

# شرکت‌کنندگان در نشست بین‌المللی درباره سوداگری اندام و توریسم پیوند با همکاری انجمن‌های بین‌المللی پیوند اعضا و کلیه 13 - 10 اردیبهشت سال 1387 - استانبول - ترکیه

## The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism

The Transplantation Society and International Society of Nephrology in Istanbul.

Clin J Am Soc Nephrol, 2008; Vol. 3: 1227 - 1231.

ارزنده‌ای برای جوامع علمی و پزشکی  
کشورهای مختلف باشد.

دکتر ایرج فاضل

❖ ❖ ❖

### دیباچه

پیوند اندام‌ها یکی از  
دستاوردهای اعجاز انگیز بشر در سده  
بیستم است که افزایش طول عمر و  
بهبود زندگی صدها هزار انسان را در  
جهان در پی داشته است. پیشرفت علمی  
و بالینی چشمگیر در زمینه پیوند از  
یک سو و بخشش دهندگان اندام و  
خانواده‌های آنها، پیوند اندام  
را نه تنها یک درمان زندگی بخش،  
بلکه به گونه‌ای درخشان از  
همبستگی انسان‌ها، به نمایش  
گذارده است.

هر چند، گزارش‌های گوناگون از  
دادوستد انسانها برای بیرون آوردن  
اندام آنان و سرازیر شدن بیماران  
از کشورهای ثروتمند به تهیدست برای

امروزه در سراسر دنیا پیوند کلیه  
روش انتخابی و برگزیده درمان  
نارسایی پیشرفته کلیه است. ولی با  
وجود کوشش‌های فراوان، کمبود اندام  
و نابرابری عرضه و تقاضا بزرگترین  
مشکل جهانی می‌باشد. و این عوامل  
سبب شده است تا امر پیوند کلیه در  
نقاطی از دنیا صرفاً با انگیزه  
اقتصادی در شرایطی انجام شود که با  
موازین علمی و اخلاقی پزشکی مورد  
قبول نبوده و سازگاری نداشته باشد.  
این‌گونه انحرافات که دامنه آن  
می‌تواند تا حد بسیار نگران‌کننده‌ای  
وسعت پیدا کند انگیزه‌ای برای جامعه  
پزشکی در سطح جهانی به وجود می‌آورد  
تا با برگزاری نشست‌هایی با حضور  
دانشمندان و افراد صاحب‌نظر در  
زمینه پیوند و اخلاق پزشکی دستوری  
یکسان و مورد پذیرش همگان تهیه و  
در اختیار جوامع پزشکی دنیا قرار  
داده شود.

بیانیه استانبول حاصل این کوشش  
ارزشمند است که می‌تواند راهنمای

به کار بستن میزان های درست قانونی و اخلاقی می‌باشد. بخشی از کارهای نادرست پیامد ناخواسته کمبود اندام می‌باشد، از این رو هر کشور باید در برنامه‌های سودمند برای پیشگیری از نارسایی کلیه و به‌دست آوردن اندام برای پیوند از دهنده‌های همان کشور دست به کار گردد. با همه توان کوشش نمایند تا از کالبد درگذشتگان نه تنها برای به‌دست آوردن کلیه بلکه برای دیگر اندام‌های درخور پیوند در هر کشور استفاده شود. برای کاهش نیاز برای دهنده زنده تلاش برای شروع و گسترش برنامه بهره بردن اندام‌های درگذشتگان پیشنهاد می‌شود. برنامه‌های آموزشی سودمند برای کاستن از مقاومت‌ها، درک نادرست و بی‌اعتمادی اجتماعی در زمینه پیوند پی‌ریزی گردد. گسترش برنامه‌ها در زمینه پیوند نیازمند زیر ساخت‌های مناسب بهداشتی است. هر انسانی شایسته دسترسی به نیازمندی‌های بهداشتی می‌باشد، هر چند هنوز بسیاری آن را به دست نیاورده‌اند. بر پایه گزارش انجمن بین‌المللی پیوند اندام در آمستردام و وانکوئر نیاز به رسیدگی از دهنده در زمان جراحی، پیش و پس از آن کمتر از رسیدگی به گیرنده اندام نمی‌باشد. هیچگاه کامیابی در پیوند برای گیرنده، آزار به دهنده زنده را توجیه نمی‌کند. پیوند کلیه از دهنده زنده زمانی درست می‌باشد که

