



TUYÊN BỐ ISTANBUL VỀ VIỆC MUA BÁN NỘI TẠNG VÀ DU LỊCH GHÉP TẠNG (Phiên bản 2008)

Lời mở đầu

Ghép tạng là một trong những thành tựu y khoa kỳ diệu của thế kỷ 20, giúp kéo dài và cải thiện cuộc sống cho hàng trăm ngàn bệnh nhân trên thế giới. Nhiều tiến bộ khoa học to lớn, chương trình chăm sóc sức khỏe hiện đại cũng như rất nhiều những hành động đáng trân trọng từ người hiến tạng và gia đình của họ đã làm việc hiến tạng không chỉ có ý nghĩa như một phương pháp điều trị cứu sống con người mà còn tỏa sáng như một biểu tượng của lòng nhân ái, tình đoàn kết nhân loại. Tuy nhiên những thành tựu này đã bị vấy bẩn trước nhiều báo cáo về việc mua bán nội tạng trong đó xem con người như nguồn hàng hóa và việc người giàu đi du lịch ngoại quốc để trả giá mua tạng từ người nghèo. Năm 2004, Tổ chức Y Tế thế giới đã kêu gọi các nước thành viên, “thiết lập hành động bảo vệ nhóm người nghèo, dễ bị tổn thương nhất bởi việc du lịch ghép tạng, mua bán nội tạng và mô cơ thể, trong đó lưu ý tính chất mua bán nội tạng cấp quốc tế ngày càng phổ biến.” (1)

Để giải quyết sự cấp thiết và liên tục gia tăng của việc mua bán nội tạng, du lịch ghép tạng, và buôn bán người hiến tạng trong bối cảnh nguồn tạng hiến tặng trên thế giới có hạn, một cuộc họp cấp cao của hơn 150 đại diện những nhà khoa học và y học từ khắp nơi trên thế giới, các quan chức chính phủ, nhà xã hội học, đạo đức học đã được tổ chức tại Istanbul từ ngày 30 tháng 4 năm 2008 đến ngày 02 tháng 5 năm 2008. Công việc chuẩn bị cho cuộc họp này được đảm nhận bởi Hội Đồng điều phối được thành lập từ Hội ghép tạng Quốc tế (TTS) và Hội thận học quốc tế (ISN) vào tháng 12 năm 2007 tại Dubai. Bản dự thảo Tuyên bố được Hội đồng điều phối soạn thảo và lưu chuyển cho các thành viên và sau đó được sửa chữa theo những ý kiến bổ sung được tiếp nhận. Tại cuộc họp cấp cao, bản sửa chữa hoàn chỉnh đã được các nhóm làm việc xem xét và cuối cùng được toàn thể Hội nghị chấp thuận.

Tuyên bố này đại diện cho sự thống nhất ý kiến của toàn thể những người tham dự. Tất cả các quốc gia cần có một chương trình hành động chuyên nghiệp và hợp pháp trong việc quản lý hoạt động hiến tạng và ghép tạng, cũng như một quy định rõ ràng về hệ thống giám sát bảo đảm an toàn cho người hiến tạng và người nhận tạng, bảo đảm hiệu quả thực thi các tiêu chuẩn và nghiêm cấm các hành vi vi phạm đạo đức.

Các hành vi vi phạm đạo đức, một phần nào đó là hệ quả không mong muốn của việc hạn chế nguồn tạng cho việc ghép tạng. Do đó, mỗi quốc gia nên nỗ lực đối với cả hai chương trình Dự phòng suy chức năng cơ quan và chương trình Điều phối nguồn tạng từ người hiến tặng đến người có nhu cầu trong chính quốc gia đó hoặc thông qua sự kết nối thông tin trong khu vực. Khuyến khích phát triển các phác đồ điều trị nhằm làm giảm



Chỉ định ghép tạng không chỉ là thận mà còn là các cơ quan khác. Nỗ lực bắt đầu thực hiện hoặc phát triển việc nhận tạng từ người hiến tạng đã chết là cần thiết để giảm thiểu số lượng người hiến tạng còn sống. Những chương trình giáo dục hữu ích trong việc giải quyết các rào cản, quan niệm sai lầm đang cản trở sự hiến tạng của người chết; sự thành công của chương trình cũng phụ thuộc vào hệ thống hạ tầng của các cơ sở y tế.

