# منظمـــة الصحـــة العالميـــة

**المجلس التنفيذي** م ت١١٢/٥
**الدورة الثانية عشرة بعـد المائة** ٢ أيار/ مايو ٢٠٠٣
**البند ٤-٣ من جدول الأعمال المؤقت** EB112/5

# زرع الأعضاء والأنسجة البشرية

## تقرير من الأمانة

١- بناءً على طلب تقدمت به حكومة كولومبيا، أُدرج هذا البند في جـــدول الأعمـــال المؤقـــت للمجلـــس التنفيذي. ويرد في المذكرة الحالية بيان للمسائل الراهنة.

٢- يساعد زرع الأعضاء والأنسجة البشرية[١] على إنقاذ حياة الكثيرين من الناس وإعادة وظائف الجســـم الأساسية في ظروف ينعدم فيها وجود حل طبي بديل ذي فعالية مقارنة. ويتزايد اليوم زرع الأعضاء الصلبـــة كالكلية والكبد والقلب والرئة باعتبار هذه العمليات من عناصر الرعاية الصحية الاعتيادية في جميـــع البلـــدان، ولم يعد ذلك يمثل طابعاً من الرعاية الصحية تنفرد به البلدان المرتفعة الدخل. ومن بين نحو ٧٠ ٠٠٠ عمليـــة تجرى سنوياً لزرع الأعضاء الصلبة، هناك ٥٠ ٠٠٠ عملية لاستبدال الكلى يجري أكثر من ثلثها فـــي بلـــدان منخفضة أو متوسطة الدخل. كما يشهد عدد عمليات زرع الأنسجة البشرية زيادة في البلدان الناميـــة والبلـــدان المتقدمة على السواء، بيد أنه لا توجد بيانات عالمية كاملة بشأن عمليات الزرع هذه. وفي أوروبا، تجـــرى مئات الآلاف من عمليات زرع الأنسجة كل سنة، بينما قدّر عدد الأشخاص الذيـــن تلقـــوا أنســـجة بشـــرية في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٩٩ بنحو ٧٥٠ ٠٠٠ نسمة، وهو ضعف عددهم فـــي عـــام ١٩٩٠. وعلى الصعيد العالمي تشير التقديرات إلى أنه جرت في عام ٢٠٠٠ نحـــو ١٢٠ ٠٠٠ عمليـــة زرع للقرنيـــة و١٨ ٠٠٠ عملية زرع للخلايا المثلية المولدة للخلايا الدموية.

٣- وقد أُقرّ بمردودية الزرع في الكثير من الأوساط. فزرع الكلية، على سبيل المثال، يؤدي في البلـــدان النامية والبلدان المتقدمة على السواء إلى تحسين معدلات البقاء على قيد الحياة ونوعية الحياة وهي تفوق بكثـــير المعدلات التي تحققها وسائل علاجية أخرى للمراحل النهائية من أمراض الكلية كديلـــزة الـــدم (تنقيـــة الـــدم بالطريقة الاصطناعية)، وهي في الوقت ذاته أزهد تكلفة على المدى البعيد. كمـــا أن زرع الأنســـجة الجلديـــة المثلية أو زرع السَّلى وسيلتان فعالتان في مداواة الحروق وهما في متناول البلدان المنخفضـــة أو المتوســـطة الدخل. وبالمثل، فإن زرع القرنية يشكل في كثير من الحالات وسيلة ناجحة لعلاج عمى القرنية.

---

١ يشمل ذلك زرع الخلايا البشرية كالخلايا الأرومية المولدة لخلايا الدم التي تؤخذ من نقي العظـــام أو مـــن الـــدم المحيطي أو الدم السري. لذا فاستعمال الأنسجة المشيمية والجنينية وكذلك استعمال الدم ومنتجاته يثير أسئلة أخـــرى يلزم تناولها بصورة منفصلة.

٤- ومع ذلك فإن زرع الأعضاء والأنسجة يثير بعض القضايا الأخلاقية الهامة. وفي عام ١٩٩١ اعتمدت جمعية الصحة العالمية، في القرار ج ص ع٤٤-٢٥، مجموعة من المبادئ التوجيهية بشأن زرع الأعضاء البشرية.[١] ولهذه المبادئ التوجيهية - التي تؤكد على بعض النقاط منها التبرع الطوعي وحظر الاتجار وعلاقة القرابة الجينية بين المتلقين والمتبرعين وتفضيل أجسام الموتى على المتبرعين الأحياء كمصدر للأعضاء - أثر هام على المدونات القانونية المهنية والتشريعات على الصعيدين الوطني والإقليمي وسياسات المنظمات الدولية الحكومية. بيد أن هذه المبادئ التوجيهية لا تتناول اهتمامات السلامة بصورة مباشرة. كما تنشأ اهتمامات أخرى بسبب بعض الممارسات التي لا تتقيد بالمبادئ التوجيهية كالاعتماد على أعضاء المتبرعين الأحياء وشراء الأعضاء، وهي ممارسات تزايد اتباعها في بعض المناطق في الاثني عشر عاماً الأخيرة.