به‌دست آوردن اندام، چهره این دستاورد علمی را خدشه‌دار کرده است. در سال 2004 میلادی سازمان بهداشت جهانی از نمایندگان دولتی درخواست کرد تا پیشگیری‌هایی بایسته را برای پاسداری از تهی‌دستان آسیب‌پذیر در برابر توریسم پیوند و سوداگری بافت و اندام به ویژه مشکل بزرگ دادوستد بین‌المللی بافت و اندام بنمایند. برای برخورد با مشکل فوری و رو به رشد قاچاق اندام و توریسم پیوند، نشست سران از 150 نماینده و اندیشمندان سراسر گیتی در زمینه‌های دانش‌های پزشکی، اجتماعی و اخلاقی و کاربه‌دستان دولتی در 13 - 10 اردیبهشت ماه 1387 در شهر استانبول گرد هم آمدند. پیش‌درآمد کار این نشست در آذر 1386 در دبی با برپاساختن کمیته برنامه‌ریزی متشکل از انجمن‌های بین‌المللی پیوند و کلیه فراهم شد. در گردهم‌آیی استانبول پیشنویس بیانیه بین شرکت‌کنندگان پخش و سپس با پیشنهاد آنان اصلاح شد. در پایان نسخه ویرایش شده را شرکت‌کنندگان بررسی و نهایی نمودند. این بیانیه با هم‌رایی همه شرکت‌کنندگان نوشته شده است و بر این اساس هر کشوری باید یک چهارچوب قانونی و تخصصی برای پوشش گردش کارهای اهدا و دریافت اندام داشته و همچنین نیازمند یک سیستم کنترل کننده شفاف برای پیشگیری از آزار دهنده و گیرنده و کارهای نادرست و

سوداگری و گردشگری در پیوند برای انجام پیوند يك فرد از خارج کشور (مانند اندام، پزشکان و مراکز پیوند) در اولویت بر آوردن نیازهای مردم آن کشور باشد

### اصولها

دولت هر کشوري باید با همکاری سازمان‌های غیردولتي و بین‌المللي برنامه‌هاي گسترده‌ای برای تشخیص، پیگیری و درمان نارسايي اندام‌ها گردآوری نماید مانند:

الف - پیشرفت در پژوهش‌های دانش پایه و باليني

ب - برنامه‌هاي کارساز برپایه

رهنمودهاي جهانی برای درمان و نگهداري بیماران مبتلا به نارسايي اندام (مانند دیالیز برای بیماران با نارسايي کلیه) جهت کاهش مرگ و میر و پیامدهای ناخوشایند بیماری و در کنار آن برنامه‌ریزی برای پیوند بیماران.

ج - پیوند به گونه درمان برتر در نارسايي اندام هنگامی که گیرنده آمادگی داشته باشد.

2 - در هر کشور برای به کار

گرفتن اندام از جسد و یا دهنده زنده قانون‌گذاري مناسب براساس میزان‌های جهانی صورت گرفته و به کار بسته شود.

الف - بر پایه اصل‌های زیر باید سیاست‌گذاري و کوشش برای به دست آوردن هرچه بیشتر اندام از کالبد درگذشتگان برای پیوند صورت گیرد.

تندرستی دهنده و گیرنده را پاسداری نماید. زیربنای بیانیه استانبول بیانیه جهانی حقوق بشر می‌باشد. گستردگی نشست سران در استانبول نشان‌دهنده اهمیت همکاری و هم‌راهی جهانی و همگانی در بهبود روند اهدا و دریافت اندام می‌باشد. این بیانیه به همه مرکزهای تخصصی مربوط و مسئولین بهداشت هر کشور پیشنهاد می‌گردد. ما بر این باوریم که میراث پیوند نباید با سوداگری اندام و توریسم پیوند بی‌جان گردد بلکه پیوند اندام هدیه مقدس تندرستی از يك انسان به انسان دیگر است

### تعریفها

**گردشگری اندام:** در بر گیرنده جابجایی، بکارگیری، پناه دادن و یا گرفتن دهنده زنده، پیکر درگذشته و یا اندام‌ها از راه تهدید، به‌کار بردن فشارهای گوناگون، ربودن، فریب و نیرنگ، سوءاستفاده از قدرت و آسیب‌پذیری انسانها و یا پرداخت پول به میانجی برای پیوند اندام می‌باشد.

