منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٢٣/٥**
الدورة الثالثة والعشرون بعد المائة **١٨ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨**
البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت **EB123/5**

زرع الأعضاء والنُسج البشرية[١]

تقرير من الأمانة

١- في عام ١٩٩١ أيدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والأربعون، في قرارها ج ص ع٤٤-٢٥، المبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن زرع الأعضاء البشرية. وجاءت تلك المبادئ التوجيهية حصيلة إجراءات بدأت في عام ١٩٨٧ عندما أعربت جمعية الصحة لأول مرة عن قلقها من الاتجار بالأعضاء البشرية (القرار ج ص ع٤٠-١٣). وبعد عامين دعت جمعية الصحة الدول الأعضاء إلى اتخاذ الإجراءات المناسبة للحيلولة دون شراء وبيع الأعضاء البشرية لزرعها (القرار ج ص ع٤٢-٥). وعلى مدى الأعوام السبعة عشر الماضية كان لهذه المبادئ التوجيهية تأثير على قوانين أكثر من ٥٠ دولة عضواً بالإضافة إلى القواعد والممارسات المهنية. وفي عام ٢٠٠٤ بعد أن أدخلت التحسينات على طب وعلم زرع الأعضاء وبعد أن تطورت الممارسات والمدارك في ما يتعلق بزرع الأعضاء والنُسج، طلبت جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون في قرارها ج ص ع٥٧-١٨ أن يواصل المدير العام فحص وجمع البيانات العالمية عن الممارسات والمأمونية والجودة والنجاعة والوبائيات في مجال زرع النُسج البشرية، وعن القضايا الأخلاقية، بما في ذلك تبرعات الأحياء، حتى يتسنى تحديث المبادئ التوجيهية بشأن زرع الأعضاء البشرية. ولذلك فإن هذا التقرير مقدم تلبية لذلك الطلب الذي وجهته جمعية الصحة، ولكنه يركز على زرع الخلايا والنسج والأعضاء المأخوذة من البشر.

٢- وقد فحصت الأمانة ممارسات الزرع بأن أجرت مشاورات مسهبة على الصعيد الوطني والإقليمي ودون الإقليمي، شارك فيها خبراء وممثلون عن السلطات الصحية والجمعيات المهنية والعلمية، ومحامون ومختصون بالأخلاقيات. وعلى هذا الأساس أنشأت المنظمة قاعدة معارف عالمية عن عمليات الزرع، وهي تشمل قاعدة بيانات عن التبرع بالأعضاء وزرعها. وقد تعاونت على إعداد قاعدة البيانات هذه المنظمة الأسبانية الوطنية لزرع الأعضاء، ونشرت هذه القاعدة على الإنترنت في عام ٢٠٠٦ لتصبح وسيلة لرصد أنشطة وممارسات الزرع على الصعيد العالمي ووسيلة كذلك لتعزيز الشفافية في هذا المجال.[٢] وأنشأت المنظمة علاقات رسمية مع جمعية زرع الأعضاء باعتبارها هيئة استشارية للأمور التقنية المرتبطة بعمليات الزرع.

---

١ لا يتضمن هذا التقرير معلومات عن التقدم المحرز في مجال زرع الأعضاء غير البشرية المذكور أيضاً في القرار ج ص ع٥٧-١٨ لأن هذا الموضوع يثير قضايا مختلفة ومحددة. وستقدم الأمانة في الوقت المناسب تقريراً عن موضوع زرع النسج غير البشرية.

٢ في الموقع http://www.transplant-observatory.org/default.aspx.

٣- وقد حدث نمو سريع في عدد عمليات الزرع السنوية بعد أن حظيت المبادئ التوجيهية بالتأييد، ولكن الطلب ازداد هو أيضاً على زرع الخلايا والنُسج والأعضاء البشرية، مما أسفر عن عجز مستمر في المواد البشرية، وخصوصاً أعضاء الجسم. وأصبحت عمليات زرع الكلى تجرى في ٩١ دولة عضواً تنتمي إلى جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية؛ بيد أن هذه البلدان مازالت في مراحل متفاوتة من التطور التقني والمراقبة التنظيمية. ولما كان عدد البلدان التي شارفت على الاكتفاء الذاتي من الخلايا والنُسج والأعضاء المطلوبة للزرع قليلاً، فقد بدأ البحث عن السُبل الكفيلة بزيادة التبرع بالأعضاء البشرية لزرعها؛ وكان من بين الحلول التي تم العثور عليها أن يزداد الاعتماد على أعضاء الجثث التي يتبرع بها الأحياء من الأقرباء وغير الأقرباء.

٤- وكان من بين عواقب عدم إشباع الطلب على المواد البشرية اللازمة للزرع أن نمت "سياحة زرع الأعضاء". وأصبحت بعض البلدان والمراكز تستخدم الإنترنت ووسائل أخرى لدعوة المرضى صراحة إلى السفر إلى الخارج للحصول على الأعضاء اللازمة للزرع لقاء أسعار "رخيصة" تشمل جميع تكاليف المتبرع. كما أن عمليات الاتجار بالخلايا والنُسج والأعضاء – بل وعمليات التهريب التي تنطوي على اختطاف الناس أو إغوائهم على الذهاب إلى بلدان أخرى يصبحون فيها متبرعون رغم أنفهم – ظلت عمليات تشكل معضلة جسيمة، وخصوصاً في البلدان التي تكثر فيها سياحة زرع الأعضاء. وأصبح الوقوع في الاستغلال هو المصير المشترك لمن يتركون أوطانهم بحثاً عن المكافآت المالية لقاء التبرع بكلاهم. وتعمد الآن بعض البلدان الغنية إلى تسهيل الحصول على الأعضاء بأن تشجع عمليات الزرع خارج حدودها، وهذا يعني في كل الأحوال شراء الأعضاء من الفقراء حتى وإن كان الاتجار بالأعضاء محظوراً في البلدان الغنية المعنية. وهذه الممارسة، التي تشمل توريد مواد بشرية للزرع، لا علاقة لها بشراء الرعاية الطبية وحدها في الخارج.

