أخذ وزرع الأعضاء في الجزائر

الأستاذ رشيد بلحاج: رئيس مصلحة الطب الشرعي

المركز الاستشفائي والجامعي مصطفى باشا

الملخص

أول عملية زرع الأنسجة في الجزائر قام بها الأستاذ أوشيش مختص في طب وجراحة العيون بمستشفى مصطفى الجامعي وهذا في السبعينات، حيث سمح المشرع الجزائري لإعطاء الضوء الأخضر لهذا الأستاذ لأخذ قرنية الشخص المتوفي حقيقيا وليس موت دماغي وزرعها على شخص حي مصاب بمرض الرماد وبدون الحصول على موافقة العائلة، حيث كان هذا المرض يصيب عدد كبير من الجزائريين، وعرفت هذه الفترة عصرها الذهبي حيث أجريت عدة عمليات جراحية وكللت بنجاح وبدون أي إجراء قضائي ضد الطبيب.

في سنوات الثمانينات أصدر المشرع الجزائري عن طريق قانون الصحة وطور مفهوم إجبارية حصول الطبيب على موافقة الشخص قبل وفاته أو الحصول على الموافقة من طرف أحد أفراد العائلة، هذه الشروط عصفت بسياسة أخذ القرنية من شخص متوفي وزرعها على شخص حي مما أجبر السلطات الصحية على استيراد هذه الأغشية من عدة دول متقدمة.

في مجال أخذ الأنسجة والأعضاء من الأشخاص في حالة الوفاة الدماغية حيث أن الأعضاء الأخرى لا تزال حية اصطناعيا، التجربة مازالت محتشمة جدا رغم أن كل المتدخلين في هذا المجال يلحون بان الحل الناجع من أجل تطوير وازدهار عمليات زرع الأعضاء هو أخذ الأعضاء والأنسجة من الأشخاص المتوفيين دماغيا، حيث يمكن للفريق الطبي أن يأخذ الكليتين والكبد والقرنية من أجل زرعها على عدة أشخاص هم بحاجة حادة إلى هذه الأعضاء وكم من مريض للأسف مات وهو ينتظر حتى آخر أنفاسه بأن يزرع له عضو أخذ من شخص في حالة وفاة دماغية.

الكلمات المفتاحية : زرع الأعضاء- الأنسجة - الطب الشرعي – المشرع الجزائري.

1. المقدمة

فكرة جيدة وحميدة، تفضلت بها رئاسة جامعة الجزائر من أجل تنظيم ملتقى جامعي يجمع كل من الكليات الثلاث والتي تنضوي تحت لواء جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة، حيث شاركت في هذا الملتقى كل من كلية أصول الدين والشريعة، كلية الطب وكلية الحقوق، من أجل مناقشة موضوع مهم والذي يتعلق بعملية أخذ وزرع الأعضاء والأنسجة بالجزائر، تحت شعار "جسم الإنسان بين الضرورة الطبية والضوابط الشرعية والقانونية"، لقد شاركت في عدة ملتقيات علمية على المستوى الوطني والدولي في هذا المجال الحساس، والذي يعرف تطورات وتغيرات معتبرة خاصة في المجال الطبي على المستوى الدولي، لقد أحسست بالفعل بأنني ما بين أفراد عائلتي الجامعية من الأساتذة في القانون والشريعة، وكذا مع مسؤولي إدارة الجامعة.

كان همنا الوحيد هو التطرق إلى هذا الموضوع كأساتذة جامعيين وباحثين من الناحية العملية والواقعية التي تعيشها بلادنا مع الحاضر الاجتماعي الجزائري المحض في ظل الهيمنة العلمية والتكنولوجية للدول الأوروبية والأمريكية في العلوم الطبية والبحث العلمي.

