

الفصل الثالث

دور مراحل عملية الإتيار في الاعضاء البشرية

- تمهيد .
- أولاً : المشتري الحلقة الأولى في عملية الإتيار .
- ثانياً : الوسطاء الحلقة الثانية في عملية الإتيار .
- ثالثاً : البائع الحلقة الثالثة في عملية الإتيار .
- رابعاً : المتبرع أحد الحلقات البديلة في عملية الإتيار .
- خامساً : المسروق حلقة أخرى بديلة في عملية الإتيار .
- سادساً : أهم الاستخلاصات .



تمهيد :

- تبدأ دورة مراحل الاتجار في الأعضاء البشرية من المريض الذي يجد في طلب شراء عضو من الأعضاء البشرية من شخص آخر لحاجاته لتعويض عضو تالف أو معطل عن العمل من أحد أعضائه، وبالتالي يضطر إلى اللجوء لعملية نقل أو زراعة عضو جديد، ولهذا فهو المحرك الأول والطرف الأساسي في عملية الاتجار، حيث يبدأ في البحث عن الأطراف الأخرى في عملية الاتجار.
- وأول من يظهر في الصورة هم الوسطاء وهم مجموعة متنوعة غالباً ما يكون أحد أطرافها الأساسية الطبيب المعالج الذي أوصى بالحاجة إلى نقل عضو إلى المريض.
- ثم يتولد من رحم عملية الاتجار وسطاء آخرون كعامل التحاليل الطبية والمرضين وبعض العاملين في المجال الطبي وبعض الأشخاص العاديين وبعض البائعين السابقين الذين تحولوا إلى وسطاء.
- ثم المستشفيات التي تجري بها العمليات باعتبارها وسيطاً أساسياً مجمماً لكل أطراف العملية بجانب فريق إجراء العملية الجراحية أحياناً.
- وتتوافر المشتري والوسطاء يكون الطرف الثالث الأساسي في عملية الاتجار، على وشك الظهور لأن المهمة الأساسية للوسطاء هي إحضار هذا الطرف الغائب وهو البائع أو المتبرع أو المسروق.
- وبايجاد هذا الطرف تكون قد اكتملت دورة مراحل عملية الاتجار في الأعضاء البشرية، حيث يتم إجراء العملية ويأخذ كل طرف ما يبغيه من مشاركته فيها:
- ١. فالمشتري يحصل على السلعة.

٢. والوسطاء يحصلون على السمسرة.
٣. والبائع يحصل على عائد البيع والمتبرع يحصل على التقدير الأدبي والمسروق يحصل على الحسرة المزوجة بالقهر.
- وإذا كانت هذه هي دورة مراحل عملية الاتجار في الأعضاء البشرية، فإن الأمر يتطلب:
 - الوقوف أمام كل طرف من أطرافها للتعرف على دوره التفصيلي في هذه العملية.
 - محاولة رسم صورة حقيقية للأطراف المختلفة من خلال ما أدلت به الحالات التي تمت دراستها مما يساعد في رسم صورة أقرب إلى الواقع عن المستويات الاجتماعية والاقتصادية والظروف المعيشية والدوافع وراء الاشتراك في عملية الاتجار في الأعضاء البشرية من جانب كل طرف من أطرافها، وسوف نبدأ بالمشتري ثم الوسطاء ثم البائع والمتبرع والمسروق، وسعيًا لتدعيم ما أفضحت به الحالات المدروسة منفردة اعتمدنا أيضًا على مخرجات ما أدلى به الإخباريون من بيانات وتفصيلات مسكوت عنها لدى كثير من الأطراف المشاركة في عملية الاتجار، وقصدنا من إضافة أبعاد تقرب صورة الظاهرة علميًا من واقعها الافتراضي غالبًا Virtual وفيما يلي نعرض لدورة مراحل عملية الاتجار في الأعضاء البشرية:

أولاً : المشتري الحلقة الأولى في عملية الاتجار^(١)؛

المشتري هو الحلقة الأولى في دورة مراحل عملية الاتجار في الأعضاء البشرية وتبدأ هذه الدورة بمرض المشتري وحاجته لنقل أو زراعة عضو جديد فيقوم بعملية البحث داخل هذا السوق عن الأطباء الذين يقومون بإجراء مثل هذه الجراحات، ومن هنا تبدأ الدورة.

١- الملامح العامة لصورة المشتري:

- تشير دراسة الحالة إلى أن المشتري في حدود دراستنا غالباً ما يكون من شرائح عمرية متنوعة فقد أكدت ثلاث حالات أن المشتري يقع في المرحلة العمرية بين ٢٠ و ٤٠ عاماً في حين أكد الوسطاء أنه قد يتجاوز منتصف العمر بقليل بينما أكد أحد الإخباريين إلى أن المرحلة العمرية لا يمكن تحديدها، فحالة المرض تتقاطع مع كل المراحل العمرية حيث تقترب كل منها من عملية الشراء أو تبتعد حسب أحوالها المعيشية، الاقتصادية والاجتماعية ومكانتها الوظيفية... الخ^(٢).
- فيما يتعلق بالمستوى التعليمي للمشتري^(٣) أكدت ثلاث حالات ارتفاع المستوى التعليمي للمشتري وهو ما اتفق عليه اثنان من الإخباريين، في حين أكد أحد الإخباريين أن المستوى التعليمي للمشتري ليس شرطاً حاكماً، فالمشتري قد يكون من مستويات تعليمية متباينة.
- أما بالنسبة للمستوى المهني للمشتري فقد أشارت ثلاث حالات إلى تنوع مهن المشتري وارتفاع مستواها خاصة عائدتها المادي، وهو ما اتفق عليه أيضاً ثلاثة من الإخباريين الذين أكدوا أن العامل المشترك الأكبر بين المشتريين جميعاً هو الدخل المرتفع والقدرة على تدبير كافة نفقات عملية نقل العضو.
- وعن الظروف السكنية للمشتري تشير حالتان إلى أن المشتري دائماً ما يكون من سكان المناطق الحضرية ذات المستوى المرتفع، وهو ما اتفق مع حديث أحد الإخباريين من أن المشتري دائماً ما يكون من سكان المناطق الراقية والمتحضرة.
- أما بالنسبة لأهم ما اتفقت عليه حالات الدراسة جميعها سواء كانوا بائعين أو وسطاء أو إخباريين هو ارتفاع المستوى الاقتصادي للمشتري حيث اعتبر الجميع أن الشرط الرئيس والحاسم لعملية الشراء هو توفر

القدرة المادية لدى المشتري لارتفاع تكلف إجراء النقل وهي قدرة لا تسمح ظروف أصحاب الدخل المنخفضة بتوفيرها، وإن كانت هناك حالة واحدة من الإخباريين أكدت أنه في بعض الأحيان يلجأ أصحاب الدخل المتوسط والمنخفض إلى جهات مانحة سواء كانت أسرية أو خيرية أو رسمية (سفارة أو دولة) لمساعدته في إجراء مثل هذه العمليات، وهكذا يبقى العامل المادي هو المحرك الأساسي لعملية الشراء.

• ولعل من الأمور المهمة المتعلقة بخصائص المشتري هي جنسيته حيث أشارت الحالات الخمس البائعة وكذلك الوسطاء الثلاثة إلى أن من يقوم بعملية الشراء هم من المصريين، وتحدد هذا في ضوء الحالات الفعلية التي تعاملوا معها فقط سواء بالبيع أو الوساطة، أما الإخباريون فقد أكدوا على أن النسبة الأقل في عملية الشراء هي من المصريين أما النسبة الأكبر فمن الأجانب خاصة من الدول الغنية في منطقة الخليج.

٢- طرق إتمام عملية الشراء:

وتتمركز في الملامح العامة لعملية الشراء والعائد المادي وإجراءات إتمام العملية ونتائجها.

❖ ملامح إتمام عملية الشراء:

وإذا كان ما سبق يشكل الملامح العامة لصورة المشتري فيمكننا الآن الانتقال لأهم ملامح إتمام عملية الشراء حيث أكدت حالات الدراسة علي:

- تنوع سبل إتمام عملية الشراء، فهناك ثلاث حالات من البائعين تعاملوا مباشرة مع المشتري وأسرته وإن تنوع الوسيط بينهم، وهناك حالة كان الوسيط أحد معارف البائع والمشتري، والحالة الثانية كان البائع صديق المشتري، والحالة الثالثة كان الوسيط شخصاً عادياً صديقاً للبائع وتعرف على المشتري بسبب العملية.

