زراعة الأعضاء البشرية والآثار الأخلاقية المترتبة على ذلك "عند آرثر كابلان"

شيرين وليم فخري سعد (*)

مقدمة:

مع بزوغ القرن العشرين تطورت ميادين العلم في شتى المجالات، والتي لم يشهد لها مثيل لاسيما في المجال الطبي، حيث ظهرت وسائل فنية حديثة تخطى بها العلماء والجراحون حدود الأعمال الطبية التقليدية خاصة منها قسم الجراحة، ليدخلوا في معالجة الأمراض المستعصية والتي ظلت إلى وقت قريب قاتلة، وبذلك أنقذ آلاف المرضى من الموت الذي يهددهم، ولعل أهم وأعظم ما تحقق بالنسبة لحياة الإنسان وصحته هو عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، هذه الأخيرة التي تعتبر نتاج تقدم العلوم الطبية الحيوية التي تهدف إلى علاج المرضى، وتخفيف آلامهم ومعاناتهم وإنقاذهم من الهلاك .

وفى ضوء هذا، ومن خلال هذه الدراسة لأهم الإشكاليات والآثار الأخلاقية المترتبة على زراعة الأعضاء عند "آرثر كابلان" بوصفه واحدًا من أهم الفلاسفة وعلماء البيولوجيا في القرن الواحد والعشرين. تطرح الدراسة تساؤلًا جوهريًا وهو: كيف نواجه قضية الاتجار بالأعضاء أمام تزايد القدرة على زراعة الأعضاء؟

أما عن منهجية البحث، فسوف اعتمد على المنهج التحليلي؛ لتحليل الأفكار والآراء التي يتضمنها فكر "آرثر كابلان" كما استندت إلى المنهج النقدي لنقد بعض الآراء والتصورات التي ترتب عليها إشكاليات أخلاقية.

وتأسيسا على ما سبق، فقد قسم البحث إلى مقدمة ومبحثين رئيسيين وخاتمة اشتملت على أهم الاستنتاجات والتوصيات التي خرج بها البحث، أما المباحث فقد

(*) هذا البحث مستل من رسالة الماجستير الخاصة بالباحثة، وهي بعنوان:[الأخلاق البيولوجية عند "آرثر كابلان"]، وتحت إشراف أ.د. نجاح موسى علي (رحمها الله) – كلية الآداب – جامعة سوهاج & د. علي حسين قاسم - كلية الآداب - جامعة سوهاج & د. مصطفى عبدالرؤف راشد – كلية الآداب – جامعة سوهاج.

استعرضت في المبحث الأول مفهوم زراعة الأعضاء وأنواعها، بينما ناقش المبحث الثاني الإشكاليات الأخلاقية لزراعة الأعضاء البشرية .

المبحث الأول: مفهوم زراعة الأعضاء البشرية وأنواعها.

تعريف العضو:

عبارة عن مجموعة من الأنسجة تعمل مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة مثل المعدة التي تحوي الطعام وهضمه، ومثل الكبد والكلية والدماغ والأعضاء التناسلية والقلب ...إلخ، وإذا كان العضو هو مجموعة من الأنسجة فإن الأنسجة تعرف على أنها مجموعة الخلايا التي تعمل مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة، أما الخلية فهي أصغر وحدة في المواد الحية[1].

ما عملية زرع الأعضاء؟

عملية جراحية حيث تتم إزالة عضو فاشل أو تالف في جسم الإنسان واستبداله بعضو جديد. والعضو هو كتلة من الخلايا والأنسجة المتخصصة التي تعمل معا لأداء وظيفة في الجسم. وهي بذلك عملية إزالة جزء من الأنسجة من جسم شخص ما (أو جسم شخص آخر) وإعادة زراعتها جراحياً لاستبدال أو تعويض الأنسجة المتضررة.

ويشير مصطلح زرع الأعضاء عادة إلى زرع الأعضاء الصلبة: كالقلب والرئتين والكلى والكبد والبنكرياس والأمعاء، ويمكن أيضا أن تكون الأعضاء حيوانية أو اصطناعية قابلة للزرع[2].

وتتم هذه العملية بأكملها بسرعة كبيرة، لأن الأعضاء القابلة للزرع لها فترة زمنية قصيرة بعد إزالتها. فعندما يكون مريض الزرع جاهزًا للعضو

---

(1) أبن خليفة إلهام : جريمة الاتجار بالأعضاء البشرية في قانون العقوبات الجزائري، مجلة العلوم القانونية والسياسية، العدد السادس يناير (كانون الثاني)، كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة الوادي - الجزائر، ٢٠١٣، ص٦٤.

(2)"Ethics of Organ Transplantation، Center for Bioethics, February 2004, p.5. www.bioethics.umn.edu 1-11- 2021 6:00 pm.

المتبرع، يقوم مركز الزرع بعد ذلك بإزالة العضو الفاشل واستبداله من خلال الإجراء العام التالي:

١- إجراء شق فى الجسم بالقرب من العضو الفاشل.
٢- قطع الشرايين والأوردة التى تتصل بالعضو.
٣- إزالة العضو من خلال الشق.
٤- تأخذ العضو الجديد وأدخله فى الجسم من خلال الشق.
٥- ربط الجهاز الجديد بالشرايين والأوردة.
٦- إغلاق الشق[٣].

أنواع التبرع بالأعضاء:

١- **الطعم الذاتي (Autograft):** زرع أنسجة شخص من مكان واستخدامها في مكان آخر من جسده ويسمى طعم ذاتي. على سبيل المثال، إزالة الجلد من الساقين واستخدامه لبشرة الوجه التالفة أو أي جزء مكشوف آخر.[٤]

٢- **الطعم المغاير(Allograft):** هو زرع عضو بين شخصين غير متطابقين وراثيا بسبب الاختلاف الجيني، سيتم التعامل مع عضو المتبرع على أنه أجنبي من قبل المتلقي وسيحاول تدميره، مما يؤدي إلى رفض الجسم للعضو.

٣- **الطعم المماثـــل (Isograft):** زرع عضو أو نسيج من متبرع إلى متلقي متطابق معه وراثيًا (مثل التوائم المتماثلة). لن يكون هناك أي استجابة مناعية وبالتالي لا يوجد رفض للزرع.

٤- **الطعم الأجنبي (Xenograft) وزراعة الأعضاء باستخدام الطعوم الأجنبية** يشكل زرع الأعضاء أو الأنسجة نوعًا واحدًا إلى نوع آخر. على سبيل المثال، زراعة صمام قلب خنزير في جسد إنسان، والتي أصبحت من العمليات الشائعة والناجحة للغاية.[٥]

٥- **زراعة الأعضاء بالتقسيم(Split transplants)** : يمكن أحيانًا تقسيم

---

[٣] Ethics of Organ Transplantation،Center for Bioethics, opcit, p.٨.

[4]Anooja Antony: Organ Donation and Transplantation: Life after Death, Current Status and Future Challenges Amrita College of Nursing, Amrita Vishwa Vidyapeetham, Kochi, and India, July 2018, p. P. 19.

[5]Ibid, P.20.

العضو المأخوذ من المتبرع المتوفى، وعادة ما يكون الكبد، بين اثنين من المتلقين، وخاصة بين أحد البالغين وأحد الأطفال.