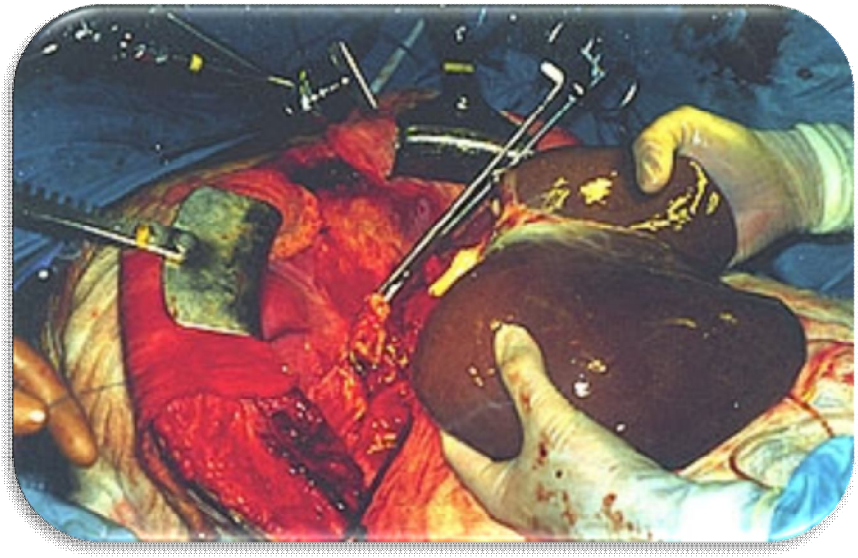
هل هي صدفة أم لا، أن نتطرق إلى هذا الموضوع في جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة، حيث كنا بداخل المدرج... الواقع في الطابق الرابع وكأنه شاهد على التاريخ، على التاريخ الاستعماري من الناحية الفكرية والإنسانية، لقد أنشأت أول كلية طب في الجزائر من طرف المستعمر الفرنسي سنة 1852 وكانت من أول الكليات في إفريقيا والدول المغربية، وكانت بالجامعة مشرحة تستعمل فيها الجثث الجزائرية وكانو يُطلقون عليها تسمية "الانديجان" من أجل التجارب والتدريس، وكذا بعض المستشفات العاصمية كمستشفى القطار من أجل إجراء تجارب لبعض الأدوية على الجزائريين، حيث كانت الأمراض المعدية تفتك بالآلاف من الجزائريين، والغريب في الأمر، أنهم اختاروا بناء ذلك المستشفى على بعد خمسة أمتار من مقبرة القطار القديمة.

هل هي صدفة ام لا، أن نتطرق إلى هذا الموضوع في جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة، حيث كنا بداخل المدرج... الواقع في الطابق الرابع وكأنه شاهد على التاريخ، على التاريخ الاستعماري من الناحية الفكرية والإنسانية، لقد أنشأت أول كلية طب في الجزائر من طرف المستعمر الفرنسي سنة 1852 وكانت من أول الكليات في

افريقيا والدول المغربية، وكانت بالجامعة مشرحة تستعمل فيها الجثث الجزائرية وكانو يُطلقون عليها تسمية "الانديجان" من أجل التجارب والتدريس، وكذا بعض المستشفيات العاصمية كمستشفى القطار من أجل إجراء تجارب لبعض الأدوية على الجزائريين، حيث كانت الامراض المعدية تفتك بالآلاف من الجزائريين، والغريب في الأمر، أنهم اختاروا بناء ذلك المستشفى على بعد خمسة أمتار من مقبرة القطار القديمة.

واعتماداً على الجثث الجزائرية تم اكتشاف منظومة الشرايين الكبدي من طرف البروفيسور لوبون مع عدة اكتشافات طبية بدون موافقة الفرد قبل وفاته أو أفراد العائلة الجزائرية.

لماذا نتكلم على المشرحة الموجودة بالجامعة ومستشفى القطار، والتجارب التي استعملت على الجثث الجزائرية والأدوية على الأحياء، وكذا عن تلك التجارب النووية التي أجريت في رقان على الجزائريين من أجل معرفة لماذا لا يزال الفرد والمجتمع الجزائري يرفض فكرة التبرع بالأعضاء أو السماح للطاقم الطبي الجزائري بأخذ الأعضاء من أفراد عائلاتهم، هل التخوف والشك، أو سوء الظن الناجم عن مخلفات القهر الاستعماري، والتصرف غير الإنساني، وغير الأخلاقي الذي كان يقوم بها الأساتذة الاستشفائيون الجامعيون والباحثون الفرنسون في تلك الفترة الاستعمارية أم لأسباب أخرى؟



عملية جراحية لزرع الكبد

2. ماهي أسباب تأخر برامج زرع ونقل الأعضاء والأنسجة في الجزائر؟

من أجل التعمق نطرح السؤال التالي، هل فشل أو تأخر برنامج زرع ونقل الأعضاء والأنسجة في الجزائر، ناجم عن أحد هذه الأسباب المذكورة أسفله أم كلها في نفس الوقت، ومنها:

- نصوص ومواد قانونية لا تتماشى مع الواقع الجزائري؛
- مشكل ديني أو عقائدي؛
- معطيات اجتماعية مع تغير النمط المعيشي والاقتصادي للفرد أو المجتمع الجزائري؛
- ظهور أمراض أخرى غير التي كانت موجودة في السبعينات؛
- منظومة صحية غير فعالة؛
- فشل المنظومة الجامعية من الناحية التكوينية في مجال زرع وأخذ الأعضاء؛
- هيمنة تكنولوجية من الطرف الدول المتطورة واحتكارها لهذه العلوم في مجال زرع وأخذ الأعضاء والانسجة.