- في حين اتفق الوسطاء والإخباريون على أن العملية تبدأ من عيادة الطبيب المتخصص في أمراض الكلى أو الكبد؛ حيث يتجه المريض الراغب في الشراء لأحد الأطباء المتخصصين الذين يتولى بعد ذلك إحضار البائع عن طريق بعض الوسطاء.
- وهؤلاء الوسطاء قد يختلفون حسب الظروف، فقد يكون الوسيط معاملة التحاليل الطبية، وقد يكون أحد أعضاء هيئة التمريض أو أحد العاملين مع الطبيب من غير هيئة التمريض كما حدث مع الحالة رقم (٤)، أو قد يكون طبيباً مساعداً للطبيب المتخصص كما حدث مع الحالة رقم (٥).
- وقد يلجأ هؤلاء الوسطاء الذين استعان بهم الطبيب المباشر إلى وسطاء آخرين حيث تلجأ الممرضة إلى ممرضة زميلة أو تلجأ الممرضة إلى شخص آخر من أقاربها كما في الحالة رقم (٩) أو أن تلجأ إلى شخص قام بعملية البيع ثم تحول إلى وسيط كما حدث مع الحالة (١٠).

❖ وفيما يتعلق بالاتفاق على العائد المادي :

- أكدت حالات الدراسة على أن الاتفاق لم يتم بشكل مباشر بين المشتري والبائع إلا في حالتين رقم (٣) ورقم (٥).
- في حين أن الحالات الثلاث الأخريات بالإضافة إلى حالة البائع الذي تحول إلى وسيط فإن التعامل كان عن طريق الوسيط ولم يتدخل المشتري بشكل مباشر مع البائع.
- عند الاستعانة بوسطاء آخرين يحددون هم المبلغ المدفوع وفي النهاية يتم التعامل بين الوسيط المباشر مع البائع حيث يقوم هو بدفع المبلغ إليه مباشرة.

- ونفس الأمر يتعلق بإجراءات المستشفى والأطباء المساعدين في إجراء العملية وهيئة التمريض، فالذي يحدد المبلغ المدفوع أو الذي يتفق عليه لكل هذه الأطراف هو الطبيب المتخصص الذي يذهب إليه المريض الراغب في الشراء مباشرة ثم يقوم هو بإتمام باقي الإجراءات حتى تتم العملية^(٤).

❖ إجراءات إتمام العملية ونتائجها:

- بعد الاتفاق على عملية الشراء ودفع المبالغ المحددة بين المشتري والبائع والوسطاء يكون المشتري قد قدم عينات لإجراء التحاليل الطبية وتأكد من تطابقها مع البائع، يدخل المشتري المستشفى للاستعداد لإجراء الجراحة حيث يتطلب الأمر أسبوعاً على الأقل لتجهيزه لإجراء العملية وهو ما أكدت عليه الحالة رقم (٦).

- ثم يدخل المشتري لإجراء الجراحة وبعد إتمامها يتم عزله لمدة أسبوع في غرفة العناية المركزة ثم ينتقل إلى غرفة مستقلة ويستمر بالمستشفى لمدة أسبوعين آخرين للمتابعة وإذا استقرت حالته يمكنه الخروج على أن يظل معزولاً في حجرة بمفرده لمدة ثلاثة شهور يخضع خلالها لإشراف طبي ونظام غذائي محدد وأدوية مستمرة بجانب الأدوية المثبتة للعضو المزروع والتي تستمر مدى الحياة.

- وفيما يتعلق بالمدى الزمني الصالح للعملية يؤكد بعض الإخباريين وكذلك الحالة رقم (٦)^(٥)، على أن مدة صلاحية العملية تكون من سنة حتى عشر سنوات كحد أقصى يضطر بعدها المشتري إلى البحث مرة أخرى عن بائع جديد لإجراء عملية جديدة.

ثانياً: الوسطاء الحلقة الثانية في عملية الاتجار

- يعد الوسطاء الحلقة الثانية في عملية الاتجار في الأعضاء البشرية وتبدأ مهمتهم بالاتصال الذي يقوم به المريض الراغب في الشراء بالطبيب

المعالج. والوسطاء يختلفون وتتنوع أدوارهم، فمنهم من يتعامل مع المشتري بشكل مباشر وهو في الغالب الطبيب المتخصص المعالج للمريض الراغب في الشراء.

- وهو بدوره ينقلنا إلى وسيط آخر لا يتعامل مع المشتري بشكل مباشر وهو معمل التحاليل الطبية والمستشفى التي سيتم فيه إجراء التحاليل والفحوصات والجراحة، وفي بعض الأحيان يكون الطبيب أحد العاملين في ذلك المستشفى وهنا يكون التعامل بين إدارة المستشفى والمشتري مباشرة. ثم تنتقل بعد ذلك إلى وسيط ثالث هو المسئول عن إحضار البائع، وهذا الوسيط لا يتعامل في الغالب بشكل مباشر مع المشتري خاصة في ظل تطور هذه السوق ولكنه يتعامل مع الطبيب أو المستشفى أو معامل التحاليل.

- وهذا الوسيط الثالث يعد الحلقة الأضعف داخل سلسلة الوسطاء رغم أنه المسئول المباشرة عن إحضار البائع وإقناعه، وهو في الغالب لا يخرج عن كونه أحد العاملين في هيئة التمريض أو أحد العاملين بالمجال الطبي أو شخصاً عادياً على علاقة بأحد هذه الأطراف أو بائعاً تحول بعد ذلك إلى وسيط^(٧).

ونعرض فيما يلي لملامح كل من الوسطاء الرئيسيين والوسطاء الفرعيين:

١- الملامح العامة لصورة الوسطاء الرئيسيين :

- يؤكد الإخباريون على أن الوسيط الرئيس في عملية الاتجار في الأعضاء البشرية يكون أحد الأطباء الكبار المتخصصين في علاج أمراض العضو المطلوب نقله أو زراعته^(٧). ذلك لأن المريض «المشتري» دائماً ما يتجه لهؤلاء الأطباء الكبار سواء في عياداتهم أو مستشفياتهم لطلب العلاج وبالتالي تكون الفرصة سانحة للحديث عن إمكانية النقل والزراعة وعن أفضل من يقوم بهذه الجراحات سواء كان الطبيب نفسه أو أحد أساتذته أو معارفه

من الأطباء الكبار، وهو ما أكدته الحالتان رقم (٥) ورقم (٧) حيث لجأت الأولى للطبيب مباشرة وأما الثانية فقد لجأت لطبيب صغير قام بعرضها على أستاذه الطبيب الكبير.

- ويشير الإخباريون إلى أن الوسيط الرئيس الثاني في هذه العملية هو معامل التحاليل والعاملون بها إذ تعد «المطبخ» الذي يتم فيه إعداد البائع، فالطبيب يلجأ إلى المعمل ويطلب البحث عن بائع بنفس المواصفات الطبية للمشتري حيث يجب أن تتوافق فصائل الدم والأنسجة، هذا إلى جانب الصحة العامة الجيدة للبائع أو غالباً ما يكون الاتفاق بين الطبيب الكبير وصاحب العمل أو مديره^(٨) حيث تؤخذ عينات من تحاليل وأنسجة المريض الراغب في الشراء وعندما تتوافر نفس المواصفات في البائع تتم عملية الاتصال للتفاوض عن طريق وسطاء آخرين على علاقة مع معامل التحاليل وهم الذين يحضرون الراغب في البيع.

- أما الوسيط الرئيس الثالث في هذه العملية فهي بعض المستشفيات الكبرى التي تمتلك إمكانات كبيرة من أطباء وهيئة تمريض وغرف عمليات ورعاية مركزة ولديها خبراء أجانب ومصريون لإجراء مثل هذه الجراحات الكبرى. وهنا قد يذهب المريض المشتري إلى المستشفى مباشرة وهو الذي يحدد له ثمن عملية الشراء بكل مراحلها، وهو بالتالي الذي يوزع عائد البيع على أطراف العملية، سواء كانوا أطباء أو هيئة تمريض أو معامل طبية أو وسطاء صغار^(٩).

٢- الملامح العامة لصورة الوسطاء الفرعيين:

- يعد هؤلاء الوسطاء الفرعيون الحلقة الأضعف داخل عملية الوساطة على الرغم من أنهم الحلقة الأهم في إتمام العملية لأنه يقع على عاتقهم الإتيان بالبائع، فإذا كان المشتري يأتي برغبته واردة الكاملة لحاجاته

إلى نقل أو زراعة العضو التالف بجسده فإن البائع لابد وأن يتعرض لمحاولات من البحث ومحاولات من التحايل ومحاولات من سبل الإقناع، كل هذه المحاولات يقوم بها هؤلاء الوسطاء الفرعيون الذي يقع على عاتقهم بشكل أساسي إحضار البائع الطرف الرئيس الثالث في عملية الاتجار في الأعضاء البشرية.

