منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الستون بعد المائة

البند ١٠ من جدول الأعمال المؤقت EB160/11
٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٦

مسوّدة الاستراتيجية العالمية بشأن التبرع والزرع

تقرير من المدير العام

معلومات أساسية

١- طلبت جمعيتا الصحة العالمية السابعة والسبعون والتاسعة والسبعون إلى المدير العام وضع استراتيجية عالمية بشأن التبرّع والزرع، لتنظر فيها جمعية الصحة الثمانون، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة.[١]

٢- وقد أُعدّت مسوّدة الاستراتيجية العالمية بشأن التبرّع والزرع للفترة ٢٠٢٧-٢٠٣٦ (انظر الملحق) بالاستناد إلى ما يلي:

(أ) استعراض الاستراتيجيات وخطط العمل القائمة الخاصة بالمنظمة والمؤسسات الأخرى والمؤلفات ذات الصلة وأفضل الممارسات والمشاورات غير الرسمية مع أصحاب المصلحة، بما في ذلك الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة والمراكز المتعاونة مع المنظمة؛

(ب) الدعم والنصيحة والتأييد من قِبل لجنة الخبراء المعنيّة بالتبرّع والزرع المُنشأة حديثاً؛

(ج) نصائح لجان الخبراء المعنيّة بالمعايرة البيولوجية والأسماء الدولية غير المسجلة الملكية، والفريق الاستشاري التقني المعني بالعلوم السلوكية من أجل تعزيز الصحة؛

(د) المشاورة العالمية التي جرت مع الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة، بما في ذلك الخبراء والرابطات المهنية وجماعات المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية؛

(هـ) المشاورات الإقليمية الست التي قادتها المكاتب الإقليمية المعنيّة.

---

١ القرار ج ص ع٧٧-٤ (٢٠٢٤)؛ والمقرّر الإجرائي ج ص ع٧٩(١٨) (٢٠٢٦).

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير والنظر في مشروع المقرّر الإجرائي التالي:

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدّم من المدير العام،

قرّر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثمانين باعتماد المقرّر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثمانين، وقد نظرت في مسوّدة الاستراتيجية العالمية بشأن التبرّع والزرع، ٢٠٢٧-٢٠٣٦،

قرّرت ما يلي:

(١) أن تعتمد الاستراتيجية العالمية بشأن التبرّع والزرع ٢٠٢٧-٢٠٣٦؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدّم تقريراً إلى جمعية الصحة عن التقدّم المُحرز بشأن تنفيذ الاستراتيجية في عام ٢٠٣٠ وعام ٢٠٣٣ وعام ٢٠٣٦، وتبسيط إبلاغ جمعية الصحة بشأن التبرّع والزرع وتوحيده في التقارير الثلاثة التي تصدر كل سنتين بشأن الاستراتيجية العالمية.[٢]

٢ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(١٨) (٢٠٢٢).

الملحق

مسوّدة الاستراتيجية العالمية بشأن التبرّع والزرع للفترة ٢٠٢٧-٢٠٣٦[١]

مقدمة

١- تهدف الاستراتيجية العالمية بشأن التبرّع والزرع إلى معالجة العبء المتنامي للأمراض التي يمكن علاجها بالزرع والتفاوت الكبير في إمكانية الوصول إلى هذه العلاجات المنقذة للأرواح والمُحسِّنة لنوعية الحياة، كما أكدت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون في القرار ج ص ع٧٧-٤ (٢٠٢٤).

٢- وتُحدِّد الاستراتيجية الرؤية العامة والأغراض والتوجّهات الاستراتيجية، وتوفّر إطاراً لتوجيه جهود الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والشركاء ومواءمتها. ويُتوقع تكييفها لملاءمة السياقات الوطنية والإقليمية، بدعم من أطر التنفيذ والخطط وعمليات الرصد والإرشادات التشغيلية والتقنية الملائمة.

٣- ويشير مصطلح الزرع إلى الإجراء الطبي و/ أو الجراحي الذي يُجرى لاستخراج الخلايا أو الأنسجة أو الأعضاء من جسم إنسان لزرعه في الشخص نفسه (الزرع الذاتي) أو في شخص آخر (الزرع الخيفي)، لغرض علاج مرض أو حالة طبية. ويمكن الحصول على الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية من الأحياء أو الموتى عن طريق التبرّع. ويتضمن الزرع المختلف المنشأ استخدام خلايا أو أنسجة أو أعضاء من نوع آخر (حيوانات).

٤- وقد تطوّر الزرع بقدر كبير خلال القرن الماضي بفضل التقدّم العلمي في علم المناعة والتقنيات الجراحية وتقنيات الحفظ والرعاية الطبية، فضلاً عن التوسّع في مصادر المتبرّعين وتنويعها. وأدى تحسين برامج تبرّع الأموات والأحياء، بما في ذلك زيادة الاستعانة بالمتبرّعين من غير الأقرباء والمتبرّعين بدافع الإيثار في بعض الأماكن إلى زيادة إتاحة الزرع، وأسهم في ترسيخه بوصفه علاجاً موحّداً لطيف واسع من الحالات الصحية. ويعود الزرع اليوم بفوائد كبيرة على بقاء المرضى على قيد الحياة والحد من معدّلات المراضة وتحسين نوعية الحياة، كما يحقّق مكاسب اجتماعية واقتصادية أوسع نطاقاً بتقليص الاحتياجات الطويلة الأمد من الرعاية الصحية وبدعم عودة المرضى إلى الحياة المنتجة والنشاط.

٥- ولا يتوافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء بقدر متساوٍ على نطاق أقاليم المنظمة، ويظل غير متاح أمام ملايين المتلقين المحتملين. وغالباً ما يفوق الطلب قدرة البرامج الوطنية، وتوجد فوارق داخل البلدان وتكون الإتاحة أقل ما تكون أمام أفقر السكان.

٦- وعلاوة على ذلك، تسهم الفجوات في الإتاحة، إلى جانب مواطن الضعف أو أوجه عدم الاتّساق في الإشراف التنظيمي والإنفاذ، في استمرار الممارسات غير الأخلاقية وغير المشروعة، بما في ذلك الاتجار بالخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية، وعدم خضوع الممارسات الخاصة بالمتبرّعين الأحياء للتنظيم، والاستغلال التجاري لتحقيق الربح، وسياحة الزرع، حيث يسافر المرضى عبر الحدود ولمسافات طويلة للخضوع لعمليات الزرع.