حاولت النظر في أسباب فشل أو عدم الانطلاق الفعلي لعملية أخذ وزرع الأعضاء في بلادنا رغم كل التغيرات الاجتماعية وتحسن كلّ المعطيات الصحية والاقتصادية للشعب الجزائري، حيث سوف أحاول في دراستي هذه الإجابة عن الأسئلة التالية:

- هل فشل سياسة أخذ وزرع الأعضاء ما بين الأحياء والأحياء، وما بين الموتى والأحياء، ناجم عن عوامل داخلية بإمكاننا التحكم فيها وتحسينها والاجتهاد فيها، أم ناجم عن عوامل خارجية ليس بإمكاننا في الوقت والعصر الحالي التحكم فيها، هذا ما يمثل نوعًا من الاستعمار والاستغلال الفكري والتكنولوجي الرهيب والمفروض على دول العالم الثالث؟
- هل الاشكال قانوني أو ناجم عن فشل منظومة صحية؟

من أجل الإجابة عن هذه الانشغالات الهامة، ارتأيت ان أقسم دراستي من الناحية القانونية والمنظومة الصحية عبر عدة مراحل وهذا منذ سنة 1962 إلى يومنا هذا على النّحو التالي:

أ. الفترة الممتدة من سنة 1962 الى سنة 1972:

بعد الاستقلال كانت المنظومة الصحية تواجه في فترة ما بين 1962 الى سنة 1970 مشكل النقص الفادح في الأطباء ومشكلة الأمراض المعدية والمعدلات المرتفعة جدا في الوفيات عند الأطفال المولودين حديثا وسوء التغذية، فإن المشرع في تلك الفترة لم يتطرق لا من قريب ولا من بعيد لمسألة زرع وأخذ الأعضاء والانسجة ما بين الأحياء

أو ما بين الموتى والأحياء، فمن أول القوانين التي أُصْدِرَتْ قوانين وأوامر وزارية تتعلق بكيفية تنظيم إجراء عمليات التشريح القضائي والعلمي على الجثث في حالات الموت العنيفة أو الموت المشبوهة.

حيث كانت النصوص القانونية موجودة في قانون الإجراءات الجزائية فيما يخص الجثة وعمليات التشريح القضائي، وتطرق في تلك الفترة الصعبة ما بعد الاستقلال في القانون المدني في مجال التصريح بالموت، بأن ضابط الشرطة بإمكانه التصريح بالموت أو الاستعانة بالطبيب، ولكن لاحظنا أن التصرفات الطبية كانت لها الحرية المطلقة في مجال التشريح العلمي واستعمال الجثث المجهولة الهوية في التدريس وبنفس المشرحة الموجودة في جامعة الجزائر، وكأن الطبيب كانت له كلّ الصلاحيات في التصرف في الجثة في ظل الفراغ القانوني، وكانوا يعملون بنفس المقاييس التي كانت تستعمل في الفترة الاستعمارية، وهنا نطرح السؤال هل النقص الفادح في عدد الأطباء المختصين في تلك الفترة كان سببا في عدم ادخال فكرة الموافقة المسبقة من الشخص قبل وفاته أو موافقة افراد العائلة من طرف المشرع الجزائري أو لمعطيات أخرى؟

ب. الفترة ما بين 1970 الى سنة 1980

هذه الفترة كانت معروفة بالثورات الثلاث: الثقافية، الصناعية والزراعية والمشاريع الكبرى من الناحية الاقتصادية خاصة والقرارات الهامة، ونجد منها تأمين المحروقات ومجانية العلاج.

في المجال الصحي، قرار مجانية العلاج لقى ترحيبا واسعا من طرف المواطنين والمثقفين ولكن بعض الأساتذة رأوا في ذلك القرار نقطة بداية فشل المنظومة الصحية في الجزائر رغم مساعيها الإنسانية والاجتماعية الهامة للمجتمع الجزائري، حيث غادر عدد معتبر من الأساتذة المعروفين في الجراحة والطب من القطاع العام واتجهوا الى القطاع الخاص، أو ذهبوا الى الخارج.

من بين الأمراض التي كانت منتشرة في تلك الفترة مرض خطير يصيب الجزائريين خاصة في الصحراء والمناطق الداخلية، وهو مرض الرماد الذي يصيب العينين، والذي كان السبب الأول في فقدان البصر في بلادنا وكان الحل الوحيد من أجل إعادة البصر للمكفوفين هو أخذ القرنية من شخص متوفي وزرعها على شخص مصاب بمرض الرماد.

فأول أستاذ بدأ يستعمل هذه التقنية هو الأستاذ "أوشيش"، رئيس مصلحة طب وامراض العيون بمستشفى مصطفى باشا الجامعي، حيث أصدر الراحل هواري بومدين قرار يرخص للأستاذ "أوشيش" أن يأخذ القرنية من الجثة وبدون الحصول على موافقة أهل الضحية، وقام بإجراء عدة عمليات استفاد منها العديد من الجزائريين ولم نلاحظ أي متابعة قانونية أو مقال صحفي أو تنديد من طرف الأطباء أو المواطنين، وعرفت تلك الفترة بالفترة الذهبية في مجال أخذ وزرع القرنية من الأموات إلى الأحياء في بلادنا.

