



The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism



Prijevod na bosanski jezik**

Istanbulska deklaracija o kupoprodaji organa i transplant turizmu

Učesnici Internacionalnog samita o transplantacijskom turizmu i kupoprodaji organa u organizaciji Društva za transplantaciju (The Transplantation Society, TTS) i Međunarodnog društva za nefrologiju (International Society of Nephrology, ISN) u Istanbulu, 30.04.-02.05.2008. godine

Istanbulska deklaracija o kupoprodaji organa i transplantacijskom turizmu je jednoglasno usvojena na Skupštini Udruženja za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju u Bosni i Hercegovini koja je održana u Mostaru 07-09.11.2008. godine

Preambula

Transplantacija organa, jedno od medicinskih čuda XX stoljeća, je produžila i poboljšala živote stotine hiljada bolesnika širom svijeta. Mnogi sjajni naučni i klinički uspjesi posvećenih zdravstvenih profesionalaca, kao i bezbrojni akti milosrdja davalaca organa i njihovih porodica, učinili su transplantaciju ne samo terapijom koja spašava život, nego i svijetlim simbolom ljudske solidarnosti. Ipak ova ostvarenja bila su u sjenci brojnih izvještaja o kupoprodaji u kojoj se ljudska bića koriste kao izvori organa i o bolesnicima - turistima iz bogatih zemalja koji putuju u inostranstvo da bi kupovali organe od siromasnih.

2004. godine Svjetska zdravstvena organizacija je pozvala zemlje članice "da preduzmu mjere zaštite najsiromašnijih i ranjivih grupa od transplantacijskog turizma i prodaje organa i tkiva, posvećujući pažnju širem problemu međunarodne kupoprodaje ljudskih tkiva i organa"(1)

Da bi se reagiralo na urgentne i rastuće probleme prodaje organa, transplantacijskog turizma i kupoprodaje organa donatora u kontekstu globalne nestašice organa, Samit na kome učestvuje više od 150 predstavnika naučnih i medicinskih tijela iz cijelog svijeta, zvaničnika vlada, naučnika iz društvenih oblasti i etičara, održan je u Istanbulu od 30.04. do 02.05. 2008. godine. Pripremni rad za sastanak obavio je Upravni odbor kojeg su imenovali Društvo za transplantaciju (TTS) i Međunarodno društvo za nefrologiju (ISN) u Dubaiju u decembru 2007. godine. Nacrt Deklaracije koji je Komitet pripremio, bio je poslan na široku raspravu i revidiran u smislu dobijenih komentara. Na Samitu je ovaj revidirani nacrt razmatran od strane radnih grupa i finaliziran na plenarnoj raspravi.

Ova Deklaracija donesena je konsenzusom učesnika Samita. Sve države treba da imaju pravni i profesionalni okvir upravljanja donacijama organa i transplantacijskim aktivnostima, kao i sistem transparentnog i uređenog nadgledanja koji osigurava sigurnost davaoca i primaoca i provođenje standarda te zabranu neetičke prakse.

Neetična praksa je dijelom neželjena posljedica globalne “nestašice” organa za transplantaciju. Zato bi svaka država trebalo da osigura primjenu programa prevencije zatajenja organa i da obezbijedi organe za transplantaciju svojih građana od davalaca iz vlastite populacije ili kroz regionalnu kooperaciju. Terapeutski potencijal doniranja organa od umrlih davalaca treba maksimalno iskoristiti, ne samo za bubrege, nego i za sve druge organe u skladu s transplantacijskim potrebama svake države. Napori da se započne ili poveća kadaverična transplantacija su neophodni u cilju smanjenja teret potrebe za živim davaocima. Obrazovni programi su korisni u smanjivanju barijera, pogrešnih predstava i nepovjerenja koje trenutno ugrožavaju dovoljan razvoj kadaverične transplantacije organa; uspješni transplantacijski programi takodje ovise od postojanja relevantne infrastrukture zdravstvenog sistema.