٧- ولا تتناول الاستراتيجية استخدام الخلايا والأنسجة والأعضاء في مجال البحث غير السريري أو التعليم والتدريب المهني أو غير ذلك من المجالات التي لا تنطوي على مخاطر على المتبرّعين أو المتلقين، ولا تضع الاستراتيجية معايير لتصنيع المنتجات الدوائية العلاجية المتقدّمة أو الأجهزة الطبية أو المنتجات الأخرى التي قد تخضع لأُطر تنظيمية محدّدة. ومع ذلك، فإن الاستراتيجية تُقرّ بالاستمرارية بين التبرّع واستخدام المواد البشرية المنشأ، واستخدامها اللاحق في

---

١ يُتاح الاطلاع على مواد إضافية، بما فى ذلك قائمة المصادر ولمحة عامة شاملة عن الوضع العالمى، على الموقع الإلكترونى للمنظمة.

تصنيع المنتجات الخاضع للتنظيم ضمن أُطر أخرى. وبغض النظر عن الاستخدام النهائي، تحتفظ هذه المنتجات بمنشأها البشري وتنطوي على اعتبارات أخلاقية ومبادئ مشتركة. ولذلك، فإن الاستراتيجية تعزّز التعاون والحوار على نطاق مختلف القطاعات، مع احترام الولايات التنظيمية المختلفة.

٨- ويقع الدم والمنتجات المشتقة منه والأنسجة والخلايا التناسلية ولبن الإنسان خارج نطاق الاستراتيجية، لأنها لا تشكّل علاجات زرعية وتخضع لأُطر التنظيم والحوكمة المحدّدة. ومع ذلك، فإن الاستراتيجية تُسلّم بأن المبادئ والاعتبارات المشتركة تنطبق على جميع المواد البشرية المنشأ، وتدعم التعاون وتبادل المعارف والخبرات على نطاق القطاعات ذات الصلة من أجل الإسهام في تحقيق نهج أشد اتساقاً في حوكمتها.

الإشارة المرجعية إلى قرارات المنظمة بشأن الزرع وسائر الوثائق ذات الصلة

٩- وضعت جمعية الصحة إطار التبرّع والزرع ودفعته قدماً بإصدار قرارات متتالية (القرارات ج ص ع٤٤-٢٥ (١٩٩١)، و ج ص ع٥٧-١٨ (٢٠٠٤)، و ج ص ع٦٣-٢٢ (٢٠١٠)) شملت اعتماد المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية. وسلّطت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون الضوء في القرار ج ص ع٧٧-٤ (٢٠٢٤)، على الفجوات المستمرة في الإتاحة والإشراف والإنصاف، وطالبت بإعداد استراتيجية عالمية ومراجعة المبادئ التوجيهية.

١٠- وعلى الصعيد الإقليمي، اعتمدت اللجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة للمنظمة الاستراتيجية وخطة العمل بشأن التبرّع بالأعضاء والأنسجة والخلايا والإنصاف في إتاحة عمليات زرعها للفترة ٢٠١٩-٢٠٣٠، التي تحدّد التدابير لمعالجة القيود المتعلقة بالحوكمة والبنية التحتية والقوى العاملة، مع الإقرار بأن عدم التوافر الكافي مازال يشكّل عقبة رئيسية.

١١- وقد عملت المنظمة على تعزيز المواءمة العالمية في مجال الزرع بالتشاور مع الخبراء، والعمل التقني، والتعاون مع الشركاء المتخصّصين والإقليميين. وقد أسفرت المشاورة العالمية الثالثة للمنظمة حول التبرّع بالأعضاء وزرعها في عام ٢٠١٠، عن إرشادات مهمّة لتحقيق الاكتفاء الذاتي في خدمات الزرع على الصعيد الوطني.

١٢- ومن أجل التصدي للاتجار بالبشر بغرض نزع الأعضاء والاتجار بالأعضاء البشرية، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة سلسلة من القرارات (صدر آخرها في عام ٢٠٢٤) تدعو الدول الأعضاء إلى تعزيز الإجراءات التنظيمية والتعاون الدولي. وتكميلاً لهذه الجهود، عزّزت المبادرات مثل اتفاقية مجلس أوروبا لمكافحة الاتجار بالأعضاء البشرية، وإعلان إسطنبول، وبيانات الموقف الصادرة عن الجمعية الطبية العالمية، المسؤوليات الأخلاقية للمهنيين الصحيين وضرورة الإشراف الوثيق.

١٣- وعلاوة على ذلك، عزّزت المنظمة مبادئ التوصل إلى توافق عالمي في الآراء بشأن الممارسات الأخلاقية في مجال المنتجات الطبية البشرية المنشأ ووضعت إرشادات بشأن تنظيم المنتجات الدوائية العلاجية المتقدّمة.

استعراض عام للوضع العالمي

عبء المرض وقيمة عمليات الزرع وإتاحة الخدمات

١٤- يتسع طيف الأمراض السارية وغير السارية والحالات الوراثية والإصابات التي قد تتطلب زرع الخلايا أو الأنسجة أو الأعضاء. وعلى الرغم من التقدّم المُحرز في الوقاية والعلاج، مازالت هناك فجوات كبيرة في توافر عمليات الزرع وإتاحتها. وينبغي دمج الزرع في نماذج الرعاية المنسّقة، مع الإحالة الحسنة التوقيت والربط الملائم بطرائق العلاج الأخرى.

١٥- ومن شأن عمليات الزرع في حال المرضى المختارين على النحو السليم، أن تحسّن بقدر كبير من احتمالات البقاء على قيد الحياة ونوعية الحياة والاستقلال الوظيفي، كما قد توفّر العلاجي النهائي أو الشافي لبعض الحالات المرضية. فيمكن، مثلاً، أن يعود زرع الكلى بقدر كبير من الفوائد من حيث البقاء على قيد الحياة ونوعية الحياة وفوائد

اقتصادية مقارنة بالغسيل الكلوي الطويل الأمد، وقد يؤدي زرع الخلايا الجذعية المكوّنة للدم إلى البقاء الطويل الأمد أو إلى علاج الاضطرابات المهدّدة للحياة؛ وقد يؤدي زرع الأنسجة إلى استعادة الوظائف الأساسية، مثل البصر عن طريق زرع القرنية. وتمتد هذه الفوائد لتصل إلى الأسر والنُظم الصحية والمجتمعات بالحد من الاحتياجات الطويلة الأمد من العلاج والرعاية وتحسين المشاركة في التعليم والعمل والحياة الاجتماعية.