وفي نفس الفترة صدر قانون الصحة العمومية، وكان يحتوي على مجموعة من القوانين تخص تنظيم مهنة الطب والمسائل الأخرى المتعلقة بالصحة ولم تصدر أي فقرة بخصوص أخذ أو زرع الأعضاء أو الأنسجة من شخص الى أخر.

ويمكننا القول بأنه من الناحية العملية كانت الفترة الذهبية في مجال زرع وأخذ القرنية في الجزائر وبالمقابل لم تجرَ أية عملية أخذ أو زرع الكلية أو عضو أخر في الجزائر رغم أن القانون لم يلح على إلزامية الموافقة المبدئية من الشخص قبل وفاته أو الموافقة من طرف أحد أفراد عائلته.

ج. الفترة الممتدة ما بين 1980 و1995

بعد وفاة الرئيس هواري بومدين وهو الأب الروحي لسياسة مجانية العلاج وإمكانية الدخول الى الجامعة إلى كل الجزائريين في ظل سياسة الاشتراكية والعدالة الاجتماعية، بدأت التغيرات في المعطيات الاجتماعية والصحية والاقتصادية في الجزائر تظهر وأصبح من الضروري صدور قانون الصحة من طرف المشرع، حيث أصدر في سنة 1985 قانون الصحة المعروف بقانون 85-05 المؤرخ في يوم 16 فيفري 1985 بمختلف فقراته وتناول عدة محاور وبعد ذلك تلتها عدة قرارات وزارية.

ومن أهم المعطيات والمصطلحات القانونية هو إجبارية الحصول على الموافقة الكتابية والتلقائية والمكتوبة من طرف المتبرع قبل وفاته أو الحصول على الموافقة الكتابية وغير المشروطة من طرف أهل المتوفى.

وكذا مفهوم مجانية التبرع في الأعضاء والأنسجة ما بين الأحياء أو ما بين الموتى والأحياء.

ولأول مرة ظهر مفهوم الموت الدماغي وتلاه قرار وزاري صادر عن وزارة الصحة تطرّق بالتدقيق إلى كلّ مراحل تشخيص الموت الدماغي والوسائل التقنية والطبية اللازم استعمالها.

القرار القانوني الذي اتخذه المشرّع كان قرارا إنسانيا وأخلاقيا يتماشى مع اللوائح والقوانين الدولية في مجال الحريات الفردية والجماعية وحقوق الانسان. ولكن للأسف بالمقابل حصل ركود رهيب فيما يخص نزع وزرع القرنية من الأموات إلى الأحياء، أو أخذ الأعضاء من الأشخاص المتوفيين في حالة موت دماغي، حيث استقبل الطاقم الطبي وكلّ المتدخلين في هذا المجال بعدة تحفظات عملية من الناحية الإدارية وإمكانية الحصول على الموافقة من الشخص قبل وفاته أومن أفراد العائلة في ظل سياسة تحسين ظروف العيش للمواطنين المنتهجة في تلك الفترة.

العمليات التي كانت تجرى، وبصفة محتشمة، كانت عمليات زراعة الكلية ما بين الأحياء في سنة 1982 من طرف الأستاذ "حمودي" مختص في جراحة الكلى والمسالك البولية بمستشفى مصطفى باشا الجامعي، وبالمقابل توقفت عملية أخذ وزرع القرنية من شخص متوفى إلى شخص حي، نظرا لخطورة الوضعية وتنديد الأطباء ومطالبة عدة متدخلين بتغيير أو حتى إلغاء مبدأ الموافقة المشروطة، وكأننا نعود إلى الحقبة الاستعمارية، استجاب المشرع في سنة 1995 بتغيير قانون الصحة الصادر في سنة 1985 وأدخل مفهوم جديد وهو الحالة المستعجلة والظروف القصوى، وسمح للطبيب بإعطائه حرية أخذ القرار في نزع الأعضاء أو الأنسجة في حالة عدم وجود

معارضة مسبقة من طرف المعني بالأمر قبل وفاته وعدم تمكن الطبيب بالاتصال بالعائلة وهذا في حالة الاستعجال.

وعرفت هذه الفترة، للأسف التوقف التام لعملية التدريس في مجال الطب لفائدة الطلبة في السنة الثانية في علم "Anatomie" وهذا لأسباب نجهلها إلى يومنا هذا، حيث أن مصلحة التشريح والتدريس توقفت وبقت تعمل بصفة نظرية فقط، وهذا نظرا لعدم تلقيها للجثث، فهل كان قانون الصحة الجديد وراء ذلك أو أن هذا راجع لأسباب أخرى؟

د. فترة 1995 إلى سنة 2003

توقفت عملية أخذ وزرع الأعضاء والأنسجة ما بعد سنة 1995 شبه كليا رغم التعديلات الجديدة في القانون وهذا نظرا للتدهور الأمني الخطير الذي عرفته بلادنا والذي كان سببا في مقتل الآلاف من الجزائريين الأبرياء. والغريب في الأمر، أنّ أول مصلحة شهدت عملية تخريب وإهمال هي مصلحة التشريح المتواجدة بجامعة الجزائر، وقد حولت لواحقها السفلية إلى مصلى للطلبة.

