

УДК 316.654 (045)

Авторское мнение

ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫЙ ТУРИЗМ КАК МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОБЛЕМА: ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПУТИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

С. В. Романов — ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России, директор, кандидат медицинских наук; **О. П. Абаева** — ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет)», профессор кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования, доцент, доктор медицинских наук.

TRANSPLANTATION TOURISM AS AN INTERNATIONAL PROBLEM: PREREQUISITES AND WAYS OF PREVENTION

S. V. Romanov — Director of Volga District Medical Center of Federal Medical and Biological Agency, PhD; **O. P. Abaeva** — First Moscow State Medical University (Sechenov University), Department of Sociology of Medicine, Health Economics and Medical Insurance, Assistant Professor, DSc.

Дата поступления — 15.11.2018 г.

Дата принятия в печать — 29.11.2018 г.

Романов С. В., Абаева О. П. Трансплантационный туризм как международная проблема: предпосылки возникновения и пути предотвращения. Саратовский научно-медицинский журнал 2018; 14 (4): 683–685.

Целью научной работы явилось обоснование актуальности проблемы трансплантационного туризма, то есть способа получения реципиентом органа для трансплантации, минуя национальные листы ожидания, путем привлечения на коммерческой основе донора из другого государства. Авторами проведен анализ литературных источников, затрагивающих вопросы распространения трансплантационного туризма в странах мира, предпосылок его существования и рассматривающих возможные варианты предотвращения подобной практики. Подчеркивается необходимость развития трансплантологии на основе принципов безвозмездности органных пожертвований и справедливости подбора реципиентов.

Ключевые слова: трансплантационный туризм, органное донорство.

Romanov SV, Abaeva OP. Transplantation tourism as an international problem: prerequisites and ways of prevention. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2018; 14 (4): 683–685.

The purpose of scientific work was to substantiate the relevance of the problem of transplant tourism, which is a way for a recipient to obtain an organ for transplantation bypassing national wait lists by finding a donor in a foreign country on a commercial basis. The authors have performed analysis of literary sources related to issues of the development of transplant tourism around the world, origins of its existence as well as possible ways to prevent the following practice. In conclusion, authors underline the necessity to establish the development of transplantology based on principles of gracious organ donations and fairness in terms of recipient election.

Key words: organ transplantation tourism, organ donation.

Развитие трансплантологии на современном этапе не представляется возможным без анализа широкого спектра проблем, выходящих далеко за рамки медицинских технологий и связанных с правовыми, этическими, социальными, философскими аспектами пересадки органов человека. Наиболее дискуссионным вопросом из перечисленных является вероятность возникновения коммерческих взаимоотношений между донором и реципиентом. Так, в 1960–1970-е гг. в национальных законодательствах большинства государств, реализующих, параллельно с многочисленными пересадками органов, программы трансплантации, закреплён принцип неприятия коммерческого подхода в данной области медицины: в Чехословакии подобный закон принят в 1966 г., в Дании и Италии в 1967 г., в Венгрии в 1972 г., в Болгарии в 1973 г., в Коста-Рике в 1974 г., в Аргентине в 1977 г. [1]. Резюмируя законотворческую деятельность разных стран в данной сфере, Декларация Всемирной медицинской ассоциации «О трансплантации человеческих органов», принятая 39-й ассамблеей в Мадриде в 1987 г., ввела однозначный запрет на продажу и покупку органов человека, однако установленные меры не гарантировали исключения коммерческой составляющей из взаимоотношений в системе «донор — реципиент». В частности, одним из распространённых вариантов, обеспечивающих возможность внеочередного получения донорского органа в обход норм национального законодательства, является трансплантационный туризм [2–5].

С целью обоснования актуальности проблемы трансплантационного туризма нами изучены указания на распространённость подобной практики в странах мира, проведен анализ предпосылок развития и путей борьбы с данным явлением по материалам научных трудов зарубежных авторов информационной базы PubMed.

