موت جذع المخ" الذى لجأ إليه الأطباء فى الخارج فيما بعد.

والوقائع تكذب نتائج جهاز رسم المخ:

أ. بعض المرضى الذين حكم عليهم- بواسطة هذا الجهاز- بأنهم "موتى مخ" وجرى الإعداد لنزع الأعضاء منهم قد ظهرت فيهم علامات الحياة الطبيعية مما أدى إلى وقف ما يجرى من نزع الأعضاء منهم والإسراع إلى اتخاذ إجراءات الإفاقة لهم.

ب. تم تشخيص بعض المرضى على أنهم "موتى جذع المخ" وتم إعدادهم لانتزاع الأعضاء منهم، وأثناء عملية الانتزاع كانوا يفاجئون الأطباء بإظهار علامات تؤكد استمرار حياتهم مثل:

- الكحة والاستعداد للقىء عند إدخال شىء فى الفم.
- النشاط العضلى والعصبى وانقباضات العضلات وتحرك الأطراف.

– ثنى الذراعين ومحاولة القيام من فوق منضدة العمليات وضم اليدين إلى الصدر.

– تغيير النبض وضغط الدم أثناء العملية الجراحية بما يماثل ما يحدث فى الشخص العادى الذى تجرى له نفس الخطوات.. إلخ[1].

وقد أدى ظهور هذه العلامات إلى حدوث اضطرابات نفسية عنيفة لدى الأطباء الذين يتولون العملية لشعورهم بوحشية العمل الذى يقومون به.

ولقد نشأت– بسبب استمرار نبض القلب فى جميع حالات "موتى المخ"– مطالبة بعض الأطباء بضرورة إقرار تشريعات تعطى للإنسان– فى هذا الموضوع بالذات– نفس الحقوق التى تعطيها القوانين الأجنبية للحيوان فى الحماية من انتزاع شىء من أعضائه، وهو حى ينبض قلبه بالحياة.

ومن هؤلاء الأستاذ الدكتور: "دافيد. ج. هيل"– أستاذ التخدير بجامعة "كمبردج"– الذى كتب ما نصه: "ألم يحن الوقت بعد أن نعطى للمرضى– على الأقل– نفس الحماية التى نطالب بها ونحققها للحيوان، وأن نستخدم مع المرضى نفس المعايير التى نستخدمها مع الحيوان التى تقوم على ضرورة التوقف الكامل للدورة الدموية، أو التدمير الكامل للمخ قبل الحكم بأن الموت "الحقيقى" قد تحقق، وقبل السماح بانتزاع الأعضاء من هذا الحيوان.

حكمة أخيرة:

هل بعد كل هذا يستمر بعض الأطباء فى المطالبة بتغيير تعريف الوفاة فى القانون المصرى ليصير التعريف "توقف المخ وتلفه" بدلاً من "توقف القلب عن النبض"؟!!

وهل يوافقهم أحد على ذلك إذا طالبوا؟!!

مناقشات وردود:

١. يقول الأطباء المؤيدون لنقل الأعضاء:

إن نقل الأعضاء مثل نقل الدم، وحيث إن نقل الدم مباح فيكون نقل الأعضاء كذلك.

ويرد المعارضون:

إن قياس نقل الأعضاء وزراعتها على نقل الدم قياس غير صحيح للأسباب الآتية:

أ. العضو المقطوع لا يعوضه الجسم بخلاف الدم، فهو سائل متجدد يفرزه الجسم من جهاز مكونات الدم المختلفة، ويستمر سريانه فى شرايين الجسم وأوردته فترة من الزمن ثم يفسد وتتكسر خلاياه، ويقوم الجسم بإفراز مكوناته وخلاياه مرة أخرى.. وهكذا.

(1) المراجع العلمية الأجنبية المذكورة فى كتيب "ملحق علمى لتحريم زراعة الأعضاء".

ب. قطع العضو يلحق بالإنسان أضرارًا فادحة، بخلاف نقل الدم فإنه قد يكون سببًا فى تنشيط أجهزة إفرازات مكونات الدم وخلاياه لتعويض ما أخذ منه.

