

## زراعة الأعضاء والأنسجة البشرية

### تقرير من المدير العام

#### معلومات أساسية

١- في أيار/ مايو ٢٠١٠، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون القرار ج ص ع ٦٣-٢٢،<sup>١</sup> الذي أقرت فيه الصيغة المحدثة لمبادئ المنظمة التوجيهية المعنية بزراعة الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية، وقدمت توجيهات استراتيجية دعماً لإحراز التقدم في التبرع بالأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية بهدف تعظيم فوائد الزرع وتلبية احتياجات المستفيدين وحماية المتبرعين وصون كرامة جميع المعنيين. ويهدف هذا التقرير إلى تقديم تحليل شامل عن الوضع الراهن وتيسير إجراء مناقشة تطلعية حول الإجراءات الكفيلة بتحسين إتاحة علاجات الزرع. كما يُقدّم التقرير استجابة للمقرر الإجمالي ج ص ع ٧٤ (١٧) (٢٠٢١)<sup>٢</sup> في سياق عملية إصلاح حوكمة المنظمة فيما يتصل بتحديد مواعيد وقف تقديم التقارير المتعلقة بقرارات الأجهزة الرئاسية التي تنص على متطلبات إبلاغ غير محددة بشأن تقديم التقارير وإتاحة الفرصة أمام الأجهزة الرئاسية للبت في متطلبات الإبلاغ في المستقبل.

#### السياق

٢- يعدّ زرع الأنسجة أو الأعضاء أو الخلايا البشرية شكلاً راسخاً من أشكال العلاج المُعترف به على أنه العلاج الأفضل والوحيد المنقذ للأرواح في أغلب الأحيان بالنسبة للعديد من الأمراض والإصابات الخلقية والوراثية والمكتسبة الخطيرة والمهددة للحياة.

٣- وتشمل الأنسجة البشرية القابلة للزرع، على سبيل المثال لا الحصر، أنسجة العين (القرنية والصلبة) والجلد (البشرة، الأدمة) والعضلات الهيكلية (العظام، الغضاريف، الأربطة) والقلب والأوعية الدموية (صمامات القلب، وقنوات الأوعية الدموية) وأنسجة الولادة (غشاء المشيمة الأمنيوسي). ويمكن ملاحظة فوائد زرع الأنسجة البشرية لدى الأطفال والبالغين على السواء، بما فيها معدلات البقاء على قيد الحياة عقب التعرض لمرض ناجمة عن حروق شديدة واستعادة القدرة على الحركة واندماج الجروح المزمنة وإعادة تأهيل وظائف القلب واستعادة البصر. كما يمكن معالجة مرض القرنية (تندبها أو ثقبها) بنجاح عن طريق الزرع لدى نسبة ٨٠٪ من الأفراد المصابين.<sup>٣</sup> ويتيح زرع الأنسجة المجال أمام العديد من المستفيدين منه للعودة إلى ممارسة حياة منتجة اقتصادياً ويعزّز استقلاليتهم.

١ انظر الوثيقة ج ص ع ٦٣/٢٠١٠/ سجلات/١، القرار ج ص ع ٦٣-٢٢ والملحق ٨.

٢ انظر الوثيقة ج ص ع ٧٤/٢٠٢١/ سجلات/١، المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٤ (١٧).

٣ Dunker SL, Armitage WJ, Armitage M, Brocato L, Figueiredo FC, Heemskerk MBA, et al. Outcomes of corneal transplantation in Europe: report by the European Cornea and Cell Transplantation Registry. J Cataract Refract Surg. 2021; 47(6): 780–85.

٤- ومع أن إعداد الطعوم الأجنبية (المنتجات الحيوانية المنشأ) والبدائل المهندسة بيولوجياً أخذ في التطور، فإنها لا تستطيع حتى الآن أن تحاكي جميع الأنسجة البشرية المصدر أو تحل محلها تماماً على قدم المساواة. وحتى في حال إتاحتها، فإن تكاليف التصنيع وصعوبات توفير الموارد اللازمة قد تشكل عوامل تحد من إتاحتها للجميع، وبذا، فإن توافر الأنسجة البشرية وإتاحتها لأغراض الزرع مازال ضرورياً.