٦- **عمليات الشراكة القلبية (Domino transplants)** : إجراء عملية استبدال للقلب والرئتين فى الوقت نفسه، وحيث إن القلب الأساسى للمتلقى عادة ما يكون سليمًا، فإنه يمكن زراعته في جسم شخص آخر بحاجة إلى عملية زراعة قلب.

٧- **الزرع غير المتوافق(ABO incompatible transplantation)**: قد يكون الجهاز المناعي للأطفال الصغار الذين تقل أعمارهم عن ١٢ شهرًا قد تطور بشكل كامل بحيث يمكنهم تلقي أعضاء من متبرعين غير متوافقين.[٦]

أنواع المانحين:

١-**المتبرعون الأحياء:** يمكن للشخص الحي، الذي يتمتع بصحة جيدة عقليًا وجسديًا، التبرع بعضو أو جزء من عضو (مثل التبرع بكلية واحدة أو بجزء من الكبد أو بجزء من الأمعاء الدقيقة، ونخاع العظام وأحد الخصيتين وأحد المبيضين) أو نسيج (على سبيل المثال الدم والجلد)، ويمكن أن يكون المتبرع الحي إما قريبًا أو ليس قريبًا.

٢-**المتبرعون غير ذي صلة:** لأسباب تتعلق بالإيثار، يمكن للشخص التبرع بأحد أعضائه لمانح غير ذي صلة، وينبغي أن يكون المتبرع معروفا للمتلقي وأن يكون ملزما تجاهه، ولا توجد معاملة نقدية بينهما. لكن في العديد من البلدان الأخرى، حتى الشخص الغريب يمكنه التبرع بأحد أعضائه لشخص محتاج على أساس الإيثار. هو التبرع لشخص لا يعرفه المتبرع حق المعرفة، ويفضل بعض الأشخاص القيام بذلك حبًا للتبرع في حد ذاته.

٣-**المتبرعون المتوفون:** يتم حصاد الأعضاء من الأفراد المتوفين دماغياً،

ويتم الحفاظ على تنفسهم ودورتهم الدموية بشكل مصطنع. يجب التحقق من

(6). Anooja Antony : Organ Donation and Transplantation: "Life after Death, opcit, p.20.

صحة أدمغة المتوفى من قبل فريق من الأطباء من جميع مراكز استعادة الأعضاء المعينة من قبل الحكومة[٧].

ومن هنا ظهر مصطلح جديد يتخذ كمعيار للموت هو موت الدماغ brain death الذي تتأكد به نهاية الحياة الانسانية عند معظم الأطباء، والجديد الذي أتت به قضية موت الدماغ هو أن الموت ليس بالضرورة موت كل أعضاء الإنسان وخلاياه، بل أن الموت تبعا لهذا المفهوم الطبي الجديد هو نهاية الحياة الإنسانية الواعية والمدركة [٨].

ويرى "كابلان" أن معظم الأعضاء المتبرع بها تأتي الآن من الأشخاص الذين أعلن عن وفاتهم على أساس المعايير العصبية [٩].

فموت الإنسان وفقا لهذا المعيار يثبت بموت مخه الذي ينتج عن توقف الدورة الدموية في شرايين المخ مباشرة والمسئولة عن توقف التحول الغذائي في المراكز العصبية، مما يؤدي إلى حصول تلف الجهاز العصبي كلية تلفا لا رجعة فيه وغير قابل للإصلاح ويحدث موت الدماغ عادةً بعد الإصابة بأمراض القلب والرئتين وتوقف نبضة القلب والتنفس[١٠] .

وقد أشار كابلان أنه تم تقديم توصية من قبل فريق من معهد الطب بمركز هاستينغز في عام ٢٠٠٦م، بأن "التبرع بعد تحديد الوفاة في الدورة الدموية" (DCDD) أكثر شيوعًا في جميع أنحاء العالم، لكن هذه الممارسة مثيرة للجدل. لسبب واحد، أنه أكثر تعقيدًا من الناحية الطبية من التبرع بعد الموت الدماغي بسبب خطر تعرض الأعضاء للأذى بسبب الحرمان من الأكسجين بالإضافة إلى

---

[7] Loc.cit.

[٨] أحمد عبد الحليم عطيه : الأخلاقيات الحيوية الطبية، مجلة أوراق فلسفية، العدد ٣٦، ،القاهرة، ٢٠١٣، ص١١٩.

[9] Arthur Caplan: "organ transplantation," in From Birth to Death and Bench to Clinic" Briefing Book for Journalists , Hastings Center Bioethics, Garrison, New York, 2008, P.131.

[١٠] الهادي السعيد عرفة : المعيار الحديث للموت موت المخ بين القبول والرفض، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق المنصورة، المجلد٢، العدد٣، أكتوبر ٢٠١٢، ص٩٩.

ذلك، هناك قلق أخلاقي من أن(DCDD) "التبرع بعد تحديد الوفاة في الدورة الدموية" سيؤدي إلى تدني مستوى الرعاية الصحية في نهاية العمر، وغير كافية في محاولة لتجنب إلحاق الضرر بالأعضاء. يوصي تقرير معهد الطب بالخطوط الإرشادية الأخلاقية بالفعل المستخدمة في أوروبا، منع فريق استعادة الأعضاء من كونه من يقرر متى يجب إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي، وهناك خيار آخر لزيادة إمداد الأعضاء لم يتم تجربته في الولايات المتحدة لكنه يمارس في الخارج. كإسبانيا وإيطاليا والنمسا وبلجيكا وبعض البلدان الأوروبية الأخرى قد سنت قوانين للموافقة المفترضةPresumed Consent [١١].

ويضيف " كابلان" أن التعريف القانوني للموت سيستمر في التعديل مع استمرار تقدم الطب بقوله: "يركز الناس على الموت الدماغي، لكن لا يوجد إجماع كبير على لحظة حدوث الموت القلبي"[١٢].

٤-التبادل المزدوج: عندما لا يكون المتبرع الحي متوافقًا مع المستلم ذي الصلة، ولكن قد يكون متوافقًا مع مستلم آخر، هذا المتبرع الثاني المرتبط بالمستلم متوافق مع المتلقي الأول، ثم يمكن منح الإذن للزرع، وهى الطريقة التي تتم فيها مواءمة استعدادات المتبرعين الأحياء مع المتلقين الراغبين في نقل الأعضاء[١٣].

المبحث الثاني: الإشكاليات الأخلاقية لزراعة الأعضاء البشرية .

لا تثير الإمكانيات الجديدة لطب زراعة الأعضاء أسئلة طبية وقانونية فحسب، بل تثير أسئلة أخلاقية بشكل خاص، فتثار العديد من المخاوف الأخلاقية عند الحديث عن الإجراءات التنظيمية لعمليات زرع الأعضاء، وسلامة الإنسان وكرامته وعدم تكافؤ فرص الحصول على خدمات زراعة الأعضاء، وحدوث تداعيات صحية غير محسوبة العواقب مما قد يسبب أضرارا في نهاية الأمر[١٤].

---

[11] Arthur Caplan: organ transplantation, opcit, p131.

[12] Max Kozlov : Pig organs partially revived in dead animals—researchers are stunned, Nature , vol 608 , August 2022 , p.248.

