



البريد السريع العالمي

When every moment counts

Spinning the Globe at SuperSonic speed, **UCS** delivers your urgent documents and parcels to over **130000 destinations** covering **240 countries** around the world.

United Couriers Services, founded in Beirut in 1986, has earned the trust of the leading Transport, Freight and Delivery Companies worldwide, to provide the Lebanese Business Community, with the best available Delivery Service.

As **United Couriers** is linked to the Best International networks for Express, Logistics and Freight services, this gives us the advantage to reach and deliver all your Important Documents and Packages anywhere around the Globe, in a fast and reliable way.

We, at **UCS**, have dedicated the last 21 years providing our customers with the best of courier services.



Azouri Center, Ground Floor
Hotel Dieu Street, Achrafieh.
Tel/Fax: 961 1 218575
info@unitedcouriers.net
www.unitedcouriers.net

When every moment counts

زرع الكلى في لبنان: حوافز أخلاقية لمساعدة الواهب والموهوب



البروفسور مارون ميلاد ابو جوده

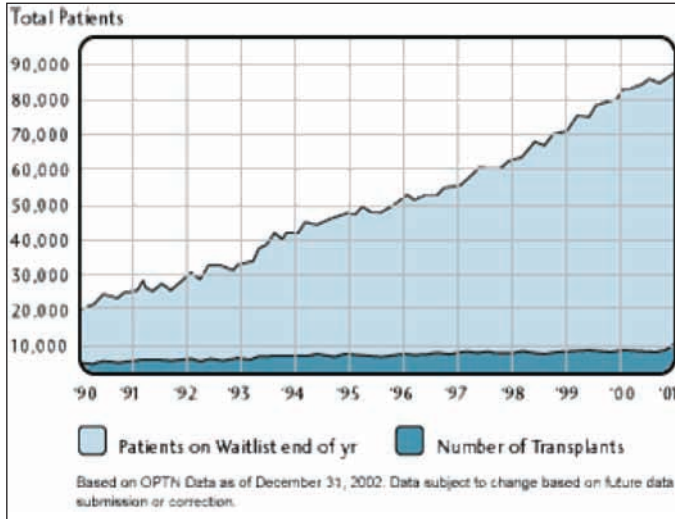
استاذ في الجراحة العامة وزراعة الاعضاء

الدماعي.
٢- في حين أن السبب الأكثر شيوعاً لقصور الكلية هو مرض السكري، فإن الرفض المزمن لكلية تمّ زرعها سابقاً بدأ يشكل نسبة مرتفعة يوماً بعد يوم، مما أدى إلى زيادة عدد مرضى قصور الكلى.



حيث أن النتيجة أدت إلى عدم توازن كبير بين الحاجات المطلوبة للكلى بهدف الزرع وتوفر الواهبين. مما أدى إلى لائحة كبيرة من المرضى الذين هم قيد الانتظار. ان الاحصاءات الرسمية عن وضع زرع الكلى في الولايات المتحدة الامريكية بين سنة ١٩٩٠ وسنة ٢٠٠١، أظهرت الفرق الكبير بين عدد العمليات الذي أجري وعدد المرضى المتصاعد بانتظار زرع كلية.

المتحدة الامريكية بين سنة ١٩٩٠ وسنة ٢٠٠١، أظهرت الفرق الكبير بين عدد العمليات الذي أجري وعدد المرضى المتصاعد بانتظار زرع كلية.



اضافة الى ذلك، اثبتت الابحاث الطبية أن نتائج زرع الكلية من واهب حي أفضل بكثير من زرع الكلية من واهب في حالة الموت الدماغى، بغض النظر عن كون الواهب الحي قريب او بعيد الصلة بالمريض.