٢. يقولون– تبريرًا لإباحة نقل الأعضاء–: إن بعض الأعضاء كالكلى لا يترتب على أخذها من جسد المتبرع ضرر كبير على صحته لوجود كليتين بالجسد، وكلية واحدة تكفى لأداء الوظيفة التى تقوم بها الكليتان معًا.

أ. ويرد الأطباء المعارضون: إن هذا التبرير فيه مغالطة علمية فادحة حيث إنه من المعروف أن هناك الكثير من الحالات التى يتعرض فيها المتبرع بالأعضاء للمضاعفات الشديدة غير المحسوبة، والأضرار الصحية الخطيرة التى تودى بحياته، وقد حدثت فى مصر جميع هذه المخاطر بما فيها وفاة المتبرع نفسه.

ب. ومن ناحية أخرى فإن المولى Y يقول: **چ پ پ پ ٹ ٹ ٹ چ**[1]؛ فالله لم يخلق عضوًا فى الإنسان عبثًا من غير حاجة إليه، والله منزه عن العبث– سبحانه–، وقد قال– تعالى–: **چ □ □ تم □ □ چ**[2]، ولا شك أن المتبرع بكليته تتعرض حياته للخطر فكلية واحدة ليست بعيدة عن الفشل، وقد فشل عند غيره كليتان!!

٣. يقول المطالبون بإباحة نقل الأعضاء: إن هذا من الضرورات التى تبيح المحظورات.

والرد عليهم بأن الاستدلال بحكم الضرورة هنا غير صحيح، فإن ضررًا مؤكدًا يقع على المتبرع بعضو من أعضائه، ومن ثم فالقاعدة الشرعية التى تنطبق هنا هى: "الضرر لا يزال بالضرر"، والله– تعالى– يقول: **چ ۀ ہ ہ ہ بچ**[3] ، والمتبرع بعضو منه يلقى بيده إلى التهلكة لأن الضرر الذى يلحقه يفضى به إلى الموت؛ كما يقول الأطباء وقد أكدته وقائع متعددة.

ومن الجدير بالذكر هنا أن ما يحدث للمتبرع هو: "إحداث جرح نافذ بالجسم وعاهة مستديمة بفقد إحدى كليتيه أو نصف كبده".

٤. يقولون إن هذا هو الطريق الوحيد لإنقاذ مريض الفشل الكلوى، وإذا لم تنقل له كلية من متبرع أو أحد أقاربه فإنه يموت.

أ. والرد عليهم: أنه لا يحل قطع جزء من شخص لإنقاذ غيره.

ب. مع أن نقل العضو من السليم إلى المريض يعرض حياة السليم للخطر ولا ينهى متاعب المريض ولا يعود به إلى الحياة الطبيعية، وليس من الأمانة ما يقوم به بعض الأطباء من إخفاء الحقائق الطبية ومخاطر ومضاعفات عمليات زرع الأعضاء عن مرضاهم حتى إن هؤلاء المرضى يتصورون

---

(1) سورة التين، الآية: ٤.

(2) سورة القمر، الآية: ٤٩.

(3) سورة البقرة، الآية: ١٩٥.

خطأ أن عمليات زرع الأعضاء لهم هى نهاية المتاعب المرضية، وأنها بداية عودتهم إلى الحياة الطبيعية!!

وقد سبق أن ذكرنا المتاعب والآلام وضرورة الاستمرار فى تعاطى أدوية تثبيط المناعة، وما يترتب على ذلك مما قد يؤدى إلى الموت.

المطالبون بقانون زراعة الأعضاء يحددون ملامحه:

يذكر المطالبون بقانون زراعة الأعضاء أهم ملامح هذا القانون فيقولون:

١. إن من أهم ملامح هذا القانون هو إنشاء هيئة قومية مسئولة عن اعتماد الأماكن التى يتم فيها زرع الأعضاء ومراقبة أدائها ومراجعة كل ما يتعلق "بنقل الأعضاء"، وتطبيق القانون حتى يكون هناك قدر من الشفافية، ويرشح لها شخصية عامة وسيكون لها صفة الاستثنائية خاصة فيما يتعلق بعمل السجلات للمرضى المحتاجين والمتطوعين سواء أكانوا من الأحياء أو الأموات، حتى يكون هناك عدالة فى التوزيع حسب درجة الاحتياج للمريض فى استقبال العضو، وليس على حساب قدرته أو لونه أو شخصه أو عقيدته.