**سوداگرایی پیوند:** سیاست یا روشی که اندام را به گونه کالا شناخته آن را با پول خرید و فروش نماید.

**مسافرت جهت دریافت پیوند:** به جابجایی، دهنده، گیرنده، و یا دست اندر کاران پیوند برای پیوند اندام برون از مرز های قانونی گفته می‌شود. مسافرت برای پیوندشدن زمانی توریسم پیوندي نامیده می‌شود که،

- ب - برای آسودگی خاطر و شفافیت پیوند و پیشگیری از هرگونه اشتباه در پیوند، همه کارهای اهدا و گرفتن اندام باید زیر نظر دولتمردان بوده و آنان باید پاسخگو باشند.
- ج - سیستم نظارت نیازمند یک بانک اطلاعاتی ملی یا منطقه ای است که همه رویدادهای گرفتن اندام از جسد و دهنده زنده را گزارش نماید.
- د - ویژگی های کلیدی در یک برنامه سودمند، عبارتند از افزایش آگاهی و آموزش توده مردم، آموزش علمی کارکنان گروه پزشکی، تعیین حدود مسئولیتها و جوابگویی برای تمام امور در اهدا و پیوند اندام.
- 3 - اندامها برای پیوند باید در شرایط مساوی در کشور و بدون توجه به جنس، نژاد، مذهب، وضعیت اقتصادی و اجتماعی به گیرنده مناسب داده شود.
- 4 - هدف نخستین در سیاستگذاری و برنامه های اولیه پیوند باید بهترین درمانها در کوتاه مدت و درازمدت برای نگهداری از تندرستی گیرنده و دهنده باشد.
- الف - نگرانی های اقتصادی و مادی نباید در تندرستی دهنده و گیرنده اثری داشته باشد.
- 5 - هر کشور یا منطقه باید برای خودکفایی در به دست آوردن اندام مورد نیاز در میان ساکنین خود بیشترین کوشش را به کار برد.
- الف - همکاری و یاری دادن بین کشورها تا جایی که از افراد آسیبپذیر نگهداری نموده و تساوی بین جمعیت دهنده و گیرنده را برقرار نماید، خودکفایی ملی را نابسامان ننماید.
- ب - درمان بیماران برون مرزی هنگامی پذیرفتنی است که به درمان بیماران خود آن کشور آسیبی نرساند.
- 6 - سوداگری اندام و توریسم پیوند اصلهای تساوی، دادگستری و ارزش انسانی را خدشه دار می کند و نباید انجام شود. سوداگری در پیوند چون افراد محروم و آسیبپذیر را مورد هدف قرار می دهد و منجر به بیداد و عدم تساوی می شود باید ممنوع گردد. سازمان بهداشت جهانی در ماده 44/25 خواهان:
- الف - بازداشتن کشورها از خرید و فروش اندام شده است. موارد منع شامل هر گونه تبلیغ، آگهی چاپی یا الکترونیک و یا درخواست و واسطه یابی برای قاچاق، سوداگری و توریسم پیوند است.
- ب - راهکارهای سودمند دیگر مانند، تعیین مجازات کیفری برای هرگونه بررسی پزشکی دهنده، گیرنده و اندام جهت تشویق، کمک و استفاده به قاچاق اندام و توریسم پیوند می باشد.
- ج - کارهایی که پیامد آن استفاده نادرست از انسان های آسیبپذیر، گروه های محروم، بی سواد، مهاجرین غیرقانونی، زندانی ها، پناهندگان سیاسی و اقتصادی به عنوان دهنده عضو شود با اصل مخالفت با قاچاق و

سوداگری اندام و توریسم پیوند،  
هماهنگی ندارد.