١٦- ومازال هناك قدر كبير من عدم المساواة داخل الدول والأقاليم وبينها. ففي عام ٢٠٢٤، أُجريت ٧٢٧ ١٧٣ عملية زرع أعضاء في العالم، وأُدرج ١٦٠ ٦٦٨ مريضاً على قوائم الانتظار في ٧٥ بلداً، وتوفي ٨٥٣ ٣١ منهم أثناء الانتظار. ولا تجسّد هذه الأرقام الحجم الحقيقي للاحتياجات غير الملباة، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي كثيراً ما تكون فيها خدمات الزرع محدودة من حيث التوافر والتغطية. ومازالت البيانات العالمية القابلة للمقارنة الخاصة بزرع الأنسجة والخلايا شحيحة، وتقف الفجوات في الإبلاغ وتغطية السجلات والقدرة على الرصد عائقاً أمام تقييم أنشطة الزرع وحصائلها والاحتياجات غير الملباة منها على نطاق القطاعات كافة. ونتيجة لذلك، فإن المدى الحقيقي لعدم الإنصاف في الإتاحة على صعيد العالم، قد بُخس تقديره إلى حد بعيد. وتتطلب معالجة هذه الفوارق الدمج التدريجي لعمليات الزرع في النُظم الصحية الوطنية والجهود المبذولة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وفقاً لاحتياجات السكان والموارد المتاحة. وترد البيّنات المفصّلة عن عبء المرض والاحتياجات غير الملباة والحصائل والقيمة الاجتماعية والاقتصادية، في اللمحة العامة الشاملة عن الحالة.[٢]

محدّدات النُظم الصحية للزرع

١٧- تعتمد عمليات التبرّع والزرع على قدرة النُظم الصحية المنسّقة على نطاق المسار بأكمله، وتتطلب التشريعات التمكينية والحوكمة الأخلاقية، والإشراف التنظيمي الفعّال، والتمويل المستدام، والقوى العاملة ذات الكفاءة، والبنية التحتية والتكنولوجيات الملائمة، وإتاحة الأدوية والمنتجات الطبية الأساسية، ونُظم المعلومات القوية. وتختلف القدرات اختلافاً كبيراً بين النُظم الصحية، ولذلك يجب أن تُنمّى وفقاً للاحتياجات والموارد الوطنية، والسماح بالتنمية التدريجية من القدرات الأساسية إلى الخدمات المتقدّمة، والحفاظ في الوقت ذاته على متطلبات الأخلاق والجودة والمأمونية الأساسية.

المحدّدات الاجتماعية والسلوكية للتبرّع والزرع

١٨- يتأثر التبرّع والزرع بالعوامل الاجتماعية والسلوكية والثقافية والاقتصادية، بما في ذلك المعارف والمعتقدات والثقة في النُظم الصحية والتصورات حول العدالة والشفافية والأعراف الأسرية والمجتمعية والظروف الاجتماعية والاقتصادية. كما قد تؤثر معارف المهنيين والمؤسسات الصحية ومواقفهم وممارساتهم أيضاً على تحديد المتبرّعين وقرار التبرّع والإحالة إلى عمليات الزرع واستمرارية الرعاية. ومن شأن فهم هذه المحدّدات أن يوجّه التدخلات التي تستهدف الأفراد والمجتمعات المحلية والمهنيين والمؤسسات.

١٩- وقد تسهم العوامل الاجتماعية والهيكلية في أوجه عدم المساواة في التبرّع وإتاحة الزرع، بما في ذلك بين الفئات السكانية الأقل حظاً من الناحية الاجتماعية أو الجغرافية أو الاقتصادية. وينبغي أن تحدّد السياسات والبرامج الفوارق وتعالجها عن طريق المشاركة الشاملة والملائمة ثقافياً ومسارات الإتاحة المنصفة.

التعاون والابتكار على الصعيد الدولي

٢٠- عندما لا يكون تقديم خدمات الزرع على المستوى الوطني ممكناً أو مستداماً، يمكن للتعاون الإقليمي والدولي أن يكمّل القدرات الوطنية بتيسير الوصول إلى الخدمات والخبرات المتخصّصة والخلايا والأنسجة والأعضاء المتبرّع بها. ومن شأن هذا التعاون أن يدعم أيضاً استمرارية خدمات الزرع أثناء الطوارئ الصحية العامة وسائر الاضطرابات الكبرى.

٢١- ومن شأن أوجه التقدم في العلوم والتكنولوجيا أن تزيد من فرص الزرع وتحسّن الحصائل، ولكنها قد تطرح أيضاً تحديات سريرية وأخلاقية وصحية عامة وتنظيمية وتحديات في القدرة على تحمل التكاليف.

---

٢ انظر المواد الإضافية.

الرؤية والأغراض والمبادئ

٢٢- تتمثل رؤية الاستراتيجية في تحديد جميع المرضى المؤهلين لزرع الخلايا أو الأنسجة أو الأعضاء على النحو الملائم، وإتاحة أمامهم الإحالة والعلاج على نحو منصف وحسن التوقيت.

٢٣- وتركّز الاستراتيجية العالمية على تحقيق ثلاثة أغراض رئيسية، وهي: زيادة توافر الزرع وتحسين إتاحته؛ وتعزيز التشريعات الأخلاقية والأُطر السياسية والتنظيمية التي تحكم التبرّع والزرع؛ وتحسين جودة حصائل الزرع ومأمونيته وفعّاليته.

٢٤- ولتحقيق رؤية الاستراتيجية وأغراضها، تُشجَّع الدول الأعضاء على وضع استراتيجية وطنية للتبرّع والزرع في نُظمها الصحية بحلول عام ٢٠٣٦، ودمج التبرّع والزرع في السياسات الصحية والنماذج التشغيلية الوطنية – بما في ذلك التعاون الإقليمي أو الدولي الخاضع للتنظيم عند الاقتضاء.

٢٥- وتوفّر المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية الأساس الأخلاقي للاستراتيجية، بما في ذلك احترام كرامة الإنسان واستقلال المتبرّعين، والتبرّع الطوعي دون مقابل، والحماية من الاستغلال والأغراض التجارية، والإنصاف والشفافية، وسلامة المتبرّعين والمتلقين ورفاههم. وينبغي أن تشكّل هذه المبادئ أساساً لتطوير نُظم التبرّع والزرع وتنفيذها، وأن توجِّه جميع الإجراءات المنصوص عليها في هذه الوثيقة.

٢٦- كما ينبغي أن تراعي الإجراءات العوامل الفردية والاجتماعية والثقافية والبيئية التي تؤثر على السلوكيات المتعلقة بالتبرّع والزرع. ومن شأن العلوم السلوكية والاجتماعية أن تدعم تصميم السياسات والتدخلات التي تركّز على الناس وتخص السياقات المحدّدة وتعزّز الثقة وصنع القرار المستنير والمشاركة في نُظم التبرّع والزرع، وأن تدعم تنفيذه هذه السياسات والتدخلات وتقييمها.