— يشكل الوسطاء من هيئة التمريض الشريحة الأكبر من ضمن فئة الوسطاء الفرعيين وغالباً ما يتم تجنيدهم للمشاركة في هذه العملية عن طريق الأطباء المتخصصين في هذه الأمراض التي تتم التجارة في أعضائها، فهم في الغالب من المقربين منهم سواء كانوا عاملين في نفس التخصص أو القسم وبالتالي قد يكون انخراطهم في هذه العملية بشكل مباشر من خلال الطبيب أو التعامل المباشر مع المريض نفسه.

— وفيما يتعلق بأهم خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية فهم في الغالب من مستوى اجتماعي واقتصادي متدن حيث ينحدرون من أسر فقيرة ومتواضعة من حيث المستويات التعليمية والمهنية للوالدين والأشقاء، وغالباً ما يكون عدد أفراد الأسرة كبيراً ويسكنون في مناطق عشوائية أو شعبية في قلب العاصمة والسكن غير مناسب لاستيعاب العدد الكبير من الأبناء، هذا إلى جانب الدخل المحدود الذي يدفع الأبناء إلى الانخراط في سوق العمل في سن مبكرة.

— أما بالنسبة للظروف الدافعة للعمل في عمليات الاتجار في الأعضاء البشرية فكانت الظروف والمشكلات المادية هي الدافع وراء الانخراط في مثل هذه العمليات، وعن كيفية التعرف على البائع فدائماً ما يكون من نفس البيئة السكنية المحيطة (الشعبية أو العشوائية)، وقد يكون ذلك بشكل مباشر أو عن طريق وسطاء آخرين من الأقارب والمعارف. وحول أساليب إقناع البائع دائماً ما تكون حاجته المادية وظروفه السيئة أحد المداخل

للإقناع، هذا إلى جانب استخدام الدين لتبرير وإقناع البائع على الرغم من أن أهم خصائص الوسيط ضعف المكون الديني لديه. وبالطبع يكون الهدف الأساسي من وراء عملية الوساطة هو الحصول على مبالغ مالية لمواجهة ظروفه ومشكلاته، وغالباً ما يكون العائد المادي من هذه الوساطة بضعة آلاف من الجنيهات يتم صرفها على الحاجات الأساسية الضرورية والاستهلاكية ولا يتم استثمارها في الغالب بشكل مفيد. وعن كيفية تحديد المبلغ المدفوع للبائع فغالباً ما يكون عن طريق العرض والطلب والتفاوض على أكبر عائد من عملية البيع.

— وعن كيفية التصرف مع الراغب في البيع في حالة عدم صلاحيته لإجراء العملية فهو غالباً لا يأخذ شيئاً لأن الدفع دائماً يتم في حالة صلاحيته لإجراء العملية ولا يتم دفع شيء قبل التأكد من هذه الصلاحية.

— وفيما يتعلق برأي الوسيط من هيئة التمريض في الظاهرة يأتي التأكيد على أن الحاجة المتبادلة هي السبب بين المريض (المشتري) مدفوعاً بحاجة المرض والبائع مدفوعاً بحاجة الظروف المادية السيئة.

— وعن حجم الظاهرة يؤكد هؤلاء من وجهة نظرهم أنها في تزايد بسبب الفقر.

— وحول طرق ضبط الظاهرة يؤكد هؤلاء الوسطاء صعوبة ذلك في ظل ما يفرض من سرية من جانب كل الأطراف، هذا إلى جانب المصالح المشتركة لهم.

— وحول مستقبل الظاهرة يؤكد الوسطاء أن مواجهة الفقر الحل الوحيد للحد من تنامي وارتفاع حجم الظاهرة.

— أما الشريحة الثانية ضمن فئة الوسطاء الفرعيين فهي بعض العاملين في المجال الطبي وغالباً ما يتم تجنيدهم بنفس الطريقة التي يتم بها تجنيد الوسطاء من هيئة التمريض، فهم على مقربة من الأطباء المتخصصين وكذلك على مقربة من المرضى الراغبين في الشراء.

- وفيما يتعلق بأهم خصائصهم فهم دائماً من مستوى اجتماعي - اقتصادي متدن للغاية، حيث ينحدرون من أسر فقيرة متواضعة ويعانون قلة التعليم وهو ما يدفعهم للعمل بأعمال هامشية ومساعدة في المجال الطبي، وغالباً ما تكون أصولهم ريفية وعند استقرارهم في المدن الكبرى يقيمون على أطرافها فيما يطلق عليه المناطق العشوائية.

- وبالطبع تعد ظروفهم الاقتصادية المتدنية هي دافعهم للمشاركة في مثل هذه العمليات، ويتم التعرف على البائع من نفس محيطه السكني في منطقته العشوائية، وقد يلجأ البعض إلى مسقط رأسه في الريف للحصول على بائع يمر بظروف اقتصادية سيئة ومشكلات تتطلب حلاً مادية.

- ويستخدم في عملية الإقناع حاجة البائع ومبررات دينية عن فعل الخير رغم عدم التزامه الديني. ويكون هدفه من المشاركة في عملية الوساطة الدافع المادي البحت، ويحصل على عائد يصل إلى آلاف الجنيهات يتم صرفها على الأمور الاستهلاكية ومزاجه الشخصي.

- وبالنسبة لرأي الوسيط من العاملين في المجال الطبي في الظاهرة فهم يؤكدون أنها في تزايد مستمر نتيجة ارتفاع نسبة المرضى المحتاجين لمثل هذه العمليات وانتشار الفقراء المحتاجين للمال وتوافر الأطباء والمستشفيات التي تقوم بالعملية، ويؤكدون أيضاً عدم إمكانية ضبط الظاهرة ورغبته في استمرارها^(١٠).

- أما الشريحة الثالثة ضمن فئة الوسطاء الفرعيين فهي بعض الأشخاص العاديين الذين تربطهم علاقة مباشرة إما مع المريض «المشتري» مباشرة^(١١)، أو مع بعض الوسطاء سواء كانوا أطباء أو عاملين في المجال الطبي أو من هيئة التمريض^(١٢). ويتم انخراطهم في هذه العملية بدافع الفائدة المادية وغالباً ما تكون ظروفهم الاقتصادية سيئة جداً وينحدرون من أسر فقيرة

ويسكنون في مناطق عشوائية، وغالباً ما تكون الحاجة هي وسيلة الإقناع إلى جانب المبرر الديني عن طريق مساعدة المريض رغم غياب الوازع الديني لدى هذا الوسيط، وفي الغالب يكون العائد المادي من هذه الوساطة ليس كبيراً مقارنة بالوسطاء الآخرين من نفس الفئة إلا إذا كانت له علاقة مباشرة بالمشترى، وفي الغالب يتم التصرف في عائد البيع على الحاجات الأساسية والأشياء الاستهلاكية.

— وأما الشريحة الرابعة ضمن فئة الوسطاء الفرعيين فهي بعض البائعين الذين تحولوا إلى وسطاء في عملية الاتجار في الأعضاء البشرية بعد أن فقدوا عائد البيع، واستمرت ظروفهم كما هي حيث الحاجة المادية والمشكلات التي لم تحل نهائياً رغم عملية البيع.

— وحول أهم خصائصهم فهم ينحدرون من أسر فقيرة ويعانون تدنياً في مستوى تعليمهم ويعملون في أعمال هامشية لا تدر عائداً مادياً كبيراً ويمرون بظروف اقتصادية سيئة تدفعهم إلى البيع، وبعد فقدان عائد البيع تظل أحوالهم كما هي فيلجأون للعمل كوسطاء عن طريق الوسيط الذي تعامل معهم أثناء عملية البيع^(١٣).

— وغالباً ما يلجأ هؤلاء إلى إقناع بعض المعارف والأصدقاء من الذين يمرون بظروف اقتصادية صعبة في محيط أحيائهم العشوائية الفقيرة ويستخدمون حاجة البائع وكذلك إقناعه بأنه قد قام من قبل بإجراء مثل هذه العملية وهي عملية بسيطة لن تؤثر على صحته وسوف يستفيد منها في حل مشكلاته المادية. وبالطبع يكون الهدف من العمل في الوساطة هو الحصول على عائد مادي، وغالباً ما يكون العائد ضعيفاً نظراً لتعامله بشكل غير مباشر من خلال وسيط آخر يقسم معه العائد الذي كان يحصل عليه بمفرده^(١٤)، وغالباً ما يتم صرف العائد على حل أزماته المستمرة التي لا تخرج عن الضروريات اللازمة للحياة.