هناك ثلاثة أنواع من الواهبين الأحياء للكلى:

١- **الاقرباء من الدرجة الأولى**. طبق هذا الخيار لسنوات

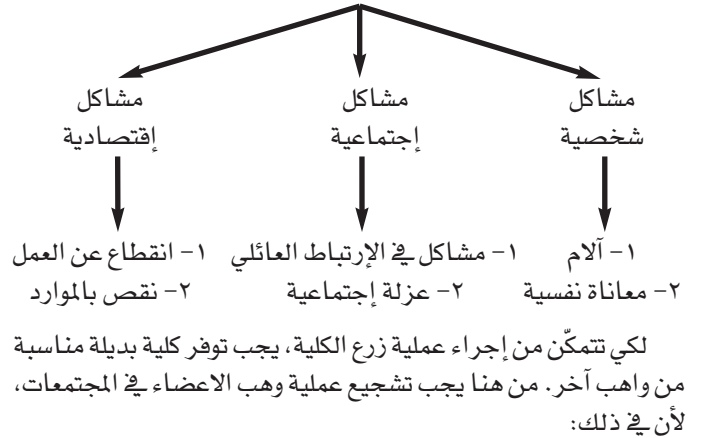
طويلة مع رفض الوهب حتى من الأزواج للأسباب التالية:

- اسباب تتعلق بالمناعة وترتكز على الاختلاف الجيني بين

تشكل زراعة الكلية حالياً الخيار العلاجي الأنسب للمرضى المصابين بالقصور الكلوي وهي تعتبر من أكبر الاكتشافات في القرن العشرين إذ أن نتائجها أدت في نفس الوقت إلى إطالة عمر المرضى المصابين بقصور كلوي وتحسين نوعية حياتهم.

بما ان هؤلاء المرضى يعانون من قصور في عمل الكلى، فإن نوعية حياتهم سيئة ومدة بقائهم على قيد الحياة محدودة بسبب استمرار غسل الكلى وبسبب أمراض الكلية الأساسية (السكري إلخ...). المشاكل التي يواجهها هؤلاء المرضى تتمثل في هذا الرسم:

قصور كلوي



لكي تتمكن من إجراء عملية زرع الكلية، يجب توفر كلية بديلة مناسبة من واهب آخر. من هنا يجب تشجيع عملية وهب الاعضاء في المجتمعات، لأن في ذلك:

١- أمل للمرضى الذين ليس لهم بديل علاجي غير الزرع.
٢- هدية حياة اضافية للمرضى المحكوم عليهم بالموت.

٣- تعبير عن حب العطاء بين افراد العائلة.
٤- وأخيراً عمل تضامن إجتماعي يساعد على تحسين إنتاجية الأشخاص والحد من نفقات الحكومات، من جراء تأمين العلاج البديل والمزمن (غسيل الكلى، الاستشفاء المستمر...).

هناك نوعان من واهبي الكلى: الواهب المتوفي «ماغيا» والواهب الحي. في هذا الشرح نعالج مشكلة الواهبين الأحياء فقط.

خلال القرن الماضي، ٣٣٪ من عمليات زرع الكلى التي تمت في الولايات المتحدة الاميركية كانت من واهبين أحياء. هذه النسبة تحطت ٥٠٪ ابتداءً من سنة ٢٠٠١. وترتبط هذه الزيادة بطول لائحة الإنتظار للمرضى المصابين بقصور الكلى بهدف زرع كلية لهم من واهبين متوفين دماغياً.

اسباب هذه الزيادة تعود الى:

١- إستفاد كل وسائل التشجيع الممكنة لوهب الكلى بعد الموت

اما، الوضع الحالي لعمليات زرع الكلي في لبنان هو كما يلي:



ان حرية اختيار الوهاب ترتبط دائماً بمعضلة اخلاقية، خصوصاً في مجتمعنا اللبناني وهو وضع مشابه في كل بلدان العالم الثالث، حيث وهب أعضاء المتوفين دماغياً محدود جداً. وإذا حاولنا فهم وجهتي النظر، الداعمة والمعارضة لوهب كلية من واهبين احياء غير أقرباء، نلاحظ ما يلي:

١- ان المعارضين لفكرة الواهبين غير الأقرباء يقدمون النقاط التالية:

- خطورة خرق المبادئ الأخلاقية للوهب وافساد اصول الممارسة الطبية.
- معارضة حتمية للديانات السماوية بما يخص عملية بيع الأعضاء.
- اعتبار العضو الموهوب فوق كل قيمة مادية.
- ٢- ان المحبّذين لفكرة وهب كلية من واهبين غير أقرباء، يعتبرون:
- ان المكافأة المادية من الموهوب للواهب هي وسيلة دعم للواهبين الفقراء استجابة لحاجاتهم الحياتية. ان للواهبين الحق الحصري باتخاذ القرارات المتعلقة بوهب أعضائهم دون سواهم مقارنة مع حقوق ذويهم بالموافقة ام لا على وهب اعضائهم بعد موتهم الدماغي.
- ان المبادئ الاخلاقية المتبعة عالمياً قد فرضتها المجتمعات المتطورة مرتكزة على معطيات مختلفة عن التي تواجهها المجتمعات النامية.

النموذج الايراني

لذا عمدت بعض الدول الى وضع تشريعات قانونية ملائمة لخصوصياتها كالنموذج الإيراني المعمول به حالياً في إيران والذي بدأت تناقشه بعض البلدان المعارضة له سابقاً. في هذا النموذج انشأ مركز رئيسي لوهب الكلي، تحت إشراف الحكومة الإيرانية ويديره مرضى اجريت لهم عملية زرع سابقة. ان دور هذا المكتب تأمين التلاقي بين الواهب والموهوب اللذين يجهلان بعضهما البعض. بالإضافة الى ذلك، تنظيم عملية الوهب، والتعويض على الواهب بمبلغ مالي محدد ومدفوع من قبل الدولة. تطبيقاً لهذا النموذج، اصبح عدد المرضى على لائحة انتظار الزرع ضئيلاً جداً بحيث اضحى المرضى الذين يعالجون بطريقة

الزوجين.

- وجود حالات الحساسية المرتفعة بين الزوجة الموهوبة وزوجها الواهب: وهذا وضع شائع في حالات الحمل المتكرر.
- إمكانية وجود اكرام او ضغط معنوي، من قبل الزوج الموهوب على الزوجة الواهبة.

لكن هذه التحفظات سقطت مع التطور العلمي للاسباب التالية:

- وجود استقرار عائلي أكثر شيوعاً بين الزوجين.
- استحداث ادوية ضد الرفض أكثر فعالية.

واهب بحالة الموت الدماغي	واهب حي	نصف حياة الكلية المزروعة
٧-٨ سنوات	١٢ - ٢٠ سنة	عمل الكلية عند انتهاء عملية الزرع
خطر متصاعد اقل	أفضل	فترة الإنتظار على لائحة الزرع
غالباً طويل جداً	معدوم	تحضير المريض قبل العملية
محدود	أفضل	ادوية مضادة للمناعة
أقل	أقل	خيار الواهب
محدود	أفضل	ضغوط نفسية
مهم	أقل	

٢- الواهبون من غير الاقرباء والتي تربطهم علاقات

اجتماعية مع الموهوب: هذا النوع الجديد من الواهبين أصبح أكثر شيوعاً، بسبب الضغط المعنوي الكبير، المصحوب أحياناً بعقدة الذنب، عند الاقرباء الراضين لوهب كلية لمريضهم مما يسبب مشاكل عائلية وخيمة.

٣- الواهبين الغريباء: أكثر قبولاً في البلدان التي تعاني من مشاكل كبيرة في الوهب (لائحة إنتظار طويلة جداً).

