



### الدكتور فايز ابو جوده

اختصاصي في جراحة القلب  
والشرايين والصدر  
وفي زراعة القلب والرئتين

والادارة الاستشفائية خلف اسباب يختلقونها، رافضين الافصاح عن الحالات المصابة بالموت الدماغي وفي اعلانهم لرفض علاجها لاسباب تكلفية وفي حال تأمين التكلفة لاسباب دينية واخلاقية، فالنتيجة من هذا التصرف تكون بحرمان المجتمع نفسه من وفرة الاعضاء، التي تعطى للمرضى المصابين، والذين هم على لائحة الانتظار وبينهم الكثير من يموت منتظراً هذا العضو الخلاص عدا عن تحسين حلقة القصور العضوي العامة وتحسين نوعية الحياة بعد الزرع.

### الاكتفاء بالاعضاء:

تكتفي الدول المتقدمة بعدد الاعضاء الممكن تأمينها من داخل المجتمع، حيث يتم اصدار قوانين تمنع استفادة غير المواطنين من هذه الاعضاء. وقد اعتاد المجتمع الطبي على هذه الحالة من وهب الاعضاء. ووزعت الاعضاء بالتكافؤ على المرضى في حال القصور، حسب الحاجة والنتيجة الفضلى بعد الزرع. وفي المقابل، ترزح دول العالم الثالث تحت حالة اللااخلاقية وتجارة الاعضاء التي يشترك الجميع بدعمها، وذلك بسبب المصالح المشتركة بين الواهب والموهوب؛ من الواهب الى الطبيب الى المستشفى الى الموهوب الى الاداريين والسياسيين الى تجارة الاعضاء للاجانب. وهذه البلدان التي ترفض وهب الاعضاء في حالة الموت الدماغي لاسباب مختلفة تهب بنفسها اعضاء من واهبين احياء مقابل تجارة اعضاء ثانية. وتعطي نسبة ٥٠٪ من هذه الاعضاء الى الاجانب او الى الاسواق العالمية المحتاجة.

### كلفة القصور العضوي:

الموت خلاص في عدة حالات. اما الطريق الى الخلاص فيمكن ان يكون صعباً مكلفاً وطويلاً. قصور الكلي حالته يومية، يعيشها المريض متحملاً العذاب والكلفة الاجتماعية والنفسية والمالية، الى جانب الدخول المتكرر الى المستشفى والحاجة الى علاجات مكلفة في العناية الفائقة وغالباً ما تكون صعبة في حالة قصور القلب والكبد. احتسبت كلفة حياة المريض لآخر سنة من حياته في حال القصور القلبي بثلاثة اضعاف من اول سنة من حياته بعد الزرع.

## وهب وزراعة الاعضاء: علم في الطب والاجتماع والسياسة

ساحاول حصر الحديث عن زراعة الاعضاء بالوهب من الموت الدماغي. هناك نسبة ١٠٠٪ من زراعة القلب مبنية على الموت الدماغي. نسبة ٩٤٪ من زراعة الكبد مبنية عليه و٨٥٪ من زراعة الكلي مبنية عليه ايضاً. واذا تمكنا من فهم موضوع الموت الدماغي وحاولنا تطبيق القوانين في هذا الاتجاه، نكون قد قدمنا خدمة الى مجتمعنا والى اهلتنا.

### التعريف بالموت الدماغي:

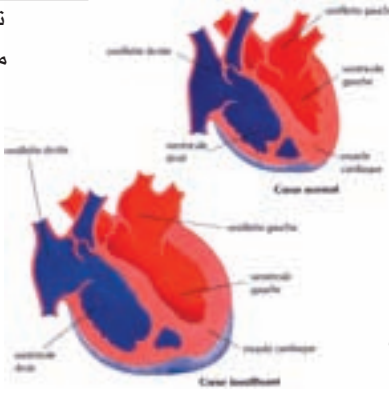
عند حدوث توقف بعمل الدماغ (Mort Cerebrale) من جراء نزيف حاد داخل العنق الراسية، يعتبر الانسان ميتاً ويمكن ابقاء اعضائه مستمرة بطريقة اصطناعية (التنفس الاصطناعي، المصولات، التدفئة الخارجية) وذلك لمدة محدودة وقصيرة، بعدها يعجز الطب عن العلاج والسيطرة على الوضع، فتتوقف الاعضاء عن العمل تدريجياً.