## المسائل الراهنة فيما يتعلق بزرع الأعضاء والأنسجة

### الحصول على الأعضاء والأنسجة

٥- أصبحت الثغرة المستمرة المتوسعة التي تفصل بين عدد المرضى المحتاجين للأعضاء والأنسجة وعدد الأعضاء والأنسجة المتاحة للزرع يشكل أحد المشاغل الرئيسية للعديد من الدول الأعضاء. فالإمدادات من أعضاء أجسام الموتى إمدادات محدودة بسبب عدم كفاية إعلام عامة الناس وتثقيفهم، وعدم كفاءة أو غياب المنظمات المسؤولة عن شراء معدات زرع الأعضاء والعقبات الثقافية والدينية القائمة في بعض البلدان.

٦- ومجال الحصول على الأعضاء محدود في البلدان المنخفضة الدخل وفي العديد من البلدان المتوسطة الدخل، حيث يتدنى معدل زرع الأعضاء بكثير عن معدله في الدول الأغنى. كما تتفاوت إمكانيات استفادة المرضى من عملية زرع الأعضاء أيضاً، وذلك حتى بين البلدان التي تتقارب فيها مستويات الموارد الصحية. يضاف إلى ذلك أن فرص استفادة المرضى المصابين بتعطل الكلى من زرع الأعضاء تتناقص مع إنفاق الأموال على أنماط علاجية أخرى أقل مردودية.

٧- والاستفادة من عملية زرع الأعضاء والأنسجة لا تقتصر على الجراحة بحد ذاتها، فنجاحها يقاس ببقاء المريض على قيد الحياة لفترة أطول وبتحسن نوعية حياته على المدى البعيد. ونجاح زرع الأعضاء والأنسجة الحية متوقف على المتابعة الطبية المستمرة وعلى تقيد المريض بنظام الأدوية الكابتة للمناعة. ومع ذلك فإن نفقات المداواة أو العلاج الكابت للمناعة للمضاعفات الناتجة قد ترتفع إلى حد كارثي لا يتحمله الأفراد حتى في البلدان الغنية.

### الجودة والمأمونية

٨- بالرغم من أوجه التقدم المحرز في هذا المضمار، فإن متلقي الأعضاء المزروعة يمكن أن يتعرضوا لبعض المخاطر التي يمكن اجتنابها. فاختيار المتبرعين واختبارهم قد يجريان على نحو غير مناسب. كما أن أساليب التعقيم، عند انطباقها (فيما يخص بعض الأنسجة)، قد لا تكون كافية. وكل خطوة من هذه الخطوات يمكن أن تؤدي إلى نقل عوامل معدية من المتبرع إلى المتلقي، ومن البريونات (في الأم الجافية والقرنية مسببة حالات فردية من مرض كرويتزفيلد - جاكوب) والفيروسات مثل فيروس حمّى النيل الغربي، كالحالات المبلغ عنها مؤخراً، وبعض الأورام الخبيثة. ويؤدي التداول الدولي للأنسجة لغرض زرعها إلى نشوء صعوبات جديدة في مكافحة الأمراض عبر الحدودية، وذلك إلى جانب الخطر الناجم عن رداءة المواد المخصصة

١ الوثيقة ج ص ع٤٤/١٩٩١/ سجلات/١، الملحق ٦.

للزرع. فالتلوث بالجراثيم والفطريات، على سبيل المثال، يمكن أن يحدث نتيجة لعدم ملاءمة الممارسات المتبعة في شراء المواد وتكييفها وخزنها وتسليمها، مما يؤدي إلى فشل عملية الزرع مع ما يترتب على ذلك من عواقب وخيمة تصيب متلقي الأعضاء، وذلك ما أُبلغ عنه مؤخراً في مختلف البلدان المتقدمة.