حاولت المجتمعات المختلفة بتقافاتها وقناعاتها، تنظيم وهب الكلية، بوضع أنظمة و قوانين برلمانية، وفقاً لحاجاتها وخصوصياتها. فإن البرلمان اللبناني وضع قانوناً اشتراعياً سنة ١٩٨٣ (المادة ١٠٩/٨٣) تفرض توفر الشروط التالية لوهب كلية من واهبين أحياء:

القانون اللبناني
(مرسوم إشتراعي رقم 109/83)
الواهب الحي

- ١- أن يكون الواهب قد تم الثامنة عشرة من عمره
- ٢- أن يعاين من الطبيب المكلف بإجراء العملية، وأن ينبه إلى نتائج العملية، وأخطارها، ومحاذيرها، ويتأكد من فهمه لكل ذلك، وسماح حالته الصحية لإجراء الوهب، وعدم احتمال تعرض صحته وحياته لخطر جدي من جرأتها.
- ٣- أن يوافق الواهب والموهوب خطياً ومسبقاً وبملاء حرّيتهما على إجراء العملية.
- ٤- أن تكون الأنسجة أو الأعضاء على سبيل الهبة المجانية غير المشروطة.

لكن وللأسف، هذا القانون يعاني من ثغرات قانونية عديدة. اذ انه لا يحدّد ما إذا كان الواهب لبنانياً أم لا، وقريباً للموهوب او لا. من هنا ضرورة مراجعة هذا القانون كي يصبح:

- ١- أكثر تحديداً.
- ٢- أكثر عدلاً.
- ٣- أكثر تجاوباً مع حاجات المجتمع اللبناني.

الغسيل هم اللذين لا يستوفون شروط العملية الجراحية. بالإضافة إلى ذلك، نجح هذا النظام بإلغاء السوق غير الشرعي للوهب، وحذف دور الوسيط.

يبدو أن هذا التنظيم، يدعو إلى تغيير الأساليب المتبعة عالمياً لوهب الأعضاء مما يتعارض مع المبادئ الأخلاقية خصوصاً عندما لا نكون معنيين بالزرع حيث ننظر إلى الأمور من بعيد بنظرة براغماتية صرفة. لذا يجب القول أن هذا الغموض في الرؤية للأشياء، خلق الكثير من النقاش بين المؤسسات الطبية على الصعيد الدولي. حيث أن ممثلي الفريقين يشرحان وبكثير من الاقتناع موقفهما المفاير في مواجهة النظرتين الدوليتين المتمثلتين بالمؤسسات الغربية من جهة، ومؤسسات العالم الثالث من جهة أخرى.

في المؤسسات الغربية المؤثرة:

- 1- يوجد الكثير من المنظمات المحلية التي تؤمن الدعم المعنوي، الاجتماعي والمالي، لمرضى غسل الكلى وتساعدهم في الوصول إلى حياة مقبولة بدون معاناة، بدون تكاليف مادية، كما تسمح لهم بالبقاء على قيد الحياة بشكل لائق بانتظار عملية الزرع.
- 2- لم تعد مشكلة الفقر قضية صعبة تقدم للواهبين عذراً لبيع اعضائهم.
- 3- توفر العلاجات الطبية وسهولة الحصول عليها مجاناً.
- 4- حقوق المرضى مصانة بقانون خاص ومحدد، يركز على الواقعية، بهدف تخفيض المعاناة ويتجاوب مع حاجات المرضى المعنيين.
- 5- وجود أبحاث طبية مستمرة تمنح المرضى الأمل بإمكان الوصول إلى علاجات شفاثية مستقبلاً.
- 6- التثقيف والإعلام المتوفر والمكثف يهدف إلى تشجيع الوهب بعد الموت الدماغية الذي يمثل المرحلة الأولى من الصراع ضد بيع الأعضاء. كما أن المريض الذي يخضع لغسل الكلى يأمل بأن يتمكن مستقبلاً من زرع كلية بعد وضع اسمه على لائحة الإنتظار.

في مؤسسات العالم الثالث غير المؤثرة:

- 1- نجد حالياً نقصاً وحتى غياباً للمؤسسات الاجتماعية الداعمة للمرضى.
- 2- تفوق الحاجات على الامكانيات المتوفرة.
- 3- وجود وضع صحي سيء نتيجة التخلف الاجتماعي وسوء الوضع المادي.