[13] Anooja Antony :Organ Donation and Transplantation: "Life after Death", opcit, p.20.

[١٤] عمران صورية: التكنولوجية الحيوية وأزمة الأخلاق، مجلة الراصد العلمي، جامعة أحمد بن بلة، الجزائر ،العدد٢، جويلية ٢٠١٧، ص ٩٥.

وبالتالي هل يمكن الحصول على الموافقة دون إكراه؟ إذا كان من مانح غير ذي صلة (هل يجب أن يصبح ذلك ممكنًا)، فهل يجب أن يكون هناك تعويض؟ إذا كان من متبرع ميت، فما الدليل السريري للوفاة؟ مع ازدياد كفاءة الزرع، كيف ينبغي اختيار المتلقين بشكل عادل؟ كيف يمكن حصد أعداد كافية من الأعضاء
لتلبية الحاجة؟ [١٥].

أولًا : **الموافقة الطوعية " نظام الاشتراك" والموافقة المفترضة " نظام الانسحاب "**

١-**الموافقة الطوعية** opt-in (explicit consent): تأسست هذه السياسة

عندما بدأت الدول في تبني قانون الهدايا التشريحية الموحد[*] (UAGA) لعام ١٩٦٨، واعتمدت العديد من السياسات الأخرى على التبرعات الإيثارية التي تروج لها حملات التوعية العامة الحالية، حيث تُمكَّن بطاقة التبرع للأشخاص من إعلان نيتهم للتبرع لجميع المستخدمين أو قلة منهم في حالة وفاتهم. ومن الممكن التبرع بالأعضاء من خلال سجلات الكمبيوتر في بعض أنحاء العالم[١٦].

ومع ذلك، يوصى بسياسة الاشتراك الموافقة الصريحة نظام الاشتراك opt-in (explicit consent) على الرغم من أنه لا ينتج عددًا من الأعضاء المزروعة كما هو متوقع، إلا أن العديد منهم ما زالوا لا يملكون بطاقات تبرع

---

(15) Albert R. Jonsen: The Ethics of Organ Transplantation: A Brief History, American Medical Association Journal of Ethics, Volume 14, Number 3, March 2012,p.264.

(*) صدر قانون الهدايا التشريحية الموحد UAGA في الولايات المتحدة في عام١٩٦٨ ينص ان المتبرع هو الفرد الذي يوافق على التبرع بأعضائه أو أنسجته أو جسمه أو لديه السلطة للتبرع بجسد شخص آخر، ومن يمكنه الموافقة على الهدية التشريحية. وإذا مات المتوفى، فإن أقرب أقرباء المتوفى، له سلطة على التبرع بجثته كهدية للمستشفيات والمدارس الطبية والجامعات ومرافق التخزين لغرض البحث والتعليم وكذلك الأفراد الذين سيتلقون هدية الزرع.
See: https://embryo.asu.edu/pages/uniform-anatomical-gift-act-1968 11-10-2021 ٩:٣٠

(16) Arthur Caplan: "Bioethics of Organ Transplantation" Cold Spring Harbor Laboratory Press Division of Medical Ethics, NYU Langone Medical Center, New York, 2014, p.1.

مكتوبة أو تعليمات أخرى حول كيفية التعامل مع أجسادهم بعد وفاتهم، وغالبًا ما لا يناقش الناس استعدادهم للتبرع مع أسرهم أو شركاءهم أو أصدقائهم، بالإضافة إلى انخفاض معدل تبرعات الفقراء في السنوات الأخيرة، لذلك أصبحت الرعاية الصحية مركزية بشكل متزايد في المنظمات الكبيرة وغير الشخصية، ويشعر بعض الناس بالقلق من أنه إذا كان لديهم بطاقة تبرع، فقد لا يتمكنون من الوصول إلى خدمات طبية موثوقة عندما يحتاجون إلى التبرع بأعضائهم للآخرين، ولا يزال البعض الآخر يعتقد أن الأغنياء فقط هم من يمكنهم إجراء عمليات زرع الأعضاء، وبالتالي لا يرون أي سبب للتبرع، فعدم الثقة في المستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية ليس سوى جزء من سبب انخفاض معدلات شراء الأعضاء[١٧].

٢-**الموافقة المفترضة نظام "الانسحاب"Presumed Consent opt-out**

من المفترض أن يكون جميع الأفراد الموافقة على التبرع بأعضائهم للزراعة ما لم يوثق الشخص تحديدًا أنه يعترض على كونه متبرعًا أثناء وجوده على قيد الحياة.[١٨]

فهي استراتيجية تهدف إلى زيادة التبرع بأعضاء المتوفين، فشراء الأعضاء هو في الواقع سياسة العديد من البلدان، ويتم حصاد أعضاء المواطنين بعد وفاتهم، ما لم يطلب الشخص على وجه التحديد عدم كونه متبرعًا خلال حياته. قد يجادل المدافعون عن طريقة الموافقة المفترضة بأن كل مدني عليه واجب التبرع بالأعضاء بعد الوفاة، ويجادل منتقدو عقيدة "الموافقة المفترضة" بأن تنفيذ السياسة يتطلب أن يكون الجمهور على إطلاع كامل وتثقيف بشأن التبرعات، وهو أمر يصعب تحقيقه[١٩].

(17)Arthur Caplan: "Bioethics of Organ Transplantation opcit, p.2.

(18)Rathor Mohammad Yousuf and other: Ethical issues in Kidney Transplantation and "An" Islamic perspective Vol. 20 No.02, Bangladesh Journal of Medical Science, Ibn Sina Trust, Bangladesh, April 2021, P.243.

(19) "Ethics of Organ Transplantation ،Center for Bioethics", opcit, P.22.

يعترض "كابلان" على الموافقة المفترضة باعتبارها فقدان استقلالية المريض، لأنها تُمنح فريق الزرع سلطة إزالة عضو دون الحاجة إلى الموافقة الصريحة[٢٠] .

يجادل بروفيسور **"براين كينيدي"**[*] B. Kennedy (1967-) وأعضاء آخرون في المنتدى الدولي لأخلاقيات زرع الأعضاء بأن "الموافقة المفترضة" هي الطريقة المفضلة للحصول على أعضاء بعد الوفاة، قد لا يكون هذا الاستنتاج صحيحًا، فمع وجود جزء كبير من الجمهور يعارض التبرع بالأعضاء، سيكون من الخطأ افتراض أن الجميع سيوافقون على ذلك. هل هناك نظام لزيادة المعروض من الأعضاء دون المساس بالاستقلالية الفردية؟ تم تصميم الاختيار الإلزامي لتحقيق هذا الهدف، وسيطلب من جميع البالغين المؤهلين النظر في رغباتهم وتوثيقها فيما يتعلق باستخدام أعضائهم بعد الوفاة، وقد يكون الاختيار القسري أيضًا الطريقة الأكثر فاعلية لزيادة الوعي العام بقيمة التبرع بالأعضاء، حيث تظهر الاستطلاعات في الولايات المتحدة أن الاختيار القسري أكثر قبولًا للجمهور من الموافقة المفترضة[٢١].