التوجّهات الاستراتيجية

٢٧- لتحقيق الأغراض الآنفة الذكر، تُحدّد ستة توجّهات استراتيجية، تُعالج ما يلي: حوكمة التبرّع والزرع؛ وإرساء خدمات الزرع المنسّقة؛ وإعداد برامج التبرّع الوطنية؛ والتعامل مع الخلايا والأنسجة، وتوافرها وإتاحتها؛ والتعاون الإقليمي والدولي؛ والاستثمار في التقدّم التكنولوجي والبحث والابتكار.

التوجّه الاستراتيجي ١: حوكمة التبرّع والزرع

٢٨- يهدف التوجّه الاستراتيجي ١ إلى تعزيز الحوكمة الوطنية للتبرّع والزرع من خلال التشريعات والسياسات المتّسقة والإشراف التنظيمي والتمويل وآليات المساءلة التي تدعم النُظم المأمونة والأخلاقية والمنصفة والمستدامة.

التخطيط الوطني

٢٩- ينبغي للحكومات أن تثبت التزامها السياسي المستدام بتحقيق نُظم التبرّع والزرع الوطنية الأخلاقية والكافية والمستدامة، عن طريق التشريعات الملائمة والاستثمار العام والتخطيط الطويل الأمد والتقدّم القابل للقياس.

٣٠- وينبغي للتخطيط الوطني أن يتناول تقييم احتياجات السكان والقدرات القائمة والفجوات في الإتاحة، بما في ذلك العقبات النظامية والاجتماعية والثقافية ذات الصلة، وأن يُعزّز النُظم المشتركة بين القطاعين العام والخاص بالتنسيق الوطني الوثيق، من أجل حماية الإنصاف والإتاحة والمساءلة والتنظيم الفعّال. وحيثما تكون القدرة محدودة أو في طور النمو، يمكن تطوير النُظم تدريجياً بتوجيه الاستثمار المحدّد الأهداف إلى الحوكمة والبنية التحتية ونُظم المعلومات والقوى العاملة وتقديم الخدمات.

التشريع والسياسات

٣١- ينبغي أن تمكّن التشريعات من التبرّع والزرع على نحو مأمون وأخلاقي، بما في ذلك استصدار الموافقة أو التصريح المستنير والطوعي؛ وحظر التبرّع المدفوع الأجر والاستغلال التجاري؛ وتحديد المسؤوليات بوضوح؛ وتحري الإنصاف في التخصيص والاستخدام بالاستناد إلى معايير سريرية شفافة؛ وحظر الإكراه والممارسات غير المشروعة ذات الصلة؛ وإنشاء آليات التنفيذ الفعّالة وفرض العقوبات على عدم الامتثال.

٣٢- وينبغي أن تحدّد التشريعات المسؤوليات الخاصة بمنع الاتجار بالأشخاص بغرض نزع أعضائهم والاتجار بالخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية، وبالتصدي لهما، بما في ذلك فيما يتعلق بالتعاون بين السلطات الصحية وسلطات إنفاذ القانون وسائر القطاعات المعنيّة.

٣٣- وينبغي أن تعزّز السياسات الإتاحة الحسنة التوقيت والمنصفة عن طريق عمليات الإحالة والتقييم والإدراج على قوائم الانتظار والمضاهاة والتخصيص الشفافة والموحّدة، والتصدي للعقبات الجغرافية والمالية، وضمان تلبية الاحتياجات الخاصة للمرضى من الأطفال والمجموعات السكانية المتنوعة والفئات العرضة للتخلف عن الركب، على النحو الملائم.

٣٤- وينبغي إدراج التحديد القانوني للوفاة بالاستناد إلى المعايير العصبية والدورانية في الأُطر الوطنية، وتطبيقه باستمرار على جميع الأفراد بغض النظر عن حالة التبرّع، إلى جانب سياسات رعاية المحتضرين الملائمة.

٣٥- وينبغي أن تسمح التشريعات بالنماذج الملائمة للتبرّع والمعالجة والزرع وفقاً للاحتياجات الوطنية، وأن تشترط حصول المنشآت والأنشطة ذات الصلة على الإذن أو الترخيص. وينبغي أن يخضع تنظيم نقل الخلايا والأنسجة والأعضاء عبر الحدود لمتطلبات الأخلاق والجودة والمأمونية وإمكانية اقتفاء الأثر والتنظيم الملائمة، وأن يكون مدعوماً بتبادل المعلومات بين السلطات المعنيّة.

الإشراف

٣٦- في ترتيبات الحوكمة، ينبغي أن تُعيَّن السلطات الوطنية المختصّة، وعند الاقتضاء، السلطات دون الوطنية أو الإقليمية ومسؤولياتها المحدّدة في تنظيم أنشطة التبرّع والمعالجة والزرع والإشراف عليها، بما في ذلك إصدار الإذن والترخيص، ورصد الامتثال والحصائل، وإنفاذ الشروط المنطبقة، والتنسيق مع السلطات والجهات صاحبة المصلحة المعنيّة.

٣٧- وينبغي أن تضمن النُظم التنظيمية معايير الجودة والمأمونية والفعّالية الملائمة، وإمكانية اقتفاء الأثر، والمراقبة البيولوجية، وأن تدعمها بآليات تقديم تقارير المراجعة والتفتيش والإنفاذ المتناسبة. كما ينبغي أن تشمل ضمانات للحماية من الفساد والممارسات غير المشروعة، وآليات لإبلاغ المهنيين الصحيين السلطات المحدّدة عن حالات الاتجار أو الأنشطة الأخرى غير المشروعة المشتبه فيها، وفقاً للقانون الوطني.

٣٨- وينبغي أن تدعم النُظم الوطنية الجمع الموحّد للبيانات والسجلات الموحّدة عند الاقتضاء، ورصد نشاط التبرّع والزرع والاحتياجات منه وإتاحته وحصائله والأحداث الضائرة والتفاعلات الخطيرة الناجمة عنه. وينبغي أن تتوافق المعايير السريرية ومعايير الجودة والمأمونية ذات الصلة، عند الاقتضاء، مع الأطر الإقليمية أو الدولية وأن تدعم التعاون على نطاق الولايات القضائية.

٣٩- وينبغي للسلطات المختصّة بالخلايا والأنسجة والأعضاء التعاون مع السلطات المعنيّة بالقطاعات الأخرى الخاضعة للتنظيم، ولاسيما تلك المسؤولة عن المنتجات الطبية والأجهزة الطبية. وينبغي أن يهدف التعاون إلى ما يلي: ضمان صنع القرارات على نطاق القطاعات بشأن الوضع التنظيمي للمواد أو المنتجات التي لا تنتمي انتماءً واضحاً إلى أي فئة معيّنة؛ وضمان إمكانية اقتفاء الأثر والمراقبة الكافية عند استخدام مواد بشرية المنشأ في تصنيع منتجات خاضعة لأُطر تنظيمية أخرى؛ والتوصّل إلى فهم لأوجه الترابط بين القطاعات فيما يتعلق بضمان توافر الإمدادات الكافية لعمليات الزرع أو المنتجات الصحية المصنّعة من المواد البشرية المنشأ.