Việc tiếp cận chăm sóc y khoa là quyền con người nhưng thường được xem là không thực tế. Việc cung cấp dịch vụ chăm sóc cho người hiến tạng còn sống trước, trong và sau phẫu thuật được mô tả trong các báo cáo của Hội nghị tổ chức bởi Hội ghép tạng quốc tế tại Amsterdam và Vancouver (2-4) đã bị xem nhẹ hơn việc chăm sóc người nhận tạng. Không bao giờ được dùng lý lẽ người nhận tạng khỏe hơn để biện minh cho việc làm hại người hiến tạng còn sống; ngược lại, một cuộc cấy ghép thành công với người hiến tạng còn sống thì có liên quan đến cả người hiến tạng và người nhận.

Tuyên bố này được xây dựng dựa trên những nguyên tắc về Tuyên bố quốc tế về nhân quyền (5) Ban đại diện cấp cao tại Istanbul phản ánh tầm quan trọng của sự hợp tác toàn cầu nhằm cải thiện việc hiến tạng và ghép tạng. Bản Tuyên bố sẽ được gửi cho các tổ chức chuyên môn có liên quan và cơ quan y tế của tất cả các quốc gia để được xem xét. Di sản cấy ghép không phải là những nạn nhân nghèo của hoạt động buôn bán nội tạng và du lịch ghép tạng mà là một sự ghi nhớ trân trọng về món quà sức khỏe của một cá nhân này đến một cá nhân khác.

Định nghĩa

Buôn bán nội tạng là sự tuyển chọn, vận chuyển, trung chuyển, chứa chấp, hoặc thu nhận người sống hay người đã chết hoặc nội tạng của họ bằng các phương pháp đe dọa, sử dụng vũ lực hoặc dưới hình thức khác như cưỡng bức, bắt cóc, gian lận, lừa bịp, lạm dụng quyền lực hoặc lạm dụng vị thế dễ bị tổn thương, hoặc được cho tặng, hoặc được tiếp nhận bởi một bên thứ ba trả bằng tiền hoặc lợi ích vật chất để được chuyển giao quyền kiểm soát người hiến tạng tiềm năng, với mục đích khai thác nội tạng để cấy ghép (6).

Thương mại ghép tạng là một chính sách hoặc hành vi trong đó nội tạng bị coi như là một loại hàng hóa, gồm việc mua và bán hoặc được sử dụng như một lợi ích vật chất.

Chuyển đi để ghép tạng là việc di chuyển của nội tạng, người hiến, người nhận hoặc các chuyên gia cấy ghép xuyên biên giới có thẩm quyền tài phán cho mục đích cấy ghép. Chuyển đi để ghép tạng trở thành **du lịch ghép tạng** nếu việc này liên quan đến mua bán nội tạng và/ hoặc thương mại ghép tạng hoặc nếu nguồn tạng được hiến để cung cấp cho bệnh nhân ở ngoài lãnh thổ một quốc gia mà khả năng cung cấp tạng ghép cho chính người dân của quốc gia đó kém hơn.