تحديث المبادئ التوجيهية بشأن عمليات الزرع

٥- بناءً على هذه الأرضية راجعت الأمانة المبادئ التوجيهية[١] لإعادة صياغتها هي وتعليقاتها بحيث تشمل الممارسات التي تم تحديدها منذ عام ١٩٩١. ذلك لأن هذه المراجعة توفر إطاراً لتحقيق أقصى فائدة للمتلقين ودعم التقدم المحرز في زرع الخلايا والنُسج والأعضاء بما يفي باحتياجات المتلقين ويحمي المتبرعين ويضمن كرامة جميع المعنيين. وقام المشاركون في عملية التشاور بتحضير نصوص منقحة أكدوا فيها على أن البحث عن الربح المالي من بيع جسم الإنسان أو أي جزء منه أمر يقوض أكثر مما يزيد فوائد عمليات الزرع. وتبين من الخبرة المكتسبة في العالم أجمع أن الاتجار في هذا المجال يحوّل سوق الأعضاء البشرية إلى سوق استعباد تستغل صراحة أو خفية الفقراء والمستضعفين.

٦- وأصبحت النصوص المنقحة من المبادئ التوجيهية تنادي بحظر إعطاء أو أخذ نقود لقاء الخلايا والنُسج والأعضاء التي تزرع، وحظر أي معاملات تجارية أخرى في هذا المجال. ومع ذلك فلا مساس في هذه المبادئ ببعض المدفوعات المشروعة ومنها ما يلي: دفع المصاريف (مثل مصاريف الرعاية الطبية اللازمة للزرع) وتعويض الخسارة (عن الأجر الضائع مثلاً)؛ ودفع تكاليف توريد وتجهيز وتخزين وتوزيع وزرع الخلايا والنُسج والأعضاء. وتضمنت المبادئ المنقحة اهتماماً خاصاً بحماية القصَّر وغيرهم من المستضعفين من إجبارهم على التبرع بخلاياهم أو نُسجهم أو أعضائهم أو إغرائهم على ذلك بطرق غير سليمة.

---

١ انظر ملحق هذا التقرير.

٧- وأسفرت عملية التشاور عن إضافة مبدأين جديدين. أولهما يعزز الالتزام بالسلامة والجودة والنجاعة في إجراءات التبرع والزرع وفي المواد البشرية المستخدمة. والآخر يطلب الشفافية في تنظيم وأداء أنشطة التبرع والزرع بما يسهل المراقبة التقنية الملائمة ويقوي ثقة الجمهور. وبالتالي فإن هذين المبدأين الجديدين يشجعان على احترام أجزاء جسم الإنسان والمتبرعين بها بنفس قدر احترام المريض المتبرع له.

الخطوات التالية

٨- أسفرت عملية التشاور عن تنقيح المبادئ التوجيهية، وتخللتها طلبات من بعض الدول الأعضاء بأن تدعم منظمة الصحة العالمية صياغة وإنفاذ تشريعات لوقف الاتجار بالزرع وزيادة إتاحة عمليات الزرع. غير أن بلداناً أخرى كثيرة مازالت تحتاج إلى اتخاذ هذه الإجراءات، وخصوصاً عندما يكون الإطار القانوني ضعيفاً أو منعدماً أو غير فعال الإنفاذ ويتيح الربح من استغلال بيع الأعضاء المأخوذة من المواطنين المستضعفين.

٩- كما أسفرت عملية التشاور عن توافق في الآراء حول عدة سُبل لتحسين الحصول على الخلايا والنُسج والأعضاء، وتحسين السلامة والجودة والنجاعة في مجال التبرع بها وزرعها. وتلخص النقاط التالية بعض هذه الاقتراحات.

١٠- وكان توافق الآراء قوياً ضد تجارة الزرع لأنها تشجع التهريب والاستغلال، ولاسيما في ظل النقص الواقعي في مواد الزرع البشرية في البلدان ذات النظم الصحية المتقدمة. ولذلك ينبغي وضع أُطر قانونية شاملة تتيح وتشجع عمليات الزرع وتردع في الوقت ذاته الانتهاز التجاري والتهريب، وينبغي أيضاً تشجيع المنظمات القادرة على تحفيز وتنظيم عمليات الزرع.

١١- ولبلوغ الاكتفاء الذاتي على الصعيدين الوطني ودون الإقليمي لابد من زيادة التبرع بأجزاء الجسم لأخذها من الجثة بعد الوفاة. وفي الوقت الراهن يمثل المتبرعون المشخصة وفاتهم بمعايير علم الأعصاب أكبر مصدر لهذه التبرعات. لكن المقدر أن يشكل المتبرعون الذين تتوقف دقات قلوبهم مصدراً آخر يحتمل أن يسفر عن زيادة قدرها ثلاثة أضعاف عدد المتبرعين. وقد لاحظ المشاركون في عملية التشاور أن نتائج زرع الأعضاء المأخوذة ممن تتوقف دقات قلوبهم تزداد جودة. وبعد أخذ موافقة أقرب الأقرباء (أو بناءً على وصية المريض في حالات نادرة) يقطع نظام دعم الحياة، ويصدر إعلان بأن سبب الوفاة هو التوقف التام للدورة الدموية والتنفس، وبعدئذ يبدأ سحب الأعضاء لزرعها. وفي بعض الظروف تتخذ خطوات لإطالة فرصة سحب الأجزاء المتبرع بها، وذلك ريثما يصدر الأهل إذنهم بسحبها من الجثة، وهذه هي الحالة عندما تحدث الوفاة خارج وحدة الرعاية المركزة ولا تتطلب وقف جهاز دعم التنفس. والجدير بالذكر أن المحافظة على الأعضاء البشرية لا تقتضي أي تكنولوجيا رفيعة، وخصوصاً إذا كان المطلوب لا يتجاوز سحب الكليتين؛ وبالتالي فإن البرامج التي تعتمد على المتبرعين الذين تتوقف دقات قلوبهم تعد في متناول البلدان ذات الموارد المحدودة.

١٢- وهناك أمر لا غنى عنه لضمان الرفعة في جودة الخدمات وتحديد المشاكل، هو الرصد المستمر لنتائج التبرع وعمليات الزرع. ذلك لأن توافر نظام ترصد فعال، مثلما هي الحال إزاء المنتجات والأجهزة الطبية الأخرى، يتيح الإنذار المبكر بالأحداث والتطورات السلبية. وينبغي أن تكون مواصفات الجودة والنجاعة مواصفات عالمية. ولذلك فإن من شأن إقامة نُظم وطنية (أو دون إقليمية) للرصد والترصد أن توفر معلومات مهمة عن التطورات التقنية الحديثة وتفاصيل عن الأحداث وردود الفعل السلبية التي يجب الإسراع بإبلاغها إلى جميع أنحاء العالم.

