

خلاصه سیاستی پیشنهادی گروه فلسفه اخلاق پزشکی و علوم زیستی فرهنگستان علوم پزشکی پیرامون موضوع پیوند کلیه از غیرخویشاوند به همراه جبران مالی

نویسنده‌گان:

دکتر احسان شمسی گوشکی^۱، دکتر علیرضا پارساپور^۲، دکتر علی جعفریان^۳، فاطمه مؤمنی جاوید^۴، دکتر باقر لاریجانی^{۵*}

مقدمه

نیازهای حداقل زندگی و یا رفع مشکلات پیش روی ایشان از جمله هزینه‌های درمان، پرداخت خسارت‌های ناخواسته و لوازم یک زندگی حداقلی را نکرده و لاجرم راه تأمین خود را از طریق فروش عضو جستجو می‌کنند. این قشر از جامعه در عین تنگدستی به سمت روش‌های تبهکارانه و غیرقانونی نرفته و به زعم خود با هزینه کردن سلامت خویش آسایش خانواده خود را تأمین می‌کنند. فرهنگستان علوم پزشکی ضمن تأسف از این حقیقت تلحیخ بر ضرورت حمایت بیش از پیش از این گروه از دهنده‌گان عضو تأکید می‌کند.

تحولات مهمی در سال‌های بعد از شروع برنامه پیوند کلیه از دهنده زنده غیرخویشاوند در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران اتفاق افتاده است. از جمله این تحولات می‌توان به پیشرفت‌های جدی در امکانات دیالیز کشور و تصویب قانون و شروع و توسعه موفق برنامه پیوند از مرگ مغزی اشاره کرد. به علاوه در طول سال‌های اجرای این برنامه معضلات و مشکلاتی مشاهده شده است که لزوم رسیدگی به آن‌ها برای همه ذی‌نفعان اصلی حوزه سلامت واضح است. در این راستا توصیه می‌شود الگوی فعلی پیوند کلیه در کشور مورد بازبینی همه جانبه قرار گیرد. با توجه به تشکیل شورای عالی اخلاق پزشکی کشور و کمیته ملی اخلاق بالینی و نیز شورای عالی پیوند در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پیوند عضو یکی از دستاوردهای مهم علم پزشکی در سده بیستم است که کماکان به رشد و بالندگی خود ادامه می‌دهد. پیوند اعضا مختلف بدن از جمله کبد، قلب، کلیه، ریه و... در دهه‌های اخیر جان میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان نجات داده و کیفیت زندگی آن‌ها را به شکل قابل توجهی افزایش داده است. در عین حال موضوع پیوند عضو با سوالات، چالش‌ها و گاه تعارض‌های اخلاقی جدی روپرور بوده که دامنه بحث را از دایرۀ علوم پزشکی خارج کرده و سایر ذی‌نفعان صاحب نظر در حوزه‌های فلسفه، فقه و علوم اجتماعی را به کمک طلبیده است. اگرچه موضوع جنبه‌های اخلاقی انواع مختلف پیوند اعضا از جمله پیوند از افراد دچار مرگ مغزی و نیز از اهدائکنندگان یا دهنده‌گان زنده در ایران همواره مورد توجه و بحث بوده است؛ اما بحث‌انگیزترین و پرچالش‌ترین موضوع در زمینه پیوند اعضا در ایران مباحثت پیرامون پیوند کلیه از دهنده‌گان غیرخویشاوندی است که در ازای دریافت پول نسبت به دادن عضو اقدام می‌کنند. این مدل پیوند در سه دهه اخیر مناقشات زیادی در سطح ملی و بین‌المللی به همراه داشته است که معمولاً با رویکرد اخلاقی آن را در تعارض با کرامت انسانی دهنده‌گان عضو و نقض عدالت اجتماعی تلقی کرده‌اند. در این راستا گروه اخلاق پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی بر لزوم توجه بیش از پیش به جنبه‌های اخلاقی این الگوی پیوند تأکید کرده‌اند و موارد زیر را درجه‌ت اصلاح و ارتقاء فرایند پیوند کلیه از دهنده زنده غیرخویشاوند توصیه می‌کنند:

در بسیاری موارد پدیده تأسیب‌بار دادن عضو در ازای دریافت پول مولود نظام بیمار تأمین اجتماعی و عدم وجود حمایت‌های لازم از قشر ضعیف یا بی‌بصاعت جامعه است که درآمدشان تکافوی

۱. استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. دانشیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. کارشناس پژوهشی گروه اخلاق پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵. (نویسنده مسئول)، استاد، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

به پذیرش اجتماعی روزافزون اهدای اعضای افراد مرگ مغزی و نیز وجود قانون مصوب ملی و اجماع نسبی در سطح جهان درمورد موجه بودن پیوند از مرگ مغزی، توسعه برنامه پیوند از قربانیان مرگ مغزی در اولویت اصلی نهادهای ذی‌ربط از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد. در این راستا به این نکته تأکید می‌شود که پیوند کلیه از دهنده زنده غیرخوشاوند در ازای دریافت پول در صورتی قابل توجیه است که سایر راهها برای فراهم آوری عضو پیوندی طی شده و با این حال و پس از یک زمان انتظار معقول، نیاز کماکان وجود داشته باشد. در این صورت نظام پیوند کلیه از دهنده زنده غیرخوشاوند نیز باید به نحوی طراحی شود که با اصول و ارزش‌های اخلاقی حداقل تعارض را پیدا کند و ضمن حفظ کرامت انسانی همه افراد دخیل از جمله دهنده‌گان و گیرنده‌گان و حرفه‌مندان پزشکی به افراد نیازمند کمک نماید.

تسهیل برنامه پیوند کلیه از دهنده زنده غیرخوشاوند در ازای دریافت وجه موضوع اهدا توسط نزدیکان، اعضای خانواده و افراد وابسته عاطفی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با این حال ضمن توجه به معضلات و تعارضات اخلاقی اهدا توسط نزدیکان توصیه می‌شود در بازبینی برنامه‌های پیوند کلیه کشور موانع و راهکارهای بهره‌مندی حداکثری از این ظرفیت بررسی و مورد توجه قرار گیرد. این موضوع وقتی مهم‌تر می‌نماید که پیوستگی‌های عاطفی و خانوادگی در جامعه ایرانی از نقاط قوت وضعیت اجتماعی فعلی بوده و جایگاه بنیان خانواده‌های جامعه ایرانی و در ادبیات اخلاقی و دینی مردم بسیار مورد توجه است و در بسیاری از کشورهای دنیا این گروه بزرگترین یا تنها گروه اهداکننده زنده عضو هستند. به علاوه شایسته است ایجاد سازوکارهایی مثل اهدای ضربدری درمواردی که کلیه خوشاوند داوطلب به لحاظ فنی برای بیمار خودش مناسب نیست اما امکان اهدای آن به بیمار دیگر وجود دارد، مورد توجه قرار گیرد. شایسته است موضوع اهداء عضو افراد پس از تأیید مرگ قلبی آن‌ها (Donation after Cardiac Death) که پیش از این توسط گروه اخلاق پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی بررسی شده و خلاصه سیاستی مربوطه هم منتشر شده است، مورد توجه ویژه قرار گیرد. در این راستا لازم است پس از تشریح دقیق موضوع و درصورت کسب جواز شرعی و قانونی این نوع اهداء عضو راهکارها و زیرساخت‌های فنی و پزشکی لازم فراهم شود.