- وعن رأي الوسيط من البائعين المتحولين لوسطاء في الظاهرة يؤكد على أن الظاهرة في تزايد مستمر نتيجة الفقر وعدم وجود حلول لهؤلاء الفقراء غير بيع أجسادهم ولن يتمكن من ضبط الظاهرة إلا في حالة وجود قطع غيار صناعية بديلة للأعضاء المصابة حتى لا يلجأ المريض «المشتري» لإنسان فقير في حاجة إلى العائد المادي من وراء عملية البيع، هذا إلى جانب إيجاد حلول لمشكلات الفقر حتى يمكننا أن نحد من تزايد حجم الظاهرة في المستقبل^(١٥).

ثالثاً : البائع الحلقة الثالثة في عملية الاتجار :

يعد البائع هو الحلقة الثالثة الرئيسية في دورة مراحل عملية الاتجار بالأعضاء البشرية والتي من خلالها تكتمل سلسلة الحلقات المتممة لهذه الدورة، إذ يسعى المريض المشتري إلى البحث عن البائع سواء كان ذلك بشكل مباشر أو عن طريق الوسطاء، وهو ما يعني أن الحلقة الأولى قد تلتقي بالحلقة الثالثة مباشرة، وقد يتطلب الأمر وجود حلقة وسيطة بين الحلقتين الرئيسيتين «المشتري والبائع»، وهذه الحلقة الثالثة تعد الحلقة الأضعف بين الحلقات الثلاث الرئيسية، حيث تخضع للعديد من أساليب التحايل والاستغلال وهي دائماً ما تخضع لشروط المشتري والوسيط نظراً لحاجتها المادية وفقرها الذي يدفعها للانخراط في مثل هذه السوق ومثل هذه العمليات. ونعرض فيما يلي الملامح العامة لصورة البائع وظروف عملية البيع ومراحلها والنتائج المترتبة على عملية البيع:

أ- الملامح العامة لصورة البائع

- تشير دراسة الحالة إلى أن البائع غالباً ما يكون من شرائح عمرية شابة فقد تراوحت أعمار كل حالات الدراسة بين ٢٤، ٤٤ عاماً، وهو ما أكدته كذلك الوسطاء والإخباريون^(١٦) فالمشتري دائماً ما يبحث عن بائع شاب حتى يضمن سلامة أعضائه وإمكانية استمرار العضو المزروع فترة زمنية أطول.

- وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي للبائع أكدت دراسة الحالة تنوع المستويات التعليمية بين البائعين، فهناك حالتان تعانيان الأمية وحالة تقرأ وتكتب وحالتان حاصلتان على مؤهل جامعي وحالة حاصلة على درجة الدكتوراه. حيث لم يعد التعليم أحد وسائل الحراك الاجتماعي كما كان في الماضي^(١٧).
- وبالنسبة للمهن التي يعمل بها البائع أكدت حالات الدراسة أن غالبية المهن التي يعملون بها مهن هامشية أو وظائف إدارية لا تدر دخلاً كافياً لضمان حياة كريمة ومستقرة، وهو ما اتفق عليه الإخباريون الذين أكدوا أن غالبية البائعين إما يعانون البطالة أو يعملون في أعمال موسمية وهامشية أو وظائف صغيرة لا يمكن أن يسد العائد منها حاجاته الشخصية^(١٨).
- وتؤكد دراسة الحالة على أن الظروف السكنية للبائع دائماً ما تكون متواضعة، فالمسكن لا يتجاوز حجرتين لعدد كبير من الأفراد والمنطقة السكنية إما منطقة ريفية فقيرة أو منطقة حضرية عشوائية حيث أكدت أربع حالات على الإقامة في منطقة عشوائية حضرية، وحالتان في مناطق ريفية. وقد اتفق على ذلك الوسطاء والإخباريون، فلم تخرج تحديداتهم للمناطق السكنية عن المناطق الشعبية والمناطق العشوائية في المدن والقرى الريفية الفقيرة^(١٩).
- وفيما يتعلق بطبيعة الأسر التي ينحدر منها البائعون أكدت غالبية الحالات على أنهم ينحدرون من أسر كبيرة الحجم نسبياً، وأصول الوالدين إما ريفية أو حضرية (شعبية وعشوائية) وتعليمهم يكاد يكون معدوم ومهنتهم متواضعة وهامشية والأشقاء نادراً ما يواصلون تعليمهم، الأمر الذي يعطي مؤشرات واضحة عن تدني المستوى الاجتماعي والاقتصادي للبائعين وأسرههم، وهو ما اتفق عليه الوسطاء والإخباريون حيث أكدوا على أن أهم ما يميز البائع فقره الشديد وحاجته إلى المال لحل مشكلاته وأزماته المادية.

- ولعل من الأمور المهمة المتعلقة بخصائص البائع هي جنسيته، ففي الوقت الذي أشارت فيه كل الحالات إلى أنهم مصريون وباعوا أيضاً إلى «مشتريين» مصريين إلا أن الإخباريون أكدوا على دخول البائع الأجنبي خاصة من الدول العربية الفقيرة إلى هذا السوق وهو ما أدى إلى انخفاض أسعار الأعضاء البشرية، حيث زاد العرض على الطلب لدرجة أدت إلى وصول سعر الكلى إلى خمسة آلاف جنيه فقط في حين أنها كانت قبل سنوات لا يقل سعرها عن عشرين ألف جنيه، وهو ما أكدت عليه كل حالات الدراسة^(٢٠).

٢- ظروف عملية البيع ومراحلها

- من خلال الملامح العامة لصورة البائع يمكننا تحديد الظروف الدافعة لعملية البيع حيث أكدت كل حالات الدراسة على أن الدافع الأول لقبول البيع هو المرور بضائقة مالية خانقة وانسداد كل الشرايين التي يمكن المرور منها لانفراج الأزمة، وإن تنوعت هذه المشكلات والأزمات بين محتاج إلى عمل يعاني من البطالة أو لتوفير نفقات الزواج أو إلى مسكن لأسرته أو لتزويج بناته وأخواته أو لسداد ديونه، وهو ما اتفق عليه الوسطاء والإخباريون حيث يكون الفقر والحاجة المادية هو الدافع الأول والشرط الحاكم لكل عمليات البيع^(٢١).

- وحول كيفية تعرف البائع على المشتري أكدت كل الحالات على أنها تعرفت على المشتري من خلال وسيط ما عدا حالة واحدة تعاملت وتعرفت على المشتري بشكل مباشر حيث كان صديقاً له يبحث عن بائع وبالطبع تنوعت سبل الإقناع من قبل الوسطاء لكنهم اتفقوا على أنهم يقدمون خدمة للبائع من أجل حل مشكلاته المادية وهذا إلى جانب استخدام المبرر الديني على الرغم من أن خلفيات غالبية الوسطاء مكوّنها الديني والأخلاقي ضعيف، وهو ما اتفق عليه مع ما أكده الوسطاء والإخباريون من أن سبل التحايل

والإقناع تكاد تكون منعدمة نظراً لجاهزية البائع لعملية البيع من خلال ظروفه المادية السيئة والمشكلات والأزمات التي يكون قد تعرض لها^(٢٣).

– وفيما يتعلق بموقف الأهل من عملية البيع أكدت غالبية حالات الدراسة على رفض الأهل لإجراء العملية وهو ما يدقح البعض إلى إتمام العملية بشكل سري تماماً، ومنهم من وضع الأهل أمام الأمر الواقع، ومنهم من حاول إقناعهم بأنها الفرصة الوحيدة للخروج من الأزمة المالية ومن خلالها يمكن حل كل مشكلاتهم.

– وبالنسبة لخطوات إجراء العملية اتفقت حالات الدراسة وكذلك الإخباريون على أن الأمر لا يتطلب إلا أخذ العينات وعند تطابقها مع المشتري يتم دخول المستشفى قبل الجراحة بيومين أو ثلاثة للتجهيز للعملية ثم الدخول لإجراء الجراحة، وبعد الخروج يظل بالمستشفى مدة لا تزيد عن أسبوعين للاطمئنان على سلامة العملية ثم يخرج دون الحاجة إلى أدوية غير المسكنات، وفي بعض الحالات البسيطة قد تحدث بعض المضاعفات التي تتطلب مراجعة المستشفى مرة أخرى^(٢٣).