هل مصير هذه المصلحة له علاقة بالتغيرات الاجتماعية والسياسية والقانونية التي عرفتها بلادنا، أو أن ذلك ناجم عن تغييرات في المنظومة الصحية والجامعية في تلك الفترة؟

ه. الفترة ما بين 2003 إلى سنة 2017:

بعد تحسن الأوضاع الأمنية في بلادنا مع ترسيخ مبدأ التسامح والأخوة ما بين أفراد الشعب الجزائري، بدأت تظهر بعض المفاهيم الاجتماعية والقانونية في هذه الفترة ومنها: مبدأ التضامن ما بين كل أفراد المجتمع والتكفل الاجتماعي والصحي بالفئات الهشة والمحرومة، ظهور لجنة أخلاقيات مهنة الطب والتي عززت نصوصها في مجال زرع وأخذ الأعضاء أثناء ممارسة مهنة الطب واحترام حقوق الانسان وإنشاء المرصد الوطني لحقوق الانسان، وبعدها في سنة 2016 اللّجنة الوطنية لحقوق الانسان.

وإذا أحصينا عدد الوزراء الذين تعاقبوا على وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات مع وزارة التعليم العالي، فقد شهد قطاع الصحة في الفترة الممتدة من سنة 1985 إلى يومنا هذا 12 وزيرا. هذا العدد الهائل من الوزراء كان أحد الأسباب في عدم صدور قانون الصحة الجديد، حيث كلما اقترح الوزير قانونا جديدا للصحة إلا ونددت به الجمعيات والنقابات في قطاع الصحة وهذا رغم مشاركة هذه النقابات في المناقشات والاقتراحات، وللأسف لم نتمكن من إثراء قانون صحة جديد وهذا رغم مرور 15 سنة من النقاشات.

وحتى لو صدر قانون صحة جديد في سنة 2003، فنظرا للتغيرات الهامة التي تعرفها كل القطاعات والمعطيات الصحية الجديدة للمجتمع الجزائري والتطور العلمي الجديد في مجال زرع الأعضاء والأنسجة الذي تعرفه الدول المستعمرة القديمة، أصبح من الضروري والأكيد تحضير قانون صحة جديد، يناقشه الخبراء في هذا المجال لهم كفاءة علمية وميدانية على المستوى الوطني والدولي من أجل اثراء قانون صحة جديد يتماشى مع المتطلبات العلمية والقانونية الحالية.

فبعد مرور قرابة 60 سنة من الاستقلال، حينما كنا نتكلم على الأوبئة وموت الأطفال المولودين وسوء التغذية ومرض الرماد، أصبحنا في يومنا هذا نتكلم على مرض السرطان، أمراض القلب، ظاهرة السمنة في مجتمعنا وكذا الآفات الاجتماعية من العنف واستهلاك المخدرات والمهلوسات وآفات استعمال وسائل التواصل الاجتماعي، يجب على المشرع والطبيب ورجل الدين والسياسي أن يأخذوا هذه المعطيات من أجل اقتراح صيغة قانونية تتماشى مع كل هذه التحولات الكبرى.

3. دراسة تطبيقية حول تاريخ وصول التقنيات العلمية في مجال أخذ وزرع الأعضاء في بلادنا:

بعد تطرقنا إلى اللمحة التاريخية والقانونية والصحية في مجال أخذ وزرع الأعضاء في بلادنا، ارتأينا القيام بدراسة تطبيقية حول تاريخ وصول التقنيات العلمية في مجال أخذ وزرع الأعضاء في الجزائر، حيث قمنا ببحث علمي حول كل المستجدات الحاصلة في تقنيات أخذ وزرع الأعضاء في العالم، منذ اكتشافها ثم وصولها إلى بلادنا ومن قام بإجرائها وما هي الوضعية الحالية، وذلك من خلال جدول سجل المعطيات العلمية التالية:

	مرحلة ما بعد الاستقلال إلى 1980	مرحلة 1985 - 2003	مرحلة 2003 – إلى يومنا هذا
التشريع الجزائري	قانون الصحة العمومية 1976 قرار وزاري 1977/06/13 المادة 230	قانون الصحة 85/05 الصادر في 1985/02/16 المتعلق بحماية وترقية الصحة (07 نصوص) تعديل قانون الصحة 1990/03/31	مشروع قانون الصحة
المعنى القانوني	حرية التصرف عدم وجود شرط الموافقة من المتوفي أو أفراد العائلة	1985: شرط الموافقة من المعني بالأمر قبل وفاته أو أحد أفراد العائلة 1990: مبدأ الحالة الاستعجالية والحالة القصوى	مناقشة
عدد الهياكل الصحية الاستشفائية الجامعية	02	05	18
نسبة الأطباء	طبيب لكل 7835 مواطن	طبيب لكل 2005 مواطن	طبيب لكل 640 مواطن
المنظومة الصحية	علاج غير مجاني حتى سنة 1972	مجانية العلاج	مجانية العلاج
التطور التكنولوجي	منعدم	نقص فادح	تطور في الإمكانيات
وسائل الاتصال والإعلام	منعدمة	ضعيفة	معتبرة
وسائل التواصل الاجتماعي	منعدمة	محتشمة	معتبرة
النتيجة	العصر الذهبي فيما يخص أخذ وزرع القرنية تأخر معتبر في مجال زرع الكلى	شلل شبه كلي في كل المجالات	بداية زرع الأعضاء: الكليتين، القرنية، الكبد والنخاع العظمي