٥- وغالباً ما يكون زرع الأعضاء العلاج الأفضل، إن لم يكن الوحيد، لفشل الأعضاء الحاد والمزمن. وقد تؤدي الأمراض غير السارية مثل داء السكري وارتفاع ضغط الدم الشرياني، مقترنةً بمختلف المحددات الاجتماعية (مثل إدمان الكحول والسمنة)، إلى الإصابة بأمراض الكلى المزمنة وتليف الكبد، وهي حالات من بين أهم ١٠ أسباب للوفاة في أنحاء العالم أجمع. ويمثل زرع الكلى طريقة علاج أنسب بكثير مقارنة بغسيل الكلى من حيث بقاء المريض على قيد الحياة ونوعية الحياة والمردودية. أما بالنسبة لفشل الكبد المزمن أو الحاد، وكذلك بعض الحالات المرضية التي تصيب القلب والجهاز التنفسي، فإن البديل الوحيد للزرع هو الموت.

٦- وأجريت حتى الآن عمليات زرع للخلايا الجذعية المكونة للدم (ذاتية وخيفية على السواء) لأكثر من ١ ٥٠٠ ٠٠٠ مريض<sup>١</sup> ورغم أن سرطانات الدم لا تزال تمثل الداعي الرئيسي لعمليات زرع الخلايا الجذعية المكونة للدم، فإن هذه العمليات تؤخذ في الاعتبار بشكل متزايد في علاج الاضطرابات غير الخبيثة والأمراض الوراثية مثل اعتلالات هيموغلوبين الدم (فقر الدم المنجلي، التلاسيميا) التي يمكن أن تستفيد بشكل كبير من هذا النوع من الزرع. ولم تُنح سابقاً لهذه الحالات الموروثة سوى خيارات علاج محدودة لتخفيف حدة المرض دون إمكانية الشفاء منه.

### الإجراءات التي اتخذتها المنظمة حتى الآن

٧- تشمل الإجراءات التالية الفترة ٢٠١٨-٢٠٢١ (انظر أيضاً التقريرين المرحليين الصادرين سابقاً عن الأمانة والمقدمين إلى جمعيتي الصحة العالميتين السابعة والستين والحادية والسبعين)<sup>٢</sup>، والتي طرأت خلالها تغييرات تنظيمية كبيرة نتيجة تنفيذ برنامج عمل التحول في المنظمة وظهور جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، حيث أثر كلاهما على طرائق عمل الأمانة وأطرها الزمنية في هذا المجال.

٨- وفي حزيران/يونيو ٢٠١٨، أنشأت الأمانة فرقة عمل المنظمة والمعنية بالتبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية وزرعها، كفريق استشاري مؤلف من خبراء من جميع أقاليم المنظمة. ويتمثل الغرض الرئيسي لفرقة العمل في إسداء المشورة والإسهام في وضع وتنفيذ أنشطة المنظمة بشأن زرع الأعضاء والأنسجة البشرية. كما أنشأت الأمانة فريقين عاملين معنيين بالزرع - أحدهما معني بزرع الأعضاء والآخر معني بزرع الأنسجة - بغرض وضع إطار عمل عالميين للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ لمعالجة المسائل والتحديات المطروحة على المستوى العالمي وعلى مستوى أقاليم محددة، على النحو الذي بيّنته فرقة العمل في تقاريرها.

٩- وفي عام ٢٠١٨، أجرى المكتب الإقليمي للأمريكتين/منظمة الصحة للبلدان الأمريكية تقييماً شاملاً لحالة عمليات الزرع في بلدان أمريكا اللاتينية لكي تنظر فيه اللجنة الإقليمية للأمريكتين في دورتها الحادية

<sup>١</sup> Niederwieser D, Baldomero H, Atsuta Y, Aljurf M, Seber A, Greinix HT, et al. One and half million hematopoietic stem cell transplants (HSCT). Dissemination, trends and potential to improve activity by telemedicine from the Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation (WBMT). Blood. 2019; 134: 2035.