١٣- ويتوقف النجاح في زيادة التبرع بالخلايا والنُسج والأعضاء لإشباع الاحتياجات العالمية على مدى اطمئنان الجمهور إلى مأمونية وقانونية التبرع والزرع، ومدى وعي الجمهور بأخطار الانتهاز التجاري والتهريب. وهذا الشرط الأخير يخص الفقراء والفئات المستضعفة لأن هاتين الفئتين هما اللتان يحتمل حثهما أو إجبارهما على التبرع. ولذلك فإن حملات الدعوة المصممة بعناية والمنفذة باستمرار والتي تستهدف جميع فئات السكان، وخصوصاً طلبة المدارس، قد تساعد على زيادة وعي الجمهور بأن التبرع والزرع أمران حيويان وضروريان، وأن الموافقة على التبرع يجب أن تصدر في غضون المهلة المحدودة التي يمكن الإبقاء فيها على صلاحية الخلايا والنُسج والأعضاء.

١٤- أما الآن وقد أصبحت حركة المواد القابلة للزرع آخذة في الازدياد في أنحاء العالم، فقد أصبح الاقتفاء شاغلاً كبيراً لمهنيي الزرع ونُظم الترصد. وحبذا لو أمكن وضع أساس مشترك لإنشاء نظام عالمي لقواعد المواد القابلة للزرع، ولاسيما الخلايا والنُسج. وقد أشارت عملية التشاور إلى أهمية تعزيز إنشاء نظام عالمي من هذا القبيل لأنه يفيد أيضاً في مكافحة الانتهاز التجاري.

١٥- ومازالت عمليات الزرع تقتضي اتخاذ المزيد من الإجراءات، لكن المبادرات الرامية إلى تخفيض وتيرة الأمراض التي تقتضي عمليات الزرع أو توقيها تستحق أهم أولوية. وهذه المبادرات تتطلب إعداد برامج صحية عمومية عالية الجودة تسترشد بالبحوث وتكون مدعومة بالرعاية الصحية التخصصية والتثقيف الطبي. ولعل أحد أهم الحوافز لدفع عجلة العلوم الطبية والبحوث الأكاديمية هو إنشاء خدمات لعمليات الزرع.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٦- المجلس مدعو إلى أن يحيط علماً بهذا التقرير.

الملحق

مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والنُسج والأعضاء البشرية

أحدث مسوّدة

الديباجة

١- مثلما أشار إليه تقرير المدير العام المقدم إلى المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والسبعين[١] فإن زرع الأعضاء البشرية بدأ بسلسلة من الدراسات التجريبية في مستهل القرن العشرين. وقد استرعى التقرير الاهتمام إلى بعض من أهم التطورات السريرية والعلمية في هذا المجال منذ أن حصل أليكسيس كاريل على جائزة نوبل في عام ١٩١٢ تقديراً لأعماله الريادية في هذا المضمار. وقد بدأ الزرع الجراحي للأعضاء البشرية المأخوذة من المتبرعين الموتى والأحياء على السواء في أجسام المرضى والمحتضرين بعد الحرب العالمية الثانية. وعلى مدى الخمسين عاماً الماضية أصبح زرع الأعضاء والنُسج والخلايا البشرية ممارسة عالمية النطاق أطالت أعمار مئات الآلاف من البشر وحسنت نوعية حياتهم إلى حد بعيد. وبفعل التحسينات المستمرة في التكنولوجيا الطبية، ولاسيما في ما يتعلق برفض الأعضاء والنُسج، زاد الطلب على الأعضاء والنُسج بحيث أصبح العرض لا يفي به على الدوام على الرغم من الزيادة الكبيرة في التبرع بأعضاء الموتى ومن زيادة الاعتماد على تبرعات الأحياء في السنوات الأخيرة.

٢- ولم يؤد نقص الأعضاء المتاحة إلى مسارعة كثير من البلدان بوضع إجراءات ونُظم لزيادة العرض فحسب ولكنه أدى أيضاً إلى تحفيز الاتجار بالأعضاء البشرية، وخصوصاً من قِبَل متبرعين أحياء لا يمتون بصلة إلى الأشخاص الذين يتلقونها. وخلال العقود الأخيرة اتضحت البيّنات الدالة على هذه التجارة، فضلاً عما يرتبط بها من اتجار بالبشر. وبالإضافة إلى ذلك فقد حدت السهولة المتزايدة للاتصالات وحركة السفر على الصعيد الدولي بكثير من المرضى إلى السفر خارج بلدانهم إلى مراكز طبية تعلن عن قدرتها على إجراء عمليات الزرع والإمداد بالأعضاء المتبرع بها لهذا الغرض لقاء مبلغ واحد وشامل.

٣- وقد أعرب أولاً القراران ج ص ع٤٠-١٣ وج ص ع٤٢-٥ عن قلق جمعية الصحة من الاتجار بالأعضاء البشرية وعن ضرورة وضع معايير عالمية للزرع. وبناءً على عملية تشاور قامت بها الأمانة اعتمدت جمعية الصحة آنذاك مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الأعضاء البشرية، وذلك في القرار ج ص ع٤٤-٢٥. وخلال السنوات السبع عشرة الماضية أثرت المبادئ التوجيهية تأثيراً كبيراً في المدونات والممارسات المهنية والتشريعات في جميع أنحاء العالم. وعلى ضوء التغيرات في الممارسات الخاصة بزرع الأعضاء والنسج وفي المواقف من هذا الأمر طلبت جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون من المدير العام جملة أمور منها "مواصلة فحص وجمع البيانات العالمية عن الممارسات والمأمونية والجودة والنجاعة وعن الوبائيات في مجال زرع الأعضاء البشرية وعن القضايا الأخلاقية، بما في ذلك تبرعات الأحياء، من أجل تحديث المبادئ التوجيهية بشأن زرع الأعضاء البشرية" وذلك في قرارها ج ص ع٥٧-١٨.