وقانون زرع الأعضاء عرف الموت بأنه المفارقة النهائية للحياة، ويقوم بتشخيص ذلك لجنة محايدة مكونة من خمسة أطباء من الأساتذة الذين ليس لهم علاقة بنقل الأعضاء، ويقررون الوفاة قد تمت أم لا، وستعقد تلك اللجنة فى كل مركز مصرح له بنقل الأعضاء.

كما أن نقل الأعضاء لا يتم إلا للضرورة القصوى لإنقاذ الحياة وألا يكون بديل لذلك، وألا ينقل من الأحياء إلا فى حالة عدم توافر أعضاء من الأموات، فالأساس سيكون النقل من حديثى الوفاة، أما الاستثناء فسيكون نقل الأعضاء من الأحياء ومن الأقارب حتى الدرجة الرابعة، ولا يترتب على ذلك بيع أو شراء وبلا مقابل.

وإذا ثبت أن هناك أى مقابل للتبرع بالأعضاء يمكن أن يعرض من اشترك فى ذلك سواء كان مركزًا طبيًا أو طبيبًا أو السمسار أو البائع أو المعلن كل هؤلاء ينتظرهم عقوبات تتراوح ما بين السجن ثلاث سنوات إلى عشر سنوات، وغرامة من ٥٠ ألف إلى نصف مليون جنيه حتى الجريدة التى تعلن عن التبرع بالأعضاء ستدخل ضمن توقيع العقوبات، وذلك للتصدى للانحراف والتجارة فى الأعضاء البشرية.

وأوضح نقيب الأطباء أن القانون وضع ضوابط لما يجب أن يتوافر فى المستشفى لإجراء تلك العملية، ويستوى فى ذلك المستشفيات الحكومية أو الخاصة، فهناك قواعد وإشراف وتفتيش ومراجعة لهذا العمل والتفرقة فقط بين الكفاءة والإمكانية وتوافر الكوادر والإمكانيات المادية وقواعد مكافحة العدوى وسيشرف عليها الهيئة القومية[١] .

(1) الدكتور حمدى السيد– نقيب الأطباء– فى الأهرام: ٢٠٠٨/٩/١٣م.

تعقيب: واضح جدًّا الإحساس الشديد بخطورة السماح لعمليات نقل الأعضاء وما قد يصاحبها من المآسى التى ذكرناها، والتى منها التهجم على إنسان ما زال حيًّا وانتزاع العضو الذى يريد الأطباء نقله.

ومع الإحساس بكل المآسى والمخاطر والأخطاء اجتهد مقدم مشروع القانون فى بث شىء من الطمأنينة وإظهار شىء من الشفافية فهو يملأ هذا المشروع بالضمانات والاحتياطات التى يستبعد جدًّا القيام بها فنجد فى المشروع ما يلى:

١. هيئة قومية مسئولة عن اعتماد أماكن هذه العمليات.

٢. يرشح لهذه الهيئة شخصية عامة.

٣. يكون لها صفة استثنائية فى الضبط وإعداد السجلات وإقامة العدل بين ذوى الاحتياج.

٤. تعيين لجنة من خمسة أطباء لتقرير المفارقة النهائية للحياة مع أن المفارقة النهائية للحياة يعرفها الرجل العادى ولا تحتاج إلى لجنة طبية من خمسة على مستوى عال، ولكن المراد من هذه الجملة فى القانون "موت جذع المخ"؛ ولذلك كان الاحتياج إلى هذه اللجنة مع تفادى هذا التعبير المراد.

٥. الأساس أن يكون النقل من الأموات والاستثناء النقل من الأحياء.

٦. تجريم البيع والشراء وأى مقابل فى نقل الأعضاء وتشديد العقوبة بالسجن والغرامة التى تصل إلى نصف مليون جنيه.

٧. وضع القانون ضوابط للمستشفى التى تجرى فيه عملية النقل، وهى ضوابط الكفاءة والإمكانيات المادية والمالية.

٨. يشرف على هذه المستشفيات الهيئة القومية.

فهل اطمأننتم بعد كل هذه الضمانات، وهل وجودها- افتراضًا- يجعل النقل من الحى أو من الميت خاليًا من كل المحاذير التى ذكرناها، والتى تصل إلى ممارسة القتل عمدًا!!