سياسات التمويل

٤٠- ينبغي أن يشمل التمويل المستدام، حيثما أمكن، كامل السلسلة المتصلة من التبرّع إلى الرعاية التالية للزرع وأن يُدرج، حسب الاقتضاء، في التمويل الصحي الوطني وحزم الاستحقاقات، بما يتماشى مع سياسات التغطية الصحية الشاملة من أجل تحقيق التغطية المنصفة بالخدمات وتوفير الحماية المالية. وينبغي أن يشمل ذلك تحديد المتبرّعين ورعايتهم، وتبرّعهم وتعافيهم، والمعالجة واللوجستيات، والزرع، والأدوية الأساسية، والمتابعة الطويلة الأمد للمتلقين والمتبرّعين الأحياء.

٤١- وينبغي ألا يستفيد المتبرّعون الأحياء وأُسر المتبرّعين الأموات من التبرّع وألا يتعرّضوا لضائقة مالية نتيجة للتبرّع. ويمكن تغطية النفقات المشروعة المتعلقة بالتبرّع وخسارة الدخل الناجم عنه، أو تعويضهما، دون أن يشكّل ذلك حافزاً مالياً.

٤٢- وحيثما تُسهم مشاركة القطاع الخاص في التمويل أو تقديم الخدمات، ينبغي أن تُحاط بأُطر الحوكمة والتنظيم الشفافة التي تمنع الاستغلال التجاري والحوافز المالية غير الملائمة، وتكفل الحماية للإتاحة المنصفة، وتضمن دعم التدخلات بالبيّنات الملائمة التي تُثبت الجودة والمأمونية والفائدة السريرية. وفي حين أن هذه الأُطر تستبعد المكاسب المالية من الأعضاء والأنسجة والخلايا نفسها وتكفل الحماية للإتاحة المنصفة، فيجوز لها أن تسمح بالعوائد الشفافة والمعقولة على الاستثمار في تطوير المنتجات والابتكار التكنولوجي.

التوجّه الاستراتيجي ٢: إرساء خدمات الزرع المنسّقة

٤٣- يهدف التوجه الاستراتيجي ٢ إلى تعزيز القدرة الوطنية على الزرع بإرساء الخدمات المنسّقة التي تضمن الإتاحة المأمونة والحسنة التوقيت والمنصفة على نطاق سلسلة الرعاية المتصلة، من تحديد المرضى وإحالتهم إلى التقييم والزرع والمتابعة الطويلة الأمد.

التنظيم والبنية التحتية لعمليات الزرع

٤٤- ينبغي دمج خدمات الزرع في نُظم الصحة والمستشفيات والإحالة الأوسع نطاقاً، وتوفير مسارات موحّدة للإحالة وشبكات منسّقة لمراكز الزرع المخصّصة وغيرها من المرافق المشاركة، بما في ذلك نموذج المركز والفروع أو الترتيبات الإقليمية عند الاقتضاء. وينبغي أن تتصدى الخدمات للعقبات الجغرافية والمالية التي تحول دون الإتاحة المنصفة، وأن تلبي الاحتياجات الخاصة بالمرضى من الأطفال تحديداً.

٤٥- وينبغي أن يتواءم تطوير البنية التحتية مع الاحتياجات والقدرات الوطنية ويمكن لهذا التطوير أن يكون تدريجياً، دون أن يقوّض الحد الأدنى من المعايير الأخلاقية ومعايير الجودة والمأمونية. وينبغي أن يشمل المرافق السريرية وخدمات الزرع، والرعاية في الفترة المحيطة بالعملية، والرعاية المركّزة، والرعاية الطويلة الأمد؛ كما ينبغي أن يشمل خدمات المختبرات المتعلقة بالتوافق النسيجي والوراثيات المناعية والفيروسات والباثولوجيا، والإتاحة الموثوقة للأدوية الأساسية، وخدمات النقل واللوجستيات الفعّالة.

القدرات المهنيّة في مجال الزرع

٤٦- ينبغي استقدام الفنيين المدربين والمؤهلين، بدءاً من الأطباء والجراحين والممرضين والصيادلة ووصولاً إلى تقني المختبرات، بما في ذلك الأخصائيون في مجال التوافق النسيجي والوراثيات المناعية، ونشرهم واستبقائهم بأعداد كافية لدعم المسار الكامل للزرع، بما في ذلك التقييم والتنسيق السابق للزرع، وعملية الزرع والمتابعة الطويلة الأمد. وينبغي تحقيق الكفاءة والحفاظ عليها عن طريق التعليم المنظم والإشهاد والتطوير المهني المستمر، ودعمها بالمسارات المهنية الواضحة والأجور المناسبة والاعتراف المهني.

التوجّه الاستراتيجي ٣: إعداد برامج الزرع الوطنية

٤٧- يهدف التوجّه الاستراتيجي ٣ إلى إعداد البرامج الوطنية لتبرّع الموتى والأحياء وتعزيزها، لزيادة توافر الخلايا والأنسجة والأعضاء، ودعم الإتاحة المنصفة والحسنة التوقيت لعمليات الزرع. وينبغي أن تجسّد البرامج الاحتياجات والقدرات الوطنية، وأن تدعمها البنية التحتية والخبرة المهنية والضمانات الأخلاقية والمشاركة العامة الملائمة.

التبرّع بعد الوفاة

٤٨- ينبغي أن تَستخدم النُظم الفعّالة للتبرّع بعد الوفاة نهجاً متعدّد المستويات لتعظيم عدد المتبرّعين المحدّدين وتقليل فرص التبرّع الضائعة، ودعمه بشروط الإحالة الملائمة وآليات التنسيق والإشراف المناسبة. وتُعد النماذج المتكاملة مهمّة بصفة خاصة عند العمل على تنمية القدرات المتعلقة بالتبرّع والزرع تدريجياً في البيئات المرتفعة والمنخفضة والمتوسطة الدخل.

٤٩- وعلى مستوى المستشفيات، ينبغي أن يشمل الحد الأدنى من المتطلبات التشغيلية آليات سريرية واضحة لتحديد المتبرّعين في أماكن العناية المركزة والطوارئ؛ والمنسقين المدربين المعنيين بالتبرّع لدعم تحديد المتبرّعين المحتملين وإدارتهم؛ وعمليات المراجعة الروتينية لتحديد المتبرّعين وإحالتهم، المزوّدة بآليات استقاء الآراء لتحديد الفرص الضائعة ومعالجتها.