Согласно полученным данным, в качестве мирового лидера трансплантационного туризма на протяжении длительного времени выступает Китай, известный использованием донорских органов осуждённых. Как отмечают специалисты, вплоть до 90% пересаженных органов в этой стране имели такой печальный источник происхождения [6, 7]. Официально Китайское правительство на протяжении многих лет отрицало широкое использование органов казнённых по приговору суда, однако на основании правил об использовании тел осуждённых 1984 г. изъятие их органов считалось возможным при условии согласия самого донора и членов его семьи. Как полагает Diflo T. (2004), маловероятно, что в данной ситуации люди дают согласие из альтруистических побуждений [6]. Кроме того, тревогу специалистов вызывает возможное нарушение процедуры констатации смерти мозга у казнённых в интересах вероятных реципиентов [6, 8].

Ещё одним из крупнейших поставщиков донорских почек в мире является Пакистан, где прижизненными донорами становятся преимущественно жители сельскохозяйственных районов, проживающие за чертой бедности [9]. В Южной Корее обнаруживается как приезд с целью получения донорского органа граждан Монголии, Объединённых Арабских Эмира-

Ответственный автор — Абаева Ольга Петровна
Тел.: +7 (910) 7925507
E-mail: abaevaop@inbox.ru

тов, США, так и выезд с аналогичной целью граждан Кореи в Китай [10]. Поставщиками донорских органов являются также обесценившие жители Египта, Филиппин, Индии, Колумбии [3]. По данным Alsaied O. с соавт. (2012), более половины врачей Катара уверены в возможности продажи органов человека в клиниках страны [11].

Приоритетной предпосылкой возникновения трансплантационного туризма, безусловно, является дефицит донорских органов, соответственно обеспеченные реципиенты и их родственники ищут иные пути выполнения операции, помимо очередности в листе ожиданий. Спрос на донорские органы приводит к поиску возможностей их предложения, и незаконная деятельность в сфере коммерческой трансплантологии ежегодно приносит многомиллионную прибыль [2, 3, 5, 12]. Однако национальное законодательство большинства экономически развитых стран, как правило, устанавливает четкую ответственность за нарушение принципа справедливости распределения донорских органов, и подобные прецеденты имеют широкий политический и общественный резонанс [13, 14], но подобного нельзя сказать о регламентах международного права, которые несут рекомендательный характер и не предусматривают конкретных санкций за их нарушение [2, 6].

Мировые масштабы трансплантационного туризма обусловили необходимость проведения в 2008 г. по инициативе двух крупнейших профессиональных международных обществ трансплантологии и нефрологии саммита в Стамбуле. Участниками саммита отмечено, что доля коммерческих пересадок почек в мире может достигать до 10% от общего числа таких операций [3], при этом ряд исследователей настаивают на более высоких цифрах [2]. Несмотря на проблему дефицита донорских органов, участники саммита пришли к заключению о необходимости борьбы с трансплантационным туризмом, исходя из необходимости защиты не только доноров, но и реципиентов, поскольку уровень выполнения оперативных вмешательств в странах, привлекающих иностранных граждан для пересадки органов, часто оставляет желать лучшего [3]. Итогом Стамбульского саммита явилась декларация, определившая коммерческую трансплантацию как «политику или практику, когда орган рассматривается как товар, в том числе путем покупки, продажи или использования для получения материальной выгоды», и провозгласившая необходимость борьбы с подобным явлением [3–5].

За десятилетие, прошедшее после саммита, в ряде стран достигнуты ощутимые успехи в борьбе с трансплантационным туризмом. Члены Международного сообщества трансплантации осудили практику Китая по использованию донорских органов осужденных [15–17], а также однозначно высказали недоверие своим китайским коллегам, руками которых творится подобное беззаконие [6, 8], в том числе путем обращения к возможности отмены ученой степени [18]. В результате руководство Китая заявило о создании с 2010 г. новой государственной программы трансплантации органов, исключающей использование органов осужденных (тем самым признав существование подобного явления ранее). Законодательно введен запрет на финансовую компенсацию донорам, создана система регистрации и распределения органов, международные правозащитные организации получили допуск к контролю за органом донорством в этой стране [19, 20]. Мировое сообщество приветствует позитивные перемены, тем

не менее ряд специалистов высказывают сомнения в полном прекращении незаконной практики органного донорства в современном Китае [7, 8, 21].