Nguyên tắc

1. Chính phủ các quốc gia hợp tác với các tổ chức quốc tế và các tổ chức phi chính phủ, nên phát triển và bổ sung các chương trình toàn diện về việc tầm soát, dự phòng và điều trị suy chức năng cơ quan, bao gồm:
 - a. Nghiên cứu khoa học lâm sàng và cơ bản;
 - b. Những chương trình hiệu quả dựa trên hướng dẫn điều trị quốc tế trong việc điều trị và duy trì sự sống cho bệnh nhân giai đoạn cuối của bệnh lý, chẳng hạn như lọc thận nhân tạo cho bệnh nhân suy thận nhằm làm giảm bệnh suất và tử suất, song song với các chương trình ghép tạng cho những bệnh lý đó;
 - c. Ghép tạng là lựa chọn ưu tiên hơn đối với bệnh lý suy chức năng cơ quan ở người nhận tạng;
2. Mỗi quốc gia nên phát triển và khai triển hệ thống luật pháp trong việc quản lý thu nhận tạng từ người hiến đã chết hoặc còn sống và việc thực hành ghép tạng theo tiêu chuẩn quốc tế.
 - a. Các chính sách và quy trình nên được phát triển và thực hiện nhằm tối đa hóa số lượng tạng có sẵn cho việc cấy ghép, phù hợp với những nguyên tắc này;
 - b. Thực hành hiến tạng yêu cầu có sự giám sát và trách nhiệm của cơ quan y tế ở mỗi quốc gia nhằm bảo đảm tính minh bạch và sự an toàn;
 - c. Việc giám sát đòi hỏi phải đăng ký cấp quốc gia hoặc khu vực để ghi nhận dữ liệu người hiến tạng đã chết và người hiến tạng còn sống;
 - d. Một chương trình hiệu quả cần bao gồm giáo dục, huấn luyện kiến thức y khoa một cách chuyên nghiệp, xác định trách nhiệm và nhiệm vụ giải trình cho tất cả các bên liên quan trong hệ thống hiến tạng và ghép tạng quốc gia;
3. Tạng dành cho cấy ghép nên được phân bổ trong quốc gia hoặc khu vực để phù hợp với người nhận bất kể giới tính, sắc tộc, tôn giáo hoặc tình trạng tài chính hay tình trạng xã hội.
 - a. Những cân nhắc tài chính hoặc lợi ích vật chất liên quan đến bất kỳ bên nào phải không được ảnh hưởng đến việc áp dụng các nguyên tắc phân bổ.
4. Mục tiêu chính của chương trình và chính sách cấy ghép nên là thúc đẩy chương trình chăm sóc y tế ngắn hạn và dài hạn cho cả người hiến và người nhận.
 - a. Cân nhắc về tài chính hoặc lợi ích vật chất của bất kỳ bên nào không được xem là yếu tố quan trọng hơn việc cân nhắc về sức khỏe và phúc lợi của người hiến và người nhận.
5. Các quốc gia và khu vực phải nỗ lực để đạt được việc tự cung cấp tạng hiến bằng cách cung cấp một số lượng đầy đủ tạng ghép cho cư dân có nhu cầu trong nước hoặc thông qua hợp tác khu vực.
 - a. Sự hợp tác giữa các quốc gia có thể không phù hợp với tình trạng cung ứng tạng của quốc gia đó miễn là sự hợp tác này phải bảo vệ những người dễ bị tổn thương, thúc đẩy sự bình đẳng giữa cộng đồng người hiến và người nhận, và không vi phạm những nguyên tắc này.



b. Điều trị cho bệnh nhân từ ngoại quốc hoặc khu vực khác chỉ được chấp nhận nếu việc điều trị không làm giảm khả năng cũng cấp dịch vụ cấy ghép cho dân số của chính quốc gia đó.

6. Mua bán và du lịch ghép tạng vi phạm các nguyên tắc về bình đẳng, công bằng và tôn trọng nhân quyền nên bị cấm. Bởi vì mục tiêu của thương mại ghép tạng nhắm đến là những người cung cấp nội tạng nghèo khổ và dễ bị tổn thương, nên điều này chắc chắn sẽ dẫn đến bất công và thiếu công bằng và nên bị cấm. Văn bản 44.25, Hội đồng Y khoa Thế giới đã kêu gọi các quốc gia ngăn chặn mua bán nội tạng con người để cấy ghép.

a. Những nguyên tắc cấm thực hành này nên bao gồm việc cấm tất cả các hình thức quảng cáo (bao gồm quảng cáo điện tử và in ấn), thúc đẩy hoặc môi giới cho mục đích thương mại ghép tạng, mua bán nội tạng hoặc du lịch ghép tạng.