پیشنهاد می‌شود همه سیاست‌های مربوط به پیوند اعضا از جمله پیوند از دهنده زنده غیرخوشاوند توسط کمیته‌های مزبور به لحاظ اخلاقی مورد بررسی قرار گیرد. توصیه می‌شود بازبینی سیاست‌های نظام سلامت حوزه پیوند کلیه از دهنده زنده غیرخوشاوند موسوم به مدل ایرانی پیوند کلیه از یک سو به یک موضوع هویتی و حیثیتی تبدیل نشود و از سوی دیگر بدون تعصب و بدبینی و در یک فضای بین رشته‌ای و با مشارکت همه ذی‌نفعان اصلی شامل متخصصین اخلاق پزشکی، پزشکی مرتبط، فقهاء و علمای دینی متخصصین اخلاق پزشکی، حقوقدانان، جامعه شناسان و نماینده‌گان ذی‌نفع مردم (دهنده‌گان عضو، گیرنده‌گان عضو، خانواده‌های آن‌ها و سایر ذی‌نفعان مهم) براساس شواهد علمی و منطقی صورت گیرد. در این راستا لازم است پیش از هرگونه داوری یا بازبینی درمورد این مدل پیوند همه ابعاد موضوع به طور دقیق تشریح شود. لزوم شفافیت درمورد روند واقعی دادن پیوند کلیه از دهنده زنده غیرخوشاوند شامل نقل و انتقالات مالی، وضعیت دهنده‌گان از لحاظ مختلف جسمی، روانی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، انگیزشی و مانند آن مورد تأکید ویژه است.

توصیه می‌شود درمورد آن ابعادی که مورد اختلاف نظر جدی هستند از جمله وضعیت دهنده‌گان کلیه، نگرش اجتماعی به این نوع دادن عضو و سایر جنبه‌های موضوع، پژوهش‌های عمیق و دقیق توسط مراکز تحقیقاتی شناخته شده و پژوهشگران مستقل انجام شود تا زمینه را برای بازبینی سیاست‌های مربوطه روشن تر کند. با توجه به اینکه انجام هر پیوند تأثیر قابل توجهی در هزینه‌های تحمیلی به نظام سلامت و بیمار و خانواده وی از جمله حذف هزینه دیالیز، حذف زمان‌های صرف شده فرد برای انجام دیالیز، حذف هزینه‌های ایاب و ذهاب بیمار و همراهان و البته ارتقای قابل توجه کیفیت زندگی بیمار دارد توصیه می‌شود تحلیل علمی دقیقی در خصوص میزان صرفه‌جویی هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم در ازای هر پیوند و حذف هر فرد از لیست دیالیز با لحاظ هزینه پیوند صورت گیرد. به نظر می‌رسد از محل این صرفه‌جویی می‌توان به بهترین نحو سیاست‌های ترویجی پیوند از مرگ مغزی و حمایت از اهداکننده‌گان عضو را تأمین کرد.

در چندسال اخیر با توجه به گسترش برنامه پیوند از افراد دچار مرگ مغزی و سایر عوامل اجتماعی شاهد روند کاهشی در تعداد پیوند از دهنده زنده غیر خوشاوند بوده‌ایم. توصیه می‌شود با توجه

صورت نظاممند از لیست متقاضیان دادن عضو خارج شوند. با وجود نقدهایی که ممکن است از لحاظ اخلاقی به این مدل پیوند وارد باشد، اما لازم است از همه افراد دهنده حمایت کامل به عمل آید و از آسیب‌های جسمی، روانی و اجتماعی محتمل به آن‌ها به هر نحو ممکن جلوگیری گردد و درجهت ایجاد آسیب، از این افراد که اغلب با انگیزه‌های قابل احترام اقدام به دادن کلیه خود می‌کنند، حمایت شود. در کنار حمایت‌های پزشکی موضوع انگزدایی از این افراد نیز به نحو شایسته مورد توجه قرار گیرد. ضمناً حمایت مالی باید به نحوی باشد که بتواند حتی الامکان به نیازهای اولیه و پایه آن‌ها پاسخ دهد. کمیته‌های مستقل موضوع بند^۹ این خلاصه سیاستی که مجوز انجام پیوند را صادر می‌کنند لازم است از این موضوع اطمینان حاصل نمایند. توصیه می‌شود حمایت‌ها به سمت حمایت‌های اجتماعی غیرنقدی و مستمر از جمله اشتغال مناسب سوق داده شوند.