– وحول أماكن إجراء الجراحات أكدت حالات الدراسة تنوع أماكن إجرائها بين مستشفيات كبيرة ومستشفيات صغيرة، وهو ما اتفق عليه الإخباريون الذين أكدوا على أن المستشفيات الكبرى ذات السمعة الطبية التي تمتلك أطباء كباراً وهيئة تمريض على أعلى مستوى وغرف عمليات كبرى وغرفاً للعناية المركزة. تقوم بعملية تحايل حيث تطلب من البائع أن يقول إنه متبرع حتى يمكنها إبلاغ النقابة إذا كان البائع والمشتري من الأجنب، ولكنها مع حالات الدراسة لم تكن تخبر أحد بإجراء العملية من أصله فالبايع يدخل ويخرج دون أن يعلم أحد، وتعتمد هذه المستشفيات على سمعتها في عدم اقتراب أحد للتفتيش عليها^(٢٤).

- أما المستشفيات الصغرى فيجب أن تتوافر بها الشروط اللازمة لإجراء مثل هذه الجراحات وهي في الغالب غرفة عمليات كبيرة وغرف عناية مركزة، وغالباً ما تتم بشكل سري حيث لا يثبت المستشفى في دفاتره إجراء مثل هذه الجراحات، لكنهم دائماً ما يحرصون على أخذ تعهدات على البائعين بأنهم مسئولون عن إجراء العملية كما أكدت بعض حالات الدراسة^(٢٥).

- وبالنسبة للمبالغ المالية التي يتقاضاها البائع وطريقة الاتفاق عليها وطريقة سدادها واستثمارها فقد تنوعت هذه المبالغ واختلفت وفقاً لحالات الدراسة، وكما أشار الإخباريون فبالنسبة لقيمة المبالغ فقد تراوحت بين ٢٠ ألفاً و ١٠٠ ألف لحالات الدراسة بالنسبة لبائع الكلية، في حين وصلت إلى ٢٥٠ ألف جنيه لبائع فص من الكبد. وبالطبع هذا التفاوت يخضع لعملية العرض والطلب وقدرة البائع على التفاوض والمساومة مع المشتري أو الوسيط، لكنه من الواضح أن هناك أسعاراً تكاد تكون محددة في هذا السوق، لأنه بعد ارتفاع حجم المعروض من بعض الدول العربية والإفريقية الفقيرة حيث أصبح الحد الأقصى للكلية ٢٥ ألف جنيه ودائماً يدفع المبلغ عند إجراء العملية مباشرة وهو ما أكدت عليه كل حالات الدراسة سواء تم دفع المبلغ من المشتري وأهله مباشرة أو دفع من خلال الوسيط.

٣- النتائج المترتبة على عملية البيع :

- بعد إتمام عملية البيع وخروج البائع من المستشفى غالباً ما تنقطع صلته بكل أطراف العملية سواء كانوا مشتريين أو وسطاء، خاصة وأن العملية دائماً ما تكون محاطة بنوع من السرية من كل أطرافها، فالمشتري يرغب في السرية من أجل مصلحته والحصول على العضو المنقول أو المزروع، والوسطاء حريصون على سرية العملية نظراً للعائد المادي الكبير الذي يعود عليهم من عملية الوساطة، والبائع يحرص على السرية نظراً لما أخذه

من مقابل مادي، وما يتبعه من الشعور بالوصمة الاجتماعية نتيجة عملية البيع حيث أكدت غالبية حالات الدراسة على عدم الرضا عن النفس بعد إجراء العملية، ولو خير مرة أخرى لرفض إجرائها .

- وفيما يتعلق بالظروف الصحية بعد إجراء العملية أجمعت كل حالات الدراسة على أنهم عانوا مشكلات صحية تنوعت من حيث درجتها، فهناك من يشعر بالتعب من فترة لأخرى ويضطر للذهاب للأطباء، ومنهم من أكد له الطبيب تدهور كليته الثانية، ومنهم من يضطر لأخذ أدوية بصفة مستمرة، وهناك من حدث له أخطاء بالعملية نفسها وعاد إلى المستشفى مرة أخرى، وأخيراً هناك من أصيب بفشل كلوي ويضطر للقيام بعملية الغسيل ثلاثة أيام في الأسبوع، ونتيجة هذا التدهور الصحي أكدت كل حالات الدراسة على أن الصحة لا يوازئها أي مال حتى وإن كانت الظروف سيئة فكل شيء يمكن تعويضه إلا الصحة، وقد حاول البعض تقديم مبررات دينية بأنها القسمة والنصيب وإرادة الله، ولكنهم سرعان ما أكدوا أن الله يدعو إلى عدم إلقاء الإنسان بنفسه إلى التهلكة، وهو ما يعبر عن مدى التناقض والازدواجية التي تعانيها تلك الحالات. وتؤكد أيضاً على ضعف المكون الديني، وهو ما أشار إليه الإخباريون حيث توجد حالات كثيرة تمر بنفس الظروف التي مرت بها حالات الدراسة التي قامت بالبيع ورغم ذلك يرفضون عملية البيع.

رابعاً : المتبرع أحد الحلقات البديلة في عملية الاتجار

- يعد المتبرع أحد الحلقات البديلة للبائع في إطار دورة مراحل عملية الاتجار في الأعضاء البشرية، وعلى الرغم من أن التبرع ذاته يبتعد بنا خطوات عن شبهة الاتجار إلا أن الدراسة الاستطلاعية كشفت مجموعة من الحقائق في إطار عملية التبرع تجعلنا ندخلها في إطار الدراسة الراهنة لعملية الاتجار، ولعل من بين ما كشفت عنه أن المتبرع قد يكون في بعض الأحيان بائعاً

لكن المستشفى يستخدم حيلة التبرع لمواجهة الجهات الرقابية خاصة إذا كان المشتري أجنبياً والبائع أجنبياً^(٢٦).

- وقد تأخذ بعض المستشفيات تعهدات على البائع يقر فيها أنه متبرع وليس بائعاً، وكثير من حالات الدراسة من البائعين حين يتحدثون عن العملية يستخدمون كلمة متبرع وليس بائعاً^(٢٧).

- وكذلك بالنسبة لحالة التبرع التي تناولتها الدراسة لم تكن هناك أية نية للتبرع بل كان المستهدف هو شراء كلية من بائع، لكن ما حدث أن المريض كان من مستوى اجتماعي - اقتصادي متوسط ولم يكن يستطيع توفير نفقات العملية لذلك لجأ إلى جهة مانحة هي أصحاب الشركة التي يعمل بها ونظراً لالتزامهم الديني رفضوا فكرة الشراء ووافقوا على تبرع أحد أقاربه فقام أخوه بالتبرع له ودفعوا هم تكاليف العملية^(٢٨).

- إذن هذه دلائل تجعل عملية التبرع يشوبها بعض شبهات التحايل وبالتالي لا يمكن استبعادها نهائياً من عملية الاتجار في الأعضاء البشرية، ونعرض فيما يلي الملامح العامة لصورة المتبرع، وطرق إتمام عملية البيع، وموقف المتبرع من العملية.

١- الملامح العامة لصورة المتبرع:

يمكننا التأكيد على أن المتبرع إذا كان متبرعاً حقيقياً فإن خصائصه العامة ستقترب كثيراً من خصائص المشتري أي أنه سيكون من مستوى اجتماعي- اقتصادي مرتفع أو على أقل تقدير مستوى متوسط، ذلك لأن عمليات نقل وزراعة الأعضاء تتكلف مبالغ باهظة لا يستطيع الفقراء دفعها إلا إذا تم اللجوء إلى جهة مانحة تساعد على إجراء العملية، والمتبرع وفقاً لذلك يكون في مرحلة عمرية شابة ويتمتع بصحة جيدة ومستواه التعليمي مرتفع ويعمل بمهنة تدر دخلاً معقولاً، وغالباً ما يكون المستوى السكني متوسطاً أو عالياً وأصول الوالدين حضرية وحاصلان

على مؤهلات علمية ويعملان في مهن تحظى بمكانة عالية. والأشقاء متعلمون ويعملون بمهن جيدة. إذن المستوى الاجتماعي للمتبرع الحقيقي يقترب من المستوى الاجتماعي للمشتري لأنه في الغالب أحد أقاربه^(٢٩). أما إذا كان المتبرع «متحايلاً» وهو في الأصل بائع فإن خصائصه سوف تقترب من خصائص البائع سواء على المستوى التعليمي والمهني المتدني والمستوى الاقتصادي الفقير والمستوى الأسري المتواضع والسكن في العشوائيات والمناطق الريفية.