b. Trong luật cấm nên bao gồm các điều khoản trừng phạt các hành vi hỗ trợ, khuyến khích hoặc sử dụng các sản phẩm của mua bán nội tạng, du lịch ghép tạng như tầm soát y tế người hiến tạng, hoặc tạng hiến.

c. Những hành vi tác động đến cá nhân hoặc nhóm người dễ bị tổn thương (như người mù chữ, nghèo khổ, người nhập cư không có giấy tờ, tù nhân, người tị nạn chính trị hoặc kinh tế) để buộc họ trở thành người hiến tạng còn sống là không phù hợp với mục đích chống lại nạn buôn bán nội tạng, du lịch và thương mại ghép tạng.

Đề nghị

Thống nhất với những nguyên tắc này, thành viên của Hội nghị thượng đỉnh Istanbul đề nghị những chiến lược sau đây nhằm gia tăng nhóm người hiến và ngăn chặn nạn mua bán nội tạng, du lịch ghép tạng và khuyến khích các chương trình ghép tạng hợp pháp, cứu sống người bệnh:

Để đáp ứng nhu cầu cần gia tăng số lượng người hiến đã chết

1. Chính phủ hợp tác với các viện chăm sóc sức khỏe, các nhà chuyên môn, và các tổ chức phi chính phủ nên khai triển những hành động phù hợp nhằm gia tăng số lượng người hiến đã chết. Các biện pháp nên được khai triển nhằm tháo gỡ những vướng mắc và những trở ngại cho việc hiến tạng sau khi tử vong.
2. Với những quốc gia không thiết lập việc hiến tạng sau tử vong hoặc cấy ghép, luật pháp quốc gia nên được ban hành để có thể bắt đầu việc hiến tạng sau chết và thiết lập cơ sở hạ tầng cho cấy ghép, từ đó hoàn thiện nguồn tạng hiến sau tử vong của mỗi quốc gia.
3. Ở tất cả quốc gia mà việc hiến tạng sau khi chết đã được khởi xướng thì khả năng điều trị, cấy ghép tạng hiến từ người đã qua đời nên được tối đa hóa.
4. Những quốc gia thiết lập chương trình hiến tạng tốt được khuyến khích chia sẻ thông tin, chuyên môn và kỹ thuật cho những quốc gia cần cải thiện tỷ lệ hiến tạng.



Đi đôi với việc chống lại nạn mua bán nội tạng, du lịch ghép tạng, cần bảo đảm an toàn cho người hiến còn sống và có sự ghi nhận thích hợp cho cống hiến của họ