По итогам саммита некоторые другие государства также признали наличие трансплантационного туризма и заявили о начале борьбы с этим явлением. Так, Черногория и Австралия приступили к развитию собственных программ пересадки почки [22, 23]. В результате развития государственной программы пересадки органов в Иране прекратились поездки граждан этой страны в Индию и Пакистан с целью трансплантации [24], достигнуты значительные успехи в борьбе с трансплантационным туризмом по каналу Израиль — Филиппины [18, 25].

Другим вариантом борьбы с трансплантационным туризмом является ужесточение законодательства о родственниках пересадки органов, имевших место, например, в Пакистане [26]. Необходимость подобной меры объясняется частотой якобы родственного прижизненного донорства от жителей бедных стран, при этом получатели, как правило, являются гражданами стран с высоким уровнем дохода [27].

После Стамбульского саммита многие каналы трансплантационного туризма были частично или полностью перекрыты, однако появились новые формы данного явления, такие как вывоз живых доноров из Молдовы в США или из Непала в Индию. В 2014 г. в Катаре принят закон, позволяющий осуществлять трансплантацию любым жителям этой страны независимо от гражданства, что привлекает реципиентов из Саудовской Аравии [28].

Доверие общества, осознание гражданами страны гуманности, безопасности и справедливости органного донорства — ключевой фактор успеха трансплантологии [29]. Существование любых теневых схем распределения донорских органов формирует настроенно-негативное отношение населения к трансплантологам и их работе [13, 14]. Наличие международных каналов доноров и реципиентов органов, позволяющих игнорировать основополагающие международные принципы развития трансплантологии, обусловлено исключительно финансовыми факторами и приводит к эксплуатации наиболее социально дезадаптированных людей в странах с низким уровнем экономического развития. Следовательно, международное профессиональное сообщество должно проводить активную работу, направленную на искоренение трансплантационного туризма. Среди возможных рычагов контроля легальности трансплантаций, помимо перечисленных, ведущим механизмом мог бы стать единый международный реестр пересаженных органов [30].

В нашей стране Законом РФ от 22 декабря 1992 г. №4180–1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» и более поздними законами регламентировано отсутствие какой-либо возможности коммерческой выгоды для донора органа, в том числе при прижизненном донорстве, а также создана нормативно-правовая база, исключающая возможность каких-либо манипуляций с листами ожидания. Однако, несмотря на это, средствами массовой информации бесновательно формируется негативно-настроенное отношение населения к деятельности трансплантологов [31]. В связи с этим считаем необходимым проведение информационно-разъяснительной работы с населением о гуманности и безвозмездности органного донорства в нашей стране и об отсутствии каких-либо каналов передачи донорских органов наших соотечественников в другие страны.

Таким образом, трансплантационный туризм — сложное социально-экономическое международное явление, имеющее основой дефицит донорских органов и экономическое неравенство в мире. Последствия трансплантационного туризма могут оказаться печальными как для донора, так и для реципиента органа, а кроме того, данное явление подрывает доверие общества к трансплантологам и гуманности врачебной профессии в целом. Борьба с трансплантационным туризмом на международном уровне является обязательным условием развития программ трансплантации и донорства органов.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: написание статьи — С. В. Романов, О. П. Абаева; утверждение рукописи для публикации — О. П. Абаева.

References (Литература)