٤- والهدف من إعداد المبادئ التوجيهية الواردة أدناه هو توفير إطار منهجي وأخلاقي ومقبول للحصول على الخلايا والنُسج والأعضاء البشرية وزرعها للأغراض العلاجية. وستتولى كل ولاية قضائية تحديد سُبل

---

١ الوثيقة م ت٧٩/٨.

تنفيذ المبادئ التوجيهية. وتحتفظ المبادئ التوجيهية بالنقاط الأساسية الواردة في نسخة عام ١٩٩١ بينما تتضمن نصوصاً جديدة استجابة للاتجاهات السائدة في مجال الزرع، وخصوصاً عمليات زرع الأعضاء المأخوذة من متبرعين أحياء، وللتوسع في استخدام الخلايا والنُسج البشرية. ولا تنطبق المبادئ التوجيهية على زرع الأعراس ولا نُسج المبيض ولا نُسج الخصية ولا المضغ لأغراض إنجابية، ولا على الدم أو مكوناته المجموعة لأغراض نقل الدم.

لا يجوز نزع الخلايا والنُسج والأعضاء من أجسام الموتى والأحياء بغرض الزرع إلا وفق المبادئ التوجيهية التالية.

المبدأ التوجيهي ١

يجوز نزع الخلايا والنُسج والأعضاء من أجسام الموتى بغرض الزرع إذا:
(أ) تم الحصول على الموافقات التي ينص عليها القانون،
(ب) ولم يكن هناك أي سبب للاعتقاد بأن الشخص المتوفى كان قد اعترض على هذا النزع.

تعليق على المبدأ التوجيهي ١

إن الموافقة هي الأساس الأخلاقي لكل التدخلات الطبية. والسلطات الوطنية مسؤولة عن تعريف عملية الحصول على الموافقة على التبرع بالخلايا والنُسج والأعضاء وتسجيل هذه الموافقة على ضوء المعايير الأخلاقية الدولية، والطريقة التي تنظم الحصول على الأعضاء في بلدانها، والدور العملي للموافقة كضمان ضد الاستغلال والإخلال بقواعد المأمونية.

وتُعتبر الموافقة على الحصول على الأعضاء والنُسج من الموتى "صريحة" أو "مفترضة" حسب التقاليد الاجتماعية والطبية والثقافية لكل بلد، بما في ذلك طريقة إشراك الأُسر في اتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية الصحية عموماً. وبمقتضى كلا النظامين تحول أي إشارة يثبت أنها بدرت قبل الوفاة من الأشخاص الذين توفوا وتدل على اعتراضهم على نزع خلاياهم أو نُسجهم أو أعضائهم بعد وفاتهم دون هذا النزع.

وبمقتضى نظام الموافقة الصريحة، الذي يشار إليه أحياناً بنظام "الرضا"، يجوز نزع الخلايا أو النُسج أو الأعضاء من الشخص المتوفى إذا كان قد وافق موافقة صريحة على هذا النزع أثناء حياته، ويجوز أن تتم هذه الموافقة، حسب القانون المحلي، شفوياً أو بتسجيلها على بطاقة التبرع أو رخصة القيادة أو بطاقة الهوية أو في سجل طبي أو سجل للتبرع. وإذا لم يكن الشخص المتوفى قد وافق على نزع العضو ولا أعرب بوضوح عن اعتراضه على هذا النزع فينبغي الحصول على إذن من أحد الوكلاء المعترف بهم قانوناً، ويكون هذا الشخص عادة من أفراد الأسرة.

أما نظام الموافقة المفترضة البديل، والذي يسمى "عدم الرضا (أو التنصل)" فيسمح بنزع المادة من جسم الشخص المتوفى بغرض زرعها، وفي بعض البلدان بغرض إجراء دراسات أو بحوث تشريحية، وذلك ما لم يكن الشخص قد أعرب عن اعتراضه قبل وفاته بتسجيل رفضه لدى أحد المكاتب المختصة أو ما لم يبلغ أحد الأطراف الذين أعلمهم بذلك عن أن الشخص المتوفى أعرب عن رفضه التبرع. ونظراً لما للموافقة من أهمية أخلاقية ينبغي أن يكفل هذا النظام أن يكون الناس على علم تام بالسياسة المتبعة في هذا الصدد وأن تتاح لهم وسيلة سهلة لتسجيل عدم الرضا.

وعلى الرغم من عدم اشتراط الموافقة الصريحة في نظام عدم الرضا قبل نزع أعضاء أو نُسج أو خلايا من الشخص المتوفى الذي لم يرفض ذلك وهو على قيد الحياة فإن برامج الحصول على الأعضاء والنُسج والخلايا قد تحجم عن المضي قدماً في الحصول عليها إذا أبدى أقرباء الشخص المتوفى معارضتهم الشخصية للتبرع، وبالمثل فإنه في نُظم الرضا تسعى البرامج بصورة نموذجية إلى الحصول على إذن من الأسرة حتى إذا كان الشخص المتوفى قد أعطى موافقته قبل الوفاة. وتكون البرامج أقدر على الاعتماد على موافقة الشخص المتوفى الصريحة أو المفترضة دون السعي إلى الحصول على إذن آخر من أفراد الأسرة عندما يكون فهم الناس وقبولهم لعملية التبرع بالخلايا والنُسج والأعضاء راسخين ولا لبس فيهما. وحتى عندما لا يُطلب الإذن من الأقرباء يلزم أن تراجع برامج التبرع السجل الطبي والسلوكي للشخص المتوفى مع أفراد أسرته الذين عرفوه جيداً لأن المعلومات الدقيقة عن المتبرعين تساعد على تعزيز مأمونية عملية الزرع.

وفي ما يتعلق بالتبرع بالنُسج، وهو ما ينطوي على قيود زمنية أقل تعقيداً، يوصى دائماً بالسعي إلى الحصول على موافقة الأقرباء. ومن النقاط الهامة التي تتعين معالجتها طريقة ترميم مظهر جسم الشخص المتوفى بعد نزع النسج منه.