٢- طرق إتمام عملية التبرع:

- غالباً ما يكون المتبرع الحقيقي قد دفعته ظروفه إلى أن يكون أحد أفراد أسرته أو أحد أقاربه أو معارفه يمر بظروف صحية سيئة تتطلب عملية نقل أو زراعة أحد أعضائه، وهنا تتدخل العاطفة حيث تكون الدافع الأول وراء عملية التبرع. وغالباً ما يكون موقف الأهل من عملية التبرع موقفاً مؤيداً لأن المريض نفسه أحد أبنائها، وقد يشارك أكثر من شخص من نفس العائلة في إجراء التحاليل المطلوبة لإجراء عملية التبرع وهو ما يعني استعداد أكثر من شخص من داخل العائلة للتبرع^(٣٠).

- وفيما يتعلق بخطوات إجراء العملية وأماكن إجرائها والمدة المستغرقة لإجرائها والاستشفاء فهي نفس الإجراءات التي تتم في عمليات البيع، وقد تكون المستشفيات هي ذاتها التي تتم فيها عمليات البيع ونفس الفريق الطبي^(٣١).

٣- موقف المتبرع من العملية:

بالطبع يختلف موقف المتبرع عن موقف البائع، فإذا كان البائع تسيطر عليه حالة الندم والشعور بالوصمة الاجتماعية فإن المتبرع دائماً ما يشعر بالفخر والاعتزاز بالنفس خاصة وأنه قام بعمل نبيل تجاه شخص قريب منه ويكن له الحب والتقدير؛ هذا إلى جانب نظرة المحيطين سواء كانوا الأقارب أو المجتمع فهم ينظرون له نظرة تقدير واحترام على عكس ما يحدث في عمليات البيع، لذلك فإن

الشعور بالندم على إجراء العملية لا يتسرب لحظة واحدة لنفس المتبرع حتى وإن عانى بعض المشكلات الصحية بعد العملية^(٣٢).

خامساً: المسروق حلقة أخرى بديلة في عملية الاتجار

— إذا كان المتبرع يدخل اشتباهاً في دائرة الاتجار فإن المسروق يدخل حتماً في نفس الدائرة وإن كان دخوله بغير إرادة منه، حيث يتم خداعه من خلال الطبيب المتخصص في علاج العضو المسروق، فغالباً ما يذهب المسروق يشكو من ألم ما فينصحه الطبيب بإجراء التحاليل والإشاعات ثم يقرر أنه في حاجة لإجراء جراحة لعلاج العضو الذي يشكو منه المريض وقد يوهمه بأن هناك ورماً ما يجب استئصاله وبناء عليه يدخل المريض المسروق غرفة العمليات يتم بعدها إجراء عملية السرقة دون أن يدري، وقد يكتشف ذلك بعد فترة مصادفة أو لا يكتشف ما حدث له على الإطلاق^(٣٣).

— وغالباً ما يتم استغلال المسروق مرتين: الأولى بخداعه وسرقة أحد أعضائه والثانية حين يدفع تكاليف الجراحة الوهمية التي تمت له، إذن المسروق وفقاً لذلك يدخل في دائرة الاتجار في الأعضاء البشرية دون أن يحصل على مقابل ودون أن نعتبره شريكاً في العملية، فهو بذلك طرف سلبي يتم استغلاله على كافة المستويات لكنه في دورة مراحل عملية الإتجار يحل بديلاً للبائع لأنه يعد مكملاً لإتمام هذه الدورة رغم عدم علمه بدخول هذه الدائرة، وغالباً لا يعلم المشتري أنه اشترى عضواً مسروقاً فالصفقة تتم بين الطبيب والمشتري دون أن يبلغه من أين سيأتي له بالعضو المزروع فقط هو يدفع ثمن العضو وتكاليف العملية للطبيب المسئول الأول والأخير عن عملية التجارة والسرقة معاً. ونعرض فيما يلي الملامح العامة لصورة المسروق، وكيفية حدوث عملية السرقة، وموقف المسروق بعد اكتشاف واقعة السرقة.

أ- الملامح العامة لصورة المسروق:

إن الخصائص العامة للمسروق تقترب كثيراً من البائع من حيث الفقر والبؤس والحاجة والمرض، فالمسروق في الغالب من الشباب الذين يعانون مستوى تعليمياً منخفضاً ومهنة هامشية لا تدر عليهم عائداً مادياً معقولاً، والوالدان يعيشان في إحدى المناطق العشوائية أو الشعبية الفقيرة، ولم يحظيا بقدر من التعليم ويعملان في مهن هامشية ولا يستطيعان تعليم أبنائهما فيخرجان لسوق العمل مبكراً. وغالباً ما يكون عدد أفراد الأسرة كبيراً، وبالتالي يمكن القول إن المستوى الاجتماعي والاقتصادي متدن للغاية، وغالباً ما تكون ظروفه الصحية ليست مستقرة ويشكو من بعض الأمراض الناتجة عن الفقر والجهل وهو ما يدفعه للذهاب إلى المستشفيات العامة للعلاج، وهنا قد يتم اصطياده بواسطة أحد الأطباء معدومي الضمير.

٢- كيفية حدوث عملية السرقة:

— غالباً ما يكون المسروق مريضاً يشكو من بعض الألم، فيضطر للذهاب إلى الطبيب أو مستشفى طلباً للعلاج، وهنا يتم اصطياده سواء بواسطة طبيب صغير يعمل كوسيط في مثل هذه العمليات ويرسله إلى المستشفى الخاص أو الطبيب الكبير الذي يقوم بإجراء مثل هذه العمليات، أو أنه يقع في طريق الطبيب الكبير مباشرة فيقوم بإقناعه أنه في حاجة لإجراء جراحة لاستئصال ورم غالباً، ثم يقوم باستئصال الكلية أو فص من الكبد. وفي بعض الأحيان قد يقنعه بأن كليته قد أصبحت غير صالحة وتحتاج لاستئصال وهنا لا يمكن أن يكتشف عملية السرقة مطلقاً وغالباً ما يستغل الطبيب فقر المريض وجهله لإتمام عملية السرقة.

— وفيما يتعلق بخطوات إجراء العملية وأماكن إجرائها والمدة التي تستغرق في العملية والاستشفاء، فهي غالباً مثل ما يتم في عمليات البيع والتبرع من خطوات وإن كانت المستشفيات ليست نفس المستشفيات الكبرى لكنها في الغالب مستشفيات صغيرة بها إمكانات إجراء الجراحة. وغالباً ما يكون

المريض «المسروق» قد جمع بعض المبالغ المالية من «فاعلي الخير» لإمكانية إجراء العملية في مستشفى خاص بعد أن يكون الطبيب قد أقنعه بعدم إمكانية إتمام مثل هذه العملية في أي مستشفى حكومي ويكون قد أقنعه بضرورة وسرعة إجراء العملية خوفاً عليه وحتى لا تتدهور صحته^(٣٤).

– وبالنسبة لكيفية اكتشاف عملية السرقة فغالباً لا تكتشف مثل هذه السرقات، لكن في أحيان قليلة قد يكتشف المسروق ما تم له عن طريق الصدفة حيث يشعر بتعب بعد فترة من الزمن ويذهب إلى الطبيب أو مستشفى ويطلب منه إجراء إشاعات وتحاليل وعندها يؤكد له الطبيب فقدان أحد أعضائه، وهنا يؤكد المريض المسروق للطبيب أن ما تم لم يكن عملية استئصال عضو أو جزء من عضو ولكنه كان عبارة عن ورم وحينئذ يؤكد له الطبيب أن ما حدث له هو عملية سرقة.

٣- موقف المسروق بعد اكتشاف واقعة السرقة:

– دائماً ما يشعر المسروق بالقهر والظلم، خاصة أن عملية إثبات حالة السرقة في غاية الصعوبة وتتطلب جهداً ومالاً إذا ما حاول أخذ حقه بالطرق القانونية، حيث يتقدم ببلاغ إلى قسم الشرطة ويتم تحويله إلى النيابة التي تقوم بتحويله إلى الطب الشرعي لإثبات حالته، ثم يتم استدعاء الطبيب «السارق» وغالباً يكون اسمه كبيراً وصاحب نفوذ وغالباً ما تنتهي هذه القضية بحفظ القضية من قبل النيابة لعدم كفاية الأدلة. وإذا حولت إلى المحكمة فإنه نادراً ما يتمكن المريض «المسروق» من أخذ حقه، هذا إلى جانب ما يمكن أن يتعرض له من تهديد من قبل الطبيب والمستشفى أطراف عملية السرقة.