- Price D. Legal and Ethical Aspects of Organ Transplantation. Cambridge: Cambridge University Press, 2000; 487 p.
- Ambagtsheer F, Weimar W. Organ Trade: Knowledge, Awareness, and Nonlegislative Responses. *Transplantation* 2016; 100 (1): 5–6.
- Budiani-Saber DA, Delmonico FL. Organ trafficking and transplant tourism: a commentary on the global realities. *American Journal of Transplantation* 2008; 8 (5): 925–9.
- Danovitch GM, Chapman J, Capron AM. Organ trafficking and transplant tourism: the role of global professional ethical standards — the 2008 Declaration of Istanbul. *Transplantation* 2013; 95 (11): 1306–12.
- Spasovski G, Busic M, Pipero P, et al. Current status of transplantation and organ donation in the Balkans — could it be improved through the South-eastern Europe Health Network (SEEHN) initiative? *Nephrology, dialysis, transplantation* 2012; 27 (4): 1319–23.
- Diflo T. Use of organs from executed Chinese prisoners. *The Lancet* 2004; 364: 30–1.
- Kerr L, Collins-Perrica D. Organ transplantation in China: concerns remain. *The Lancet* 2015; 389 (9971): 856.
- Alcorn T. China steps towards an ethical organ donor system. *The Lancet* 2013; 382 (9894): 755.
- Naqvi SAA, Ali B, Mazhar F, et al. A socioeconomic survey of kidney vendors in Pakistan. *Transplant International* 2007; 20 (11): 934–9.
- Ahn HJ, Kim HW, Han M, et al. Changing Patterns of Foreigner Transplants in Korea and Overseas Organ Transplants among Koreans. *Transplantation* 2018; 102 (2): 310–7.
- Alsaied O, Bener A, Al-Mosalmani Y, et al. Knowledge and attitudes of health care professionals toward organ donation and transplantation: an official publication of the Saudi Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia 2012; 23 (6): 1304–10.
- Delmonico FL, Domínguez-Gil B, Matesanz R, et al. A call for government accountability to achieve national self-sufficiency in organ donation and transplantation. *The Lancet* 2011; 378 (9800): 1414–18.
- Nashan B. Transplantation in Germany. *Transplantation* 2017; 101 (2): 213–8.
- Crisis in Germany's organ transplantation system. *The Lancet* 2013; 383 (9862): 178.
- Westall GP, Komesaroff P, Gorton MW, et al. Ethics of organ donation and transplantation involving prisoners: the debate extends beyond our borders. *Internal medicine journal* 2008; 38 (1): 56–9.
- Caplan A. The use of prisoners as sources of organs — an ethically dubious practice. *The American Journal of Bioethics* 2011; 11 (10): 1–5.
- Hinkle W. Giving until it hurts: prisoners are not the answer to the national organ shortage. *Indiana Law Review* 2002; 35 (2): 593–619.
- White SL, Hirth R, Mahillo B, et al. The global diffusion of organ transplantation: trends, drivers and policy implications. *Bull World Health Organ* 2014; 92 (11): 826–83.
- Huang J, Wang H, Fan ST, et al. The national program for deceased organ donation in China. *Transplantation* 2013; 96 (1): 5–9.
- Huang JF, Wang HB, Zheng SS, et al. The new era for organ transplantation in China. *Chinese Medical Journal* 2016; 129 (16): 1891–3.
- Allison KC, Caplan A, Shapiro ME, et al. Historical development and current status of organ procurement from death-row prisoners in China. *BMC Medical Ethics* 2015; 16: 85.
- Ratkovic M, Basic JN, Kastelan Z, et al. Development of the National Transplant Program Has Significantly Decreased but Not Ended Transplant Tourism in Montenegro. *Transplantation Processing* 2018; 50 (5): 1236–37.
- Alexander SI, Clayton PA, Chadban SJ. Organ Transplantation in Australia. *Transplantation* 2017; 101 (5): 891–2.
- Ghods AJ. The history of organ donation and transplantation in Iran. *Experimental and Clinical Transplantation* 2014; (1): 38–41.
- Padilla B, Danovitch GM, Lavee J. Impact of legal measures to prevent transplant tourism: the interrelated experience of The Philippines and Israel. *Medicine, Health, Care and Philosophy* 2013; 16 (4): 915–9.
- Hafeez Bhatti AB, Saud Dal F. Living Donor Liver Transplantation in Pakistan. *Transplantation* 2017; 101 (7): 1507–8.
- Sharif A. Directed altruistic kidney donors from overseas mask transplant tourism. *The Lancet* 2015; 385 (9973): 1074.
- Broumand B, Saidi RF. New Definition of Transplant Tourism. *International journal of organ transplantation medicine* 2017; 8 (1): 49–51.
- Rithalia A, McDaid C, Suekarran S, et al. Impact of presumed consent for organ donation on donation rates: a systematic review. *British Medical Journal* 2009; 338: a3162.
- Jindal R. International Database Populated by Anonymous Social Networking to Study Transplant Tourism. *Transplantation* 2018; 102 (2): 82–3.
- Vinogradov VL. Actual issues of organ donation: Introduction: The lecture. *Transplantologiya [The Russian Journal of Transplantation]* 2013; (4): 15–23. Russian (Виноградов В.Л. Актуальные вопросы органного донорства: Введение: Лекция. *Трансплантология* 2013; (4): 15–23).