لقد اتخذ "**ديريك بارفت**"[*] **D. Parfit (١٩٤٢-٢٠١٧)** موقفًا معارضا لموقف الحيويين الأخلاقيين المعاصرين، حينما رأى أنه يجوز التدخل الطبي في

---

[20] Arthur Caplan, "Organ Transplantation", op.cit, p.132.

[*] براين كينيدي,Brian Kennedy (1967)، هو أستاذ جامعي مُوقّر لمادّتَي الكيمياء الحيوية وعلم وظائف الأعضاء في كلية يونغ لو لين للطب في الجامعة الوطنية بسنغافورة ويتولى حالياً منصب مدير مركز دراسات إطالة العمر الصحي للإنسان ، وبرنامج الأبحاث التطبيقية حول إطالة العمر الصحي للإنسان ومركز آسيا لإطالة الفترة الإنجابية للإنسان والإنصاف
see: https://www.aetoswire.com/en/news/2803202331357

[21] I Kennedy, LLD and others: Organ donation and presumed consent the lancet London. UK , Vol 352, July 11, 1998 ,p .150.

[*] ديريك بارفيت Derek Parfit (١٩٤٢-٢٠١٧) كان فيلسوف بريطاني متخصص بمشاكل الهوية الشخصية، والعقلانية، والأخلاق، عمل لدى جامعة أكسفورد خلال جميع مسيرته الأكاديمية، كما كان أستاذاً زائراً للفلسفة في جامعة نيويورك، وجامعة هارفرد، وجامعة روتجرز. حصل سنة ٢٠١٤ على جائزة رولف شوك لإسهاماته الرائدة في ما يتعلق بالهوية الشخصية، وتحليل بنية النظريات الأخلاقية، وتشكيل العقلية المستقبلية للأجيال القادمة ،

جسم المريض بدون حريته ورضاه وقبوله من أجل أن نساعده، وتلك هى العناية الطبية المتطرفة، لقد سمح بارفت بالاكراه والقسر وعدم الاستقلال الذاتي في الرعاية الطبية بالإضافة إلى ذلك لم يهتم بمبدأ الرضا ولم يحترم الاستقلال الذاتي ورأى أن استقلاله ليس تام بل هو ناقص، وبجب أن تكون الرعاية الطبية مطلقة ومفروضة على المرضى(٢٢).

لذا يعتبر التبرع بالأعضاء ونقلها وزرعها من الممارسات الطبية الحالية التي أثرت على أجزاء كبيرة من المجتمع العالمي، وبغض النظر عن مصدر الزرع، سواء كان ذلك عن طريق التبرع الطوعي أو الاقتناع أو الإكراه أو الاغتصاب، لاستخراج عضو منهم وزرعه في إنسان آخر، فإن هذه الممارسة تنتهك كرامته كإنسان، بالإضافة إلى المختطفين لهذا الغرض، حتى المعلومات المتوفرة عن الإتجار بالبشر من أجل نزع الأعضاء غير كاملة وفي كثير من الحالات لا أساس لها، ومع ذلك، بينما يوقظ الإجراء الأحلام القديمة بإطالة عمر الإنسان، مما يثير أيضًا أسئلة أخلاقية غير مسبوقة، بما في ذلك تلك المتعلقة بحصاد الأعضاء من المتوفين حديثًا(٢٣).

وهذا ما جعل "**هايدغر**" **M. Heidegger** (1889–1976) يرفض وبشدة التقنية المعاصرة التي لا تهتم إلا بالجانب الاستعمالي النفعي مضحية ومهملة للكائن أو الوجود(٢٤).

وهذا يشير إلى تحدي أخلاقي آخر وهو الموت الدماغي:

مؤلفاته: الأسباب والأشخاص 1984، ما الذي يهم؟ 2011(المجلد الأول والثاني) ٢٠١٧ (المجلد الثالث)

see:https://ar.wikipedia.org/ 14-10-2023 03:00 pm

(٢٢)هدي محمد عبد الرحمن : فلسفة الأخلاق عند دىرىك بارفت، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الفيوم، ٢٠١٢، ص١٦١

(٢٣) نور الدين رحمونى: كرامة الإنسان والممارسات البيوطبية والبيوتكنولوجية المعاصرة، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، مجلد ٦، عدد١، الجزائر، ٢٠٢١، ص٢٤٤.

(٢٤) زهيه العايب: الأخلاق الجديدة لمستقبل الإنسانية والطبيعة عند هانز يوناس، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطنية الجزائر، ٢٠٠٩، ص٢٨.

يعتقد العديد من الأطباء وعلماء الأخلاق أن مفهوم الموت الدماغي ينتهك المفاهيم الدينية التقليدية لتحديد الموت وأن معايير الوفاة قد وضعت لتسهيل توافر الأعضاء للزرع[٢٥]؛ لأن الأعضاء مازالت تؤدي وظيفتها بفضل الأجهزة، فموت المخ غير متحرر من المنافع، ومن النيات السيئة لهدف الحصول على الأعضاء بطريقة سريعة وفي شروط ملائمة، ولذا حسب رأي "هانز يوناس" : يجب أن نحتاط ونتجنب استعمال الميت كمنجم للأعضاء، إذ يجب أن يبقى الميت محاطًا بالاحترام أي احترام كرامته الإنسانية والتي من المفروض أن تكون وأن تبقى فوق كل اعتبار، بل أكثر من ذلك الميت الذي تنتزع منه أعضاؤه سيصبح شبيها بآلة حقيرة، لذا يجب أن نتجنب بأي ثمن الطريق الذي يؤدي إلى جعل حياة الإنسان مجرد وسيلة بيولوجية بسيطة يجب أن ننظر إلى الموت بإجلال وأن يحاط الميت باحترام كبير. فمن الضروري أن تضبط معايير موت المخ بوضوح ولا يجب أبدا أن تخضع للأوهام الخطيرة لأجل أهداف دنيئة مناقضة للأخلاق بحيث تصبح عمليات زرع الأعضاء شبيهة بقطع غيار يمكن استئصالها وزرعها في شخص آخر[٢٦].

وقد أشار القديس **" توما الأكويني" T. Aquinas (١٢٢٥-١٢٧٤) بقوله:** "إن للإنسان على الجسد حق الانتفاع فقط وإن ملكية الرقبة لله، لذلك وجب على الإنسان المحافظة عليه بالصورة التي تلقاها من عند الله، فإذا كان المتبرع لا يملك حق التصرف فكيف يجوز للطبيب التصرف فيما لا يملك"[٢٧].

ولا يمكن الفصل بين كرامة الإنسان واحترام جسده ويضيف" كانط" **Kant**(١٧٢٤-١٨٠٤) برهان آخر" أن الإنسان ليس ملكًا لجسده لأنه مسؤول عن الإنسانية انطلاقًا من شخصه". الغرض هو المطالبة بكرامة لا تضعف إحساس المرء بالواجب؛ لا ينبغي أن نتعامل مع الأشخاص كأدوات، هذا الادعاء

---

(25) Rathor Mohammad Yousuf, Ethical issues in Kidney Transplantation and "An" Islamic perspective, op.cit, p.244.

[٢٦] زهيه العايب: الاخلاق الجديدة لمستقبل الانسانية والطبيعة عند هانز يوناس، مرجع سابق، ص٦٣.