٥٠- وينبغي للنُظم الوطنية أن تنظر في التمكين من تبرّع الموتى بعد تحديد الوفاة استناداً إلى المعايير العصبية أو الدورانية، ودعم ذلك بالأطر السريرية والأخلاقية والقانونية الواضحة، بما يتماشى مع ممارسات رعاية المحتضرين المحلية والسياقات الاجتماعية والثقافية ذات الصلة.

٥١- وينبغي أن تمكّن برامج التبرّع بالأنسجة من تحديد المتبرّعين المحتملين من بين طيف أوسع من الوفيات، بما في ذلك الوفيات التي تحدث خارج العناية المركّزة، وعند الاقتضاء، خارج المستشفيات (في مراكز الرعاية المجتمعية).

٥٢- وينبغي أن تدعم البنية التحتية تقييم المتبرّعين المحتملين من الموتى وتدبيرهم علاجياً على النحو الملائم، بما يشمل قدرة المختبرات والرعاية الحرجة، حيثما ينطبق ذلك، واستخراج الأعضاء والأنسجة المتبرّع بها وحفظها ونقلها على نحو مأمون.

٥٣- وبعد إثبات تبرّع الموتى، ينبغي أن تسعى النُظم إلى تحسين استخراج الأعضاء والأنسجة الملائمة سريرياً وتعظيم الاستفادة منها، بما يتماشى مع إذن المتبرّع وأسرته ورغباتهم، حيثما ينطبق ذلك، وبما يكفل احترام القيم والممارسات الثقافية. وينبغي أن يسترشد ذلك بمعايير الجودة والمأمونية، والفائدة التي تعود على المتلقين، والحكم التخصّصي الملائم والمستنّد بالبيّنات، لتحقيق الإمكانات السريرية الكاملة لكل تبرّع وتقليل حالات عدم الاستخدام التي يمكن تلافيها.

تبرّع الأحياء

٥٤- ينبغي لبرامج تبرّع الأحياء أن تكفل الحماية للمتبرّعين طوال مسار عملية التبرّع بتوفير المعلومات والموافقة الملائمة، والتقييم الطبي والنفسي والاجتماعي الموحّد، والتقييم المستقل أو التمثيل القانوني للمتبرّعين، وضمانات الحماية من الإكراه أو التأثير غير المبرّر، والرعاية الملائمة والمتابعة الطويلة الأمد.

٥٥- وينبغي أن يُجرى تبرّع الأحياء بالأعضاء والأنسجة في إطار برامج معتمدة على النحو الملائم وتتوافر لها القدرات السريرية والمختبرية والتشغيلية الكافية لضمان مأمونية التبرّع والزرع.

٥٦- وينبغي أن تعتمد برامج الزرع من المتبرّعين الأحياء نُهجاً تكميلية إزاء عدم التوافق بين المتبرّع والمتلقي، بما في ذلك برامج التبرّع والتبادل المزدوج وسائر الاستراتيجيات السليمة أخلاقياً وسريرياً، ودعم ذلك بالقدرات الكافية في مجال التوافق النسيجي وبالشفافية في عمليات المضاهاة والتخصيص.

٥٧- وينبغي أن تؤمّن برامج تبرّع الأحياء بالخلايا الجهود المعزّزة لإشراك المتبرّعين، والإعلام والتوعية، والتحضير، والتقييم، والجمع، والمتابعة، ودعمها بخدمات الجمع والاختبار الملائمة وبسجلات المتبرّعين وشبكات البحث عند اللزوم. وينبغي أن تضمن النُظم حماية المتبرّعين، والموافقة الطوعية والمستنيرة، والخصوصية وإمكانية اقتفاء الأثر.

القدرات الشاملة في مجال التبرّع

٥٨- ينبغي أن تدعم النُظم الملائمة حفظ الخلايا والأنسجة والأعضاء المتبرّع بها ونقلها، وأن تضمن الاستمرارية بين خدمات التبرّع والمعالجة والتخصيص والزرع.

٥٩- وعند الاقتضاء، ينبغي تعزيز التنسيق بين النُظم بشأن مختلف المواد البشرية المنشأ (مثل الأعضاء والأنسجة أو الخلايا والدم)، لزيادة أوجه التآزر، والاستفادة من الموارد والخبرات المشتركة، ودعم الأساليب المشتركة لاكتشاف المتبرّعين، وإجراء الفحص والاختبار، واقتفاء الأثر، وإجراء المراقبة البيولوجية، تعزيزاً لجودة الموارد ومأمونيتها واستخدامها الفعّال.

٦٠- وينبغي أن تضم برامج التبرّع العدد الكافي من المهنيين المدربين المعنيين بالأدوار المخصّصة أو المعيّنة، الذين يتمتعون بالكفاءات الملائمة للمسؤوليات المسندة إليهم. وينبغي أن تشمل هذه المسؤوليات، حسب الاقتضاء، تحديد المتبرّعين وإحالتهم، وتقييم المتبرّعين وتدبيرهم العلاجي، والعمليات المتعلقة بتحديد الوفاة، والموافقة والإذن، واستقدام المتبرّعين وجمع المواد المتبرّع بها، ودعم المتبرّعين وأسرهم.

٦١- وينبغي أن يتناول التدريب الأبعاد السريرية والأخلاقية للتبرّع والتواصل الملائم مع المتبرّعين الأحياء المحتملين وأسر المتبرّعين الأموات. وينبغي للمهنيين المتخصّصين تقديم الدعم النفسي والاجتماعي الملائم قبل التبرّع وبعده.

٦٢- وينبغي دعم استدامة القوى العاملة عن طريق مسارات التدريب المنظمة، والاعتراف المهني بالتخصّصات المتعلّقة بالتبرّع، والإدماج في التخطيط الوطني للقوى العاملة الصحية.

الوعي العام والمشاركة العامة

٦٣- ينبغي إذكاء الوعي العام بشأن فوائد الزرع وعمليات تبرّع الأحياء والموتى بوضع استراتيجيات التواصل المنظمة والمستدامة المكيّفة لتتواءم مع السياقات الاجتماعية والثقافية الوطنية، من أجل تعزيز الثقة وصنع القرار المستنير والمشاركة في نُظم التبرّع والزرع.

٦٤- وقد تشمل النُهج إزاء ذلك التواصل مع وسائل الإعلام، وتثقيف الصحفيين لتعزيز الإبلاغ الدقيق والأخلاقي بشأن التبرّع والزرع، وإدراج مفاهيم التبرّع والتعاريف ذات الصلة في البرامج الصحية والتعليمية، وإدراج الكفاءات الخاصة بالتبرّع والزرع في تدريب المهنيين الصحيين.