المبدأ التوجيهي ٢

لا يجوز للأطباء الذين يبتون في أن وفاة المتبرع المحتمل قد حدثت فعلاً أن تكون لهم علاقة مباشرة بعملية نزع الخلية أو النسيج أو العضو من المتبرع أو بإجراءات زرع أي منها لاحقاً ولا أن ينهضوا بمسؤولية رعاية أي من المتلقين المحتملين لهذه الخلايا أو النسج أو الأعضاء.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٢

الغرض من هذا المبدأ هو تجنب تعارض المصالح الذي قد يحدث عندما يتولى الطبيب أو الأطباء الذين يبتون في أن وفاة المتبرع المحتمل قد حدثت فعلاً مسؤولية رعاية مرضى آخرين تعتمد عافيتهم على الخلايا أو النسج أو الأعضاء المنقولة إليهم من ذلك المتبرع.

وستضع السلطات الوطنية القواعد القانونية للبت في حدوث الوفاة بالفعل ولتحديد طريقة صوغ وتطبيق معايير وإجراءات البت في حدوث الوفاة بالفعل.

المبدأ التوجيهي ٣

ينبغي تحقيق الاستفادة القصوى من الإمكانات العلاجية للتبرعات التي يكون الأشخاص المتوفون قد أعلنوها قبل وفاتهم، ولكن يجوز للبالغين الأحياء أن يتبرعوا بأعضائهم أيضاً حسبما تسمح به اللوائح المحلية. وينبغي بوجه عام أن توجد صلة جينية أو قانونية أو عاطفية بين المتبرعين الأحياء وبين من يتلقون تبرعاتهم.

وتكون التبرعات من الأحياء مقبولة عندما يتم الحصول على موافقة المتبرع عن علم وطواعية وتأمين الرعاية التي يوفرها المهنيون للمتبرع وتنظيم متابعة الحالة جيداً، وعندما يتم تطبيق ورصد معايير الاختيار الخاصة بالمتبرعين على نحو دقيق. وينبغي إعلام المتبرعين الأحياء بطريقة كاملة ومفهومة بالمخاطر والفوائد والعواقب المحتملة للتبرع، وينبغي أن يكونوا ذوي أهلية قانونية وقادرين على موازنة المعلومات وأن يتصرفوا بدافع من رغبتهم ودون الخضوع لأي تأثير أو إكراه لا مبرر له.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٣

يشدد المبدأ على أهمية اتخاذ الخطوات القانونية واللوجستية اللازمة لإنشاء البرامج الخاصة بالمتبرعين الذين توفوا إن لم توجد برامج من هذا القبيل، وعلى أهمية جعل البرامج القائمة تتسم بأكبر قدر ممكن من الفعالية والكفاءة.

ويحدد المبدأ أيضاً الشروط الأساسية للتبرع من الأحياء بينما يؤيد تحقيق أقصى استفادة من برامج الزرع التي تتلافى المخاطر المتأصلة التي تتهدد المتبرعين الأحياء. وقد تكون الصلة الجينية بين المتبرع والمتلقي مفيدة علاجياً، ويمكن أن تعزز الاطمئنان إلى أن المتبرع يتصرف بدافع من قلق حقيقي على المتلقي، كما هو الشأن عندما تربطه بالمتلقي علاقة قانونية (مثل العلاقة بين المتلقي وزوجته). وكثير من التبرعات التي تتم بدافع من الإيثار يكون من قِبَل متبرعين تربطهم علاقة عاطفية بالمتلقين، وعلى الرغم من ذلك فإن من العسير تقدير مدى قوة الصلة المزعومة. وقد شكلت التبرعات المقدمة من متبرعين لا يمتون بصلة إلى المتلقين مصدراً من مصادر القلق في هذا الصدد، وعلى الرغم من ذلك فبعض من هذه الحالات يكون فوق مستوى النقد، كما هو الشأن في زرع الخلايا الجذعية المكونة للدم (حيث يكون من المستصوب علاجياً وجود مجموعة واسعة من المتبرعين) أو عند تبادل الكُلى لأن المتبرعين لا يتوافقون مناعياً بشكل جيد مع المتلقين ذوي القربى.

وفي ما يتعلق بالتبرعات من قِبَل الأحياء، وخصوصاً المتبرعين غير ذوي القربى، يلزم إجراء تقييم نفسي اجتماعي لحماية المتبرع من الإكراه أو لمنع الاتجارية التي يحظرها المبدأ ٥. وينبغي أن تكفل السلطة الصحية الوطنية إجراء التقييم من قِبَل طرف مؤهل على النحو الملائم ويتمتع بالاستقلالية. ومن خلال تقدير دافع المتبرع وتوقعات كل من المتبرع والمتلقي في ما يخص الحصائل يمكن لهذه التقييمات أن تساعد على تحديد وتجنب التبرعات التي تتم قسراً أو التي تتم بمقتضى صفقات مدفوعة المقابل بالفعل.

ويشدد المبدأ على ضرورة الاختيار الحقيقي عن علم جيد، والذي يقتضي إعطاء معلومات كاملة وملائمة للظروف المحلية ويستبعد الأشخاص المستضعفين الذين لا يستطيعون الوفاء بشروط الموافقة الطوعية المستنيرة بالمعلومات. وتقتضي الموافقة الطوعية كذلك وجود أحكام ملائمة تتيح العدول عن الموافقة قبل أن تبلغ التدخلات الطبية المنفذة في المتلقي النقطة التي يتعرض فيها المتلقي لخطر داهم إذا لم تُستكمل عملية الزرع. وينبغي إبلاغ هذه المعلومات في وقت إعطاء الموافقة.

وأخيراً فإن هذا المبدأ يشدد على أهمية حماية صحة المتبرعين الأحياء أثناء عملية الاختيار والتبرع والرعاية اللاحقة الضرورية لضمان استبعاد أن تضر عواقب التبرع العكسية المحتملة بالمتبرع في بقية عمره. وينبغي أن تتناسب الرعاية المعطاة للمتبرع مع الرعاية المعطاة للمتلقي، والسلطات الصحية مسؤولة بالمثل عن عافية كليهما.