[٢٧] توما الأكويني: الخلاصة اللاهوتية، تر: الخوري بولس عواد، المجلد الثاني، المطبعة الأدبية، بيروت، ص ٥٠٩.

يتضمن قيودًا على استخدام أجزاء الجسم كأداة لإطالة عمر الآخرين في ظل ظروف معينة [٢٨].

ويؤكد أيضًا "**فرانسيس فوكوياما**"[*] **F. Fukuyama (١٩٥٢-)** عدم المساس بالكرامة الانسانية بقوله: لا يمكن التضحية بأحد من أجل إنقاذ حياة الآخرين وكذلك لا يمكن أخذ عضو حيوي من شخص، لإعطائه إلى شخص آخر لإنقاذ حياته، فهي مخالفة للكرامة الإنسانية، والكرامة هي المبدأ يشعر كل فرد، بصورة غريزة بحقيقته، لأن الحق وبقوته، حتى لو اختلفنا في تحديد مضمونه فهو يتعلق بداية بجوهر الإنسان في الكرامة الإنسانية عدّ أهم حقوق الإنسان الذي تتعرض في كل مرة للمساس خاصة مع ما نشهده من تطور في مجال الطب الحيوي[٢٩].

ثانيا: أسواق الأعضاء

تم اقتراح استراتيجيتين رئيسيتين لتحفيز الناس على بيع أعضائهم بعد الموت:

١- سوق المتبرعين الأحياء المحتملين موجود بالفعل على الإنترنت والأشخاص الذين يحتاجون إلى أعضاء، لكن هذه المعاملات غير قانونية.

٢- الاستراتيجية الأخرى هي الأسواق المنظمة، حيث تعمل الحكومة كمشتري للأعضاء وتحدد أسعارًا ثابتة وتملي شروط البيع.

---

[28] Thomas M. Powers: The Integrity of Body: Kantian Moral Constraints on the Physical Self , In a book, " In Persons and their bodies: Rights, responsibilities, relationships", Edited by Mark J. Cherry, vol 60, Kluwer academic,NewYork,2002,p. 215.

[*] يوشيهيرو فرانسيس فوكوياما: Francis Fukuyama (1952-) هو عالم وفيلسوف واقتصادي سياسي ، وأستاذ جامعي أميركي. عمل أستاذاً ومديرًا لبرنامج التنمية الدولية في كلية الدراسات الدولية المتقدمة بجامعة جونز هوبكنز وأستاذ السياسة العامة بجامعة جورج ماسون اشتهر بكتابه نهاية التاريخ والإنسان الأخير الصادر عام ١٩٩٢، من أهم مؤلفاته مستقبلنا بعد البشري: عواقب ثورة التقنية الحيوية(2002) .
See:https://ar.wikipedia.org/ 14-10-2023 03:00am

[٢٩] عواشرية حياة: البيوإتيقا ومستقبل الإنسانية فرانسيس فوكومايا نموذجا، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، ٢٠١٧. ص٩٣.

وقد أثار كلا الاقتراحين انتقادات أخلاقية لدى كابلان، أحدها أن الفقراء واليائسين فقط هم من يرغبون في بيع أعضاء أجسادهم. فإذا كنت تفتقر إلى المال، يمكنك بيع كليتيك لإطعام عائلتك أو لسداد الديون. قد يكون هذا قرارًا عقلانيًا، لكن هذا لا يعني أنها مسألة اختيار حر. إن مشاهدة أطفالك وهم يتضورون جوعًا عندما لا يكون لديك وظيفة ورجل ثري يلوح بكومة من الفواتير ليس سيناريو يلهمك بالثقة في عدالة سوق أجزاء الجسم. لا معنى للحديث عن الحقوق الفردية والاستقلالية إذا اضطر أولئك الذين ليس لديهم الخيار إلى "اختيار" بيع أعضائهم لشراء ضروريات الحياة يتطلب الاختيار المعلومات والاختيار ودرجة من الحرية، فضلاً عن القدرة على التفكير(٣٠).

ويؤكد "كابلان" على القاعدة الأخلاقية الأساسية لمهنة الطب هي مبدأ "لا ضرر ولا ضرار". الطريقة الوحيدة التي يبدو أن إزالة عضو من شخص ما يمكن الدفاع عنها أخلاقيًا هي إذا اختار المتبرع الخضوع لضرر الجراحة لمساعدة شخص آخر فقط، وإذا كانت هناك فائدة طبية كافية للمتلقي. وإن إنشاء السوق يضع الطب في موضع إزالة أجزاء الجسم من الناس فقط لتحفيز مصلحة هؤلاء الأشخاص في الحصول على تعويض. يحتوي سوق الأعضاء البشرية على نموذج في السوق الحالي الحيوانات المنوية البشرية لأغراض التكاثر والأبحاث، لكن هذه الممارسة مثيرة للجدل إلى حد كبير. هل هذا دور يمكن للمهن الصحية أن تؤيده أخلاقيًا؟ في سوق خاضعة للتنظيم، حتى الأطباء والممرضات لا يزالون يستخدمون مهاراتهم لمساعدة الناس على إيذاء أنفسهم من أجل المال فقط. يُعد عدم الثقة الناتج عن ذلك وفقدان المعايير المهنية ثمناً باهظاً للغاية للمقامرة على أمل أن يؤمن السوق المزيد من الأعضاء للمحتاجين(٣١).

وقد حظيت الحوافز المالية الرامية إلى تشجيع التبرع الحي بإهتمام كبير من أخصائي أخلاقيات البيولوجيا في الآونة الأخيرة، حيث يجادل معظم الخبراء بأن شراء وبيع الأعضاء البشرية هو ممارسة غير أخلاقية وغير محترمة ويحتج الاعتراض الأخلاقي الذي أثير في معظم الأحيان بأن بيع الأعضاء سوف يروق للمحرومين اجتماعياً واقتصادياً (الأشخاص الفقراء وغير المتعلمين ويعيشون في

(30) Arthur Caplan,: "organ transplantation , opcit, P.131.
(31) Arthur Caplan,: "organ transplantation , opcit, P.131

منطقة مكتئبة، وما إلى ذلك) وهذه المجموعات سوف تتعرض لضغوط غير عادلة لبيع أعضائها من خلال وعد بالمال، وقد يؤدي هذا الضغط أيضًا إلى تجاهل الناس للعيوب المحتملة لصالح الحوافز النقدية، ومن ناحية أخرى، سيكون للأثرياء إمكانية الوصول الغير عادل إلى الأعضاء بسبب أوضاعهم المالية[٣٢].

لذا المتاجرة بالجسد البشري ومنتوجاته إنها شكل من أشكال العبودية الحديثة التي أنتجتها التطورات التقنية والعلمية مما جعل" لوسيان ساف"**Lucien Sève (١٩٢٦-٢٠٢٠)** يقول :إذا أردنا التقدم البيوطبي في كنف احترام الشخص يجب أن نبدأ بتحريم المتاجرة بالجسد البشري بجميع أشكالها, فالعبودية حرمت الشخص من متعة الكرامة الإنسانية، فبعد أن حرر الإنسان «من البيع بأكمله أي من العبودية، أصبح مهدداً ببيع أجزائه»[٣٣].