وفي مرحلة التجاوب مع العلاج يمكن استئصال بعض الاعضاء قبل ان تفقد جودة عملها، فيتم زرعها في جسم آخر، حيث تكمل عملها وتعيد الحياة الى المريض الموهوب.

التعريف بالموت الدماغي حالة دقيقة مبنية على الفحص السريري وتمييل الدماغ وفحص الكهرباء في لبنان. وهي حالة ليس فيها جدل.

### التصرف القانوني بالموت الدماغي:

تقسم منظمة الصحة العالمية بلدان العالم الى فريقين: فريق (Contract Out) وفريق (Contract IN). وفي الاخير، لا يمكن للفريق الطبي ان يتصرف بالاعضاء الا بعد موافقة الاهل، وفي حال كان المتوفي قد وقع خلال حياته على وثيقة يسمح بموجبها بوهب اعضائه، وذلك بعد تسجيلها في السجل الرسمي للواهبين. اما بعض الدول المتقدمة فيعتبر المريض المصاب بموت دماغي هو في حماية الحق العام وبالتالي يصبح جسد الميت من حق المجتمع. وبعد استشارة وموافقة طبيبين من الاختصاص على حدوث الموت الدماغي، يعلن المتوفي واهباً، وذلك بدون استشارة الاهل، الا اذا كان المتوفي قد اوصى رسمياً بنفسه ان لا يكون هذا الوهب. (Contract Out) وهذه الدول تؤمن لمواطنيها عدداً اكبر من الاعضاء للزرع (٢٥ واهب متوفي مقابل كل مليون ساكن). وفي دول العالم الثالث، حيث يختبئ الاهل، والمجتمع الطبي



لا يزال المرضى في لبنان بحاجة الى السفر الى البلدان الاكثر تخلفاً منه للحصول على الاعضاء حتى ولو بنتيجة عملية متدنية وكلفة اعلى. ومن يعانون من قصور قلبي وكبدي يموتون بعد صرف مبالغ طائلة من المرض.

ولا تزال القوانين في لبنان في اتجاه (Contract In) وهذه الحالة القانونية لاتؤمن اعضاء كافية للمجتمع. وفي حال موافقة الاهل على الاعلان عن وفاة دماغية، يتخلى الاطباء والمستشفى عن الحالة، وذلك بسبب الكلفة والثقل الاجتماعي من اعلان الموت الدماغية.

منذ تحديد الموت الدماغية في القانون، منذ ٢٠ سنة، لم تتم اعادة النظر به. وأمل كثيراً كجراح يرى موت القسم الكبير من مرضى القصور القلبي وهم على لائحة الانتظار ان نجد قانوناً عصرياً، مبنياً على الخبرات العالمية المحيطة بهذا الموضوع، خصوصاً اليوم مع وجود وزير للصحة في لبنان هو طبيب جراح واختصاصي في زراعة الكبد.

كلفة سنة علاج	كلفة سنة علاج
قبل الزرع (في اميركا)	بعد الزرع (في اميركا)
\$250000	\$100000
كبد:	كبد:
\$300000	\$150000

وزرع الاعضاء لا يحسن فقط الكلفة انما يحسن نوعية الحياة.

### الوضع في لبنان والعالم:

بعد جهد جهيد، مع كثير من التشويق والاعلان عن الحاجة الى اعضاء من حالات الموت الدماغية، لانزال بحاجة الى كثير من الوعي. فقدرة لبنان على استئصال اعضاء في حالة الموت الدماغية لم تتجاوز ٢ بالمليون. وهو عدد ضئيل جداً بينما الرقم العالمي يشير الى انها:

٣٢ في اسبانيا. ٢٤ في فرنسا. ٢٢ في انكلترا. ٢٦ في السويد. ٢٦ في بلجيكا. ١٢ في الكويت. ٨ في المملكة العربية السعودية. ٢ في لبنان.

