

المشاكل الاخلاقية والتنظيمية في موضوع وهب الاعضاء في القصور الكلوي

في لبنان، كيف نحسن وضع الاشخاص الذين يعانون من قصور كلوي مزمن، ونجعلهم يستفيدون بشكل افضل من انجازات التقدم الطبي الذي تحقق خلال العقود الاخيرة؟ هذا هو الهدف من طرح المشاكل الاخلاقية والتنظيمية لعلاج هذا القصور في لبنان. ويبدو أن بعض التحسينات مستحبة في ما يتعلق بالوقاية، وغسل الكلى البديل، وزرع الكلى.

اما زرع الكلى، وهو البديل المفضل على غسل الكلى، فهو يحرز تقدماً في لبنان، ولكن الكلى تؤخذ من واهبين أحياء – ولا تكون دوماً بدون مقابل مالي – أكثر مما تؤخذ من واهبين في حالة الموت الدماغي. في الواقع، ان عدد هؤلاء الواهبين الأخيرين في كل مليون نسمة، أدنى بكثير ليس من عددهم في البلدان الغربية، بل أيضاً من عددهم في بلدان مثل المملكة العربية السعودية وتركيا والكويت وتونس. والجدير بالذكر ان عوامل كثيرة تقف عائقاً في وجه تطوّر زرع الكلى التي تؤخذ من واهبين متوفين. ومن بين هذه العوامل، يجب ان نذكر خصوصاً ضرورة تحمّل الأعباء الكبيرة المترتبة من ابقاء المرضى في حالة الموت الدماغي على قيد الحياة بشكل اصطناعي، فضلاً عن مسؤولية التعاطي الصعب مع عائلات هؤلاء المرضى. ولا يمكن ان نحافظ على تحفيز أقسام مستشفى محدّد وتجنيدنا لهذه الغاية الا اذا أدرج هذا الاخير النشاطات المماثلة فعلاً في إطار رسالته، وما لم يعيّن منسّقاً يتمتع بالكفاءة، والخبرة، والاقتناع، والسلطة، والمؤهلات الخاصة بالعلاقات بين هذه المراكز ووحدات الانعاش في المستشفيات التي لا تؤمن عمليات الزرع بنفسها. وغالباً ما يفترض هذا الامر تعزيز هذه الوحدات بالامكانيات والموظفين، وتحمّل الاعباء المالية المترتبة عن ابقاء الواهبين المصابين بموت دماغي على قيد الحياة الى حين أخذ الاعضاء.

ويشكّل أخذ الاعضاء من واهبين أحياء مساهمة ضرورية لاخذها من الواهبين المتوفين. غير انه يمكن ان يكون إما تعبيراً عن تضامن انساني يجب تشجيعه، وإما ناتجاً من منطلق تجاري يجب رفضه. فإذا كان هذا الامر يعبر عن تضامن انساني، يجب ان نشجعه، ولا يمكن أن يكون الزامياً

ولكنه من المستحسن ان يشكل اكثر موضوع أقترحات متكّمة لدى عائلات المرضى المحتملين الذين يحتاجون الى عملية زرع. وهذا ما يفترض متابعة وضع المرضى الخاضعين لغسل الكلى، ومبادرات الاطباء المعالجين. أما تجارة الاعضاء فصحيح انها تنتج أحياناً عن ضرورة التغلب على البؤس بالنسبة الى البائع، والتغلب على المرض بالنسبة الى المشتري. غير ان القبول ببيع الاعضاء لا يؤدي الى حل مشكلة الفقر وعدم تساوي الناس في مواجهة المرض، بل يعني بالعكس عدم المساواة هذه والتورط في اتفاقات مذلة للغني والفقير على حد سواء. إن مكافحة هذه الممارسات رهن الى حدّ كبير بتيقظ المستشفيات. وقد يساهم في تسهيلها، إجراء تعديل في مرسوم السادس عشر من ايلول 1983، يحتفظ لاشخاص مستقلين بمهمة تقدير العرض بأخذ الاعضاء من واهب حيّ لا تربطه أي صلة قرى بالمريض، لا بالدم ولا بالزواج. كذلك فان عدم القبول ببيع الاعضاء يعني، بالنسبة الى الهيئات التي تتولى دفع التكاليف، وبشكل خاص الهيئات المنتمية الى القطاع العام، عدم القبول بتمويل عمليات زرع لمرضى لبنانيين في الخارج وفي إطار تجاري. وغالباً ما تضطر المستشفيات في لبنان للتدخل من جديد بتكاليف باهظة من دون الحصول على النتيجة المطلوبة دوماً، بهدف تصحيح نتائج عمليات الزرع هذه التي تجري في الخارج في ظروف مزرية أحياناً.