لذلك يجب ان يكون دورنا كجسم طبي محدداً بالنقاط الاخلاقية التالية:

- 1- تأمين عناية صحية جيدة للمرضى مع احترام القوانين والانظمة المحلية المرعية الاجراء.
 - 2- الالتزام المهني نحو المرضى المنتظرين زرع كلية.
 - 3- تشجيع كل وهب كلية بدءاً من واهبين متوفين دماغياً، وصولاً إلى الاقرباء الاحياء، دون خلق صراعات عائلية.
 - 4- إحترام قرار العائلة برفض الوهب، في حال أعلن المريض عن حاجته لكلية، لكن أحداً من افراد عائلته لم يظهر رغبته وقناعته بفعل ذلك.
- علينا ان نعرف أن هذه المسؤولية هي مشتركة بيننا كأطباء وبين المعنيين من:

- 1- إداريين في مجال الطب الإستشفائي أو الحكومي.
- 2- صحافيين، إعلاميين، ومعلمين.
- 3- مشرّعين.
- 4- منظمات غير حكومية.
- 5- مؤسسات طبية خاصة: نقابة أطباء لبنان، المؤسسات الاستشفائية، الجمعية اللبنانية لزرع الأعضاء، والهيئة الوطنية لوهب الأعضاء.

تبعاً لهذا الطرح، نجد أنه من الضروري انشاء لجنة أو محكمة إجتماعية، مسؤولة وغير منجازه، مشكّلة من محترفين، مهمتها مناقشة كل عملية وهب، بعد وضع آلية لقبول الواهبين الاحياء، مرتكزة على معايير واضحة. وبذلك يمنع، وبقدر الأمكان، عملية بيع الأعضاء، محترمين الواقع الاليم لنقص الواهبين الذي يشكل حالياً مشكلة كبرى في مجتمعنا اللبناني. لهذه الاسباب ندعو إلى تشكيل هذه اللجنة التي يجب ان تتضمن:

- 1- ممثل من نقابة الأطباء غير معني بزرع الأعضاء.
- 2- حقوقي.
- 3- إعلامي.
- 4- مريض سبق أن خضع لعملية زرع.
- 5- ممثل من وزارة الصحة.
- 6- مرشدة إجتماعية.
- 7- على ان يرأس قاض هذه اللجنة.

بالإضافة إلى الأوراق القانونية الموقعة عند كاتب العدل والتي تنظم عملية الوهب، يجب أن يحصل الواهب والموهوب على الموافقة الخطية من اللجنة المذكورة اعلاه، كي يتمكن المريض من اجراء عملية الزرع. ان هذه الطريقة المقترحة، تساعد على منع المرضى من التلاعب. مثلاً: المريض المرفوض من إحدى المستشفيات لاسباب اخلاقية، لا يمكنه اجراء العملية في مستشفى آخر لا تتبع فيه نفس الشروط الاخلاقية. هذه الخطوة تصبح:

- 1- عادلة بين المرضى.
- 2- عادلة بين مراكز الزرع، وبذلك يصبح إختيار المركز بالنسبة للمريض يرتكز على المنافسة الطبية الصرفة.
- 3- وسيلة لتحاشي الضغط على بعض المستشفيات ومراكز الزرع.
- 4- طريقة لتحسين نصوص القانون اللبناني المتعلقة بهذا الموضوع.

أسئلة أخلاقية كثيرة تطرح: ماذا نقول للمريض:

- 1- مصاب بمرض كلوي يعاني منه افراد عائلته (السكري، داء تكييس الكلى الخ...).
- 2- كل أفراد عائلته مرفوضون طبياً للوهب للأسباب التالية:
 - عدم تجانس فئة الدم.
 - وجود امراض صحية تمنع وهب كلية (السكري، موانع تعود للقلب والرئة، تقدم في العمر الخ...)
 - اسباب تعود للمناعة بين الواهب والموهوب وتتعلق بإمكانية رفض الكلية المزروعة.
- 3- المريض الوحيد أو من له أخوة وأخوات قاصرين.
- 4- الذي سبق أن زرع كلية تبرّع بها له فرد من العائلة ثم خسرها بسبب رفض مزمن أو معاودة المرض الذي ادى خسارة كليتيه قبل الزرع. وهو حالياً يبغى زرع كلية للمرة الثانية.