## الملف الالكتروني

# السجل الصحي الالكتروني: برنامج جديد في المستشفى

### خلدون اشقر

رئيس قسم في مستشفى رفيق الحريري الجامعي



نفقة وزارة الصحة العامة او الضمان الاجتماعي او شركات الضمان الخاصة او الجهات الضامنة الاخرى.

ولا ريب في ان التقدم العلمي الطبي مدين لمثل هذه الشبكات في تطوره وتشعبه. وقلمما يستحدث مستشفى جديد يطمح الى التميز دون أن يعتمد مثل هذه البرامج.

### النصوص القانونية

اما من الناحية القانونية، فقد اضطرت الانظمة والنصوص القانونية، كما اضطرت واضعوها الى البحث عن ابتكارات يمكن ان ترافق هذا التطور العلمي التقني المتسارع. ومن الطبيعي ان نجد رجال القانون يتلمسون وسائل مجاراة هذا التقدم بوضع نصوص جديدة يمكن ان ترعى الحالات المستحدثة على صعيد الابتكار الالكتروني.

ولكن التزود بمثل هذه الشبكة وصيانتها يكلف كثيرا من المال والجهد ونخبة متميزة من المختصين قد لا يجدها مستخدمو هذه الشبكة بشكل دائم. ونؤكد على ضرورة تعريف المشاركين لكيفية استخدام المكننة الصحية ومضمون وعمل السجل الصحي الالكتروني اضافة الى مناقشة التواصل بين الخدمات الطبية الهاتفية والسجل الصحي الالكتروني وعلى اهمية حماية خصوصية السجل الصحي الالكتروني للمريض.

لقد كان مستشفى رفيق الحريري الجامعي من أوائل المستشفيات التي زودت بنظام خاص هو السجل الصحي الالكتروني الذي يضم ٣٥ برنامجا موزعا على الاقسام كافة منها الاشعة، المختبر، التعقيم، المطبخ وغيرها. وهو من المستشفيات القليلة جدا في تطبيق كامل لهذا النظام. وقد اثبتت هذه التجربة الرائدة مدى الوفر الذي يؤمنه هذا النظام للعاملين عليه والمستفيدين منه، ان لجهة المال او الوقت ومدى الملائمة التي يوفرها، بحيث يسهل أرشفة الملف الصحي لكل مريض مع ما يشتمل عليه من معلومات متنوعة، يستطيع معه أي مسؤول حيثما تواجد في المستشفى ان يطلع على جميع المعلومات المتوافرة عن أي مريض نظمت له بطاقة صحية ممغنطة، مما يساعد على تسريع عملية التشخيص ويوفر الكثير من المال والوقت.

وقد حرص مستشفى رفيق الحريري الجامعي على الاستعانة بهذه الشبكة الالكترونية، وتوزيع المعلومات المدكسة والمخزنة فيها على أكثر من ٧٠٠ جهاز تستفيد منها الاقسام الاستشفائية والخدماتية والادارية كافة. وهذه الشبكة تساعد على حفظ ملف المريض وسجله الصحي وصوره في سجل طبي الكتروني لمدة ٥٠ عاما في ذاكرة المعلوماتية.

يضاف الى ذلك ان هذه الشبكة تؤمن اصدار جميع الفواتير الاستشفائية أو العلاجية الخاصة بالمرضى الذين يعالجون على



**WE WILL NEVER  
LET YOU DOWN...**

Life - Health Ins - Motor - Fire  
Burglary - Marine - Personal accident  
Workmen's compensation - Third party  
liability - Engineering - Bankers blanket



**AL-ITTIHAD AL-WATANI**

**Al Ittihad Al Watani Bldg.  
Jisr el-Wati, Ashrafieh,  
Tel: (01) 426480-9  
Fax: (01) 426486  
P.O.Box: 1270  
Beirut - Lebanon**



**LA PHENICIENNE**

**Haddad Bldg.  
A. Gemayel St. Sioufi  
Tel: (01) 425484  
Fax: (01) 424532  
P.O.Box: 11-5652  
Beirut - Lebanon**

**GROUP OF COMPANIES**