1. Hành vi hiến tặng nên được đại diện chính phủ và các tổ chức xã hội xem là anh hùng và được vinh danh.
2. Việc xác định sự phù hợp về y khoa và tâm lý của người hiến tạng còn sống nên tuân theo hướng dẫn bởi các khuyến nghị của diễn đàn Amsterdam và Vancouver.
 - a. Quy trình kiểm tra việc tình nguyện hiến nên kết hợp với các quy định đánh giá sự hiểu biết của người hiến tạng, bao gồm đánh giá về tác động tâm lý của quá trình;
 - b. Tất cả người hiến tạng nên được bác sĩ tâm thần đánh giá trong quá trình kiểm tra sức khỏe.
3. Việc chăm sóc người hiến tạng bao gồm cả những người là nạn nhân của mua bán nội tạng, và du lịch ghép tạng là một trách nhiệm quan trọng của tất cả các nước đang cấm việc ghép tạng.
4. Các cơ quan ban ngành nên bảo đảm sự minh bạch, làm đúng, đầy đủ trách nhiệm trong việc trợ giúp ghép tạng.
 - a. Cơ chế minh bạch của các quá trình và theo dõi nên được thiết lập.
 - b. Thông báo chấp thuận nên được sử dụng cho quá trình hiến tặng và theo dõi.
5. Cung cấp dịch vụ chăm sóc bao gồm chăm sóc y khoa và tâm lý ở thời điểm hiến tạng và bất cứ biến chứng cấp tính hay mạn tính liên quan đến hiến tạng.
 - a. Ở những quốc gia và khu vực thiếu bảo hiểm y tế toàn dân, việc cung cấp bảo hiểm tàn tật, nhân thọ và sức khỏe liên quan đến việc hiến tạng là yêu cầu cần thiết trong việc chăm sóc sức khỏe cho người hiến;
 - b. Những quốc gia có hệ thống bảo hiểm y tế toàn dân, dịch vụ công của chính phủ nên bảo đảm người hiến được chăm sóc y tế phù hợp liên quan đến việc hiến tạng;
 - c. Quyền lợi có Bảo hiểm sức khỏe và/hoặc là bảo hiểm nhân thọ, cơ hội nghề nghiệp của người hiến tạng không nên bị xâm phạm;
 - d. Tất cả những người hiến tạng nên được cung cấp các dịch vụ tâm lý như là một điều cơ bản của việc theo dõi;
 - e. Trong trường hợp người hiến bị suy chức năng nội tạng, người hiến nên được nhận:
 - i. Trợ giúp chăm sóc y tế, bao gồm lọc thận nhân tạo trong trường hợp suy thận, và
 - ii. Ưu tiên được ghép tạng, được áp dụng luật phân bổ tạng từ người còn sống hay đã chết.
6. Về chi phí: người nhận tạng không phải chi trả tiền cho tạng được hiến mà chỉ phải chi trả chi phí cho việc điều trị người nhận và cả người hiến.
 - a. Những chi phí này thường được tính toán bởi một bên chịu trách nhiệm về chi phí điều trị người nhận tạng (chẳng hạn như Bộ y tế hoặc Bảo hiểm y tế);



- b. Các chi phí và chi tiêu liên quan nên được tính toán và quản lý bằng phương pháp minh bạch, phù hợp với tiêu chuẩn quốc gia.
- c. Chi phí đã được duyệt phải được chuyển trực tiếp cho bên cung cấp dịch vụ (chẳng hạn như bệnh viện cung cấp dịch vụ chăm sóc người hiến tạng);
- d. Bồi hoàn chi phí cho việc mất thu nhập và chi tiêu bằng tiền mặt cho người hiến tạng nên được quản lý minh bạch bởi một cơ quan hơn là trả trực tiếp từ người nhận cho người hiến.

7. Những chi phí hợp pháp có thể được bồi hoàn khi hồ sơ có các điều khoản sau:

- a. Chi phí cho bất kỳ đánh giá y khoa và tâm lý cho người hiến tiềm năng không đủ chuẩn ghép tạng (vì những vấn đề về y khoa hoặc miễn dịch được phát hiện trong quá trình đánh giá);
- b. Chi phí phát sinh trong việc sắp xếp và ảnh hưởng đến quá trình trước, trong và sau phẫu thuật cấy ghép (có nghĩa là những cuộc điện thoại đường dài, phí di chuyển, khách sạn và phí sinh hoạt);
- c. Chi phí y tế phát sinh sau ra viện của người hiến tạng;
- d. Thu nhập bị mất liên quan đến hiến tạng (phù hợp với tiêu chuẩn quốc gia);

Những người tham gia vào Hội nghị thượng đỉnh quốc tế về du lịch ghép tạng và mua bán nội tạng và cách thức mà họ đã được tuyển chọn và các cuộc họp được tổ chức như sau:

Quá trình và tham gia tuyển chọn Ban Điều Phối

Ban Điều Phối được tuyển chọn bởi một Ủy ban tổ chức gồm các thành viên: Mona Alrukhami, Jeremy Chapman, Francis Delmonico, Mohamed Sayegh, Faissal Shaheen, và Annika Tibell.