هذا البروتوكول العملي، هدفه إمكانية الجواب عن سبب عدم الانطلاق الفعلي لعملية أخذ وزرع الأعضاء في بلادنا، هل هو ناجم عن فشل منظومة صحية، يتقاسم فشلها كل من الأطباء، الممرضين، جمعيات المرضى، الإداريين وكل من تناوب على وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات؟

فلقد تفاجأت بظهور رقم 35 سنة الذي كان يظهر دائما إذا أردنا معرفة الفرق الموجود ما بين اكتشاف تقنية أخذ وزرع نسيج عضو من شخص ميت أو في حالة موت دماغي وزرعها على شخص حي، تقنيات كلّها اكتشفت في الدول الاستعمارية الكبرى وزمن وصولها الى بلادنا واستعمالها لأول مرة.

إلى يومنا هذا وصلت إلى بلادنا التقنيات الحالية والتي نتحكم فيها ونجد منها:

أ. أخذ وزرع القرنية من شخص ميت الى شخص حي، نتحكم فيها جيدا؛

ب. أخذ وزرع الكلية من شخص حي إلى شخص حي، نتحكم فيها جيدا؛

ج. أخذ وزرع الكلية من شخص متوفي دماغيا إلى شخص حي، لا نتحكم فيها جيد أو هي حالات نادرة؛

د. أخذ وزرع الكبد من شخص حي الى شخص حي، لا نتحكم فيها جيدا؛

ه. أخذ وزرع النخاع العظمي من شخص حي إلى شخص حي، نتحكم فيها جيدا.

أمّا العمليات الأخرى المتعلقة بأخذ وزرع الأعضاء، لم تصل التقنية إلى بلادنا بعد رغم مرور أكثر من خمسين سنة من اكتشافها ونجد منها:

أ. أخذ وزرع القلب من شخص ميت دماغيا الى شخص حي، غير مستعملة في الجزائر؛

ب. أخذ وزرع الرئتين من شخص ميت دماغيا الى شخص حي، غير مستعملة في الجزائر؛

ج. أخذ وزرع البنكرياس من شخص ميت دماغيا الى شخص حي، غير مستعملة في الجزائر؛

د. أخذ وزرع الوجه من شخص ميت دماغيا الى شخص حي، غير مستعملة في الجزائر؛

ه. أخذ وزرع اليد من شخص ميت دماغيا الى شخص حي، غير مستعملة في الجزائر.

هل الاحتكار العلمي الحديث من طرف الدول الكبرى، هو حقيقة سبب من بين أسباب تأخر عملية زرع وأخذ الأعضاء في الجزائر؟

4. الواقع الحالي:

كلّ المعطيات والاحصائيات الحالية في المجالات الاقتصادية والاجتماعية تتجه نحو مصطلح الطلب أكثر من العرض، نفس المنهج ينطبق على مشكلة زرع وأخذ الأعضاء والأنسجة في الجزائر، حيث عدد الطلبات تتزايد كل سنة وعدد العمليات

تنخفض من سنة الى أخرى، فانه من المستعجل أن نجد حلولا جذرية واستعجالية لمواجهة هذه الندرة في الأعضاء والأنسجة في بلادنا.

ومن الجهة الأخرى نجد تغيرات في بعض المعطيات العلمية والاجتماعية في بلادنا وفي العالم، تزيد من الطينة بلة من أجل وجود الحلول الفعالة من الناحية المادية والقانونية وهي على النحو التالي:

- تطور علمي سريع مقارنة مع الاجتهاد القضائي؛
- تغير مفهوم الصحة العمومية وظهور القطاع الخاص؛
- تغير في المعطيات الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية والسياسية في بلادنا؛
- هجرة الأدمغة والكفاءات الطبية العليا؛
- تطور مذهل في علم الاعلام والتواصل الاجتماعي؛
- التكنولوجيات الحديثة في مجال البحث العلمي؛
- ظهور جمعيات وطنية ودولية في مجال الدفاع على حقوق الانسان؛
- الاجرام المنظم في المتاجرة في الأعضاء والانسجة البشرية.