٩- واستئصال كلية أو جزء من الكبد أو رئة من متبرع حيّ عملية لا تخلو من مخاطر - وقد أفادت عدة دراسات بحدوث عواقب وخيمة طويلة الأجل نجمت عن استئصال إحدى الكليتين، لاسيما من المتبرعين مقابل أجر في البلدان ذات النظم الصحية الضعيفة. ولكن الحصول على الكلى من متبرعين يجرى اختيارهم بدقة من الذين ينعمون بتغطية جيدة بخدمات الرعاية الصحية لا يؤدي إلى مخاطر تذكر (ومع ذلك فقد أُبلغ مؤخراً أن بعض المتبرعين بالكلى في السابق في الولايات المتحدة الأمريكية أصبحوا الآن على قائمة انتظار عمليات الزرع)، ويتعين مواصلة تقييم نتائج التبرع بالأعضاء الحية في كل حالة، وذلك عن طريق سجلات المتبرعين وما إلى ذلك.

**التحديات الأخلاقية**

١٠- من بين التحديات المتعددة التي تواجه الأساس المنطقي للمبادئ التوجيهية الاعتماد المتزايد على المتبرعين الأحياء (بمن فيهم المانحون الذين لا تربط بينهم وبين المتلقين علاقة جينية ولا عاطفية). وفي عام ٢٠٠٠ بلغ عدد الكلى التي أُخذت من متبرعين أحياء نصف عدد الكلى المزروعة تقريباً، وترتفع هذه النسبة إلى ٨٠٪ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ولكن التأكد من أن المتبرعين الأحياء يتصرفون على أساس الدراية والاستعداد الطوعي، وحتى مَنْ بدون حوافز مالية، مسألة معقدة. فهناك بعض العوامل التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند وضع برامج المتبرعين الأحياء منها التعرض لتأثيرات لا داعي لها والضغط من قبل الأسرة وصعوبة التثبت من قدرة المتبرع البدنية والعقلية الحقيقية التي تمكنه من الموافقة على التبرع. واختيار المتبرعين يجب أن يكون اختياراً دقيقاً من أجل تجنب النتائج غير المرغوبة، الطبية منها والنفسية على حد سواء.

١١- وبالرغم من صرامة العادة التي درج عليها والقاضية بأن الأعضاء والأنسجة الممنوحة ينبغي أن تعتبر هبات، هناك في العديد من البلدان بعض العاملين من الذين ينتمون إلى أوساط زرع الأعضاء وصناع القرار الذين أعربوا عن اهتمامهم بالسماح لتقديم الحوافز المالية من أجل إتاحة الحصول على أعضاء الجسم البشري أملا في زيادة الحصول على أعضاء الزرع. ومع أن القوانين تحظر إعطاء المال لقاء الحصول على الأعضاء في جميع البلدان تقريبا، فإن هناك بالفعل العديد من التقارير التي تبلغ بدفع الأجور المباشرة أو غير المباشرة إلى "المتبرعين" الأحياء لقاء كلى الزرع في العديد من البلدان. بيد أن سداد ثمن مقابل الأعضاء والأنسجة البشرية يحول جسم الإنسان إلى سلعة ويؤدي إلى خطر استخدامه كأداة. ومن المعروف أنه قد تم استغلال المتبرعين لقاء أجر في بعض البلدان. كما تنشأ صعوبات أخرى عند جمع الأعضاء المتبرع بها دون مقابل وتكييفها وخزنها وتوزيعها (وهي أنشطة يتعين استرداد تكلفتها) وبالتالي فإن هذه الأعضاء تصبح سلعا لابد من سداد سعرها في وقت زرعها.

## سبيل التقدم

١٢- إن مواصلة تحسين السياسات والتوجيه الأخلاقي يمكن أن تساعد على تحقيق التقدم في مجال زرع الأعضاء على الصعيد الدولي.

### تحسين فرص الحصول على إمدادات الأعضاء والأنسجة لأغراض الزرع

١٣- إن التجارب الناجحة التي حققتها بلدان تتباين بيئاتها الثقافية والدينية والاقتصادية يمكن أن تكون أداة مفيدة تستعين بها الدول الأعضاء عند وضعها للبرامج الوطنية لزرع الأعضاء والأنسجة وتطوير ممارسات الحصول عليها. وبالرغم من وجود إقرار واسع بضرورة تعزيز التثقيف الاجتماعي بشأن زرع الأعضاء والأنسجة، فإن وجود آليات تنظيمية فعالة وشفافة يعد أمراً أساسياً للحصول على الدعم الشعبي لأنشطة الحصول على الأعضاء والأنسجة. فالتبرعات لا تنطلق بدافع الإيثار والسخاء فحسب، وإنما بإدراك المرء بأن برامج الزرع الجيدة الإدارة برامج يتوقف وجودها على استعداد الجميع للتبرع، وبأنها مصدر هام لصحته.