Ban Điều Phối gồm các lãnh đạo của Hội ghép tạng quốc tế, gồm Chủ tịch hội và Chủ tịch Hội đồng đạo đức, lãnh đạo của Hội Thận Học quốc tế, gồm Phó chủ tịch Hội và các cá nhân ở vị trí Hội đồng. Ban chỉ đạo đã có các đại diện từ mỗi đại lục trên toàn cầu với các chương trình cấy ghép.

Nhiệm vụ của Ban Điều Phối là soạn thảo một bản Tuyên bố cho việc xem xét bởi nhiều nhóm thành viên tham dự hội nghị thượng đỉnh Istanbul. Ban Điều Phối cũng có trách nhiệm phát triển danh sách thành viên được mời tham gia Hội nghị thượng đỉnh.

Lựa chọn thành viên tham dự Hội nghị thượng đỉnh Istanbul

Thành viên tham gia Hội nghị thượng đỉnh Istanbul được tuyển chọn bởi Ban Điều Phối theo các xem xét dưới đây:

- Hội ghép tạng quốc tế liên lạc với hầu hết các quốc gia có chương trình cấy ghép;
- đại diện từ các tổ chức quốc tế và [tòa thánh] Vatican;
- các cá nhân giữ chức vụ lãnh đạo Hội thận học và Hội ghép tạng;
- các bên liên quan trong chính sách công của việc ghép tạng;



- và các nhà đạo đức học, nhân chủng học, xã hội học và các học giả pháp luật được công nhận bởi các bài viết của họ về chính sách và thực hành ghép tạng.

Không có một cá nhân hoặc một nhóm nào được bầu vào Ban Điều Phối hoặc Hội nghị thượng đỉnh Istanbul vì sự nể nang hay dưới sự chỉ thị của ai đó.

Sau khi nhóm người tham dự được đề nghị đã có sẵn và được Ban Điều Phối xem xét lại, họ sẽ nhận được thư mời đến Hội nghị Thượng Đỉnh Istanbul, bao gồm những nội dung sau:

- nhiệm vụ của Ban Điều Phối là soạn thảo một bản Tuyên bố cho tất cả thành viên Hội nghị Istanbul xem xét;
- lịch làm việc và nhóm làm việc của Hội nghị;
- quy trình tuyển chọn thành viên tham dự;
- các chủ đề thảo luận nhóm;
- một bức thư cho các thành viên trình bày điểm mạnh của nhóm làm việc của họ;
- mục đích là truyền đạt bản dự thảo và những tài liệu khác trước khi Hội nghị thượng đỉnh diễn ra;
- mục tiêu của hội nghị thượng đỉnh là thu thập được một bản Tuyên bố cuối cùng có thể đạt được sự đồng thuận và giải quyết được vấn đề về buôn bán nội tạng, du lịch ghép tạng; cung cấp các nguyên tắc thực hành và đề nghị lựa chọn thay thế để giải quyết vấn đề thiếu hụt nguồn tạng;
- thừa nhận tài trợ cho Hội nghị thượng đỉnh được cung cấp bởi Dược phẩm Astellas;
- cung cấp phòng nghỉ khách sạn và di chuyển cho tất cả các khách mời;

Có khoảng 170 khách mời, 160 người đồng ý tham gia và 152 người đã có mặt tại Hội nghị thượng đỉnh Istanbul từ ngày 30/04/2008 đến ngày 02/05/2008. Bởi vì công việc trên Tuyên bố ở Hội nghị đã được khai triển bằng cách chia nhỏ tài liệu thành những phần riêng biệt, nên khách mời tham dự Hội nghị được sắp xếp vào một nhóm làm việc dựa trên chủ đề mà họ đã có phản hồi liên quan đến những chủ đề cụ thể mà họ mong muốn tập trung sự chú ý vào đó trước và trong Hội nghị thượng đỉnh.

Chuẩn bị Tuyên bố

Dự thảo của Tuyên bố do Ban Điều Phối chuẩn bị đã được phân phát cho tất cả thành viên với thời gian đầy đủ cho việc xem xét và phản hồi cho Hội nghị. Những ý kiến và đề nghị được Ban Điều Phối xem xét và gửi cho các nhóm trưởng của nhóm làm việc phù hợp trong Hội nghị (Nhóm trưởng nhóm làm việc được tuyển chọn và chấp thuận từ Ban Điều Phối).