المبدأ التوجيهي ٤

لا يجوز نزع أي خلايا أو نُسج أو أعضاء من جسم الشخص القاصر الحي بغرض الزرع إلا في الاستثناءات النادرة التي يسمح بها القانون الوطني. وينبغي اتخاذ تدابير محددة لحماية القُصَّر، وينبغي حيثما أمكن الحصول على موافقة القاصر قبل التبرع. وما يسري على القُصَّر– يسري أيضاً على أي شخص لا يتمتع بالأهلية القانونية.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٤

ينص هذا المبدأ على حظر عام لنزع الخلايا أو النُسج أو الأعضاء من القُصَّر قانوناً بغرض الـزرع. وأهـم الاستثناءات التي قد يُسمح بها هي التبرع داخل الأسرة بالخلايا المتجددة (إذا لم يوجد متبرع بالغ يحقق الهدف العلاجي ذاته) وزرع الكلى بين التوائم المتماثلين (حيثما كان تجنب كبت المناعة يفيد المتلقي فائدة تكفي لتبرير الاستثناء ولم يوجد أي اضطراب وراثي يمكن أن يضر بالمتبرع في المستقبل).

وعلى الرغم من أن الحصول على إذن من أحد الأبوين (أو من كليهما) أو من الوصي القانوني من أجل نزع العضو المعني يكفي عادة، فقد يحدث تعارض مصالح إذا كان من يعطي الإذن مسؤولاً عن عافيـة المتلقـي المقصود. وفي هذه الحالات ينبغي اشتراط استعراض الوضع من قِبَل هيئة مستقلة، مثل المحكمة أو أي سلطة مختصة أخرى، والحصول على موافقتها. وينبغي في أي حالة أن يجُب اعتراض الشخص القاصر على التبرع أي إذن يعطيه أي طرف آخر. ومن الأمور ذات الأهمية الخاصة بالنسبة للمتبرعين القُصَّر حصول المتبـرع الحي المحتمل على مشورة المهنيين لتقدير أي ضغط يتعرض له كي يقرر التبرع وللتصدي لهذا الضغط عند الضرورة.

المبدأ التوجيهي ٥

ينبغي أن يكون التبرع بالخلايا والنُسج والأعضاء مجاناً فقط ودون دفع أي أموال أو مكافآت أخرى لها قيمة مالية. وينبغي أن يُحظر شراء الخلايا أو النُسج أو الأعضاء أو عرض شرائها بغرض الزرع أو بيعها من قِبَل أشخاص أحياء أو من قِبَل أقرباء الموتى.

ولا يحول حظر بيع أو شراء الخلايا والنُسج والأعضاء دون استرداد المصاريف المعقولة التي يمكن التحقق منها والتي يتكبدها المتبرع، بما في ذلك خسارة الدخل، ولا دون سداد تكاليف الإبقاء على حيوية الخلايا أو النُسج أو الأعضاء البشرية أو معالجتها أو الحفاظ عليها أو الإمداد بها بغرض الزرع.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٥

من المرجح أن دفع الأموال مقابل الحصول على الخلايا والنُسج والأعضاء يؤدي إلى استغلال أفقـر الفئـات وأضعفها استغلالاً جائراً وإلى تقويض التبرع بدافع من الإيثار وإلى تحقيق أرباح فاحشة والاتجـار بالبـشر. وينشر دفع الأموال لهذا الغرض فكرة أن بعض الأشخاص يفتقرون إلى الكرامة إلى حد أنهم يصبحون مجرد أدوات يستعملها الآخرون.

ويستهدف هذا المبدأ، بالإضافة إلى منع الاتجار بالمواد البشرية، تأكيد بفضيلة التبرع بالمواد البشرية من أجل إنقاذ الأرواح وتحسين نوعية الحياة. ومع ذلك يسمح المبدأ بالحالات التي جرى فيها العرف على منح المتبرع عطية رمزية عرفاناً بالجميل على ألا يمكن حساب قيمتها مالياً. وينبغي أن يضمن القانون الوطني ألا تكـون أي هدايا أو مكافآت شكلاً مموهاً بالفعل من أشكال دفع الأموال مقابل الحصول علـى الخلايـا أو النُـسج أو الأعضاء المتبرع بها. وليس هناك فرق بين الحوافز التي تتخذ شكل "المكافآت" ذات القيمة المالية والتي يمكن نقلها إلى أطراف ثالثة وبين المدفوعات المالية.

وعلى الرغم من أن أسوأ أشكال الاستغلال هي التي تمس المتبرعين الأحياء بالأعضاء فإن الأخطار تنشأ أيضاً عندما تُدفع أموال مقابل الحصول على الخلايا والنُسج والأعضاء إلى أقرباء الموتى أو إلى الباعة أو السماسرة أو إلى المؤسسات (مثل شركات دفن الموتى) المسؤولة عن الجثث. وينبغي حظر حصول هذه الأطراف على عائدات مالية.

ويسمح المبدأ بالتعويض عن تكاليف التبرع (بما في ذلك النفقات الطبية والدخل المفقود للمتبرعين الأحياء) وذلك كي لا تثني هذه التكاليف المتبرعين عن التبرع. ومن المقبول كذلك ضرورة تغطية التكاليف المشروعة للاقتناء وضمان مأمونية وجودة وكفاءة منتجات الخلايا والنُسج والأعضاء البشرية التي يتم زرعها.

ومن الأمور التي تثير الهواجس في هذا الصدد الحوافز التي تشمل بنوداً أساسية لا يتمكن المتبرعون بدونها من تحمل تكاليف التبرع، مثل الرعاية الطبية أو تغطية التأمين الصحي. ويُعتبر التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه حقاً من الحقوق الأساسية وليس بالشيء الذي يمكن شراؤه بأجزاء من الجسم. بيد أنه من المشروع توفير التقييمات الطبية الدولية المجانية للمتبرعين الأحياء في ما يخص التبرع والتأمين على الحياة أو من المضاعفات التي تحدث من جراء التبرع.

وينبغي أن تُشجع السلطات الصحية التبرع الذي يتم بدافع من احتياج المتلقي ولصالح المجتمع المحلي. وينبغي لأي تدابير تُتخذ لتشجيع التبرع أن تحترم كرامة المتبرع وتعزز تقدير المجتمع للتبرع بالخلايا والنُسج والأعضاء بدافع من الإيثار. وينبغي في أي حال من الأحوال أن تحدد السلطات الصحية بوضوح وشفافية كل الممارسات الخاصة بتشجيع الحصول على الخلايا والنُسج والأعضاء بغرض زرعها.