### برنامه‌های پیشنهادی

بر پایه این اصل‌ها شرکتکنندگان در نشست استانبول راهکارهای زیر را برای زیاده‌تر شدن شمار دهنده‌گان و پیشگیری از قاچاق، سوداگری و توریسم پیوند و تشویق برنامه‌های درست پیوند پیشنهاد می‌نمایند. برای پاسخگویی به نیاز افزایش پیوند از جسد

1 - دولت‌ها با همکاری متخصصین و مرکزهای پزشکی و سازمان‌های غیردولتی کارهای بایسته برای پیوند از جسد داشته باشند. کارهای شایسته برای از میان برداشتن سدها از سر راه پیوند از جسد انجام شود.

2 - در کشورهای که پیوند از جسد صورت نمی‌گیرد، قانون‌گذاری کشوری برای شروع برنامه پیوند از جسد گذاشته شود و برنامه‌ریزی درست برای برآورده کردن نیاز پیوند از جسد پایه‌ریزی گردد.

3 - در کشورهایی که اهدا از جسد صورت می‌گیرد، از زمینه‌های بالقوه موجود برای افزایش موارد اهدا از جسد بهره‌گیری شود.

4 - کشورهایی که برنامه مدونی برای گرفتن اندام از جسد دارند، برای انتقال پژوهش‌ها و آگاهی و روش کارهای خود به کشورهای نیازمند تشویق گردند.

برای تأمین امنیت و پاسداری از  
دهنده زنده و شناسایی درست از این  
کار قهرمانانه و از سوی دیگر  
برخورد با قاچاق، سوداگری اندام و  
توریسم پیوند پیشنهاد می‌گردد:

1 - بخشیدن اندام باید بوسیله  
نمایندگان دولتی و ارگانهای  
اجتماعی به عنوان یک کار قهرمانانه  
و افتخارآمیز معرفی و شناسانده  
شود.

2 - اطمینان از سلامت جسمی و  
روانی دهنده، با به کار بردن  
رهنمودهای آمستردام و ونکوئر به‌دست  
آید.

الف - روند گرفتن رضایت از بیمار  
به گونه‌ای باشد که میزان درک‌دهنده  
و فشارهای روانی را در پی آن،  
ارزیابی قرار نمایند.

ب - روانشناسان ورزیده باید همه  
دهنده‌ها را ارزیابی و بررسی  
نمایند.

3 - مراقبت از دهنده اندام  
به‌ویژه قربانیان، گردشگری، سوداگری  
اندام و توریسم پیوند بر گردن

قانون‌گذارانی است که امکان چنین  
بهره‌برداریهایی را فراهم نموده‌اند.

4 - سازمانهای مسئول برای  
نگهداری از دهنده باید کارکردی  
نمونه و شفاف داشته و پاسخگو  
باشند.

الف - روند شفاف‌سازی و پیگیری  
دهنده باید روشن گردد.

ب - رضایتنامه باید برای بخشیدن  
اندام و پیگیری دهنده گرفته شود.

## 5 - ویژگی نگهداری از دهنده،

درب‌گیرنده همه نیازمندی‌های پزشکی و روانی دهنده در زمان اهدا در کوتاه‌مدت و درازمدت است.

الف - درکشورهایی که بیمه همگانی برای تندرستی ندارند، دادن بیمه از کارافتادگی، عمر، سلامت که در ارتباط با بخشش اندام باشد برای نگهداری از دهنده ضروری است.

ب - در کشورهای که همه مردم، پوشش بیمه سلامت دارند، ارگانهای مسئول باید دهنده را از وجود بیمه پزشکی مناسب در آگاهی از پیامدهای ناخواسته اهدا کلیه مطمئن سازند.

ج - دهنده اندام نباید با ناهماهنگی در هزینه‌های مربوط به بیمه عمر و سلامت و تغییر امکانات استخدامی مواجه شود.

د - در جریان پیگیری استاندارد از دهنده خواسته می‌شود به مرکزهای روان درمانی مراجعه نماید.