Hội nghị thượng đỉnh được định dạng để nội dung phân tích của các nhóm làm việc có thể xem xét các phản hồi nhận được bằng văn bản từ những người tham dự đến Hội nghị thượng đỉnh cũng như những ý kiến phản hồi của mỗi người trong số những người tham gia nhóm làm việc. Các nhóm làm việc xây dựng những ý tưởng này như là các đề nghị bổ sung và sửa đổi của dự thảo. Trong phiên toàn thể của Hội nghị thượng đỉnh, mỗi trưởng nhóm sẽ trình bày những phân tích của nhóm trước toàn thể Hội nghị để mọi người tham gia đều có thể thảo luận. Trong quá trình xem xét, từ ngữ của Tuyên bố được hiển thị trên màn hình trước mặt những người tham dự và được sửa đổi công khai cho đến khi đạt được sự đồng thuận trên từng luận điểm.



Nội dung của Tuyên bố đã đạt được sự đồng thuận của các thành viên trong phiên họp diễn ra vào ngày 1 và 2 tháng 5 năm 2008. Một nhóm hoàn thiện định dạng Tuyên bố được thành lập ngay lập tức để sửa chữa những cấu trúc câu, ngữ pháp và những mối quan tâm liên quan và ghi lại Tuyên bố đã hoàn chỉnh.

Appendix: Thành viên tham gia Hội nghị Thượng Đỉnh Istanbul

Omar Abboud (Sudan); Mario Abbud-Filho* (Brazil); Kaldarbek Abdramanov (Kyrgyzstan); Sadiq Abdulla (Bahrain); Georgi Abraham (India); Amihan V. Abueva (Philippines); Ademola Aderibigbe (Nigeria); Mustafa Al-Mousawi* (Kuwait); Josefina Alberu (Mexico); Richard D.M. Allen (Australia); Lynn C. Almazan-Gomez (Philippines); Ibrahim Alnono (Yemen); Ali Abdulkareem Alobaidli* (United Arab Emirates); Mona Alrukhaimi* (United Arab Emirates); Inés A´lvarez (Uruguay); Lina Assad (Saudi Arabia); Alain G. Assounga (South Africa); Yenny Baez (Colombia); Alireza Bagheri* (Iran); Mohamed Adel Bakr* (Egypt); Ebun Bamgboye (Nigeria); Antoine Barbari* (Lebanon); Jacques Belghiti (France); Taieb Ben Abdallah (Tunisia); Salah Ben Ammar Mohamed (Tunisia); Michael Bos (The Netherlands); Russell Britz (South Africa); Debra Budiani (United States); Alexander Capron* (United States); Cristina R. Castro (Brazil); Jeremy Chapman* (Australia); Klaus Chen Zhonghua (People's Republic of China); Igor Codreanu (Moldova); Edward Cole (Canada); Emanuele Cozzi (Italy); Gabriel Danovitch* (United States); Razeen Davids (South Africa); Marc De Broe (Belgium); Leonardo De Castro* (Philippines); Francis L. Delmonico* (United States); Rania Derani (Syria); Ian Dittmer (New Zealand); Beatriz Domínguez-Gil (Spain); Valter Duro-Garcia (Brazil); Ehtuish Ehtuish (Libya); Hatem ElShoubaki (Qatar); Miran Epstein (United Kingdom); Iraj Fazel* (Iran); Eduardo Fernandez Zincke (Belgium); Rudolf Garcia-Gallont (Guatemala); Ahad J. Ghods (Iran); John Gill (Canada); Denis Glotz (France); Ganesh Gopalakrishnan (India); Carmen Gracida (Mexico); Josep Grinyo (Spain); Jongwon Ha (South Korea); Mehmet A. Haberal* (Turkey); Nadey Hakim (United Kingdom); William Harmon (United States); Tomonori Hasegawa (Japan); Adel Hassan Ahmed (Egypt); David Hickey (Ireland); Christian Hiesse (France); Yang Hongji (People's Republic of China); Ines Humar (Croatia); Abdias Hurtado (Peru); Moustafa Wesam Ismail (Egypt); Ninoslav Ivanovski (Macedonia); Vivekanand Jha* (India); Delawir Kahn (South Africa); Refaat Kamel (Egypt); Ashok Kirpalani (India); Guenter Kirste (Germany); Eiji Kobayashi* (Japan); Jan Koller (Slovakia); Leonieke Kranenburg (The Netherlands); Norbert Lameire* (Belgium); Karim Laouabdia-Sellami (France); Ruipeng Lei (People's Republic of China); Adeera Levin* (Canada); Josep Lloveras (Spain); Aleksander Loõhmus (Estonia); Esmeralda Luciulli (France); Susanne Lundin (Sweden); Choong Lye Wai (Singapore); Stephen Lynch (Australia); Mahamane Maïga* (Mali); MarieFrance Mamzer Bruneel (France); Nicole Maric (Austria); Dominique Martin* (Australia); Marwan Masri* (Lebanon); Maria A. Matamoros (Costa Rica); Arthur Matas (United States); Adrian McNeil (United Kingdom); Bruno Meiser (Germany); Enisa Mesđi (Bosnia); Farhat Moazam (Pakistan); Nabil Mohsin (Oman); Eytan Mor (Israel); Jorge Morales (Chile); Stephen Munn (New Zealand); Mark Murphy (Ireland); Saraladevi Naicker* (South Africa); S.A. Anwar Naqvi (Pakistan); Luc Noe'ï* (WHO); Gregorio Obrador (Mexico); Yolanda Oliveros (Philippines); Enrique Ona (Philippines); Arie Oosterlee (The Netherlands); Ole Oyen (Norway); Benita Padilla (Philippines); Johann