يرى "**كابلان**" إن الإطار الأخلاقي الحالي للحصول على الأعضاء والأنسجة في معظم أنحاء العالم يقوم على أربع قيم رئيسية احترام الأشخاص، واستقلالية الفرد، والموافقة الطوعية، والإيثار، فهي تمثل معايير المجتمع المهني، ولم يتم قبول الفكرة القائلة بإمكانية إزالة الأعضاء أو الأنسجة من الجسم لأغراض الزرع، سواء أكانت حية أم ميتة، دون موافقة طوعية، باستثناء الجثث الموجودة في المشرحة الخاضعة لولاية الطبيب الشرعي، ويجب معاملة الأشخاص المتوفين والأحياء بكرامة وليس مجرد استخدامهم لخدمة احتياجات الآخرين، ويتمثل فعل معاملة الأشخاص بكرامة في منحهم السيطرة على التصرف في أجسادهم وأجزائها في الحياة وعند الوفاة[٣٤].

---

(32) "Ethics of Organ Transplantation ،Center for Bioethics", op.cit, P.26.

(٣٣) سمية بيدوح : فلسفة الجسد، التنوير للطباعة والنشر والتوزيع، تونس، ٢٠٠٩، ص٥١.

(34) Arthur L. Caplan and Robert Arp: Contemporary Debates in Bioethics, 1st, Wiley-Blackwell, USA, 2014 , p64.

ثالثا : معايير العدالة التوزيعية

مفهوم العدالة التوزيعية في توزيع الأعضاء المتاحة

يرى **"كابلان "** أن مسالة وضع قوانين أخلاقية في زرع الأعضاء أمر لا مفر من التقنين في زراعة الأعضاء، ولكن يجب أن يكون نظام توزيع الأعضاء عادلاً ومنصفًا، إن العدالة تتطلب بعض القواعد أو السياسة التي تضمن استخدام تزويد الأعضاء المتبرع بها بحكمة وبشكل متسق مع الجهات المانحة وأسرهم في ذلك، مثل إعطاء الأولوية لإنقاذ حياة الأطفال. وتتطلب العدالة معاملة الحالات المماثلة على حد سواء، بحيث يعرف جميع المنتظرين سبب اختيار بعضهم، واستبعاد البعض الآخر"، وأن يتسم نظام التخصيص بالشفافية، والضغط من أجل التوزيع العادل للأعضاء آخذ في الازدياد، حيث تنمو قائمة الانتظار بشكل أسرع من إمداد الأعضاء، إذا كانت مراكز الزرع ستخفف معاييرها لتشمل المزيد من الأشخاص مثل أولئك الذين يفتقرون إلى التأمين، وذوي الإعاقات الذهنية الشديدة، وكبار السن والسجناء، والأجانب غير الشرعيين، والأجانب الذين لا يستطيعون ممارسة المهنة في بلدهم، فمن السهل زيادة قائمة الانتظار(٣٥).

وقد أبدى "كابلان" موافقته على مسألة نقل الأعضاء البشرية، بل إنه سعى نحو وضع خيارات جديدة من أجل حمل الناس على التبرع بأعضائهم إذا كان هذا متاحا، كما أنه هاجم مراكز زراعة الأعضاء من أجل وضع معايير وخيارات جديدة لتحديد من لهم الأولوية على قوائم الانتظار، وتتضمن هذه القرارات العديد من القضايا الأخلاقية والقانونية، بما في ذلك: من الذي يجب أن يتلقى الزرع أولاً على قائمة الانتظار: من هم المرضى الأكثر احتياجًا أو الذين من المرجح أن يستفيدوا؟ هل ينبغي استبعاد أشخاص معينين مثل المهاجرين غير الشرعيين، أو الرعايا الأجانب، أو الأشخاص الذين لديهم تاريخ من إدمان المخدرات أو سجل إجرامي من قائمة الانتظار؟ هل يجب أن يتقاضى الأشخاص الذين يتبرعون بالأعضاء أجرًا؟(٣٦).

ولكن كيف يمكن توزيع الموارد بشكل منصف على زراعة الأعضاء المستديرة إذا لم يكن هناك أعضاء كافية لجميع من يحتاجون إليها؟ تنص نظرية

(35) Arthur Caplan, "organ transplantation," op.cit, P.129.
(36)Loc.cit

العدالة التوزيعية على أنه لا توجد طريقة "صحيحة واحدة" لتوزيع الأعضاء، ولكن هناك طرقًا متعددة يمكن أن يبرر بها الشخص إعطاء العضو لشخص دون آخر. تأتي هذه القائمة من معايير العدالة التوزيعية الممكنة من موقع كلية الطب بجامعة واشنطن :(٣٧)

١- لكل شخص حصة متساوية بالمشاركة.
٢- لكل شخص حسب الحاجة.
٣- لكل شخص حسب الجهد.
٤- لكل شخص حسب المساهمة.
٥- لكل شخص حسب الجدارة.
٦- لكل شخص حسب بورصات السوق الحر (٣٨).

كذلك يلفت "كابلان" الانتباه إلى العديد من المشاكل في عدالة وإنصاف النظام الحالي، تكمن في أن مراكز الزرع مسؤولة عن تحديد من يُقبل ومن لا يُقبل لعملية الزرع، كما تؤثر عدد من القيم غير الطبية على قراراتهم، ويمكن القول إن بعض المراكز استندت إليها بطريقة غير عادلة من بين هذه الاعتبارات لن تقبل العديد من مراكز زراعة الأعضاء للأشخاص الذين ليس لديهم تأمين، أو أي شخص يزيد عمره عن ٧٥ عامًا. كما إنه لم تشمل بعض المراكز المرضى الذين يعانون من تخلف عقلي خفيف، أو الإيدز، أو تاريخ من إدمان المخدرات، أو سجل جنائي طويل(٣٩).

ويضيف "كابلان" أن المراكز الطبية على مجال الزرع أثارت شكوكًا في:

١- نظام التوزيع العادل للأعضاء والأنسجة بالطبع، ليس من المصلحة العامة ضمان سلامة مراكز زراعة الأعضاء، خاصة عندما تكون التخصيصات مبنية جزئيًا على المكان الجغرافي بأن تخصيص الأجهزة يعتمد على التحيز أو المحسوبية أو الجشع أو الجغرافيا أو القدرة على توجيه الدعاية يمكن أن يكون

(37) "Ethics of Organ Transplantation ،Center for Bioethics", op.cit, P.15.
(38) Loc.cit.
(39) Arthur caplan, "organ transplantation,", op.cit, P.130.

كافيًا لتقويض الثقة في عدالة النظام قد تعكس المعدلات المستقرة للتبرع بأعضاء المتوفين الشكوك حول عدالة تقنين الأعضاء المقدمة[٤٠].

٢- هل من العدل إعطاء كل من يحتاج إلى فرصة متساوية لإجراء عملية الزرع ؟ أتساءل عما إذا كان توزيع الأعضاء عادلاً ومنصفًا، بما فيه الكفاية بالنظر إلى البيانات حول من قام بعملية الزرع ومن لم يقم، لكنّها ليست كافية لتقييم عدالة التخصيص، مما يثير المخاوف بشأن المساواة.