5 - اگر اندام به‌جا مانده دهنده از کار بیفتد باید:

♣ دهنده خدمات درمانی حمایتی دریافت نماید. (دیالیز اگر نارسایی کلیه روی داده باشد)

♣ در صورت نیاز به پیوند دهنده در اولویت لیست اهدا از جسد و یا دهنده زنده قرار گیرد.

6 - بهای پرداختی برای بخشیدن کلیه درب‌گیرنده پرداخت مستقیم برای برداشت اندام نمی‌شود بلکه میزان برآورد شده بخشی از هزینه

های واقعی برای درمان گیرنده است. الف - پرداخت‌های پولی باید توسط سازمان‌های مسئول امور پیوند مانند وزارت بهداشت و یا بیمه‌های تندرستی انجام گیرد.

ب - آنچه هزینه می‌گردد، باید برآورد شده و روشن، شفاف و متناسب با میانگین هزینه ملی کشور باشد.

ج - باز پرداخت هزینه برآورد شده باید مستقیماً به سرویس‌هایی که مسئول امر هستند داده شوند مانند بیمارستان که مسئول مراقبت پزشکی دهنده باشد.

د - بازپرداخت‌هایی که شامل کاهش درآمد دهنده و هزینه‌های واقعی دهنده باشد باید توسط سازمان‌های مسئول پیوند پرداخت شود. گیرنده نباید وجهی را به صورت مستقیم به دهنده پرداخت نماید.

7 - هزینه‌های واقعی که باید بازپرداخت گردد شامل موارد زیر می‌باشد:

الف - همه هزینه‌هایی که برای بررسی‌های پزشکی و روان پزشکی برای دهنده‌های بالقوه که نهایتاً از لیست اهدا خارج گردند به‌کار رفته است. (مشکلات جسمی و یا ایمنولوژیکی که در طی بررسی مشخص می‌گردد).

ب - کلیه هزینه‌های پرداخت شده در دوره پیش، زمان پیوند و پس از جراحی که پیامد پیوند باشند (مانند هزینه مسافرت، تلفن، استراحتگاه و خورد و خوراک).

ج - هزینه‌های پزشکی که برای

نگهداری پس از عمل دهنده نیاز ملی.

باشد. • با نظارت: دکتر بهروز برومند

د - درآمد از دست رفته دهنده در • مترجم دکتر شکوفه ساوج

روند اهدا بر پایه میانگین هزینه

## منابع

1. World Health Assembly Resolution 57.18, Human organ and tissue transplantation, May 22, 2004, [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R18-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R18-en.pdf). Accessed July 3, 2008.
2. Ethics Committee of the Transplantation Society: The Consensus Statement of the Amsterdam Forum on the Care of the Live Kidney Donor. *Transplantation* 78: 491-492, 2004.
3. Barr ML, Belghiti J, Villamil FG, Pomfret EA, Sutherland DS, Gruessner RW, Langnas AN, Delmonico FL: A Report of the Vancouver Forum on the Care of the Life Organ Donor: Lung, Liver, Pancreas, and Intestine Data and Medical Guidelines. *Transplantation* 81: 1373-1385, 2006.
4. Pruet TL, Tibell A, Alabdulkareem A, Bhandari M, Cronon DC, Dew MA, Dib-Kuri A, Gutmann T, Matas A, McMurdo L, Rahmel A, Rizvi SAH, Wright L, Delmonico FL: The Ethics Statement of the Vancouver Forum on the Live Lung, Liver, Pancreas, and Intestine Donor. *Transplantation* 81:1386-1387, 2006.
5. Universal Declaration of Human Rights, adopted by the UN General Assembly on December 10, 1948, <http://www.un.org/Overview/rights.html>. Accessed July 3, 2008.
6. Based on Article 3a of the Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention Against Transnational Organized Crime, [http://www.uncjin.org/Documents/Conventions/dcatoc/finaldocuments\\_2/convention\\_%20traff\\_eng.pdf](http://www.uncjin.org/Documents/Conventions/dcatoc/finaldocuments_2/convention_%20traff_eng.pdf). Accessed July 3, 2008.