اضف الى ذلك حالات:

١- وجود مشاكل عند المريض عند الغسل.

٢- المريض المعيل الوحيد للعائلة.

بالنظر إلى المرضى المنتهين إلى إحدى هذه الفئات، هل من العدل أو الأخلاق منعهم من الاستفادة من كلية تعود إلى واهب غير قريب خصوصاً في ظل غياب نظام آخر كالوهاب من المتوفين دماغياً؟ نفهم أن ذلك محرّجاً ومؤملاً أن نقول «نعم» عندما يجب أن نقول «لا» والعكس بالعكس. لذا يجب وضع بعض المعايير الضرورية للتمكن من إتخاذ القرارات الصائبة بتجرد. من هنا يجب تحديد الوهاب غير القريب مرتكزين على المعطيات التالية:

١- أن يكون الوهاب على معرفة معقولة بالموهوب.

٢- أن ينتمي الوهاب إلى طبقة إجتماعية وإقتصادية غير سيئة يجعلنا نعتقد أن وهاب الكلية ليس بدافع مادي صرف.

٣- أن يكون الوهاب ذات سيرة حسنة استناداً إلى سجله العدلي.

٤- أن يوقع الوهاب المستندات القانونية المطلوبة.

٥- أن يخضع الوهاب لفحص نفسي يؤكد فيه الطبيب المختص سلامة الوهاب العقلية وإمكانية إتخاذ القرارات الصائبة بما فيها وهب كليته.

٦- أن يوقع مع الوهاب ولي أمره.

اضف الى ذلك علينا احترام مبادئ الوهب التالية:

١- أن يتمتع الوهاب بصحة جيدة.

٢- أن يخضع الوهاب لفحوصات طبية ومخبرية كاملة بهدف:

- تلافي خطر العملية الجراحية.

- التأكد من صحة الكلية الموهوبة

- عدم وجود انعكاسات على المدى القريب أو البعيد من جراء

استئصال الكلية.

ان الغاية من التقيد بهذه الشروط الطبية، النفسية، الاجتماعية والقانونية هي الوصول إلى معادلة صحيحة بين مكسب الموهوب والخطر على الوهاب. إذ أن المبدأ الأساسي هو تلافي الضرر على الوهاب وإتخاذ القرارات المجردة والإنسانية بدون أي تمييز.

هارون: للاشتراك في حملات التوعية لتشجيع التبرع بالأعضاء

أسئلة كثيرة تسبق وترافق عملية وهب وزرع الأعضاء؛ بعضها يجب عنها الطبيب والبعض الآخر يجب عنها الوهاب وهناك من يجب عنها الموهوب إلا أن ثمة أسئلة محرّجة والمجيب متطوع.

وفي هذا السياق كان لتقيب المستشفيات في لبنان المهندس سليمان هارون مداخلة في المؤتمر الذي عقد عام ٢٠٠٣ عن زرع الأعضاء في «بيت الطبيب» وقد تناول وهب وزرع الأعضاء وأهم ما جاء في كلمة التقيب:

لقد كانت المستشفيات في لبنان السبابة في المنطقة بإجراء عمليات زرع الأعضاء البشرية فأول عملية زرع للكلية تمت في مستشفى البربير سنة ١٩٧١ ثم حالت الأحداث دون متابعة هذه العمليات بانتظام.

وفي العام ١٩٨٥ جرت مجدداً عملية زرع للكلية في مستشفى رزق على يد الدكتور كابي كامل. ثم تالتت وتتوّعت العمليات لتشمل زرع القلب، الكبد، الرئة، البنكرياس، والنخاع الشوكي في مستشفيات الجامعة الأميركية، أو تيل ديو، القديس جاورجيوس، المقاصد ورزق في بيروت، حمود في صيدا، خوري العام في زحلة والنيبي في طرابلس مع الأطباء فايز أبو جوده، نجيب عاصي، محمد صعب، محمد خليفة، غطاس خوري، مارون أبو جوده، جان تسريني واحمد ابراهيم، الذين هم الرواد في هذا المضمار.