وينبغي أن تتناول الأُطر القانونية الوطنية الظروف الخاصة لكل بلد نظراً لتفاوت المخاطر المحدقة بالمتبرع والمتلقي. وستقوم كل ولاية قضائية بتحديد تفاصيل وطريقة الحظر الذي ستطبقه، بما في ذلك الجزاءات التي يمكن أن تشمل اتخاذ إجراءات مشتركة مع بلدان أخرى في الإقليم. وينبغي تطبيق حظر دفع الأموال مقابل الحصول على الخلايا والنُسج والأعضاء على كل الأفراد، بمن فيهم من يتلقونها لزرعها ويحاولون الالتفاف على اللوائح المحلية بالسفر إلى مواقع لا تفرض الحظر على الاتجار بها.

المبدأ التوجيهي ٦

يجوز تشجيع التبرع بالخلايا أو النُسج أو الأعضاء البشرية بدافع من الإيثار عن طريق الإعلان أو توجيه نداء إلى الجماهير، على أن يتم ذلك وفقاً للوائح المحلية.

وينبغي حظر الإعلان عن الحاجة إلى الخلايا أو النُسج أو الأعضاء أو عن توافرها بهدف عرض أو طلب دفع أموال إلى الأفراد نظير الحصول على خلاياهم أو نسجهم أو أعضائهم، أو إلى أقربائهم إذا كانوا قد توفوا. وينبغي أيضاً حظر أعمال السمسرة التي تنطوي على دفع أموال إلى هؤلاء الأشخاص أو إلى أطراف ثالثة.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٦

إن هذا المبدأ لا يمس الإعلانات العامة أو النداءات التي توجه إلى الجماهير للتشجيع على التبرع بالخلايا أو النُسج أو الأعضاء البشرية بدافع من الإيثار، وذلك شريطة ألا يخرق ذلك النُظم القانونية القائمة لتخصيص

الأعضاء. ويستهدف المبدأ، بدلاً من ذلك، حظر الإغراءات التجارية والتي تشمل عرض دفع أموال إلى الأفراد أو إلى أقرباء الموتى أو إلى أطراف أخرى (مثل المتعهدين) لديها خلايا أو نُسج أو أعضاء من أجل الحصول عليها، كما يستهدف التصدي للسماسرة وسائر الوسطاء وكذلك المشترون المباشرون.

المبدأ التوجيهي ٧

لا ينبغي للأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين أن ينخرطوا في إجراءات الزرع، ولا ينبغي لشركات التأمين الصحي ولا لسائر الدافعين تغطية تكاليف هذه الإجراءات إذا كان قد تم الحصول على الخلايا أو النسج أو الأعضاء المعنية من خلال استغلال المتبرع أو قريب المتبرع المتوفى أو إكراهه أو دفع أموال له.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٧

لا ينبغي لمهنيي الرعاية الصحية أن ينخرطوا في نزع الخلايا أو النُسج أو الأعضاء ولا في معالجتها الوسيطة ولا في زرعها إلا إذا تم التبرع مجاناً وطوعياً بالفعل. (في حالة المتبرعين الأحياء يشار عادة إلى إجراء تقييم نفسي اجتماعي للمتبرع، كما هو مبين في المبدأ التوجيهي ٣). ويُعد الإخفاق في تأمين عدم حصول الشخص المعني على مقابل لموافقته على التبرع أو عدم إكراهه عليه أو استغلاله خرقاً للالتزامات المهنية ينبغي أن تقوم المنظمات المهنية المعنية أو السلطات الحكومية المرخصة أو التنظيمية بفرض جزاءات عليه.

ولا ينبغي للأطباء ومرافق الرعاية الصحية أيضاً إحالة المرضى إلى مرافق الزرع في بلدانهم أو في بلدان أخرى والتي تستخدم خلايا أو نُسج أو أعضاء تم الحصول عليها، من خلال دفع أموال إلى المتبرعين أو أسرهم أو إلى سائر الباعة أو السماسرة، ولا يجوز للأطباء ومرافق الرعاية الصحية طلب أو قبول أموال نظير القيام بذلك. ويجوز تقديم خدمات الرعاية اللاحقة للزرع إلى المرضى الذين خضعوا لعمليات الزرع في هذه المرافق، ولكن لا ينبغي أن تُفرض على الأطباء الذين يرفضون توفير هذه الرعاية جزاءات مهنية بسبب هذا الرفض، وذلك شريطة أن يحيلوا هؤلاء المرضى إلى أماكن أخرى.

وينبغي لشركات التأمين الصحي وسائر الدافعين تعزيز التقيد بالمعايير الأخلاقية العالية وذلك برفض دفع تكاليف عمليات الزرع التي تخرق المبادئ التوجيهية.

المبدأ التوجيهي ٨

ينبغي أن يُحظر على جميع مرافق الرعاية الصحية وجميع مهنيي الرعاية الصحية ممن ينخرط في إجراءات الحصول على الخلايا أو النُسج أو الأعضاء وزرعها تقاضي أي مبالغ تتجاوز الرسوم المبررة المفروضة على الخدمات المقدمة.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٨

إن هذا النص يعزز المبدأين التوجيهيين ٥ و٧ وذلك بمنع التربح الفاحش من إجراءات الإبقاء على حيوية الخلايا والنُسج والأعضاء ومن زرعها. وينبغي أن ترصد السلطات الصحية الرسوم المفروضة على خدمات

الزرع لضمان ألا تكون رسوماً مموهة للحصول على الخلايا أو النُسج أو الأعضاء نفسها. وينبغي مساءلة جميع الأشخاص المعنيين والمرافق المعنية عن كل المبالغ المدفوعة نظير خدمات الزرع. وإذا كان الطبيب أو أي ممارس آخر من ممارسي الرعاية الصحية غير متأكد من أن الرسوم مبررة فينبغي أن يسعى إلى الحصول على رأي السلطة المرخصة أو السلطة التنظيمية المختصة قبل أن يقترح رسوم أو يفرضها. ويجوز اتخاذ الرسوم المفروضة على الخدمات المماثلة مرجعاً لهذا الغرض.