– وفيما يتعلق بموقف الآخرين المحيطين بالمسروق فهو لا يلقي منهم إلا نظرات الشفقة فهم سواء كانوا أهلاً أو جيراناً فقراء مثله ولا يمكنهم مساعدته في شيء فكل ما يمكن أن يحصل عليه منهم هو التعاطف السلبي ومطالبته

بالتسليم بالأمر الواقع لأنه في الغالب ليس بإمكانه مواجهة هؤلاء السارقين لأنهم أصحاب مال ونفوذ وسلطة، وعليه فإن المواجهة ليست في صالحه بل يمكن أن يدفع حياته ثمناً وكل ما يمكن أن يفعله تسليم أمره لخالفه.

- وحول موقف المسروق من عملية السرقة وطرق الحماية منها مستقبلاً دائماً ما يأتي ضعف دور الدولة باعتبارها المسؤولة عن حماية الفقراء والضعفاء، ولا بد من تشديد العقوبات ووضع قوانين حازمة وتنفيذ الأحكام والإعلان عنها في وسائل الإعلام حتى يتم الردع وتراجع مثل هذه العمليات^(٣٥).

سادساً: أهم الاستخلاصات

١. تحمل الاستخلاصات التالية رسالة أولى إلى: المشرع الذي يقوم بصياغة القوانين التي تنظم العلاقات بين البشر وتحدد شكل التفاعلات المجتمعية والطواهر الحياتية بينهم وتضع إطاراً لكل المشكلات التي تشب في محيطهم... المخطط التنموي باعتباره صانع التحسينات والتعديلات الخاصة بأحوال البشر بما يصيغه من سياسات ترعى حقوق المواطنين وتعمق أحكام القانون.

٢. إن الحالات المدروسة تكشف في الاتجاه العام - الذي لا يخلو من استثناءات - عن تباين يصل إلى حد التناقض في الإمكانيات المادية والوعي الصحي والقيم بين المشتري والبائع.. وهي إمكانيات وفرص بغرض انحسارها وانكشافها ضغوطاً على «البائع»، تجعله يضطر إلى التفريط في عضو من أعضائه لقاء قدر من المال، مقابل طرف آخر «المشتري» تساعده قدراته المادية لدفع قدر من المال لإضافة عضو سوي إلى أعضائه بدلاً لعضو تالف، ويعكس هذان المسلكان - بجانب تناقض توزيع الإمكانيات والفرص - نمطين متناقضين من القيم يمكن التعبير عنهما بالجمع والإضافة لدى المشتري والطرح والحذف لدى البائع.

٣. إن ثمة وعياً قانونياً بالمعرفة الخاصة بالقوانين المنظمة لنقل الأعضاء البشرية وأماكن وشروط إتمام عملية النقل:

أ- أن هذا الوعي يكاد يكون ملموساً لدى الأطراف المشتركة في مراحل عملية الاتجار بالأعضاء.

ب- إن هذا الوعي أكثر وضوحاً وحضوراً لدى المشتري، ولدى أماكن إجراء العملية الجراحية وإتمامها مقارنةً بالبائعين وبعض الوسطاء.

ت- يدل على وجود أساليب للتحايل والمراوغة.

ث- والتكتّم على مراحل إتمام العملية الجراحية، فأحياناً تتم التحاليل في مكان، بينما تجري العملية في مكان آخر وربما في مدينة أخرى. وتكون عملية الرعاية اللاحقة للمشتري والبائع في موضعين منفصلين، وإن تمت في مكان واحد، غالباً لا يعرف البائع عن المشتري أية معلومات ذات معنى.

١. على الرغم من التباس هذا الوعي القانوني وضبايته أحياناً، فإن عملية الاتجار في الأعضاء البشرية وإتمام مراحلها تخضع لعرف نوعي تمتزج فيه بعض المعلومات الدينية بالثقافة الشعبية، خاصة عند إقناع البائع لإتمام عملية البيع، في حين أن عرفها الشائع لدى المشتري تمتزج فيه القدرة الاقتصادية بالمعلومات الطبية والصحية الأكثر دقة، والتي تتمحور حول الرغبة في والقدرة على إتمام عملية نقل الأعضاء البشرية بالإجراءات المالية لكل من الوسيط والبائع ومكان إجراء العملية الجراحية.

٢. إذا كان من الشائع في عملية مواجهة تعاظمي المخدرات بأنواعها أن تبدأ بمحاصرة الطلب، فإن عملية نقل الأعضاء البشرية يصعب محاصرة الطلب عليها من قبل المشتري لتمسكه بالحياة ولقدرته على الإنفاق على العملية بأكملها. ومن ثم، فإن المواجهة تبدأ بمحاصرة العرض من قبل البائعين والسعي الأكيد لوجود بدائل لتحسين ظروف عيشتهم وإشباع

حاجاتهم وطموحاتهم بديلاً للاضطرار لعملية البيع والإذعان لها، ويدل على هذا ما أكدته النتائج الأولية والتوصيات التي حفلت بها التقارير الدولية والإقليمية التي ذهبت إلى أن محاصرة الاضطرار للبيع تأتي من مواجهة الفقر في أبعاده المالية ومواجهة الحرمان البشري بمواجهة البطالة وانخفاض الأجور، والأمية وفقر القدرات عبر مواجهة تنمية أكثر شمولاً في المدى البعيد وتهذيب حدة الفقر والبطالة عبر مشروعات تنمية تعتمد على الإقراض اليسير والتشغيل الذاتي من خلال المشروعات الصغيرة والجمعيات التعاونية الإنتاجية في المدى القصير.

٣. ولأن الحكومات بمفردها لم يعد بإمكانها مواجهة كل المشكلات والتحديات التي يواجهها البشر، والتي تنتج عنها ظواهر تهدد الاستقرار الاجتماعي، يبرز هنا دور المجتمع المدني بأنماطه وتجلياته، خاصة النقابات المهنية والعمالية والجمعيات الأهلية للمساهمة في:

(أ) التوعية والتثقيف بمخاطر وتداعيات الاتجار بالأعضاء البشرية والتوعية القانونية اللازمة وذات العلاقة بخفض عرض بيع الأعضاء البشرية.

(ب) إعادة تأهيل من أجريت عليهم عمليات جراحية أفضت إلى مشكلات وصعوبات حالت دون إتمام شفائهم وتعافيتهم وعدم قدرتهم على العمل، وتهيئة البيئة الداعمة لاندماجهم وتفاعلهم الاجتماعي الإيجابي في أوساطهم الاجتماعية المحددة: الأسرة، التعليم، المجتمع المحلي.

(ت) تدريب وتطوير معارف وخبرات ومهارات الجماعات الهشة والمهمشة في المجتمع، حتى يتمكنوا من المشاركة في أعمال ملائمة ومستقرة ذات عوائد مالية تمكنهم من إشباع حاجاتهم الأساسية.

(ث) سيظل الدور المجتمعي لرجال الأعمال والأغنياء مهماً، في مواجهة الاتجار في الأعضاء البشرية، سواء بالتفكير الجدي في مشروعات استثمارية قادرة

على تحقيق توازن بين أرباح تلك المشروعات، وإتاحة فرص تشغيل المتعطلين، خاصة من الشباب، أو المساهمة في توفير أساليب وفرص علاج آمنة ومشروعة في نطاق التبرع بالأعضاء البشرية وإن كان ذلك لم يرق بعد إلى التحقيق في عالم الواقع وما زال يدور فقط في فلك الأمنيات.

١. نؤكد على أن معلوماتنا ومعارفنا حول قضايا وأسرار عملية الاتجار في الأعضاء البشرية، وما يخصها من مصالح وقيم وما يتم من خلالها من أساليب وإجراءات... الخ، أنها لا تزال معلومات ومعارف محددة، ومن ثم فهي بحاجة إلى المزيد من البحوث من خلال عينات أكبر، وحالات أكثر تنوعاً تمكناً نتائجها من صياغة تعميمات مبرهنة، وقرائن علمية موثقة تكون أرضية أساسية لصياغة القوانين وتطويرها، وضمان إنفاذها ومتابعتها، ومواجهة الظاهرة مواجهة تنموية شاملة: اقتصادياً، وثقافياً، واجتماعياً، وإعلامياً، وعبر المؤسسات الدينية.