5. دراسة طبية شرعية – تجربة المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا:

منذ شهر جوان 2014 ألح وزير الصحة السابق السيد م. بوضياف، على ضرورة الاسراع في الانطلاق الفعلي لبرنامج أخذ وزرع الاعضاء والأنسجة في بلادنا، حيث نظمت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عدة ملتقيات علمية في المستشفيات الجامعية عبر الوطن وهذا نظرا لندرة التبرعات في الأعضاء، حيث أعطت الوزارة تعليمات إلى مدرائها العامين بتوفير كلّ الوسائل المادية والبشرية من أجل نجاح سياسة أخذ الأعضاء والانسجة من الأشخاص في حالة الموت الدماغي، تلتها حملات إعلامية من طرف الصحافة التابعة إلى القطاع العام والخاص وكذا تم تحسيس المجتمع المدني مع مشاركة وزارة الشؤون الدينية والأوقاف.

مريض في حالة موت دماغي مصاب بمرض خطير على مستوى الجمجمة والمخ ناجم عن حادث مرور

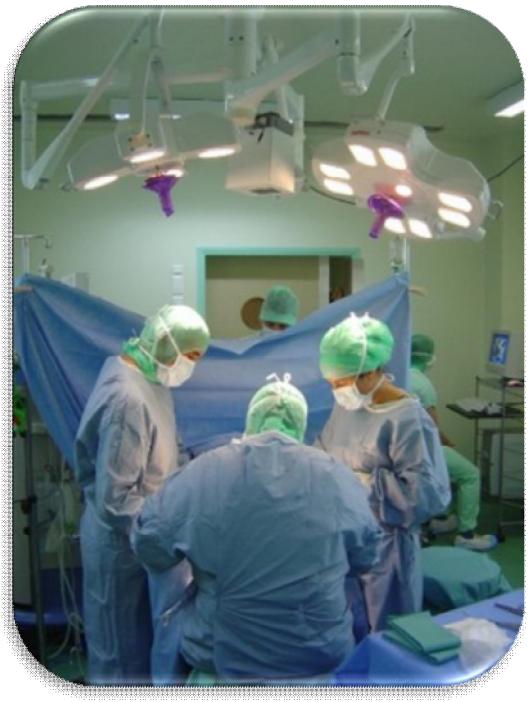
تزامنت تلك الفترة مع فترة انهاء مهام رؤساء المصالح الاستشفائية الجامعية الذين تجاوز سنهم سبعين سنة، حيث أغلبهم مكثوا بمناصبهم أكثر من أربعة عقود من الزمن وكانوا شاهدين على تلك الفترات التي تطرقنا لها من قبل، فأعطيت الفرصة إلى جيل جديد من رؤساء المصالح.

بعد اجتماع اللجنة العلمية لمستشفى مصطفى باشا، أنشأت لجنة مختصة في مجال أخذ وزرع الأعضاء والأنسجة والمتكونة من اللجان الفرعية التالية:

- لجنة استقبال العائلة؛
- لجنة معاينة الوفاة أو الموت الدماغي؛
- اللجنة البيولوجية؛
- لجنة علم المناعة؛

- لجنة الجراحة المتكونة من طاقمين مختلفين؛
- اللّجنة الطبية الشرعية؛
- اللّجنة الإدارية والقانونية؛
- لجنة الأشعة؛
- اللّجنة الاجتماعية للتكفل بالجثة بعد أخذ الأعضاء أو الأنسجة؛
- لجنة تقييم الأعمال الطبية والجراحية والتقنية.

وقد تم انتخاب رئيس اللجنة مع تحضير قانون داخلي، يؤطر عمل كل متدخل ويحتوي على حقوق وواجبات كل متدخل، وقد كلفت شخصيا من أجل تحضير مشروع القانون الداخلي للجنة أخذ وزرع الأعضاء والأنسجة لمستشفى مصطفى باشا الجامعي. فبعد مناقشته مرتين من طرف أعضاء اللجنة، تمت الموافقة على نصوصه، وقمنا بوضع نسخة تحت تصرف الإدارة ونسخة أرسلت إلى وزارة الصحة.



بعد ذلك، قمنا بتحضير اجتماع عملي تنسيقي ما بين كل اللّجان التقييمية وخاصة اللجان التالية:

أ. اللجنة القانونية وكانت مهمتها:

- ❖ التحصل على رخصة أخذ وزرع الأعضاء والأنسجة من طرف وزارة الصحة؛
- ❖ إنشاء لجنة أخذ وزرع الأعضاء والأنسجة لمستشفى مصطفى الجامعي؛
- ❖ إنشاء القانون الداخلي للجنة.