جرائم نقل الأعضاء:

١. بالرغم من عدم وجود قانون يسمح بنقل الأعضاء إلا أنه تكونت عصابات من السماسرة والأطباء لإجراء هذه العمليات مقابل مبالغ كبيرة تصل إلى مئات الآلاف من الجنيهات فى العملية الواحدة، وقد اكتشف أمر بعض هذه المستشفيات وحققت النيابة فى الوقائع عندما أدت إحدى عمليات النقل إلى موت المريضة التى نقل العضو إليها، وقد حدث ذلك فى مستشفى بالمهندسين؛ حيث قامت الطبيبة بنقل الكلية من مصرى لمريض سعودى مقابل ٢٥ ألف دولار، وفى عملية أخرى مقابل ٢٥٠ ألف جنيه مصرى يأخذ منها بائع كليته مبلغ ثمانية آلاف جنيه مصرى فقط لا غير، وتأخذ الطبيبة التى أجرت العملية مبلغ خمسة ألاف جنيه وللسمسار نصيبه والباقى للمستشفى، والعجيب أن هذا المستشفى قد صدر له أمر بالإغلاق بسبب مباشرة هذه العمليات؛ ولكنه فتح أبوابه وعاد إلى عمليات نقل الأعضاء

فى غفلة عمن أصدر أمر الإغلاق واستمر حتى ماتت المريضة السعودية التى أجرى لها نقل الكلية وباشرت النيابة التحقيق[١].

٢. وهذا صديق عمره وضع له المخدر فى الشراب ونقله إلى المستشفى التى سرقت كليته واكتشفت الجريمة عندما زادت آلام المعتدى عليه وذهب لطبيب آخر فأخبره أنه فقد كليته اليسرى[٢] .

"وما زال مسلسل جرائم نقل الأعضاء مستمرًا"

٣. قام مستشفى بالجيزة يبيع كلية من مواطن مصرى إلى آخر سعودى وقد أصدر محافظ الجيزة أمرًا بإغلاق المستشفى لحين انتهاء التحقيقات فى هذه الواقعة[٣] .

٤. أذاعت قناة الحياة– بالصوت والصورة– حادثة شاب عمره ٢٦ سنة باع كليته بمبلغ ١٢ ألف جنيه مصرى لأحد السعوديين وقامت إحدى المستشفيات الخاصة بإجراء العملية.

والغريب فى الأمر أن السماسرة الذين جاءوا بهذا الشاب أخذوا فى هذه الصفقة ٦٠ ألف دولار أى ما يعادل ٣٥٠ ألف جنيه مصرى تقريبًا لم يأخذ منها المسكين صاحب الكلية سوى ١٢ ألف جنيه مصرى.

وقد استضافت الحلقة– على الهاتف– الدكتور: حمدى السيد– نقيب الأطباء المصريين وعضو مجلس الشعب– وذكر فى حديثه أن النقابة ليس لها سلطة ضبط هذه الحوادث[٤].

وهكذا تباع أعضاء المصريين فى تجارة خسيسة لا يأخذ منها صاحب العضو المباع إلا أقل القليل!!

٥. شقة بعزبة خيرالله لتجهيز المتبرعين "كذا" عن طريق السماسرة، ووزارة الصحة تتابع المستشفيات المخالفة وأغلقت ألف مركز طبى خاص لا يلتزم بآداب المهنة[٥].

والسؤال الآن: هذا النهم فى الحصول على الأموال الكثيرة وهو الدافع القوى لارتكاب هذه الجرائم فى مستشفيات خاصة أو شقة فى عزبة– هل يمكن مقاومته بمجرد إصدار قانون بالضوابط والمحاذير التى ينادى بها الدكتور نقيب الأطباء؟ أم أن الأمر أكبر من ذلك؟

إنى أرى أن عقوبة الطبيب الذى يسرق كلية شخص جزاؤه القصاص يأخذ كليته بنفس الأسلوب الذى باشر به السرقة ولا يكفى إغلاق المركز الطبى؛ لأن افتتاح غيره يسير؛ كما لا يكفى الغرامة والحبس فى هذه الجرائم التى قد تصل إلى قتل النفس.