٣- إن التمثيل الناقص للأقليات أو الفقراء أو المعوقين أو كبار السن في صفوف متلقي الزراعة قد يكون أمرًا مؤسفًا، ولكن ليس بالضرورة غير عادل، ولكي نكون منصفين، فهو كذلك ضروري لفهم قانون طلب الزرع، فإذا كان كل شخص معرضًا بشكل متساوٍ لخطر فشل العضو في المرحلة النهائية، أو إذا كان أولئك الذين يعانون من أنواع مختلفة من فشل الأعضاء يمثلون صورة مصغرة من التحيز الكلي، فإن ذلك يثير المخاوف بشأن الإنصاف، وسيعتمد التقييم النهائي لعدالة تخصيص الأعضاء على فحص المعايير والقواعد (أو عدم وجودها). [٤١]

يضيف "كابلان" أن المناقشات أصبحت أكثر صخبًا بشأن تلك المعايير التي ينبغي استخدامها للسيطرة على نظام العدالة التوزيعية للأعضاء، هل من الضروري أن تكون عاجلة لتلبي حاجة المريض ؟ أم ينبغي أن تكون فعالة؟ إلا أنّ إحداث تحولات نحو الفعالية أدى إلى اقتراح إدارة الأمم المتحدة لنظام جديد متاح للجمهور على موقعها الإلكتروني عبر الشبكة العالمية، لمحاولة تحسين نزاهة عملية التخصيص.[٤٢]

وتحتفظ الشبكة المتحدة للمشاركة United Network for Organ Sharing بقائمة بالأعضاء الانتظار الوطني لزرع الأعضاء على مستوى البلاد لجميع المرضى الذين يحتاجون إلى عضو وفقًا لموقعهم على الويب يتم تحديثه يوميًا على(www.unos.org)، ينتظر أكثر من ٨٣٠٠٠ شخص في الولايات المتحدة وفي تزايد مستمر، على الرغم من أن عدد الأعضاء المتبرع بها تظل ثابتة إلى حد ما ويرجع ذلك إلى تطور التقنيات الطبية الجديدة وعامل العمر،

(40) Arthur Caplan, "Bioethics of Organ Transplantation" , op.cit, p. 5.
(41)Arthur Caplan, "Bioethics of Organ Transplantation" , op.cit, p. 5.
(42)Arthur Caplan, "organ transplantation,", op.cit, P.130.

حيث زادت إعلانات استخدام حزام الأمان مما أدى إلى انخفاض حالات الوفاة الناجمة عن حوادث السيارات بفضل الوسائد الهوائية، مما أدى إلى قلة الأعضاء البشرية السليمة(٤٣).

مما جعل إمداد الأعضاء المشكلة الأكثر إلحاحًا في مجال زراعة الأعضاء، حيث أُنشاء القانون الوطني لزراعة الأعضاء نظامًا وطنيًا لتحديد الأعضاء القابلة للزرع والتوزيع العادل على أساس الحاجة الطبية حتى من ضمن المعايير الواضحة لهذا النظام، يظل من الضروري تقييم كل مريض للتأكد من ملاءمته نظرًا لأن هذا التقييم يتضمن القدرة على الامتثال لنظام الزرع، حيث أن هناك مجالاً كبيراً لتحيز الطبيب، كما شجع القانون أيضًا الأنظمة على الترويج للتبرعات، مثل بطاقات هوية المتبرعين والإعلان على نطاق واسع. ومع ذلك، لا يزال الإمداد بالأعضاء أقل بكثير من الحاجة، وفي الوقت نفسه، تظهر تحديات جديدة، مثل "سياحة الأعضاء"، حيث يسافر المرضى إلى دول تتوفر فيها الأعضاء (٤٤).

وعلى هذا، أصدرت جمعية زرع الأعضاء (TTS) والجمعية الدولية لأمراض الكلى(ISN) مؤخراً إعلان اسطنبول الذي ينص على: أن الإتجار بالأعضاء وسياحة زرع الأعضاء ينتهك مبادئ الإنصاف والعدالة واحترام كرامة الإنسان ويجب حظرها(٤٥).

رابعا: نقص الأعضاء:

إن نقص زراعة الأعضاء هو المعضلة التي تسيطر على طب زراعة الأعضاء، بغض النظر عن مصدر الأعضاء، حيث أن عدد الأعضاء أقل بكثير من المرضى الذين ينتظرونها. ففي عام ١٩٨٤ أصدر الكونجرس قانون زرع الأعضاء الوطني، الذي أنشأ فريق عمل معني بزراعة الأعضاء لفحص الجوانب الأخلاقية والاجتماعية والاقتصادية لشراء الأعضاء(٤٦).

---

(43) Ethics of Organ Transplantation ،Center for Bioethics", op.cit, P.13.

(44) Albert R. Jonsen: The Ethics of Organ Transplantation,opcit, p.266.

(45) Rathor Mohammad Yousuf, Ethical issues in Kidney Transplantation and "An" Islamic perspective, opcit, p.244.

(46) Albert R. Jonsen: The Ethics of Organ Transplantation, opcit, p.266.

وهذا ما دفع بالأطباء التخلي عن معارضتهم لبيع الأعضاء، ووزعت المؤسسة الوطنية الأمريكية لأمراض الكلى أوراق استفتاء تحتوي على سؤال لم يكن يخطر ببال أحد، هذا السؤال هو: هل توافق على قبول تعويض مادي مقابل تبرعك ببعض من أعضاء جسمك للغير؟[٤٧].

ومع ذلك، أصر فريق العمل على أن "الأعضاء يتم التبرع بها بروح الإيثار والعمل التطوعي وتشكل موردًا وطنيًا لاستخدامه من أجل الصالح العام، واعتبرت هذه المبادئ ضرورية لمنع الاتجار بالأعضاء واستغلال الفقراء الأصحاء ولتعزيز المساواة في توزيع الأعضاء[٤٨].

خامسا : الأعضاء البديلة :

مصادر الأعضاء البديلة مع حالة من التباين بين المتبرعين بالأعضاء الأشخاص الذين ينتظرون زرع الأعضاء، بدأ الباحثون والمدافعون في النظر إلى التبرع غير التقليدي ومن بعض المصادر غير التقليدية المحتملة للأعضاء، هي:

١- **الأعضاء الحيوانية** – الحيوانات هي مصدر محتمل للأعضاء المتبرع بها، وقد تلقت التجارب مع قلب قرد البابون وزرع كبد الخنازير اهتمام شتى من وسائل الإعلام. وتتعلق إحدى الحجج التحذيرية في المعارضة لاستخدام الأعضاء الحيوانية بإمكانية نقل البكتيريا والفيروسات الحيوانية إلى البشر.

٢- **الأعضاء الاصطناعية** – الأجهزة الاصطناعية هي خيار محتمل آخر، لكن القضايا الأخلاقية التي تنطوي عليها الأجهزة الاصطناعية غالبا ما تعود إلى الأسئلة حول التكلفة وفعالية الأعضاء الاصطناعية، فقد يحتاج الأشخاص الذين يتلقون عمليات زرع الأعضاء الاصطناعية إلى مزيد من الزراعة إذا كانت هناك مشكلة في الجهاز[٤٩].