<sup>٢</sup> الوثيقتان ج ٤٠/٦٧ و ج ٤١/٧١.

والسبعين المعقودة في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩. واعتمدت اللجنة الإقليمية لاحقاً القرار CD57.R11 بشأن الاستراتيجية وخطة العمل بشأن التبرع بالأعضاء والأنسجة والخلايا والإنصاف في إتاحة عمليات زرعها للفترة ٢٠١٩-٢٠٣٠. وترمي الإجراءات الرئيسية التي تروج لها الاستراتيجية إلى تذليل العقبات التي تعترض التوسع التدريجي في توفير العلاج بالزرع في بلدان كثيرة، وتشمل تحديداً الافتقار إلى مراقبة البرامج الوطنية وتوحيدها وإلى البنى التحتية والموارد البشرية الكافية المزودة بما يلزم من كفاءات وتدريب.

١٠- واعتمدت اللجنة الإقليمية لأفريقيا في دورتها السبعين المعقودة في آب/ أغسطس ٢٠٢٠ تقريراً عن حالة التبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية وزرعها في إقليم المنظمة الأفريقي<sup>١</sup>. وتشمل الإجراءات المقترحة في التقرير وضع استراتيجية إقليمية وخطة عمل وإطار تنظيمي، وتوفير الدعم للدول الأعضاء لتعزيز قدراتها، وإجراء دراسة إثنوغرافية واسعة النطاق تتناول المعتقدات الاجتماعية والاقتصادية المتعلقة بالتبرع بالأعضاء والأنسجة وزرعها.

١١- وفي حزيران/ يونيو ٢٠٢١، تعاونت الأمانة مع الأكاديمية البابوية للعلوم من خلال المشاركة في رعاية حلقة عمل دولية عن دور العلم في وضع المعايير الدولية المتعلقة بالتبرع بالأعضاء وزرعها<sup>٢</sup>. وتناولت حلقة العمل قضايا رئيسية مثل تقييم عبء الأمراض المسببة لفشل الأعضاء وضرورة إدراج الزرع في حزم الرعاية الصحية الشاملة بوصفه خياراً علاجياً عالي المردودية. وأدلى الخبراء بأرائهم وقدمت إرشادات تقنية لتعزيز القدرات التنظيمية ومراقبة الممارسات.

## التعاون والشراقات

١٢- يتواصل جمع ونشر البيانات المتعلقة بالتبرع بالأعضاء البشرية وزرعها على الموقع الإلكتروني للمرصد العالمي المعني بالتبرع بالأعضاء وزرعها<sup>٣</sup>، وهو عبارة عن مشروع تعاوني بين الأمانة والمنظمة الوطنية لعمليات الزرع في أسبانيا (التي تعمل من خلال المركز المتعاون مع المنظمة والمعني بالتبرع بالأعضاء وزرعها). وأجري في عام ٢٠٢١ استعراض بشأن أثر جائحة كوفيد-١٩ من خلال مقارنة البيانات المتوفرة بين عامي ٢٠١٩ و٢٠٢٠.

١٣- أمّا مكتبة NOTIFY<sup>٤</sup> التي اشتركت في إنشائها الأمانة والمركز الوطني الإيطالي لعمليات الزرع (الذي يعمل من خلال المركز المتعاون مع المنظمة والمعني بالتبرع بالأعضاء والأنسجة والخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية)، فهي تواصل جمع البيانات عن الأحداث والتفاعلات الضارة الخطيرة ذات الصلة المرتبطة بزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية، بما فيها أكثر من ١٧٠٠ دراسة حالة تعليمية، مع التركيز على العوامل الممرضة الناشئة. كما أعدّ كتيب NOTIFY<sup>٥</sup> كأداة تعلم قوية في مجال تقدير المخاطر وتحسين الجودة والسلامة. ووسّعت الأمانة نطاق التعاون ليشمل عمليات استعراض أخرى بشأن أثر المخاطر الناشئة، مثل جائحة كوفيد-١٩، على مدى مأمونية وتوافر جميع المنتجات البشرية المنشأ لوضع خطط التأهب المناسبة.

١ الوثيقة AFR/RC70/12.

٢ وقائع حلقة العمل بشأن دور العلم في وضع المعايير الدولية المتعلقة بالتبرع بالأعضاء وزرعها. الأكاديمية البابوية للعلوم؛ ٢٠٢١ ([https://www.pas.va/en/events/2021/organ\\_donation/final\\_statement.html](https://www.pas.va/en/events/2021/organ_donation/final_statement.html))، تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠٢٢).

٣ مُتاح على الرابط التالي: <http://www.transplant-observatory.org> (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠٢٢).

٤ انظر الرابط التالي: <https://www.notifylibrary.org/content/notify-project> (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠٢٢).

٥ مُتاح على الرابط التالي: <https://www.notifylibrary.org/content/booklet-2018> (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠٢٢).

١٤- وكلف مركز التنسيق الوطني الأرجنتيني المعني بالتبرع بالأعضاء وزرعها (الذي يعمل من خلال المركز المتعاون مع المنظمة والمعني بالتبرع بالأعضاء وزرعها) بدعم المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتين بشأن التبرع بالأعضاء والأنسجة والخلايا والإنصاف في إتاحة عمليات زرعها للفترة ٢٠١٩-٢٠٣٠ عن طريق تعزيز السياسات وتحسين التدريب ووضع برامج للتبرع والزرع في إقليم الأمريكتين.

١٥- واستجابةً لقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٢٢/٧١ (٢٠١٧) بشأن تدعيم وتعزيز التدابير الفعالة والتعاون الدولي في مجال التبرع بالأعضاء وزرعها لمنع ومكافحة الاتجار بالأشخاص لغرض نزع أعضائهم والاتجار بالأعضاء البشرية، عززت الأمانة تعاونها مع فريق التنسيق المشترك بين الوكالات لمكافحة الاتجار بالأشخاص، بما يشمل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان. واتخذت بعض الإجراءات المشتركة التي شملت المشاركة في رعاية حلقة عمل للخبراء<sup>١</sup> والإسهام في إعداد عرض موجز عن المسألة<sup>٢</sup>.

١٦- وسعت الأمانة من خلال تعاونها المستمر مع الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة (أي جمعية زرع الأعضاء والشبكة العالمية للدم وزرع النخاع والمجلس الدولي المعني بالجوانب المشتركة في أتمتة بنوك الدم)، إلى زيادة الوعي بهذه المسألة بين مهنيي الرعاية الصحية ونظمت أنشطة لبناء القدرات والتدريب، بما فيها حلقات العمل. ووسّع نطاق التعاون ليشمل جهات فاعلة أخرى غير دول لا تربطها بعد علاقات رسمية بالمنظمة ولكنها تدعم نشر المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة وإعداد المواد التقنية (وتشمل تحديداً الاتحاد العالمي لرابطات مصارف الأنسجة والتحالف العالمي لرابطات مصارف العيون).

## الوضع الراهن والتحديات

١٧- رغم طائفة الأنشطة التي وضعتها الدول الأعضاء والأمانة وسائر أصحاب المصلحة خلال الاثني عشر عاماً الماضية منذ اعتماد القرار ج ص ٦٣-٢٢، لا يزال هناك قصور واضح في زيادة عمليات الزرع وتفاوت تطورها في جميع أنحاء العالم. ورغم اختلاف قدرات نظم الرعاية الصحية وأولوياتها، مازالت هناك عقبات وطنية وإقليمية مشتركة سببها ما يلي:

- تدني مستوى الالتزامات التنظيمية والسياسية، بما في ذلك الافتقار إلى استراتيجيات وطنية معنية بالزرع، والافتقار بالتالي إلى قدر كبير من التمويل أو الموارد البشرية أو البنية التحتية اللازمة؛
- عدم فهم عبء الأمراض لتصعيد التدخلات اللازمة للوقاية من فشل الأعضاء في المرحلة النهائية؛
- قصور التشريعات والأطر الأخلاقية والرقابة التنظيمية والحوكمة، مما قد يفسح المجال لاتباع ممارسات غير قانونية أو غير أخلاقية مثل الاتجار بالأعضاء أو تسويق الأنسجة؛
- محدودية وعي المجتمع ومعرفة، فضلاً عن المقاومة الثقافية فيما يتعلق بالتبرع بالأعضاء وأهمية زرعها؛

١ اجتماع الخبراء المعني بمكافحة الاتجار بالبشر من أجل نزع أعضائهم. منظمة الأمن والتعاون في أوروبا ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان؛ ٢٠٢٠ (<https://www.osce.org/cthb/473661>)، تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠٢٢).

٢ موجز عن مشكلة الاتجار بالأشخاص لغرض نزع أعضائهم. فريق التنسيق المشترك بين الوكالات لمكافحة الاتجار بالأشخاص؛ ٢٠٢١ ([https://icat.un.org/sites/g/files/tmzbd1461/files/publications/icat\\_brief\\_tip\\_for\\_or\\_final.pdf](https://icat.un.org/sites/g/files/tmzbd1461/files/publications/icat_brief_tip_for_or_final.pdf))، تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠٢٢).

- أوجه القصور في تحديد هوية المتبرعين المتوفين وإدارة عمليات التبرع بالأعضاء، بما في ذلك تدني مستوى الوعي والمشاركة فيما بين أفراد الجمهور ومهنيي الرعاية الصحية؛
- قصور التدابير اللازمة لحماية المتبرعين الأحياء من ممارسات الإكراه والاستغلال؛
- قصور مستوى التغطية الصحية الشاملة مما يستبعد إتاحة عمليات الزرع؛
- محدودية البدائل المتاحة في حالات تدني مستوى العرض أو الطوارئ.

١٨- وتتم عملية التبرع بالأنسجة البشرية وحفظها في البنوك وزرعها بمراحل مختلفة من التنفيذ أو التأسيس على الصعيد الإقليمي. وبدل انعدام عمليات زرع الأنسجة أو تدني مستوى أنشطة زرعها على أن فوائدها لم يُعترف بها بعد تماماً أو أن المشاكل المتعلقة بمدى توافرها لم تُعالج بعد كما ينبغي. ومن الصعب تحديد عدد المتبرعين بمنتجات الأنسجة المتاحة أو المستفيدين منها بالضبط، أو التحقق من عددهم في فترة زمنية محددة أو في موقع محدد. وهناك عدد قليل من قواعد البيانات وتقارير التعاريف المستعملة إلى الاتساق. ولا يُضطلع بجمع البيانات الوطنية والإقليمية بطريقة موحدة لتوحي الدقة في تسجيل عمليات التبرع والتجهيز والتوزيع والاستعمال ورصد النتائج.

١٩- وتؤدي السهولة التي يمكن بها نقل الأنسجة البشرية عبر الحدود الدولية إلى تيسير تخصيصها من الأماكن التي يرتفع فيها العرض إلى تلك التي يتدنى العرض فيها، وغالباً ما يتم ذلك في إطار عملية مدفوعة بتحقيق المكاسب المالية. ولكن الاعتماد الطويل الأجل أو المستمر على المصادر الخارجية يمكن أن يعرض النظام الصحي الوطني "المستورد" لوضع يتعدّر فيه التنبؤ بالعرض من حيث الكم والنوع والتسويق، ويفرض تكاليف باهظة أو غير مقبولة تحدّ من الإتاحة. وبالمقابل، فإن البلدان "المصدرة" قد تحرم المستفيدين المحتملين من سكانها بسبب نقص التوافر على الصعيد المحلي.

٢٠- وغالباً ما يتسنى إنتاج أنسجة الزرع، وخصوصاً أنسجة العين، بتكلفة أقل من تكلفة الأنسجة المنتجة صناعياً والمستوردة، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. علاوة على ذلك، لا يُدمج زرع الأنسجة دوماً في نظام الرعاية الصحية الأوسع، أو يحظى بتغطية خطط التأمين الشاملة. ونتيجة لذلك، فإن التكلفة الخاصة لعمليات زرع الأنسجة وما يرتبط بها من رعاية قد تصبح عائقاً أمام من ينتظرون عمليات الزرع، مما يؤدي بدوره إلى تفاقم أوجه الإجحاف في توفير الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم.

٢١- وتشير أحدث البيانات التي جمعها المرصد العالمي للتبرع بالأعضاء وزرعها<sup>١</sup> إلى إجراء أكثر من ١٥٠.٠٠٠ عملية زرع أعضاء صلبة سنوياً في أنحاء العالم كافة، أي بزيادة نسبتها ٥٢٪ مقارنة بالبيانات المجموعة في عام ٢٠١٠. بيد أن التقديرات تشير إلى أن هذا الرقم يمثل أقل من ١٠٪ من الاحتياجات العالمية. وعلاوة على ذلك، فقد فاقت جائحة كوفيد-١٩ من التفاوت بين عرض الأعضاء البشرية والطلب عليها، حيث أدى تأثيرها إلى تراجع بنسبة ١٨٪ في عدد عمليات الزرع على الصعيد العالمي.<sup>٢</sup>

١ تقرير دولي عن أنشطة التبرع بالأعضاء وزرعها. المرصد العالمي للتبرع بالأعضاء وزرعها؛ ٢٠٢١  
[http://www.transplant-observatory.org/wp-content/uploads/2021/06/GODT2019-data\\_web\\_updated-June-2021.pdf](http://www.transplant-observatory.org/wp-content/uploads/2021/06/GODT2019-data_web_updated-June-2021.pdf)  
 تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠٢٢.

٢ Aubert O, Yoo D, Zielinski D, Cozzi E, Cardillo M, Dürr M, et al. COVID-19 pandemic and worldwide organ transplantation: a population-based study. Lancet Public Health. 2021; 6(10):E709-19. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00200-0.

٢٢- ووفقاً لبيانات المرصد العالمي للتبرع بالأعضاء وزرعها، هناك أكثر من ١٠٠ ٠٠٠ عملية زرع كلى تُجرى سنوياً في العالم،<sup>١</sup> مقارنةً بأكثر من ٥ ملايين مريض يخضعون لغسيل الكلى سنوياً.<sup>٢</sup> وبسبب معدل انتشار مرض الكلى المزمن بنسبة ٩,١٪ في العالم، فإن التقديرات تشير إلى أنه سبب وفاة ١,٢ مليون شخص وضياح ٣٥,٨ مليون سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز سنوياً.<sup>٣</sup> وتشير الدراسات المتعلقة بالتكاليف والنتائج إلى ضرورة إعطاء الأولوية لعمليات زرع الكلى بالنسبة للمصابين بالفشل الكلوي، علماً بأن تكلفة غسيل الكلى أعلى من تكلفة رعاية زرعها في جميع أقاليم المنظمة، باستثناء الإقليم الأفريقي على الأرجح.

٢٣- ولا تمتلك بلدان كثيرة برامج ناشطة لزرع الكلى أو الكبد، ولا يوجد دعم حكومي قوي في بعض تلك البلدان التي تمتلكها فعلاً، وهي برامج لا تقدّمها إلا مؤسسات خاصة هدفها الربح وتعتمد على متبرعين أحياء (من المحتمل أن يتعرضوا للاستغلال). ومن الواضح أيضاً أن هناك قيوداً مفروضة على إتاحة خدمات الزرع في عدد من البرامج الوطنية المتاحة والمعنية بأمراض القلب والرئة، حيث توجد تفاوتات كبيرة بين أقاليم المنظمة. فهناك فجوة واسعة مثلاً بين الإقليم الأفريقي حيث يوجد مركز واحد لأمراض القلب لكل ٢٨٥ مليون نسمة ومركز واحد لأمراض الرئة لكل ٥٧٠ مليون نسمة، وإقليم الأمريكتين الذي يحظى بمركز واحد لأمراض القلب لكل ٣,٥ مليون نسمة ومركز واحد لأمراض الرئة لكل ٩ ملايين نسمة.<sup>٣</sup> وهناك اختلافات أيضاً في معدلات الإتاحة بين البلدان الواقعة في الإقليم نفسه (بين بلدان أوروبا الشرقية وبلدان الاتحاد الأوروبي في الإقليم الأوروبي مثلاً).

٢٤- ويفيد أقل من ٤٠٪ من الدول الأعضاء بأن لديها برنامجاً فعالاً للمتبرعين بالأعضاء المتوقّين،<sup>٤</sup> أساساً في البلدان التي يرتفع فيها مؤشر التنمية البشرية. وتوجد فجوات هائلة في معدلات وممارسات التبرع فيما بين البلدان، مما يدل على اختلاف النهج التنظيمية المتبعة ومستوى الموارد المكرّسة لتحديد المتبرعين وإدارتهم وشراء الأعضاء المتبرع بها.

٢٥- ويعدّ نقص المتبرعين، مقترناً بتدنّي توافر خدمات الزرع، السبب الجذري لسياحة زرع الأعضاء، وقد يؤدي إلى خضوع الناس لعمليات زرع الأعضاء باتباع سبل غير قانونية وغير أخلاقية، وهي أعضاء تؤخذ عادةً من فئات سكانية فقيرة وضعيفة تتعرض للاتجار بها كمصادر لتلك الأعضاء. ورغم إرساء أطر قانونية وطنية للتصدّي لهذه الممارسات، لا تزال هناك إشكالات رئيسية تتعلق بالرقابة والإبلاغ والتحقيق في كل من بلدان المنشأ والمرضى المعنيين وبلدان المقصد.

٢٦- والخلاصة أن تحسين إتاحة زرع الأعضاء مرهون بعدة عوامل مالية وحكومية ومجتمعية. وتفتقر البلدان المنخفضة الدخل إلى مرافق الزرع اللازمة وقوائم الانتظار والقوى العاملة والإرادة السياسية ونظم الرعاية الصحية الممولة من القطاع العام لتيسير زيادة إتاحة عمليات زرع الأعضاء، وخاصة تلك المأخوذة من متبرعين متوقّين. وقد تواجه البلدان المرتفعة الدخل أيضاً تحديات تنظيمية فيما يتعلق بتدنّي مستوى الوعي العام والتعليم. ونتيجة لذلك، لا يزال هناك ملايين المستفيدين المحتملين في جميع أقاليم المنظمة، ولا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، لا تُتاح لهم الفوائد الجمة للإجراءات الطبية المنطوية على زرع الأنسجة أو الأعضاء أو الخلايا البشرية.

١ ملخص تنفيذي لبيانات أنشطة عام ٢٠١٩. المرصد العالمي للتبرع بالأعضاء وزرعها؛ ٢٠٢١ (<http://www.transplant-observatory.org/reports/>)، تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠٢٢).

٢ عبء المرض العالمي لعام ٢٠١٩. معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي؛ ٢٠٢٠ (<http://www.healthdata.org/gbd/gbd-2019-resources>)، تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠٢٢).

٣ التعاون في مجال تقدير العبء العالمي لأمراض الكلى المزمنة. ١٩٩٠-٢٠١٧: تحليل منهجي لدراسة العبء العالمي للأمراض لعام ٢٠١٧. مجلة لانسييت. ٢٠٢٠؛ ٣٩٥(١٠٢٢٥): ٣٣-٧٠٩. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30045-3.

٤ ملخص تنفيذي لبيانات أنشطة عام ٢٠٢٠. المرصد العالمي للتبرع بالأعضاء وزرعها؛ ٢٠٢١ (<http://www.transplant-observatory.org/reports/>)، تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠٢٢).

## طريق المُضي قُدماً

٢٧- تصدياً لهذه التحديات، تعكف الأمانة على وضع أطر لتحسين إتاحة زرع الأنسجة والأعضاء، على التوالي، وستتيح هذه الأطر خريطة طريق مقترحة لأنشطة الأمانة وستمكن من تبادل أفضل الممارسات والخبرات التقنية في هذا المجال.

## الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٨- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير، والنظر في مشروع المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام،<sup>١</sup>

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يواصل تقديم التقارير إلى جمعية الصحة كل سنتين حتى عام ٢٠٣٠، عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع ٦٣-٢٢ (٢٠١٠).

= = =