### الجودة والمأمونية

#### معايير المأمونية العالمية

١٤- بالرغم من صوغ المبادئ التوجيهية المتخصصة والإقليمية الذي جرى مؤخراً، مازالت معايير المأمونية الدولية بشأن زرع الأعضاء والأنسجة البشرية غير مكتملة بعد. وفي عام ٢٠٠٢، أصدرت الوكالة الدولية للطاقة الذرية مجموعة من المعايير الدولية الخاصة ببنوك الأنسجة، وتدعم هذه الوكالة إقامة بنوك الأنسجة في ٣٠ بلداً من البلدان التي تستخدم أسلوب التشعيع في تعقيم العظام والأنسجة الأخرى. كما أصدر مجلس أوروبا في شباط/ فبراير ٢٠٠٢ *دليلاً عن مأمونية وضمان جودة الأعضاء والأنسجة والخلايا*. واقترحت اللجنة الأوروبية في حزيران/ يونيو ٢٠٠٢ توجيهات للبرلمان الأوروبي ومجلس الوزراء الأوروبي لتحديد معايير الجودة والمأمونية الخاصة بتبرعات الأنسجة والخلايا البشرية وشرائها واختبارها وتكييفها وخزنها وتوزيعها. وهناك حاجة ماسة لوضع مبادئ المأمونية والجودة الأساسية المنطبقة على شتى الإجراءات بدءاً بالشراء وحتى متابعة حالة المتلقين والمتبرعين.

#### تعزيز التشريعات الوطنية والبيئات التنظيمية

١٥- يتوقع من السلطات الصحية أن تقدم دعمها إلى منظمات الشراء وأن تعزز المتطلبات الأخلاقية ومقتضيات الصحة العمومية. ولكي تتمكن من القيام بذلك يلزمها أن تحدد بوضوح سلسلة المسؤوليات التي تتيح وجود مساءلة تامة بشأن جمع واستخدام الأعضاء والأنسجة البشرية بأسلوب مناسب لغرض الزرع، فضلاً عن الالتزام بالشفافية في جميع الأنشطة ذات الصلة. بيد أن إنقاذ التشريعات القائمة لم يجر بالضرورة على نحو جاد، حيث جرى الإبلاغ بشأن الانتهاكات المستمرة، لاسيما فيما يتعلق بالاتجار بالأنسجة البشرية واستغلال المتبرعين بالكلى. وقد قامت بضع دول أعضاء في العقد الماضي بتعزيز إشرافها على أنشطة زرع الأعضاء والأنسجة. ومن شأن دعم إقامة أطر عمل تشريعية محسنة وتنفيذها بشكل فعال أن يساعد على تحقيق أقصى قدر من المأمونية والجودة والفعالية في مجال زرع الأعضاء والأنسجة البشرية والمبادئ الأخلاقية. كما أن التحرك نحو تصنيف الأنسجة البشرية المتنوعة باعتبارها منتجات طبية ساعد على تحسين مراقبة المعاملات التجارية الدولية عن طريق التعاون بين السلطان التنظيمية الوطنية.

**المسائل الأخلاقية**

**تحديث المبادئ التوجيهية لعام ١٩٩١**

١٦- مع عدم إحداث أي تغيير في الأساس المنطقي الأخلاقي للمبادئ التوجيهية، فإن إعادة النظر فيها وفي التعليقات عليها يمكن أن تكون أمراً مفيداً في ضوء التطورات الطبية والقانونية التي شهدها العقد الماضي، ومن شتى المنظورات الأخلاقية والعملية التي جرى تحديدها في مختلف الأقاليم. كما ينبغي أن تكون حماية المتلقين والمتبرعين أولوية دائمة مع ضمان تعزيزها. كما يتعين تناول بعض الشؤون الأخرى كالسرية وعدم الإفصاح عن هوية أي من الطرفين. ومع وجود أسباب جيدة تدعم مواصلة تفضيل التبرعات من أجسام الموتى، فإن التحسينات التي أُدخلت في مجال كبت المناعة ساعدت على تراجع أهمية شرط وجود علاقة جينية بين المتبرع والمتلقي. ولكن تزايد اللجوء إلى متبرعين لا تربطهم علاقة جينية بالمتلقين يستلزم زيادة التزام الحذر للتأكد من أن الموافقة على التبرع تقوم على أساس الدراية والتطوع. وبالمثل، يلزم التقيد بفحص دقيق لاقتراحات التبرع القائمة على الحوافز في شتى الظروف من أجل الحيلولة دون الاتجار والاستغلال.

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٧- المجلس التنفيذي مدعو للإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =