

ملاحق

١. مهام المركز السعودي لزراعة الأعضاء.
٢. الإجراءات العامة لزراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية.
٣. الإجراءات التي تتبعها مراكز زراعة الكلى لتقوم بواجباتها
حيال وحدات العناية المركزة ووحدات التنقية الدموية
(الترشيح الدموي) التابعة لها.
٤. مضمون قرار هيئة كبار العلماء رقم(٩٩) وتاريخ ١١/٦/١٤٠٢هـ.
٥. قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي.
٦. قرار مجلس الوزراء رقم(١٩٥) وتاريخ ١/٨/١٤٢٣هـ.
٧. قرار مجلس الوزراء رقم(٢٧٠) وتاريخ ٨/٩/١٤٢٩هـ.
٨. إعلان أسطنبول حول تجارة وسياحة زراعة الأعضاء.
٩. * شكر وتقدير .

مهام المركز السعودي لزراعة الأعضاء

تتمثل مهام المركز السعودي لزراعة الأعضاء في:

- (١) التنسيق بين الخدمات المقدمة لمرضى القصور العضوي النهائي من قبل القطاعات الصحية المختلفة، والإشراف على برامج زراعة الأعضاء، ومتابعة تنفيذ الإجراءات الواردة في هذا الدليل لتحقيق هذه البرامج بالدرجة المتميزة.
- (٢) التنسيق والمتابعة لجميع حالات موت الدماغ المشخصة في مختلف مستشفيات المملكة لاستئصال الأعضاء من المتوفين دماغياً لتوزيعها على مراكز زراعة الأعضاء حسب الإجراءات الواردة في هذا الدليل.
- (٣) الاهتمام باللموس بجوانب التوعية والإعلام الصحي.
- (٤) إعداد البرامج التدريبية والندوات العلمية للعاملين في مجال زراعة الأعضاء.
- (٥) إصدار النشرات العلمية المختلفة وتبادل المعلومات مع المراكز العالمية لد جسور الصلات بينها وبين المركز في مجال زراعة الأعضاء.
- (٦) القيام بإعداد البحوث والدراسات في مجالات الأمراض المؤدية إلى قصور الأعضاء النهائي لتقديم خدمات أفضل للمرضى.
- (٧) إعداد المواصفات الخاصة بإنشاء مراكز لزراعة الأعضاء في المناطق الصحية بالمملكة وتقييم هذه المراكز باستمرار حسب ما هو وارد في هذا الدليل.

الإجراءات العامة لزراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية

بناءً على خطاب رئيس مجلس الوزراء رقم ١٥٦١/٧ م في ١٩/٥/١٤٠٤هـ إلى معالي وزير الصحة بالموافقة على إنشاء مركز وطني للكلى على أن تقوم بالإشراف عليه لجنة برئاسة معالي وزير الصحة وعضوية مندوبين عن رئاسة الحرس الوطني ووزارات الدفاع والطيران والتعليم العالي والصحة وعن مستشفى الملك فيصل التخصصي لتتولى تحديد أهدافه ونشاطاته مع ممارسة المسؤوليات والمهام اللازمة لإنشائه وإظهاره إلى حيز الوجود (ملحق ١)، وبقرار من سعادة وكيل وزارة الصحة للشؤون التنفيذية، تكونت عدة لجان علمية بناءً على ما تطلبه سير العمل وهذه اللجان هي: لجنة موت الدماغ، لجنة زراعة الكلى لجنة التنقية الدموية، لجنة التنقية البريتونية، ولجنة الحاسب الآلي.

ومع ازدياد نشاطات المركز عبر المجالات السابقة ... أصبحت الحاجة ملحة إلى العناية بمرضى قصور الأعضاء الأخرى كالقلب والرئة والبنكرياس والكبد والقرنية، فصدر قرار مجلس الوزراء برقم (٨٠) وتاريخ ٢٠/٦/١٤١٣هـ والذي بمقتضاه تم تغيير مسمى المركز إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء (ملحق رقم ٢)، وبناءً على ذلك صدرت عدة قرارات أخرى بتشكيل لجان تضم ممثلين معتمدين من الجهات الحكومية المشار إليها أعلاه، وهي لجنة زراعة القلب، ولجنة زراعة الكبد، ولجنة زراعة الرئة، ولجنة زراعة القرنية.

وبعد عدة اجتماعات توصلت جميع اللجان إلى قرار موحد يفيد بأن المركز السعودي لزراعة الأعضاء هو الجهة الوحيدة المسؤولة عن التنسيق والإشراف على كل ما يتعلق بزراعة الأعضاء بما فيها حالات موت الدماغ في المملكة العربية السعودية، وقد أقرت هذه اللجان في اجتماعاتها المطولة الإجراءات العامة التي يجب على جميع المستشفيات ومراكز زراعة الأعضاء إتباعها وهي:

١. التبليغ عن جميع حالات موت الدماغ المشتبه فيها مباشرة للمركز السعودي لزراعة الأعضاء.

٢. على جميع مستشفيات المملكة تكوين لجان داخلية تكون مسؤولة عن حالات موت الدماغ وزراعة الأعضاء وذلك على النحو التالي:

أ. لجنة موت الدماغ: وتتكون من طبيب باطني والمدير الإداري أو من يقوم مقام أي منهما ، بالإضافة إلى منسق حالات موت الدماغ - الذي يقوم بالإبلاغ عن حالات موت الدماغ للمركز السعودي لزراعة الأعضاء ومتابعة إرسال المعلومات بانتظام وإرسال جميع العينات الدموية اللازمة للمختبر وذلك للتأكد من صلاحية أعضاء المتوفى دماغياً للزراعة، والتنسيق مع المركز السعودي لزراعة الأعضاء ومراكز زراعة الأعضاء بالمستشفيات بشأنها. وتكون مهمة هذه اللجنة متابعة كل ما يتعلق بحالات موت الدماغ والتبليغ عنها، ورفع توصياتها لتطوير برنامج موت الدماغ في منطقتها إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء.

ب . لجنة الإقناع: ويشكلها مدير المستشفى وهي اللجنة التي تتولى مخاطبة عائلة وأقارب المتوفى دماغياً للحصول على موافقتهم على التبرع بأعضائه.

٣. التحقق من الوفاة الدماغية بصورة قاطعة وذلك بتشخيص حالة وفاة الدماغ حسب البنود الموضحة في استمارة التشخيص الموجودة في الملحق رقم(٨) وحسب الإجراءات الخاصة لهذه الحالات والتي سبق أن وضعتها لجنة موت الدماغ بالمركز السعودي لزراعة الأعضاء، مع التأكد من عدم وجود حمل لدى الأنثى المتوفاة دماغياً، وإذا ثبت الحمل يصرف النظر عن موضوع التبرع بالأعضاء إلا في حالة وفاة الجنين، ولا يجوز اشتراك أي عضو من أعضاء الفريق الطبي الذي يقوم بإعداد وتنفيذ زراعة الأعضاء في تشخيص وفاة الدماغ.

٤. الحصول على موافقة الورثة الشرعيين للمتوفى دماغياً على التبرع بأعضائه سواء كانوا في داخل المملكة أو خارجها وذلك حسب استمارة الإقرار الخاص بذلك والموجودة في الملحق رقم(٩)، إلا إذا كان المتوفى دماغياً قد أوصى في حياته وصية شرعية بالتبرع بأعضائه. وإذا كان مجهول الهوية وتعذر معرفة ذويه يستلزم الحصول على موافقة الجهات الرسمية المختصة قبل استئصال الأعضاء منه.

٥. التنسيق مع المركز السعودي لزراعة الأعضاء قبل القيام باستئصال أي عضو من أعضاء المتوفين دماغياً حتى تتم الاستفادة منها جميعاً وتوزيعها حسب دليل الأولويات.

٦. استئصال الأعضاء في المستشفى الذي تمت فيه الوفاة الدماغية، وعدم نقل الحالة إلى مستشفى آخر إلا إذا وجدت أسباب قاهرة. ويكون المستشفى الذي حدثت فيه الوفاة الدماغية هو الجهة المسؤولة عن استخراج شهادة الوفاة النهائية.

٧. عند ثبوت حالة موت دماغ في أي مستشفى وموافقة ذوي المتوفى دماغياً على التبرع بأعضائه يتم توزيع الأعضاء وزراعتها على النحو الموضح في دليل الإجراءات الخاصة بكل عضو.

٨. شروط التبرع بالكلى من الأحياء:

(١) يجب أن تكون القرابة إما قرابة دم حتى الدرجة الثانية، أو قرابة الرضاعة أو قرابة المصاهرة (ما بين الزوج والزوجة وأقربائهما، وبعد مرور عام واحد على عقد الزواج)، على أن يتم إثبات ذلك بواسطة الجهات الرسمية ذات الاختصاص (المحكمة الشرعية).

(٢) السماح بتبادل الكلى بين الأسر على النحو التالي:

أ. إذا كان لدى الأسرة مريض فشل كلوي مزمن وبحاجة إلى زراعة كلية والمتبرعين المتقدمين له من نفس العائلة لا يمكنهم ذلك لسبب طبي(مثال : اختلاف فصائل الدم).

ب. إذا كان لدى أسرة ثانية مريضاً بالفشل الكلوي المزمن وبحاجة إلى زراعة كلية والمتبرعين المتقدمين له من نفس العائلة لا يمكنهم التبرع له لأسباب طبية.

إذا تناسب أحد المتبرعين من الأسرة الأولى مع المريض من الأسرة الثانية وفي نفس الوقت تناسب المتبرع من الأسرة الثانية مع المريض من الأسرة الأولى ففي هذه الحالة وبعد

موافقة الأطباء على ذلك يمكن إجراء عملية نقل الكلى بين هؤلاء المتبرعين ومرضاهم وعلى أن تتبع الضوابط التالية:

١- يكتب تعهد وإقرار من العائلتين أن لا يكون هنالك أي مطالبة من أي من الأطراف بتعويض في حال فشل الكلى المزروعة بعد إجراء عملية الزرع.

٢- أن تسجل هذه الحالات وتبلغ إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء عند حدوثها .
- ضرورة التأكد من الشروط التالية حين إجراء زراعة من أقارب أحياء :

أ. كون المتبرع الحي سليم الجسم وأن التبرع لن يؤدي إلى الإضرار بصحة المتبرع أو المتبرع له، وعدم نقل أحد أعضاء الجسم بكامله إذا كانت حياة المتبرع متوقفة على ذلك العضو.

ب. أن يكون التبرع مدعوماً بإقرار كتابي وموثق من المتبرع ويجوز للمتبرع أن يرجع عن تبرعه في أي وقت قبل إجراء العملية.

ج. أن يتم إجراء الفحص الطبي المعتمد حسب ما هو موضح في هذا الدليل، وأن يحاط المتبرع علماً بكافة النتائج المحتملة أو المؤكدة المترتبة عن استئصال العضو المتبرع به وتسجيل علم المتبرع بذلك خطياً في ملفه السريري.

ضوابط ممارسة زراعة الكلى لجميع الحالات :

(١) أن يكون التبرع صادراً عن رضا واقتناع تامين وبدون أي ضغوط.

(٢) أن يكون المتبرع بصحة جسدية ونفسية كاملة (انظر دليل الفحوصات المطلوبة من المتبرعين الأقارب الأحياء في الملحق رقم ١٢).

(٣) أن لا يقل عمر المتبرع عن ١٨ عاماً.

(٤) أن تتم الزراعة حسب الإجراءات والقواعد الطبية استناداً إلى الضوابط الصادرة من المركز السعودي لزراعة الأعضاء والمتبعة في مراكز الزراعة (توافق فصائل الدم ، اختبار التصالب ما بين المتبرع والمريض سلبى).

(٥) أن يتم التأكد من استحقاق الشروط المذكورة أعلاه من قبل الفريق الطبي الممارس لزراعة الأعضاء في المستشفى الزراع .

٩. يحدد في كل مركز من مراكز الزراعة منسق لزراعة الأعضاء ليقوم بالمهام التالية:

- العمل كحلقة اتصال دائم مع المركز السعودي لزراعة الأعضاء.
- التبليغ عن أسماء المرضى المناسبين للزراعة في المستشفى إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء ليتم وضعهم على قائمة الانتظار الوطنية وإعداد قائمة الانتظار المحلية الخاصة بكل مركز بناءً على دليل الأولويات المتفق عليه.
- التنسيق مع المركز السعودي لزراعة الأعضاء عند حصول حالات موت الدماغ في مناطق الإشراف التابعة لمركزه لتقديم المساعدة اللازمة حسب الحالة.

- تبليغ المركز السعودي في حالة عدم توفر المريض المناسب للزراعة على قائمة الانتظار المحلية. هذا ويحدد في كل مستشفى من مستشفيات الملكة منسق لزراعة الأعضاء ليقوم بجمع المعلومات المطلوبة وتحديثها باستمرار وإرسالها إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء حسب النماذج المخصصة لذلك، والمتعلقة بالمريض المرشحين للزراعة سواء كانت (كلى أو قلب أو كبد أو رئة أو غيرها ...)، ويعين من ينوب عنه في حال تغيبه.

١٠. على كل مستشفى ومركز زراعة: تزويد المركز السعودي لزراعة الأعضاء بقائمة بأسماء مرضى القصور العضوي النهائي لديهم حيث يقوم المركز السعودي بوضع قوائم وطنية ومحلية لزراعة جميع الأعضاء حسب دليل الأولويات، وتزويد مراكز زراعة الأعضاء بهذه القوائم للعمل بموجبها.

١١. على كل مركز زراعة تزويد المركز السعودي لزراعة الأعضاء بجميع التقارير والإحصائيات عن المرضى الذين تمت لهم عملية زراعة سواء كانت من أقارب أحياء أو من متوفين دماغياً (كل ثلاثة أشهر) وحسب النماذج الخاصة بالمتابعة.

١٢. على جميع مراكز زراعة الكلى القيام بمسؤولياتها تجاه مرضى مناطق الإشراف التابعة لها وفقاً للإجراءات المتفق عليها.

١٣. يتم تقييم مراكز الزراعة كل سنتين من قبل اللجان المختصة كل في مجال تخصصها، وحسب المعايير التي وضعها المركز السعودي لزراعة الأعضاء.

ملحق رقم - ٣ -

الإجراءات التي تتبعها مراكز زراعة الكلى لتقوم بواجباتها حيال وحدات العناية المركزة ووحدات التنقية الدموية ((الترشيح الدموي)) التابعة لكل منها

١. تقوم مراكز زراعة الكلى بالمتابعة وتقديم المساعدة الفنية اللازمة لوحدات التنقية
الدموية (الترشيح الدموي) في جميع أنحاء المستشفيات التابعة لها ويشمل ذلك.

- أن يكون كل مركز مرجعاً استشارياً في الحالات المستعصية والمشكلات الجراحية
وغير الجراحية الخاصة بزراعة الكلى في وحدات التنقية الدموية (الترشيح
الدموي).
- القيام بعمل قوائم تحليل الأنسجة لجميع مرضى القصور الكلوي النهائي
المناسبين للزراعة في تلك الوحدات.
- القيام بتحديد المرضى المناسبين لزراعة الكلى في تلك الوحدات وتزويد المركز
السعودي لزراعة الأعضاء بأسمائهم ونتائج فحوصاتهم حسب النماذج المعتمدة
لذلك.

٢. يقوم كل مركز زراعة كلى بتدريب جميع العاملين بوحدات العناية المركزة التابعة له
والإشراف الفني على توعيتهم بالأسلوب المناسب لمعرفة حالات موت الدماغ والتبليغ عنها
فوراً للمركز السعودي لزراعة الأعضاء ليساهم مع مركز زراعة الكلى في تشخيصها حسب
الإجراءات الخاصة بحالات موت الدماغ والعناية بها، والتي سبق أن وضعتها لجنة موت
الدماغ بالمركز السعودي لزراعة الأعضاء.

٣. يتولى كل مركز زراعة كلى استقبال المعلومات عن حالات موت الدماغ عن طريق المركز
السعودي لزراعة الأعضاء حيث يتم التنسيق بينهما مع وحدة العناية المركزة والقيام
بالواجبات المنوطة به وصولاً إلى مرحلة استئصال الأعضاء.

٤. يقوم كل مركز زراعة كلى بالمساهمة في توضيح مفهوم موت الدماغ وزراعة الأعضاء
بالمحاضرات والندوات للمواطنين والمقيمين في المنطقة الواقعة تحت إشرافه.

ملحق رقم - ٤ -

مضمون قرار هيئة كبار العلماء رقم ٩٩ وتاريخ ٦/١١/٢٠١٤هـ

قرر المجلس بالإجماع جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان حي مسلم أو ذمي إلى نفسه إذا دعت الحاجة إليه وأمن الخطر في نزعه وغلب على الظن نجاح زرعه كما قرر بالأكثرية ما يلي:-

١. جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان ميت إلى مسلم إذا اضطر إلى ذلك وأمنت الفتنة في نزعه ممن أخذ منه وغلب على الظن نجاح زرعه فيمن سيزرع فيه.

٢. جواز تبرع الإنسان الحي بنقل عضو منه أو جزئه إلى مسلم مضطر إلى ذلك وبالله التوفيق وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

هيئة كبار العلماء

ملحق رقم - ٥ -

قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد
خاتم النبيين وعلى آله وصحبه

القرار رقم (٥) ٨٦/٠٧/٣د
بشأن (أجهزة الإنعاش).

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨ إلى ١٣ صفر ١٤٠٧هـ الموافق ١١ إلى ١٦ أكتوبر ١٩٨٦م. بعد تداوله في سائر النواحي التي أثيرت حول موضوع (أجهزة الإنعاش) واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين.

قرر ما يلي:

يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عن ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

١. إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢. إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل. وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلاً لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة.

والله أعلم ،،،

ملحق رقم - ٦ -

قرار مجلس الوزراء رقم ١٩٥ وتاريخ ١/٨/١٤٢٣هـ

قرر ما يلي :

- الموافقة على دعم برنامج زراعة الأعضاء والتبرع بها على النحو الآتي:
- (١) زيادة المكافأة التي تعطى لذوي المتوفين دماغياً المتبرع بأعضائهم لمرضى الفشل العضوي الموافق عليها بموجب قرار مجلس الوزراء رقم (٦١) وتاريخ ٩/٦/١٤١٤هـ لتصبح (٥٠,٠٠٠) خمسين ألف ريال.
 - (٢) تعمل وزارة الصحة بعد التنسيق مع وزارة الإعلام، ووزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد على اتخاذ الأساليب المناسبة للتوعية بأهمية التبرع بالأعضاء، وذلك عن طريق إنتاج البرامج من خلال وسائل الإعلام المختلفة، وإصدار النشرات وإقامة الندوات، وغير ذلك من الوسائل الأخرى.
 - (٣) تقوم وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد - بالتنسيق مع وزارة الصحة - بدارسة إنشاء صندوق وقف للرعاية الصحية يتولى توفير العلاج اللازم لمرضى الفشل الكلوي.
 - (٤) تضع وزارة الداخلية - بعد التنسيق مع وزارة الصحة - ما يفيد الموافقة على التبرع بالأعضاء بعد الوفاة على بطاقة الأحوال المدنية أو رخصة القيادة أو كليهما، بحسب الآلية التي يتفق عليها.
 - (٥) يقوم المركز السعودي لزراعة الأعضاء بتبادل الخبرات مع مراكز زراعة الأعضاء في الدول الأخرى متى كان ذلك ممكناً.

رئيس مجلس الوزراء

ملحق رقم - ٧ -

إرتباط المركز السعودي لزراعة الأعضاء بمجلس الخدمات الصحية

صدر قرار مجلس الوزراء الموقر رقم ٢٧٠ وتاريخ ١٤٢٩/٩/٨هـ القاضي بإرتباط المركز السعودي لزراعة الأعضاء بمجلس الخدمات الصحية مباشرة وتخصيص ميزانية خاصة لبرنامج الفشل العضوي النهائي وزراعة الأعضاء منفصلة عن ميزانية وزارة الصحة مع توفير الوظائف الإدارية والطبية والفنية اللازمة للمركز السعودي لزراعة الأعضاء .

إعلان إسطنبول حول تجارة الأعضاء وسياسة زراعة الأعضاء

تم عقد قمة عالمية أجريت في إسطنبول - تركيا : ٣٠ أبريل (نيسان) - ٢ مايو (أيار) ٢٠٠٨ م . وبإشراف اللجنة العالمية لزراعة الأعضاء والجمعية العالمية لأمراض الكلى .

مقدمة :

تشكل زراعة الأعضاء أحد أهم التطورات الطبية التي حصلت في العقد العشرين والتي أدت إلى تحسين وإطالة حياة الآلاف من المرضى حول العالم .

وأصبحت زراعة الأعضاء تمثل الطريقة العلاجية في إنقاذ حياة المرضى وكذلك رمزاً مضيئاً للتآخي الإنساني بسبب الدور الهام للمتبرعين بالأعضاء وعائلاتهم .

ولكن هذا التطور الهام والإيجابي شابهته بعض التجاوزات وورود بعض التقارير حول تجارة الأعضاء وإستغلال الأشخاص المتبرعين وممارسة سياحة زراعة الأعضاء والتي تعتمد على سفر المرضى الميسورين لشراء الأعضاء من المتبرعين الفقراء .

ونادت منظمة الصحة العالمية (MOH) في عام ٢٠٠٤م بضرورة " إتخاذ الوسائل اللازمة لحماية الأشخاص الفقراء والضعفاء من سياحة زراعة الأعضاء وبيع الأعضاء والأنسجة ، متضمناً ذلك الإنتباه لهذه الظاهرة عالمياً وإيقاف ممارسة تجارة الأعضاء والأنسجة البشرية " .

ولعلاج هذه الظاهرة المشكّلة الحادة والمتفاقمة حول بيع الأعضاء وسياسة زراعة الأعضاء وتجارة الأعضاء من المتبرعين وبسبب وجود مشكلة عالمية في نقص الأعضاء المتبرع بها .

تم عقد قمة عالمية ضمت أكثر من ١٥٠ ممثلاً من الأطباء والعلماء حول العالم وممثلي الحكومات وكذلك خبراء إجتماعيون وأخلاقيّات الطب في إسطنبول في الفترة من ٣٠ أبريل (نيسان) إلى ٢ مايو (أيار) عام ٢٠٠٨ م . وتضمن التحضير لهذه القمة تشكيل لجنة قيادية بإشراف جمعية الزراعة (TTS) والجمعية العالمية لأمراض الكلى (ISN) في دبي - الإمارات العربية المتحدة - في ديسمبر (كانون الأول) من عام ٢٠٠٧ م ، وتوصلت اللجنة القيادية لوضع الإعلان النهائي .

يشكل هذا الإعلان إتفاق كافة المشاركين في القمة ، ويؤكد على ضرورة وضع أطر تنظيمية وقانونية للإشراف على ممارسة التبرع بالأعضاء ونشاط زراعة الأعضاء في كافة البلدان ، وكذلك وجود تنظيمات شفافة تؤكد سلامة المتبرع والمريض المستقبل مع التأكيد على الإلتزام بالمعايير ومنع الممارسة غير الأخلاقية .

إن الممارسة غير الأخلاقية قد تعزى جزئياً لوجود الظاهرة العالمية لنقص توفر الأعضاء المتبرع بها لزراعة الأعضاء . ولهذا يتحتم على كل بلد أن يبذل أقصى الجهد للتأكد من تطبيق البرامج الخاصة بالوقاية من القصور العضوي وتوفير الأعضاء لممارسة زراعة الأعضاء من مواطنيه أو ضمن التعاون الإقليمي .

من الضروري تشجيع ممارسة التبرع بالأعضاء بعد الوفاة لتشمل بالإضافة للكلى باقي الأعضاء الحيوية الأخرى المناسبة للزراعة وحسب حاجة البلدان ، حيث لابد من البدء أو تحسين أداء ممارسة زراعة الأعضاء بالتبرع بعد الوفاة من أجل التقليل ما أمكن من عبء التبرع بالأعضاء من الأحياء .

وتفيد البرامج التعليمية نحو مواجهة هذه العوائق والاتجاهات الخاطئة وقللة الثقة الموجودة حالياً ، في تطوير زراعة الأعضاء بعد الوفاة . ولإنجاح برامج زراعة الأعضاء لابد من وجود بنية تحتية فعالة للنظام الصحي .

يشكل توفير الرعاية الصحية أحد الحقوق الإنسانية والتي غالباً ما تكون غير واقعية . حيث يعتبر توفير الرعاية للمتبرع الحي بأحد أعضائه قبل وأثناء وبعد العملية الجراحية (حسب التقارير العالمية لجمعية زراعة الأعضاء في أمستردام وفانكوفر) مطلباً أساسياً يوازي الرعاية الخاصة للمريض المستقبل . ولا يمكن قبول نجاح النتائج للمريض على حساب تأذي المتبرع الحي ، بل على العكس لابد لنجاح ممارسة زراعة الأعضاء بالتبرع من الأحياء أن تكون ناجحة بالنسبة للمريض والمتبرع الحي على حد سواء .

تم إنشاء هذا الإعلان إستناداً للمبادئ العالمية لحقوق الإنسان (S) . ويعكس التمثيل الواسع في قمة إسطنبول ، أهمية التعاون الدولي والإتفاق العام من أجل تحسين ممارسة التبرع وزراعة الأعضاء . وسوف يتم تقديم هذا الإعلان إلى أغلب المؤسسات المختصة بذلك وإلى مشرفي الخدمات الصحية في كافة البلدان لإتخاذ اللازم .

إن تشريع ممارسة زراعة الأعضاء يجب أن لا يصبح ضحية الإتجار بالأعضاء وممارسة سياحة زراعة الأعضاء ، بل يجب أن تبقى نجاحاً في تحقيق الرعاية الصحية من شخص لآخر .

تعريف :

تجارة الأعضاء : هي إمداد أو نقل أو تحويل أو إخفاء أو إستلام الأشخاص الأحياء أو المتوفين أو أعضائهم عن طريق التهديد أو إستخدام القوة أو الأشكال الأخرى من الإكراه أو الخطف أو الخداع أو الإحتيال أو سوء إستخدام الصلاحيات أو عن طريق التغرير أو بإعطاء مقابل أو دفع من قبل طرف آخر لتحقيق نقل السيطرة على الشخص الراغب بالتبرع بهدف إستغلال إستئصال الأعضاء وإستخدامها في الزراعة .

زراعة الأعضاء التجارية : هي السياسة أو الممارسة التي يكون فيها العضو المستخدم كسلعة أوبضاعة عن طريق الشراء أو البيع أو الإستخدام لتحقيق الربح المادي .

السفر لزراعة الأعضاء : هو تنقل الأعضاء أو المتبرعين أو المرضى المستقبلين أو الفرق المهنية عبر حدود الدول بهدف زراعة الأعضاء . ويصبح السفر لزراعة الأعضاء سياحة زراعة الأعضاء في حال تضمن تجارة الأعضاء و/أو زراعة الأعضاء التجارية أو في حال كانت المصادر (الأعضاء ، الفرق ، مراكز الزراعة) المكرسة نحو تأمين الزراعة للمرضى من خارج البلد تفوض قدرة البلد نحو تحقيق خدمات زراعة الأعضاء لمواطنيه .

المبادئ :

١- تعمل الحكومات الوطنية وبالتعاون مع المنظمات العالمية والمؤسسات غير الحكومية ، على تطوير وضع برامج خاصة بالتسجيل والوقاية والعلاج للقصور العضوي والتي تتضمن :

أ. تطوير الأبحاث العلمية الأساسية والسريرية .

ب. وضع برامج فعالة تستند على الإجراءات العالمية المتبعة في علاج ورعاية مرضى القصور العضوي النهائي مثل العلاج بالديال لمرضى القصور الكلوي بهدف تخفيف المراضة والوفيات ، وكذلك بنفس الوقت وضع برامج زراعة الأعضاء .
ج. تشكل زراعة الأعضاء العلاج الأمثل للقصور العضوي للمرضى اللائقين لذلك .

٢- ضرورة وضع قوانين أو تنظيمات في كل بلد للإشراف على ممارسة إستئصال الأعضاء من المتوفين أو الأحياء والإشراف على ممارسة زراعة الأعضاء تماشياً مع المعايير العالمية :

أ. وضع دليل إجراءات واضح من أجل زيادة أعداد الأعضاء المتوفرة للزراعة تماشياً مع هذه المبادئ .

ب. تحتاج ممارسة التبرع بالأعضاء وزراعتها لإشراف ومراقبة من الهيئات الصحية في كل بلد من أجل التأكد من شفافية الممارسة وسلامتها .
ج. يتطلب الإشراف وجود سجل وطني أو إقليمي لتسجيل المتبرعين بالأعضاء بعد الوفاة والأحياء .

د. تتضمن العناصر الأساسية لوجود برنامج فعال وجود برنامج تثقيفي لعامة الناس وتعليمي / تدريبي للقطاع الصحي مع تحديد المسؤوليات والصلاحيات لممارسي البرنامج على المستوى الوطني للتبرع بالأعضاء وفرق زراعة الأعضاء .

٣- لابد من تحقيق توزيع عادل للأعضاء المستخدمة في الزراعة داخل البلدان للمرضى اللائقين ، بغض النظر عن الجنس أو العرق أو الديانة أو الوضع الإجتماعي أو المادي .

أ. يجب أن لا يكون للإعتبار التمويلي أو العائد المادي أي تأثير على تطبيق قواعد توزيع الأعضاء .

٤- تهدف البرامج والسياسات المستخدمة في ممارسة زراعة الأعضاء نحو تحقيق الرعاية الطبية المثلى على المدى القصير والطويل من أجل تحسين الحالة الصحية لكل من المتبرعين والمرضى المستقبلين .

أ. يجب أن لا يكون للإعتبار التمويلي أو العائد المادي أي تأثير على الحالة الصحية أو سلامة المتبرعين والمرضى المستقبليين .

٥- لابد للدول والتجمعات الإقليمية أن تعمل على تحقيق الإكتفاء الذاتي للتبرع بالأعضاء عن طريق توفير عدد أعضاء مناسبة للسكان المحليين المحتاجين .

أ. يجب أن لا تتعارض برامج التعاون مابين البلدان مع مبدأ الإكتفاء الذاتي ، بحيث يكون التعاون هدفه حماية المستضعفين وتحقيق العدالة مابين المتبرعين والمرضى المستقبليين وعدم خرق هذه المبادئ .

ب. يمكن قبول علاج المرضى من خارج البلد أو المنطقة في حال عدم تأثير ذلك على قدرة البلد في تحقيق خدمات زراعة الأعضاء لسكانه المحليين .

٦- من الضروري منع ممارسة تجارة الأعضاء وسياسة زراعة الأعضاء لأنها تخرق مبادئ التساوي والعدالة والإحترام للنفس البشرية . حيث تستهدف تجارة زراعة الأعضاء إلى سلب المستضعفين وإستغلالهم بشكل غير رحيم وغير عادل .

لقد أشار قرار مجلس الصحة العالمية (44025) الموجه لكافة البلدان إلى تفادئ شراء وبيع الأعضاء البشرية وإستخدامها في زراعة الأعضاء .

أ. منع هذه الممارسات وما تتضمن من إعلانات ترويجية لأي نوع في تجارة زراعة الأعضاء وتجارة الأعضاء وسياسة زراعة الأعضاء .

ب. من الضروري أن يتضمن المنع إتخاذ إجراءات تأديبية (مثل المعلومات الطبية للمتبرعين أو الأعضاء ، أو الأعضاء المزروعة) للأعمال التي تساعد أو تشجع أو تستخدم تجارة الأعضاء أو سياسة زراعة الأعضاء .

ج. تعتبر الممارسات التي تعتمد على إغراء الأشخاص المستضعفين أو المجموعات (مثل الأميين والفقراء ، والمهاجرين غير الشرعيين ، والسجناء ، واللاجئين السياسيين أو الإقتصادييين) ليصبحون متبرعين بالأعضاء ، غير مقبولة وتتعارض مع هدف مكافحة تجارة الأعضاء وسياسة زراعة الأعضاء وتجارة زراعة الأعضاء .

المقترحات :

تقترح قمة أسطنبول بالتوافق مع هذه المبادئ الخطط التالية لزيادة عدد المتبرعين بالأعضاء لمنع الإتجار بالأعضاء ولتشجيع التبرع الشرعي وبرامجه القانونية .

للإستجابة للحاجة لزيادة التبرع بالأعضاء من المتوفين :

١- يجب على الحكومات بالتعاون مع المؤسسات الصحية والأطباء والمؤسسات غير الحكومية من وضع الخطط المناسبة لزيادة حالات التبرع بالأعضاء من المتوفين وإزالة العقبات التي تحول دون ذلك .

٢- يجب في البلاد التي لا يوجد فيها برامج لزراعة الأعضاء أو التبرع بالأعضاء من المتوفين إصدار تشريع لذلك وإنشاء البنية التحتية المناسبة لهذه البرامج .

٣- يجب رفع مستوى الأداء وزيادة حالات التبرع في البلاد التي يوجد فيها تشريع للتبرع بالأعضاء من المتوفين وزراعتها .

٤- يجب على البلاد التي تزدهر فيها التبرع بالأعضاء وزراعتها من المتوفين من المشاركة بالمعلومات والخبرة والتقنيات مع البلاد التي تبحث عن إنشاء مثل هذه البرامج .

وللتأكيد على حماية المتبرعين الأحياء وسلامتهم والإعتراف بعملهم البطولي وذلك من أجل محاربة الإتجار بالأعضاء وسياحة زراعة الأعضاء وتميرير الأعضاء التجاري :

١- يجب إعتبار عمل المتبرع بطولياً وشرفاً من قبل ممثلي الحكومات ومنظمات المجتمع المدني .

