

إعلان إسطنبول حول تجارة الأعضاء وسياسة زراعة الأعضاء

تم عقد قمة عالمية أجريت في إسطنبول - تركيا : ٣٠ أبريل (نيسان) - ٢ مايو (آيار) ٢٠٠٨م. ويأشراف 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 واستغلال 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 المشكلة الحادة والمتفاقمة حول بيع الأعضاء وسياحة 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 وأخلاقيات الطب في إسطنبول في الفترة من ٣٠ أبريل (نيسان) إلى ٢ مايو (آيار) عام ٢٠٠٨م . 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 ٢٠٠٧م ، وتوصلت اللجنة القيادية لوضع مسودة الإعلان والتي تم توزيعها على كافة الأعضاء وكذلك مراجعتها بناءً على الإقتراحات التي تم تقديمها وذلك أثناء انعقاد القمة من أجل وضع النص النهائي والعلني بحضور كافة المشاركين . 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 لا بد 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 والإتجاهات 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 التغيرير 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 أو بضاعة 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 تضمنت 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 :

- 1- 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 والسريية .
 - 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 وفتح 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 الاجتماعي 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 المستقبلين .
- 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 المستقبلين 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 وسياحة زراعة الأعضاء لأنها تخرق مبادئ التساوي والعدالة والإحترام للنفس البشرية . حيث تستهدف تجارة زراعة الأعضاء إلى سلب المستضعفين واستغلالهم بشكل غير رحيم وغير عادل .
- لقد أشار قرار مجلس الصحة العالمية (44025) الموجه لكافة البلدان إلى تفادئ شراء وبيع الأعضاء البشرية واستخدامها في زراعة الأعضاء .
- أ. منع هذه الممارسات وما تتضمن من إعلانات ترويجية لأي نوع في تجارة زراعة الأعضاء وتجارة الأعضاء وسياحة 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 سياحة زراعة الأعضاء .
 - ج. تعتبر الممارسات التي تعتمد على إغراء الأشخاص المستضعفين أو المجموعات (مثل الأميين والفقراء ، والمهاجرين غير الشرعيين ، والسجناء ، واللاجئين السياسيين أو الإقتصاديين) ليصبحون متبرعين بالأعضاء ، غير مقبولة وتتعارض مع هدف مكافحة تجارة الأعضاء وسياحة 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 :

- 1- 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 .
- 2- يجب في البلاد التي لا يوجد فيها برامج لزراعة الأعضاء أو التبرع بالأعضاء من المتوفين إصدار تشريع لذلك وإنشاء البنية التحتية المناسبة لهذه البرامج .
- 3- يجب رفع مستوى الأداء وزيادة حالات التبرع في البلاد التي يوجد فيها تشريع للتبرع بالأعضاء من المتوفين وزراعتها .
- 4- 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 وسياسة زراعة الأعضاء وتمير الأعضاء التجاري :

- 1- يجب إعتبار عمل المتبرع بطولياً وشرفاً من قبل ممثلي الحكومات ومنظمات المجتمع المدني .
- 2- يجب تقرير إمكانية الأهلية الطبية والنفسية للمتبرعين الأحياء حسب نصائح 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 للمتبرع .
- 3- يجب العناية بكل المتبرعين الأحياء بما فيهم الذين كانوا ضحية لعملية الإتجار بالأعضاء من كل السلطات التي تمنع الإتجار بالأعضاء .
- 4- يجب وضع معايير والتأكيد عليها من أجل الشفافية والحاسبة 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 لمقدم الخدمة مباشرة 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 عملية 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) .