وكما عند كل اختراق طبي بارز، فلقد طرح بالتزامن معه، سلسلة من المسائل الدينية والقانونية والأخلاقية.

أما دينياً، فقد اجتمعت الديانات السماوية على السماح بهذه العمليات، مع بعض الضوابط طبعاً حسب تعاليم وتقاليد كل منها.

وكذلك قانونياً، لم يكن هنالك ما يحول دون إجرائها، وربما تطلب الأمر بعض القوانين التنظيمية الجديدة.

ويبقى الأكثر تعقيداً، الناحية الأخلاقية (Bioethics) كونها مسألة شخصية. فالأسئلة كثيرة، والأجوبة متنوعة بتنوع الثقافات والأفكار والعواطف والخبرات، وربما بتنوع الأشخاص. مثلاً على هذه الأسئلة:

١. هل تكون الأولوية على لائحة الانتظار لمريض دون آخر، إذا كانت فرص نجاح العملية معه أكبر؟

٢. هل تكون الأولوية لمريض لم يذق الخمرة في حياته، على مريض أفسد كبده

بالادمان على الكحول؟

٣. ألا يشكل الخوف ممّا سيقوله الناس، ضغطاً نفسياً على أخ سليم البنية، إذا لم يتبرع بأحدى كليتيه لأخيه المريض الذي يواجه الموت، مما يتنافى مع مبدأ حرية القرار؟

هذه الأسئلة وكثير غيرها تطرح بسبب الحاجة إلى مزيد من الأعضاء. وتتركز النقاشات خاصة حول العدالة في توزيع الأعضاء وطريقة زيادة عددها، والسبيل إلى هذا يكون:

١. بتطوير عمل اللجنة الوطنية لهوب الأعضاء كي تضع استراتيجية شاملة ومتناسكة مع آلية للتنفيذ.

٢. الانتهاء من صياغة المعايير التي تجيز وضع المرضى على لائحة الانتظار وكيفية اختيار الأولى من بينهم.

٣. تحديد هدف وطني يتم إعادة النظر فيه سنوياً ووضع خطة عملية لبلوغ هذا الهدف، كمثل زيادة عدد العمليات بنسبة معينة وتأمين ما يلزم لذلك.

ان المستشفيات على استعداد للمساهمة معكم في هذه الجهود كما يمكنها أيضاً وعلى سبيل المثال لا الحصر:

١. الاشتراك في حملات التوعية التي تشجع الناس على التبرع بالأعضاء.

٢. التنسيق في ما بينها للاستحصال والمحافظة ونقل الأعضاء من الوهاب إلى المريض.

٣. وضع آلية موحدة لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة للتأكد من سلامة عملية الوهب.

٤. تثقيف العاملين في القطاع التمريضي لجهة التعاطي مع الوهاب أو ولي أمره.

وانني في هذه المناسبة ادعوكم لأن نتعاون في هذا المجال وغيره، من خلال نقابتيّنا؛ فالاطباء والمستشفيات متكاملان، ولا حياة لواحد دون الآخر.

ان مجلسي النقابتين، يعملان حالياً على التنبيه إلى الأخطار المحدقة بهذا القطاع، الذي هو على منزلق خطر بسبب الأزمة الاقتصادية.

ان المحافظة على مستوى الخدمات الطبية والاستشفائية المحددة في نظام الاعتماد (Accreditation) الذي وضعته وزارة الصحة، يتطلب كلفة مادية محتسبة لا بدّ من تأمينها.

كما ان طبيعة العمل في القطاع، تفرض التجديد في المعدات ومواكبة التطور، وهذا مكلف وضروري، وهو ليس نزوة أو ترفاً كما يخطئ البعض في الظن.