ب. اللجنة التطبيقية والعملية:

والتي كانت مهمتها مراقبة العمليات التالية:

- ❖ أخذ عينات من الدم من أجل إجراء تحاليل بيولوجية ومناعية وهذا لاحترام كلّ المقاييس العلمية الحديثة المعمول بها في مجال علم أخذ وزرع الأعضاء والأنسجة؛
- ❖ إجراء فحصين للمخ بواسطة المخطط الالكتروفيزيولوجي من أجل التأكد من أن الموت الدماغي حقيقي؛
- ❖ الاتصال بلجنة معاينة الموت الدماغي المتكونة من طبيبين (طبيب شرعي وطبيب الأعصاب والمخ)؛
- ❖ بعد الحصول على الموافقة الكتابية من طرف أفراد العائلة. نرسل نتائج التحاليل المناعية إلى لجنة التوافق المناعي من أجل الاتصال بالشخص الذي يتناسب مناعيا مع المتبرع؛
- ❖ الاتصال بجراح مختص في مجال أخذ الأعضاء أو الأنسجة؛
- ❖ الاتصال بجراح آخر مختص في مجال زرع الأعضاء أو الأنسجة.

ج. لجنة متابعة العمليات الإنسانية والأخلاقية:

حيث كان دور هذه اللجنة معتبر وكلفت بالمهام التالية:

- ❖ استقبال عائلة المتوفي في مكان خاص تحت إشراف لجنة أخصائيين في علم النفس؛
- ❖ التكفل بالجثة حسب الشريعة الإسلامية؛
- ❖ مساعدة العائلة بكل الوسائل اللازمة من أجل تسهيل الإجراءات الإدارية ونقل الجثة؛
- ❖ تدوين كل المراحل في سجل خاص ممضي من طرف رئيس المحكمة ورئيس اللجنة المختصة في أخذ وزرع الأعضاء والأنسجة بمستشفى مصطفى الجامعي.

د. الإشكالات التي واجهناها:

- ❖ عدم وجود وثائق إدارية أو طبية تبين موافقة الشخص من أجل أخذ الأعضاء أو الانسجة بعد وفاته؛
- ❖ عدم التمكن بالاتصال مع العائلة في ظرف أقل من ستة ساعات؛
- ❖ عدم موافقة العائلات رغم وجود مختصين في التواصل الاجتماعي والإمام؛
- ❖ عدم تقبل العائلة لفكرة نزع الأعضاء من الشخص وهو ما يزال يتنفس؛
- ❖ التكفل الصحي غير الجيد للضحية قبل وفاته؛
- ❖ عدم وجود المناوبات في بعض الاختصاصات (البيولوجيا ، وعلم الفيروسات)؛
- ❖ نقص في وسائل الاعلام وتحسيس المواطنين؛
- ❖ رفض بعض الأطباء إيقاف التنفس الاصطناعي؛
- ❖ الحالة الصحية المتدهورة للشخص المتبرع مما يؤدي إلى اتلاف الأعضاء التي يمكن أخذها؛

- صعوبات في اجراء كل العمليات المذكورة أعلاه.

6. مناقشة الدراسة

هل يمكننا أن نجيب على كلّ الانشغالات التي طرحناها من قبل بعد هذه الدراسة الميدانية:

أ. من الناحية الطبية:

- **الوسائل المادية:** كل الوسائل الطبية والتقنية متوفرة في بلادنا ولكن تطرح عدة إشكالات من الناحية التنظيمية والصيانة؛
- **الوسائل البشرية:** ليست متوفرة إلا في المستشفيات الجامعية الكبرى وهنا نطرح مشكل التكوين المختص وكذا المشاكل الأخلاقية والمهنية ما بين كل المتدخلين.

ب. من الناحية القانونية:

تخوف مستمر من الأطباء والمساعدين الطبيين من المتابعة القضائية من طرف أفراد العائلة.

ج. من الناحية الاجتماعية:

رغم سياسة مجانية العلاج في بلادنا ومفهوم التضامن الاجتماعي، إلاّ أننا فوجئنا بالرفض التام لبعض العائلات.

7. الخلاصة

بعد تطرقنا إلى كلّ الجوانب والانشغالات الكبرى والبسيطة، يمكننا القول بأن عدم انطلاق برنامج أخذ وزرع الأعضاء والأنسجة في بلادنا منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، ناجم عن عدم تحسن بعض المؤشرات الصحية والاجتماعية التي تؤطر منظومتنا الصحية، يجب علينا ان نعمل جيدا من أجل تحسين المؤشرات القاعدية البسيطة (نظافة المحيط، صيانة المعدات الطبية، محاربة ظاهرة الغيابات المتكررة عن العمل، عدم تطوير مفهوم المناوبات الطبية والجراحية، الاهمال المهني، السرقة والغش) هذه العوامل تهز وتقتل كلّ المجهودات الجبارة التي يقوم بها بعض أبناء الجزائر من كل الشرائح والمتدخلين في هذا المجال من أطباء، ممرضين، اداريين، مواطنين، رجال قانون وأئمة، وقد تزداد الأمور تعقيد إذا هاجر خيرة أبناء هذا الوطن إلى الدول الاستعمارية القديمة التي تسعى لاحتكار كل التقنيات وعدم نقلها إلى الدول العربية والمتخلفة فكريا واقتصاديا، وكأننا نشهد نوع من الاستعمار الجديد الذي استبدلته وخططت له الأدمغة الاجنبية التي تحظى بكل العناية من طرف شعوبها وحكامها.