در جهت به حداقل رساندن اشکالات اخلاقی این مدل پیوند اکیداً توصیه می‌شود هرگونه نقل و انتقال مالی و سایر حمایت‌های ذکر شده در این سیستم از طریق نهادهای رسمی درگیر در موضوع انجام شود و به صورت شفاف ثبت گردد. لازم است ارتباط مالی مستقیم بین گیرنده و دهنده کلیه قطع و تخصیص عضو به شکلی بی‌نام انجام شود به نحوی که قبل از انجام عمل پیوند، گیرنده و دهنده به هیچ عنوان یکدیگر را نشناسند و ملاقات نکنند. تداوم حمایت‌های ذکر شده از دهنده عضو نیز باید منوط بر این بی‌نامی و قطع ارتباط میان دهنده و گیرنده باشد. به کارگیری درست و دقیق این روش مشکل دلالان و واسطه‌های مالی را تا حد بسیار زیادی برطرف می‌کند. در عین حال ایجاد نظام تخصیص بی‌نام سامانه ملی پیوند اعضاء را برای هرچه عادلانه‌تر شدن تخصیص‌ها و رعایت نوبت افراد براساس شاخص‌های موجه پزشکی و بستن راه تغییر ناموجه نوبتها هموار می‌کند.

با توجه به حساسیت موضوع و احتمال بروز مشکلات متعدد در حوزه پیوند، اعمال حاکمیت دولت‌ها بر این موضوع ضروری است. شایسته است در مرور استفاده از کلیه افراد زنده غیرخویشاوند، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان نهاد حاکمیتی ناظر بر ارائه خدمات سلامت ضمن بهره‌گیری از توان همه ذی‌نفعان اصلی از جمله سازمان‌های مردم نهاد، همه موارد انجام پیوند عضو را در یک سامانه ملی حاکمیتی قابل نظارت، رهگیری و پایش نماید. توصیه اکید فرهنگستان علوم پزشکی در این مورد اقدام فوری برای ایجاد یک زیرساخت نرم‌افزاری ملی درجهت ایجاد نظام مراقبت پیوند در سطح ملی است. این زیرساخت نرم‌افزاری می‌تواند در میان مدت و بلندمدت اطلاعات ارزشمندی را برای کمک به راهبری نظام پیوند عضو در اختیار مسوولین ذی‌ربط قرار دهد. اگرچه که در سیستم فعلی پیوند اعضا ذی‌نفعان متعددی حضور دارند اما کماکان مهمترین رکن هر نظام پیوند عضو، پزشکان هستند. پزشکان نباید مجریان و شاهدان منفعل این روند باشند و مسئولیت خود را تنها در اتاق عمل جراحی پیوند، بجوینند و زمینه‌های اجتماعی و پیامدهای اخلاقی این مدل پیوند را در ارزیابی‌های خود نادیده بگیرند.

توصیه می‌شود درجهت وحدت رویه و جلوگیری از برخورد سلیقه‌ای با موضوع تا زمان بازبینی کلی سیاست‌های فعلی راهنمایی که شاخص‌های دقیق فنی، پزشکی، اجتماعی، اقتصادی، روانی برای افرادی که متقاضی دادن کلیه در ازای دریافت کمک مالی هستند، کمیته‌های مستقل برای ارزیابی همه‌جانبه وضعیت دهنده عضو تشکیل شود. این کمیته لازم است ضمن بررسی دقیق صلاحیت ذهنی و روانی افراد متقاضی دادن عضو، از آگاهانه و آزادانه بودن تصمیم آن‌ها اطمینان حاصل کند. شاخص‌های افراد واجد شرایط برای دادن عضو لازم است به نحوی تدوین شود که گروه‌هایی که ممکن است در معرض سوءاستفاده اجبار یا استثمار قرار گیرند به

Ehsan Shamsi Gooshki – Alireza Parsapoort - Fatereh Momeni Javid – Bagher Larijani^{1,*}

1. Faculty member of the Academy Of Medical Sciences I.R of Iran

* Corresponding Author