Pratschke (Germany); Ruth Rahamimov (Israel); Axel Rahmel (The Netherlands); Oleg Reznik (Russia); S. Adibul Hasan Rizvi* (Pakistan); Lesley Ann Roberts (Trinidad and Tobago); Bernardo RodriguezIturbe* (Venezuela); Wojciech Rowinski (Poland); Bassam Saeed (Syria); Ashot Sarkissian (Armenia); Mohamed H. Sayegh* (United States); Nancy Scheper-Hughes (United States); Sukru Sever Mehmet (Turkey); Faissal A. Shaheen* (Saudi Arabia); Dhananjaya Sharma (India); Naoshi Shinozaki (Japan); Nasser Simforoosh (Iran); Harjit Singh (Malaysia); Thong Sok Hean (Cambodia); Margaret Somerville (Canada); Maria Stadtler (United States); Antoine Stephan* (Lebanon); Juliette Sua´rez (Cuba); Msgr. Jacques Suaudeau (Italy); Vasant Sumethkul (Thailand); Shiro Takahara (Japan); Gilbert T. Thiel (Switzerland); Annika Tibell* (Sweden); Gia Tomadze (Georgia); Matthew Kwok-Lung Tong* (Hong Kong); Daniel Fu-Chang Tsai (Taiwan); Remedios Uriarte (Philippines); Yves F.C. Vanrenterghem (Belgium); A. Vathsala* (Singapore); Willem Weimar (The Netherlands); Daniel Wikler (United States); Kimberly Young (Canada); Ulugbek Yuldashev (Uzbekistan); Minggang Zhao (People’s Republic of China).

*Members of the Steering Committee (William Couser, United States, was also a member of the Steering Committee but was unable to attend the Summit).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

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. 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 Intenstine Data and Medical Guidelines. *Transplantation* 81: 1373–1385, 2006
4. Pruett 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/final_documents_2/convention_%20traff_eng.pdf. Accessed July 3, 2008



The **DECLARATION** of **ISTANBUL**
on **ORGAN TRAFFICKING** and **TRANSPLANT TOURISM**