٦٥- ومن شأن إشراك أسر المتبرّعين الموتى والمتبرّعين الأحياء والمتلقين للزرع والقيادات المجتمعية والدينية والجهات الفاعلة في المجتمع المدني، أن يدعم الثقة ويصحّح المفاهيم الخاطئة ويساعد على التغلب على العقبات الاجتماعية الثقافية أو الدينية.

٦٦- وينبغي أن تتوافر آليات لتسجيل الأفراد لأفضلياتهم فيما يتعلق بالتبرّع بعد الوفاة. ويمكن لسجلات المتبرّعين، حيثما كانت مستخدمة، أن توثّق أفضليات الأفراد المتعلقة بالتبرّع وأن تحفّز الوعي العام وتشجّع على المشاركة.

٦٧- وينبغي التشجيع على التواصل بين أفراد الأسر لتعزيز فهم قرارات الأفراد بالتبرّع واحترامها.

التوجّه الاستراتيجي ٤: الخلايا والأنسجة: التعامل معها وتوافرها وإتاحتها

٦٨- يهدف التوجّه الاستراتيجي ٤ إلى تعزيز القدرة الوطنية والإقليمية على معالجة الأنسجة والخلايا وحفظها وتخزينها وتوزيعها، لضمان الجودة والمأمونية وإمكانية اقتفاء الأثر والمراقبة البيولوجية والإتاحة المنصفة لعمليات الزرع.

التنظيم والبنية التحتية

٦٩- ينبغي أن تلبي خدمات تخزين الأنسجة ومعالجة الخلايا الاحتياجات المحدّدة وأن تعمل في إطار نُظم الجودة الوطنية الخاضعة للتنظيم. وعند الاقتضاء، يمكن تحقيق الكفاءة عن طريق المرافق الخاصة بالأنسجة أو الخلايا المتعدّدة والبنية التحتية المشتركة على نطاق المنتجات الطبية البشرية المنشأ.

٧٠- وحيثما لا تتوافر القدرة الوطنية على المعالجة أو يتعذّر تنفيذها أو استدامتها، يمكن للترتيبات الإقليمية أو المتعدّدة الجنسيات الخاضعة للتنظيم، أن تتيح الوصول إلى الخدمات المتخصّصة الخاضعة لشروط الجودة والسلامة والإشراف المماثلة، وأن تتلافى في الوقت ذاته الاعتماد الطويل الأمد الذي لا داعي له.

٧١- وفي حال الخلايا الجذعية المكوّنة للدم، وفي ظل تطوّر برامج الزرع بتطوير الزرع الذاتي و/ أو الزرع الخيفي ذي الصلة، ينبغي أن تُعد إتاحة سجلات المتبرّعين بالخلايا الجذعية من غير الأقرباء، وحسب مقتضى الحال، بنوك دم الحبل السري، عنصراً أساسياً من عناصر البنية التحتية الوطنية للزرع لضمان الإتاحة المنصفة للزرع أمام جميع المرضى. وينبغي أن تعمل هذه النُظم في شبكات منسّقة دولياً وأن تلتزم بمعايير معترف بها عالمياً تيسر البحث المأمون والأخلاقي والفعّال عن المتبرّعين الدوليين وتبادل منتجات الخلايا الجذعية.

القدرة المهنيّة والتشغيلية

٧٢- ينبغي أن يتولى إجراء أنشطة المعالجة والحفظ والتخزين والتوزيع موظفون مدربون جيداً ومؤهلون في إطار معايير محدّدة للممارسات، ودعمهم بالتطوير المهني المستمر.

٧٣- وينبغي أن تكون النماذج التشغيلية لمرافق المعالجة مستدامة، وأن تتواءم مع الطلب الحالي والمتوقع المحدّد، مع مراعاة البنية التحتية والقوى العاملة ونُظم الجودة والصيانة الطويلة الأمد. وينبغي أن يضمن التخطيط أن آليات التمويل تدعم الإتاحة المنصفة ولا توجِد عقبات مالية أمام المرضى أو تؤدي إلى حوافز غير ملائمة في النظام.

التوجّه الاستراتيجي ٥: التعاون الإقليمي والعالمي

٧٤- يهدف التوجّه الاستراتيجي ٥ إلى دعم الإتاحة المنصفة للزرع في حال عجز الخدمات الوطنية عن تلبية كامل احتياجات السكان أو أثناء الطوارئ الصحية العامة. وينبغي أن تظل البلدان مسؤولة عن ضمان الإتاحة العادلة للزرع، وأن تسعى إلى ذلك في المقام الأول بتعزيز النُظم الوطنية القائمة على التوجّهات الاستراتيجية من ١ إلى ٤ وتحقيق الاكتفاء الذاتي الوطني، حيثما أمكن. وحيثما يظل توفير الاحتياجات محلياً غير كاف أو غير ممكن، يتعيّن النظر في التعاون الثنائي أو الإقليمي أو الدولي الخاضع للتنظيم بالاستناد إلى التضامن والمعاملة بالمثل والشفافية والمساءلة المشتركة وحماية المتبرّعين والمتلقين وعدم الاستغلال وتعزيز القدرات المتبادل.

٧٥- ومن شأن التعاون الإقليمي أن يمكّن من إتاحة الخدمات الشديدة التخصّص، بما في ذلك الزرع للأطفال، عن طريق مراكز معيّنة لديها الخبرة والأنشطة الملائمة، وأن يدعم في الوقت ذاته البلدان المشاركة في تنمية قدراتها الوطنية المستدامة وتلافي الاعتماد الطويل الأمد الذي لا داعي له.

٧٦- وينبغي أن تخضع إتاحة خدمات الزرع عبر الحدود لأحكام الاتفاقات والسياسات الرسمية، التي تتناول مراكز الزرع المعتمدة، والأهلية وإحالة المرضى من غير المقيمين، والتغطية المالية، واستمرارية الرعاية قبل عملية الزرع وبعدها. وينبغي أن يتفق بلد الإقامة والبلد المقدّم لخدمة الزرع اتفاقاً واضحاً على المسؤوليات المتعلقة بالرعاية بعد الزرع،

وأن يضمن نظام الرعاية الصحية في بلد الإقامة إتاحة الأدوية والرعاية الطويلة الأمد الملائمة. وينبغي تمييز هذه الترتيبات عن سياحة الزرع غير المنظمة، ورصدها جيداً لمنع الاتجار والاستغلال التجاري وسائر الممارسات غير المشروعة.