٢- يجب تقرير إمكانية الأهلية الطبية والنفسية للمتبرعين الأحياء حسب نصوص ملتقيات فانكوفر وأمستردام .

أ. يجب أن تحتوي الموافقة الخطية للمتبرع على ما يؤكد تفهمه لعملية التبرع مع تقييم نفسي للمتبرع .

ب. يجب أن يخضع كل المتبرعون للتقييم النفسي من قبل إختصاصيين نفسيين خلال عملية الإنتقاء للتبرع .

٣- يجب العناية بكل المتبرعين الأحياء بما فيهم الذين كانوا ضحية لعملية الإتجار بالأعضاء من كل السلطات التي تمنع الإتجار بالأعضاء .

٤- يجب وضع معايير والتأكيد عليها من أجل الشفافية والمحاسبة من أجل دعم عملية التبرع بالأعضاء .

أ. يجب إنشاء آليات من الشفافية لعملية التبرع بالأعضاء .

ب. يجب الحصول على إذن خطي من المتبرعين من أجل التبرع بالأعضاء وعملية المتابعة بعد التبرع .

٥- يجب توفير العناية الطبية والنفسية للمتبرعين على المدى القصير والبعيد لنتائج عملية التبرع عليهم :

أ. من الضروري توفير تأميناً صحياً مدى الحياة للمتبرعين جراء تبرعهم من أجل توفير العناية الطبية لهم .

ب. في الأماكن التي يتوفر فيها التأمين الصحي الشامل يجب على الحكومات التأكد من حصول المتبرعين على العناية الطبية اللازمة والمتابعة بما يتعلق التبرع بأعضائهم .

ج. يجب عدم تعريض التأمين الصحي أو التأمين على الحياة للإنقطاع في أي حال .

د. يجب أن يوفر الدعم النفسي والخدمات الصحية النفسية للمتبرعين أثناء فترة متابعتهم بعد التبرع .

هـ. في حال حدوث فشل عضوي عند المتبرع يجب أن يتلقى المتبرع :

- أ. العناية الطبية اللازمة بما فيها الغسيل الكلوي في حال الفشل الكلوي .
- ب. الأولوية في الحصول على عضو لزراعته من خلال برنامج التبرع الوطني للمتبرع من المتوفين .

٦- التعويض المادي لكل المصاريف التي تحملها المتبرع والمثبتة بما يتعلق بالتبرع وليس ثمناً للعضو المتبرع به وإعتبارها جزءاً من المصاريف الطبية للمتبرع له .

- أ. يجب أن يتم وضع التعويضات من قبل المشرف على التبرع سواءً كان الحكومة نفسها أو شركات التأمين .
- ب. يجب حساب المصاريف والتكاليف بطريقة شفافة وحسب المعايير الوطنية لكل بلد .
- ج. يجب أن تسدد المصاريف لتقديم الخدمة مباشرةً مثل المستشفى التي يتم فيها التبرع .
- د. يتم حساب ضياع الدخل للمتبرع والمصاريف الأخرى من المركز المشرف على التبرع وليس من قبل المريض المتلقي للتبرع .

٧- تتضمن المصاريف المشروعة والتي يمكن تعويضها ما يلي :

- أ. تكاليف أية تقييمات طبية أو نفسية للمتبرعين الأحياء الذين تم إقصاؤهم عن التبرع لأسباب طبية أو مناعية تم كشفها أثناء عملية التبرع .
- ب. المصاريف التي تم دفعها بما يتعلق بعملية التبرع قبلها وأثناءها وبعدها (مثال : المكالمات بعيدة المدى ، مصاريف السفر ، مصاريف الإقامة وما يتعلق بها) .
- ج. التكاليف الطبية بعد الخروج من المستشفى .
- د. ضياع الدخل بسبب الإنقطاع عن العمل (حسب المعايير الوظيفية لكل بلد) .

شكر وتقدير

يتوجه المركز السعودي لزراعة الأعضاء بالشكر والتقدير لكافة السادة مدراء الشؤون الصحية في القطاعات الصحية المختلفة ومدراء المستشفيات في المملكة والمشرفين على برامج زراعة الأعضاء، والأخوة زملاء من أطباء وممرضين ومنسقين إداريين العاملين في وحدات العناية المركزة وأقسام أمراض الكلى والكلية الصناعية والأقسام ذات العلاقة في مختلف مستشفيات المملكة ، لتعاونهم المستمر والبناء الخاص بجمع بيانات مرضى الفشل العضوي النهائي وبرنامج الوفاة الدماغية والتبرع بالأعضاء في المملكة العربية السعودية ، الأمر الذي أتاح لنا نشر هذه البيانات وتحليل نتائجها وإخراجها بصورتها النهائية ، آمليين أن يحقق ذلك الفائدة المرجوة منه .