---

(1) الأهرام فى: ٢٠٠٨/١١/١٨م.

(2) الأهرام فى: ٢٠٠٨/٦/١٤م.

(3) الأهرام فى: ٢٠٠٨/٦/١١م.

(4) قناة الحياة مساء يوم الاثنين: ٢٠٠٨/٦/٩م.

(5) الأهرام فى: ٢٠٠٨/٦/٤م تحت عنوان: من يضبط لصوص الفجر.

إن الذين يرون أن مواجهة مافيا بيع الأعضاء ونقلها تكون بإصدار القانون الذى ذكر ملامحه هم الدكتور حمدى السيد– نقيب الأطباء– ويؤيده فى ذلك الأطباء الذين يرون أن نقل الأعضاء من الحى أو من حديثى الوفاة "موت المخ" فيه إنقاذ لمرضى الفشل الكلوى أو هو من باب الضرورة.

وقد ناقشنا فى هذا البحث كل الآراء وأظهرنا– بما لا يدع مجالاً للشك– مدى الأضرار الصحية التى تصيب المنقول منه والمنقول إليه، وإن عملية النقل ليست نهاية المطاف فى معاناة المرضى ولا يبدأون بعدها حياة طبيعية، وبالتالى فهى عملية محفوفة بالمخاطر بالنسبة لمن ينقل العضو منه ولا تفيد كثيرًا المريض المنقول العضو إليه.

أما نقل العضو من "موتى المخ" فإنه لا يصلح العضو للنقل إلا وفيه حياة؛ أما الانتظار إلى الموت الحقيقى الذى يتوقف فيه القلب عن النبض وتسكت الأنفاس وتظهر علامات الموت فإن ذلك يجعل الأعضاء غير صالحة للانتفاع بها؛ ولذلك فإن الحريصين على إجراء عملية النقل يتهجمون على من يسمونهم "موتى جذع المخ" ليأخذوا منهم العضو المطلوب وهم لا يزالون أحياء ويؤدى هذا التهجم إلى موتهم فتكون عملية قتل عمد كاملة الأركان.

وإزاء هذه الحقائق التى أيدها جمهرة من الأطباء وأقاموا الأدلة المقنعة عليها فإننا نقول فى اطمئنان: يحرم نقل الأعضاء من الأحياء إلى الأحياء أو من موتى "جذع المخ" إلى الحى؛ لأن فى هذا النقل من الحى إلقاء بيده إلى التهلكة وهو منهى عن هذا، وفى النقل من "موتى جذع المخ" تعجل بإزهاق نفس لا زالت فيها الحياة، وتلك جريمة منهى عنها شرعًا ولها عقوبتها فى حكم الله.

وبناء عليه: فإن المحرم لا ينظمه قانون ولكن يجب التصدى له وتجريمه واتخاذ الوسائل لمنع وقوعه، فالقانون ينظم الحقوق والمباحات ليقيم العدل بين الناس؛ ولكنه لا ينظم المحرمات؛ فإن فى تنظيمها اعترافًا بجواز فعلها، والمحرم منهى عنه شرعًا ويعاقب فاعله، ويجب أن يفصح القانون عن ذلك، بدلاً من تشكيل اللجان ووضع الشروط ومواصفات المستشفيات وغير ذلك مما لا يُحل عملاً حرمه الله– تعالى– "يجب أن يجهر القانون فى مصر بأن عمليات نقل الأعضاء حرام ولها عقوبتها".

وأرى– لمنع مافيا الأعضاء من الاستمرار– أن تكون العقوبة كما أمر الله– تعالى– فى قوله: **ﭽ ﮯ ﮰ ﮱ ﯓ ﯔ ﯕ ﯖ ﯗ ﯘ ﯙ ﯚ ﯛ ﯜ ﯝ ﯞ ﯟ ﭼ**[1]، فالقصاص من سراق الأعضاء وتجارها ومباشرى عمليات قطعها هو العقوبة العادلة.

ﭽ ﮎ ﮏ ﮐ ﮑ ﮒ ﮓ ﭼ[2]

(1) سورة المائدة، الآية: ٤٥.

(2) سورة الأحزاب، الآية: ٤.

أ. د. عبد الرحمن العدوى
عضو مجمع البحوث الإسلامية