يشكّل القصور الكلوي المزمن، خصوصاً عندما يصل الى مرحلته النهائية، رهاناً مهماً في الصحة العامة بسبب تزايد عدد المرضى الذين يحتاجون الى علاج بديل، وبسبب تكاليف هذا العلاج. ويختلف العلم الذي يدرس هذا القصور من بلد الى آخر، وبالتالي فعلى كل بلد يضع نظاماً للمعلومات يسمح له بمعرفة حصول هذا المرض وانتشاره، وبتقدير الحاجات وامكانيات العناية المتوفرة، وبتحسين هذه الامكانيات والعمل على تطويرها. وهذا هو هدف سجلات القصور الكلوي في المرحلة الاخيرة، الدولية منها والمحلية، التي تستحدث أكثر فأكثر في العالم. ولاسباب الجدوى، لا تتضمن هذه السجلات حالات القصور الكلوي في المرحلة النهائية بحد ذاته، ولا القصور الكلوي المزمن، بل تتضمن فقط حالات القصور الكلوي في المرحلة النهائية الذي يعالج بغسل الكلى أو بالزرع. فهذه السجلات تورد إحصاء شاملاً ومستمرّاً للمرضى والمعلومات المتعلقة بمتابعتهم الطبية في فروع العلاج البديل المختلفة، وطلبات زرع الكلى، واللائحة باسماء الاشخاص الذين وقّعوا بطاقة وهب الاعضاء بعد إثبات موتهم الدماغي. وبما انها تتفادى ازدواجية التفرّع بين المعلومات المتعلقة بالمرضى الخاضعين لغسل الكلى، وتلك المتعلقة بعمليات زرع الكلى، يمكنها أن تساعد في تأمين الادارة الفضلى لانتقال المرضى من فرع الى آخر. ولا تلغي المقاربة الادارية لهذه

السجلات، فائدتها في علم الأوبئة، بما فيها فائدة المساعدة في دراسة الامراض الكلوية والامراض التابعة لها فور ظهور القصور الكلوي.

ليس الاستحداث المتواضع والتدريجي لسجل وطني للقصور الكلوي في المرحلة النهائية، مستحيلاً في لبنان. فباستطاعة مراكز زرع الكلى وغسلها أن تنقل المعلومات الضرورية الموحدة المعايير الى وحدة علمانية مركزية مكلفة بتسجيل هذه المعطيات وحفظها وادارتها، وتابعة لهذه الغاية لهيئة لديها وحدة معلوماتية. في المقابل، ستوضع تحت تصرّف المراكز معلومات مفيدة بالنسبة اليها وستكون قادرة على المشاركة في سياسة صحية عامة في هذا المجال من القصور الكلوي. ويتطلب تحويل هذا المشروع الى الواقع، انفاقاً بين المؤسسات المعنية، وصياغة نص يحدّد خطوته العريضة بمساعدة شخص له خبرة في هذا الاستحداث. ويمكن ان يكون هذا القسم خاصاً قبل أن يصير عاماً، كما يمكن أن تكون المساهمة في استحداثه طوعية في المرحلة التجريبية قبل ان تصير إلزامية. فمعالجة القصور الكلوي في لبنان لا تنقصه الكفاءات ولا التفاني، ولا حتى الامكانيات ربّما، بل يبدو ان ما ينقصه هو التشاور والتنسيق بين المؤسسات المعنية.