٣- **الخلايا الجذعية**: يأمل العلماء في إصلاح أو حتى استبدال الأعضاء التالفة بخلايا جديدة تزرع من الخلايا الجذعية البالغة أو الجنينية في وقت سابق

---

[٤٧] ناهد البقصمي: الهندسة الوراثية والأخلاق، ، سلسلة عالم المعرفة ،العدد ١٧٤، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، يونيو ١٩٩٣، ص١٠ .

[48] Albert R. Jonsen : The Ethics of Organ Transplantation, opcit, p.266.

[49] "Ethics of Organ Transplantation ،Center for Bioethics", opcit, P.28.

من هذا العام، أفاد الباحثون في جامعة مينيسوتا أنهم بنوا قلبًا ينبض في مختبر يحتوي على خلايا جذعية من الفئران الوليدة والجنينية، والعلماء البريطانيون يقومون بتجارب سريرية رائدة تحاول إصلاح قلب مرضى النوبات القلبية عن طريق حقنهم بالخلايا الجذعية(٥٠).

الخاتمة:

تأسيسا على ما سبق، فقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- يرى "كابلان" (DCDD)"التبرع بعد تحديد الوفاة في الدورة الدموية" ممارسة تثير الجدل والقلق الأخلاقي مما يؤدي إلى تدني مستوى الرعاية الصحية في نهاية العمر، وغير كافية في محاولة لتجنب إلحاق الضرر بالأعضاء. ووفقا لهذا المعيار توقف الدورة الدموية في شرايين المخ مباشرة والمسئولة عن توقف التحول الغذائي في المراكز العصبية، مما يؤدي إلى حصول تلف الجهاز العصبي كلية تلفا لا رجعة فيه وغير قابل للإصلاح.
- أيد "كابلان" عمليات زرع الأعضاء والدفاع عن الاستقلالية الفردية وحرية الفرد فى التصرف في حياته مؤيدًا الموافقة الطوعية ورافضًا للموافقة المفترضة التي تجبر الفرد وتجعله مسلوب الحرية والاستقلال الذاتي في مصير جسده وأعضائه بعد وفاته.
- ساعد "كابلان" في إنشاء نظام التوزيع العادل للأعضاء وتأسيس البرنامج الوطني للمتبرعين بالنخاع؛ وإنشاء سياسة الطلب المطلوبة في التبرع بالأعضاء من الجثث المُعتمَدة في جميع أنحاء الولايات المتحدة؛ وقدم المشورة بشأن محتوى القانون الوطني لزرع الأعضاء لعام ١٩٨٤، والقواعد التي تحكم التبرع بالأعضاء الحية.
- تؤكد الدراسة عمليات زرع الأعضاء "قبلة الحياة" للمواطنين، إلا أنه يمكن فرضها بالإكراه مما يؤدي إلى استغلال المواطنين الفقراء وانتهاك حقوقهم الإنسانية.. ولكن ما يقلقني أن ازدهار ووفرة الأعضاء البشرية يؤدي إلى إهمال

(50) Arthur Caplan , "organ transplantation,", op.cit, P.132.

احترام الحق في الحياة، وقد تصبح هذه المشكلة أكثر تعقيدًا إذا اعتبرنا أن تعريف الموت القانوني لا يمكن أن يكون له معيار ثابت، ولكنه يتغير مع التطور المستمر للتكنولوجيا.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المصادر (كتب ومقالات آرثر كابلان):

1.Arthur Caplan: "organ transplantation," in From Birth to Death and Bench to Clinic" Briefing Book for Journalists , Hastings Center Bioethics, Garrison, New York, 2008

2.Arthur Caplan: "Bioethics of Organ Transplantation" Cold Spring Harbor Laboratory Press Division of Medical Ethics, NYU Langone Medical Center, New York, 2014

3. Arthur L. Caplan and Robert Arp: Contemporary Debates in Bioethics, 1st, Wiley-Blackwell, USA, 2014

ثانيًا: مراجع باللغة الإنجليزية وثيقة الصلة بالدراسة

1.Albert R. Jonsen: The Ethics of Organ Transplantation: A Brief History, American Medical Association Journal of Ethics, , Volume 14, Number 3, March 2012

2.Anooja Antony: Organ Donation and Transplantation: Life after Death, Current Status and Future Challenges Amrita College of Nursing, Amrita Vishwa Vidyapeetham, Kochi, and India, July 2018

3.Ethics of Organ Transplantation، Center for Bioethics, February 2004. www.bioethics.umn.edu 1-11- 2021 6:00 pm

4.I Kennedy, LLD and others: Organ donation and presumed consent the lancet London. UK , Vol 352, July 11, 1998

5.Max Kozlov : Pig organs partially revived in dead animals—researchers are stunned, Nature , vol 608 , August 2022

6.Rathor Mohammad Yousuf and other: Ethical issues in Kidney Transplantation and "An" Islamic perspective Vol. 20 No.02,

Bangladesh Journal of Medical Science, Ibn Sina Trust, Bangladesh, April 2021

7. Thomas M. Powers: The Integrity of Body: Kantian Moral Constraints on the Physical Self , In a book, " In Persons and their bodies: Rights, responsibilities, relationships", Edited by Mark J. Cherry, vol 60, Kluwer academic,NewYork,2002

ثالثا : مراجع باللغة العربية

١. أبن خليفة إلهام : جريمة الاتجار بالأعضاء البشرية في قانون العقوبات الجزائري، مجلة العلوم القانونية والسياسية، العدد السادس يناير (كانون الثاني)، كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة الوادي - الجزائر، ٢٠١٣، ص٦٤.

٢. أحمد عبد الحليم عطيه : الأخلاقيات الحيوية الطبية، مجلة أوراق فلسفية، العدد ٣٦، القاهرة، ٢٠١٣.

٣. توما الأكويني: الخلاصة اللاهوتية، تر: الخوري بولس عواد، المجلد الثاني، المطبعة الأدبية، بيروت، ص ٥٠٩.

٤. زهيه العايب: الأخلاق الجديدة لمستقبل الإنسانية والطبيعة عند هانز يوناس، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، الجزائر، ٢٠٠٩.

٥. سمية بيدوح : فلسفة الجسد، التنوير للطباعة والنشر والتوزيع، تونس، ٢٠٠٩

٦. عمران صورية: التكنولوجية الحيوية وأزمة الأخلاق، مجلة الراصد العلمي، جامعة أحمد بن بلة، الجزائر ،العدد٢، جويلية ٢٠١٧، ص ٩٥.

٧. عواشرية حياة: البيوإتيقا ومستقبل الإنسانية فرانسيس فوكومايا نموذجا، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، ٢٠١٧.

٨. ناهد البقصمي: الهندسة الوراثية والأخلاق، سلسلة عالم المعرفة ،العدد ١٧٤، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، يونيو ١٩٩٣

٩. نور الدين رحمونى: كرامة الإنسان والممارسات البيوطبية والبيوتكنولوجية المعاصرة، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، مجلد ٦، عدد١، الجزائر، ٢٠٢١.

١٠. الهادي السعيد عرفة : المعيار الحديث للموت موت المخ بين القبول والرفض، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق المنصورة، المجلد٢، العدد٣، أكتوبر ٢٠١٢

١١. هدي محمد عبد الرحمن : فلسفة الأخلاق عند ديريك بارفت، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الفيوم، ٢٠١٢