٧٧- ومن شأن التعاون أن يدعم تبادل الخبرات التقنيّة والتدريب والبنية التحتية، وأن يدعم حيثما يخضع للتنظيم الملائم إتاحة الخلايا والأنسجة والأعضاء المتبرّع بها. فيمكن تبادل الأعضاء أو الأنسجة التي لا يُحدّد متلق ملائم لها في نظام التخصيص الوطني، عن طريق الترتيبات الإقليمية أو الدولية المعتمدة، شريطة أن يخضع ذلك للمعايير الأخلاقية ومعايير الجودة والمأمونية والتخصيص المتوافقة. ويمكن إنشاء برامج دولية لتحديد التوافق بين المتبرّعين والمتلقين، بما في ذلك برامج التبادل المزدوج للكلى، حيثما تكمّل برامج الزرع الوطنية المستدامة وتعزّزها.

٧٨- كما ينبغي أن يدعم التعاون الدولي تأهب خدمات الزرع واستمراريتها في الطوارئ الصحية العامة وسائر الاضطرابات الكبرى، بما في ذلك انقطاع إمدادات الأدوية أو المواد الأساسية أو سلاسل الإمداد أو الإتاحة، دون تقويض القدرة الوطنية المستدامة.

التوجّه الاستراتيجي ٦: الاستثمار في التقدّم التكنولوجي والبحث والابتكار

٧٩- يهدف التوجّه الاستراتيجي ٦ إلى تعزيز البحث والابتكار المسؤولين اللذين يلبيان الاحتياجات الصحية المحدّدة ويثبتان الفائدة السريرية واستفادة السكان. وينبغي أن ينظر الاستثمار والاعتماد بعين الاعتبار إلى الجودة؛ والمأمونية؛ والفعّالية؛ والمردود، بما في ذلك يسر التكلفة؛ والإتاحة المنصفة، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٨٠- وتتطلب البدائل أو المكمّلات المستجدّة لزرع الأعضاء البشرية، بما في ذلك زرع الأعضاء غير البشرية، ومنتجات الهندسة الحيوية، والمنتجات الدوائية العلاجية المتقدمة، والتكنولوجيات الحيوية الهجينة، الإشراف التنظيمي الملائم القائم على المخاطر والمتكيّف والترصّد الطويل الأمد. فلا يؤدي أي قدر من التلاعب أو التحويل أو المصالح التجارية مهما تعاظم، إلى إبطال المنشأ الفريد للعناصر البشرية، ولذا فإنها تتطلب الحوكمة الملائمة لضمان حماية المتبرّعين والمتلقين. وينطوي زرع الأعضاء غير البشرية على اعتبارات أخلاقية وصحية عامة مختلفة، تشمل استخدام الحيوانات وتعديلها الوراثي، ومخاطر الأمراض الحيوانية المصدر، والتداعيات على المتلقين والأطراف الثالثة، والموافقة المستنيرة.

٨١- وينبغي اعتماد التكنولوجيات التي تحسّن عمليات الزرع، بما في ذلك حفظ الأعضاء والتروية الآلية والابتكارات في معالجة الخلايا والأنسجة، وفقاً للفوائد السريرية المثبتة واحتياجات النُظم الصحية والقدرات والمردود، مع مراعاة يُسر التكلفة والإتاحة المنصفة.

٨٢- ومن شأن التكنولوجيات الرقمية والذكاء الاصطناعي أن يدعما تحديد المتبرّعين، والمضاهاة والتخصيص، وصنع القرار السريري، والرصد، والبحث. ويمكن عند استخدامهما مراعاة إرشادات المنظمة الخاصة باستخدام الذكاء الاصطناعي لأغراض الصحة، بما في ذلك الإشراف البشري والمساءلة والشفافية والعدالة وحماية البيانات وضمانات الحماية من التحيّز.

التنفيذ: الأدوار والمسؤوليات

٨٣- **الدول الأعضاء** هي التي تتحمّل المسؤولية الأساسية عن تنفيذ الاستراتيجية. ويشمل ذلك إعداد خطط العمل الوطنية، ووضع التشريعات والأطر التنظيمية الملائمة وإنفاذها، وتخصيص التمويل المستدام، وإنشاء آليات الإشراف، وتعزيز البنية التحتية وقدرات القوى العاملة، وضمان الإتاحة المنصفة وفقاً للمبادئ الأخلاقية وإرشادات المنظمة.

٨٤- وينبغي للدول الأعضاء إشراك أصحاب المصلحة على الصعيد الوطني – بما في ذلك السلطات الصحية، والهيئات التنظيمية، والمؤسسات المهنيّة والعلمية، والمؤسسات التعليمية، وجماعات المجتمع المدني، ورابطات المانحين والمتلقين، والقيادات المجتمعية والدينية – لضمان التنفيذ المنسّق والملائم للسياق.

٨٥- **وأما الشركاء وأصحاب المصلحة** – بما في ذلك المهنيون الصحيون، والمؤسسات الأكاديمية والبحثية، والمجتمع المدني، والمجتمعات المحلية، ووسائل الإعلام، والجهات الفاعلة الخاصة والخيرية – لهم أدوار مكمّلة في دفع الاستراتيجية قدماً باتّباع الممارسات الأخلاقية والعالية الجودة، وتنمية قدرات القوى العاملة، والبحث والابتكار، ووضع المعايير، وتبادل المعارف، وإشراك الجماهير، والدعوة، ودعم الإتاحة المنصفة لخدمات التبرّع والزرع.

٨٦- ويمكن للمجتمع المدني، بما في ذلك مجموعات المتبرّعين والمتلقين والقيادات المجتمعية والدينية المعنيّة، أن تساعد على تعزيز الثقة والنُهج الملائمة ثقافياً إزاء التبرّع والزرع. ويمكن أن تدعم المنظمات الدولية والإقليمية وشركاء التنمية التعاون التقني والتعاون عبر الحدود، وأن تدعم الجهات الفاعلة الخاصة والخيرية تعزيز النُظم الخاضعة لأطر الحوكمة الملائمة.

٨٧- **وأما الأمانة** ستتولى إعداد إرشادات وأدوات بشأن التنفيذ، تستند إلى البيّنات القائمة وأفضل الممارسات الحالية، ويمكن تكييفها لمواءمة السياق الخاص بالواقع الوطني والإقليمي. وعلاوة على ذلك، سيوضع إطار للرصد يشمل مؤشرات لقياس التقدّم ودعم الدول الأعضاء في تحقيق غاياتها.

٨٨- كما ستواصل الأمانة التعاون مع المنظمات الدولية والإقليمية، والرابطات المهنيّة والمؤسسات الأكاديمية والمراكز المتعاونة مع المنظمة والجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة وسائر الشركاء المعنيين، لتيسير تبادل المعارف وبناء القدرات والتعاون الملائم الثنائي أو المتعدّد الأطراف.

= = =