المراجع

١. سوف نعتمد في رسم صورة المشتري على أقوال الحالات البائعة والوسطاء والإخباريين ذلك لعدم تمكنا من مقابلة المشتريين لحرصهم الشديد على سرية العملية، فغالباً ما يكون المشتري ذا مكانة اجتماعية متميزة ولا يرغب في الظهور في صورة الشريك في عملية الاتجار؛ وهذا ما سيتضح من عرضنا لظروفهم الاجتماعية والاقتصادية.
٢. تشير الحالة رقم (١٢) إلى أن «المرض حين يحدث لا يفرق بين المستويات العمرية».
٣. تشير الحالة رقم (٧) إلى أن «المشتري غالباً ما يكون من العاملين في قطاعات تدر عائداً مادياً كبيراً فقد يكون تاجر أو رجل أعمال أو موظفاً كبيراً سواء في القطاع الحكومي أو الخاص».
٤. تشير الحالة رقم (١٢) إلى أن «الطبيب المتخصص صاحب الخبرة تكون بيده كل الخيوط بهو يستعين بفريق طبي، وهو الذي يوزع النسب المالية، ويستأثر لنفسه بالنصيب الأكبر، ويلجأ الطبيب للمستشفى المناسب حسب إمكانيات المشتري».
٥. تؤكد الحالة رقم (٦) على أن «الدكتور نصح بعدم إجراء العملية والتسليم بالأمر الواقع والاستمرار في عملية الغسيل ذلك لأن عملية الزراعة مكلفة للغاية وفي نفس الوقت تكون صلاحية الكلى المزروعة مدتها من سنة حتى عشر سنوات وبعد ذلك نعود من جديد لنقطة الصفر».
٦. سوف نعتمد في توصيف الوسطاء من الأطباء والمستشفيات ومعامل التحاليل على حديث الحالات والإخباريين لعدم تمكنا من الحديث المباشر معهم نظراً لتخوفهم وحرصهم على سرية العملية حتى لا تؤثر على مكانتهم الاجتماعية.

٧. تشير الحالة رقم (١٢) إلى أن «الطبيب العادي لا يصلح لإجراء مثل هذه العمليات لأنها تتطلب طبيباً كبيراً صاحب خبرة متقدمة في إجراء مثل هذه العمليات».
٨. تؤكد الحالة رقم (١٣) على أن «مفيش حد صغير في المعمل يبقى هو المتعامل مع الطبيب لكن في الغالب صاحب المعمل أو مديره يعني المسئول الكبير».
٩. تؤكد الحالة رقم (٧) على أنه «من بين الوسطاء الجدد بعض المستشفيات حيث يذهب المريض إلى إدارة المستشفى التي تتعامل معه مباشرة وهنا تكون كل العمولات داخلة لإدارة المستشفى وهي التي توزع العائد بنسب مختلفة على الأطراف المشاركة في العملية».
١٠. لمزيد من التفاصيل حول خصائص وآراء الوسيط من العاملين في المجال الطبي - انظر الحالة رقم (٨) الفصل الثاني.
١١. كما هي الحال في الحالة رقم (١) حيث كان سائق التاكسي على علاقة مباشرة بالمريض «المشتري» وأحضر له صديقه «البائع» فارس.
١٢. كما هي الحال في الحالة رقم (٩) حيث استعانت الممرضة «عفاف» بأخيها ماهر لمساعدتها في الحصول على بئعين.
١٣. انظر الحالة رقم (١٠) حيث لجأت للوسطاء في عملية البيع للعمل كوسيط وهم الممرضة وشقيقتها التي تم دراسة حالتهم في الحالة رقم (٩).
١٤. كلما تعدد الوسطاء قل العائد المادي للوساطة لاشترك أكثر من شخص في نفس العائد.
١٥. لمزيد من التفاصيل حول خصائص وآراء الوسيط من البائعين المتحولين لوسطاء، انظر الحالة رقم (١٠) الفصل الثاني.

١٦. تشير الحالة رقم (٧) إلى أن «البائع غالباً ما يكون في مرحلة الشباب تقريباً في سن ٢٥ إلى ٤٥ سنة وتكون حالته الصحية جيدة».
١٧. تشير الحالة رقم (١٣) إلى أن «التعليم دلوقتي أصبح مش شرط فهناك كثير من المتعلمين بيعانوا من البطالة وبالتالي بيمروا بظروف ومشكلات مادية».
١٨. تشير الحالة رقم (٧) إلى أنه «غالباً ما يكون البائع متعطلاً عن العمل أو يعمل عملاً موسمياً أو يعمل بوظيفة لا تدر عليه مبالغ كبيرة كافية لإعالة أسرته أو سد احتياجاته الشخصية إن لم يكن متزوجاً».
١٩. تشير الحالة رقم (٧) إلى «أن البائع دائماً ما يسكن المناطق الشعبية والعشوائية في المدن أو القرى والنجوع والكفور في الريف».
٢٠. تشير الحالة رقم (١٢) إلى «أن أهم ما يميز البائع الفقر الشديد سواء كان مصرياً أو عربياً، فسوق الاتجار يوجد به عدد كبير من البائعين من بعض الدول العربية الفقيرة خاصة من سوريا والأردن وفلسطين واليمن والصومال، في ناس بتبيع كليتها بخمسة آلاف جنيه بس، ده السعر الطبيعي في السوق بعد ارتفاع العرض، دلوقتي ثمن الكلية يتراوح بين خمسة آلاف جنيه وخمسة وعشرين ألف جنيه».
٢١. تشير الحالة رقم (١٢) إلى «أنا ولا أنت لو عرضوا علينا مليون جنيه علشان نبيع كلية مش هنوافق لكن الناس الغلابة والمحتاجين بيقبلوا البيع بأي ثمن لحل مشكلاتهم وأزماتهم المالية».
٢٢. تشير الحالة رقم (٧) إلى «أنه لا توجد أساليب تحايل بين الوسيط والبائع، فغالباً ما يكون مفاتحة البائع في الموضوع أصعب المراحل التي تتطلب مهارة في التعامل وحرصاً، لكن بعد هذه المرحلة تكون الأمور كلها سهلة فالوسيط والبائع يخضعان لما يمكن تسميته بالمصلحة المشتركة».

- ٢٣ . للتعرف على بعض المضاعفات التي حدثت بسبب الجراحة - انظر الحالة رقم (٢) والحالة رقم (٥).
- ٢٤ . تشير الحالة رقم (١٢) إلى «أن مفيش حد يقدر يفتش على المستشفيات الكبيرة.. يعني ممنوع التفتيش على عكس المستشفيات الصغرى».
- ٢٥ . لقد تم أخذ تعهد كتابي على الحالة رقم (١) راجع بالفصل الثاني.
- ٢٦ . تشير الحالة رقم (١٢) إلى «أن بعض المستشفيات الكبرى تقوم بالتحايل عن طريق إحضار مشتري أجنبي كذلك بائع أجنبي ويعترف البائع أنه متبرع ولن يأخذ فلوس ويقدم تعهد بأنه متبرع أمام النقابة وبالتالي توافق النقابة على إجراء العملية».
- ٢٧ . حول استخدام البائع لمصطلح متبرع راجع حالات الدراسة بالفصل الثاني.
- ٢٨ . تشير الحالة رقم (٦) إلى «أن أصحاب الشركة قرروا إجراء العملية على نفقتهم الخاصة فهم يحبون محمد كثيراً ويحبون عمل الخير فهم ملتزمون دينياً وملتحمون لكنهم اشترطوا أن يكون صاحب الكلية متبرعاً فهم لن يشتروا كلية لكنهم سوف يدفعون كل تكاليف الجراحة».
- ٢٩ . راجع الحالة رقم (٦) بالفصل الثاني.
- ٣٠ . راجع الحالة السابقة بالفصل الثاني.
- ٣١ . تمت عملية التبرع للحالة رقم (٦) في المستشفى الذي باع فيه الحالة رقم (١).
- ٣٢ . تشير الحالة رقم (٦) إلى «أن دوافعه لإجراء العملية حبه الشديد لأخيه فهو يعلم أنه إذا كان هو في موقف أخيه فإنه لم يكن ليتردد لحظة واحدة في فعل ما قام هو بفعله».
- ٣٣ . لمزيد من التفاصيل حول اكتشاف حادث السرقة مصادفة - انظر الحالة رقم (٧) بالفصل الثاني.

٣٤. حول طريقة اكتشاف عملية السرقة - انظر الحالة رقم (٧) بالفصل الثاني.

٣٥. حول طريقة إقناع المسروق بالعملية وتديير تكاليفها - انظر الحالة رقم (٧) بالفصل الثاني.

٣٦. لمزيد من التفاصيل حول خصائص وآراء المسروقين - انظر الحالة رقم (٧) بالفصل الثاني.