المبدأ التوجيهي ٩

ينبغي أن يُسترشد في تخصيص الأعضاء والخلايا والأنسجة بالمعايير السريرية والقواعد الأخلاقية لا بالاعتبارات المالية أو غيرها من الاعتبارات. وينبغي أن تكون كل قواعد التخصيص، التي تحددها لجان تم تشكيلها على النحو الملائم، منصفة ويمكن تبريرها للجهات الخارجية وشفافة.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٩

إذا كانت معدلات التبرع لا تفي بالطلب السريري فينبغي تحديد معايير التخصيص على المستوى الوطني أو دون الإقليمي من قِبَل لجنة تضم خبراء في التخصصات الطبية الملائمة وفي مجال أخلاقيات البحوث البيولوجية وفي مجال الصحة العمومية. ولتعدد التخصصات على هذا النحو أهميته لضمان ألا يراعي التخصيص العوامل الطبية فحسب بل يراعي أيضاً القيم المجتمعية والقواعد الأخلاقية العامة. وينبغي أن تكون معايير توزيع الخلايا والنُسج والأعضاء متوافقة مع حقوق الإنسان وينبغي، على وجه الخصوص، ألا تستند إلى جنس المتلقي ولا عرقه ولا ديانته ولا حالته الاقتصادية.

ويقتضي هذا المبدأ ضمناً أن تكون تكلفة الزرع ومتابعة الحالة، بما في ذلك العلاج الكابت للمناعة، حسب الاقتضاء، يسيرة على كل المرضى المعنيين، أي أنه لا ينبغي استبعاد أي متلق بناءً على الأسباب المالية فحسب.

ولا يقتصر مفهوم الشفافية على عملية التخصيص، ولكن له أهمية حيوية لكل جوانب عملية الزرع (مثلما ترد مناقشته في التعليق الخاص بالمبدأ التوجيهي ١١ أدناه).

المبدأ التوجيهي ١٠

الإجراءات العالية الجودة والمأمونة والناجعة ضرورية للمتبرعين والمتلقين على السواء. وينبغي تقييم الحصائل التي تترتب في الأمد الطويل على التبرع بالخلايا والنُسج والأعضاء وزرعها بالنسبة إلى المتبرعين الأحياء والمتلقين بغية توثيق الفوائد والأضرار.

ويجب باستمرار الحفاظ على مستوى مأمونية ونجاعة وجودة الخلايا والنُسج والأعضاء البشرية الخاصة بالزرع والارتقاء به إلى الحد الأمثل باعتبارها من المنتجات الصحية ذات الطابع الاستثنائي. ويتطلب ذلك تنفيذ نُظم لضمان الجودة تشمل التتبع والحذر مع التبليغ عن الأحداث والتفاعلات الضارة سواء أكان ذلك على المستوى الوطني أو يتعلق بالمنتجات البشرية المصدَّرة.

تعليق على المبدأ التوجيهي ١٠

إن بلوغ المستوى الأمثل لحصائل زرع الخلايا والنُسج والأعضاء يستتبع عملية تستند إلى القواعد وتشمل تدخلات سريرية وإجراءات تنفذ خارج الجسم، بدءاً من اختيار المتبرع وحتى متابعة الحالة في الأمد الطويل. وينبغي تحت إشراف السلطات الصحية الوطنية أن ترصد برامج الزرع حالة كل من المتبرع والمتلقي لضمان حصولهما على الرعاية الملائمة، بما في ذلك رصد المعلومات الخاصة بفريق الزرع المسؤول عن رعايتهما.

ويُعد تقييم المعلومات الخاصة بالمخاطر والفوائد في الأمد الطويل ضرورياً لإجراءات الموافقة والموازنة الملائمة بين مصالح المتبرعين ومصالح المتلقين. ويجب أن تفوق الفوائد التي يجنيها كل منهما المخاطر ذات الصلة بالتبرع والزرع. ولا ينبغي السماح للمتبرعين بالتبرع في الأحوال الميؤوس منها سريرياً.

وتشجَّع برامج التبرع والزرع على المشاركة في السجلات الوطنية و/ أو الدولية لعمليات الزرع. وينبغي إبلاغ السلطات الصحية المسؤولة بأي خروج عن الإجراءات المقبولة من شأنه أن يزيد المخاطر على المتلقين أو المتبرعين، وبأي عواقب معاكسة تترتب على التبرع أو الزرع، وينبغي لتلك السلطات أن تحلل هذه الحالات.

وقد لا يتطلب زرع المواد البشرية التي لا تقتضي العلاج الصياني القيام بالمتابعة النشطة في الأمد الطويل، وعلى الرغم من ذلك ينبغي ضمان التتبع طيلة العمر المتوقع للمتبرع والمتلقي. ومن الضروري لأغراض التتبع الكامل استخدام وسائل الترميز المتفق عليها دولياً لتحديد النُسج والخلايا المستعملة في الزرع.

المبدأ التوجيهي ١١

يجب أن يتسم تنظيم وتنفيذ أنشطة التبرع والزرع، وكذلك نتائجها السريرية، بالشفافية والوضوح في ما يتعلق بالتمحيص على أن يتم في الوقت ذاته ضمان الحماية الدائمة لسرية وخصوصية الأشخاص المتبرعين والمتلقين.

تعليق على المبدأ التوجيهي ١١

يمكن تعريف الشفافية بإيجاز على أنها تمكين الجمهور على الدوام من الاطلاع على البيانات الشاملة المحدثة بانتظام بشأن الإجراءات، ولاسيما التخصيص وأنشطة الزرع والحصائل المترتبة بالنسبة إلى كل من المتلقين والمتبرعين الأحياء، وكذلك بشأن التنظيم والميزانيات والتمويل. وهذه الشفافية لا تتعارض مع الحماية من الإتاحة العمومية للمعلومات التي يمكن أن تحدد بها هوية مختلف المتبرعين أو المتلقين، مع الاستمرار في الوقت ذاته في احترام ضرورة التتبع المعترف بها في المبدأ ١٠. ولا ينبغي أن يقتصر الغرض من النظام على الإتاحة القصوى للبيانات من أجل الدراسات البحثية والإشراف الحكومي بل ينبغي أن يشمل أيضاً تحديد المخاطر وتسهيل تصحيحها بغية تقليل الضرر الواقع على المتبرعين أو المتلقين إلى أدنى حد ممكن.

= = =