Zdravstvena zaštita je ljudsko pravo, ali često, ne i realnost. Osiguranje zaštite za žive davaoce prije, tokom i nakon operacije - kao što je objašnjeno u izvještajima međunarodnih foruma koje je TTS organizirao u Amsterdamu i Vankuveru (2-4) - nije manje bitno od njege primaoca. Pozitivan ishod u primaoca nikada ne može opravdati štetu nanесenu živom davaocu; naprotiv, da bi se transplantacija od živog davaoca smatrala uspješnom, mora podrazumijevati da su i primalac i davalac nakon nje dobro.

Ova Deklaracija se zasniva na principima Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima (5). Široko učešće na Samitu u Istanbulu odražava važnost međunarodne saradnje i globalnog konsenzusa da se unaprijede prakse transplantacije i doniranja organa. Deklaracija ce biti predata relevantnim profesionalnim organizacijama i zdravstvenim vlastima svih zemalja na razmatranje. Rezultat transplantacije ne smiju biti osiromašene žrtve kupoprodaje organa i transplantacijskog turizma nego proslava poklona zdravlja jednog pojedinca drugom.

Definicije

Kupoprodaja organa («Organ trafficking») je uzimanje, transport, transfer, skladištenje, potražnja, upućivanje ili primanje ljudskih organa od živog ili umrlog davaoca korištenjem prestrašivanja, sile ili drugih oblika nasilja, odnosno otimanja, prevare ili obmane, ili zloupotrebe vlasti, zloupotrebe ranjive pozicije ili davanja i primanja uplata ili koristi od treće strane u cilju postizanja prenosa kontrole nad potencijalnim donatorom, a u svrhu eksploatacije, odnosno uzimanja organa za transplantaciju (6).

Transplantacijski komercijalizam («Transplant commercialism») je politika ili praksa kojom se organ tretira kao roba koja se prodaje i kupuje ili koristi za materijalni dobitak.

Putovanje radi transplantacije («Travel for transplantation») je transport ili putovanje organa, davaoca, primaoca ili zdravstvenih profesionalaca preko pravnih granica, a u cilju transplantacije.

Putovanje radi transplantacije postaje **transplantacijski turizam** «transplant tourism» ako uključuje «organ trafficking» i/ili «transplant commercialism» ili ukoliko su resursi (organi, profesionalci i transplantacijski centri) posvećeni osiguravanju transplantacije za bolesnike izvan države, smanjujući tako sposobnost države da omogući transplantaciju za svoje sopstvene građane.

Principi

- 1) Nacionalne vlade, radeći u saradnji s internacionalnim i ne-vladinim organizacijama, trebalo bi da razvijaju i primjenjuju sveobuhvatne programe za otkrivanje, prevenciju i tretman zatajenja organa, što uključuje:
 - a. Napredak u kliničkim i bazičnim istraživanjima;
 - b. Efikasne programe bazirane na internacionalnim vodičima za liječenje bolesnika s terminalnim stadijima bolesti (kao što je dijaliza za bubrežne bolesnike) u cilju smanjenja morbiditeta i mortaliteta, uz programe transplantacije;
 - c. Transplantaciju organa kao najbolje liječenje zatajenja organa u medicinski indiciranim slučajevima;
- 2) Svaka zemlja bi trebalo da osigura usvajanje i primjenjivanje zakonskih mjera kojima će upravljati dobijanjem organa od živih ili umrlih davalaca i praksom transplantacije, a u skladu s internacionalnim standardima:
 - a. Trebalo bi da se naprave i primjenjuju procedure koje će maksimizirati broj organa dostupnih za transplantaciju u skladu s ovim principima;
 - b. Praksa donacije i transplantacije zahtijeva nadzor zdravstvenih autoriteta i mogućnost bilježenja u svakoj zemlji u cilju transparentnosti i sigurnosti
 - c. Nadzor podrazumijeva nacionalne ili regionalne registre u cilju bilježenja transplantacija od umrlog ili živog davaoca
 - d. Ključne komponente efikasnih programa uključuju javnu edukaciju i svijest, edukaciju i obučavanje zdravstvenih profesionalaca i definirane odgovornosti i polaganje racuna pred svim akterima u nacionalnom sistemu doniranja organa.
- 3) Organi za transplantaciju treba da se pravilno jednako raspodjeljuju unutar zemalja ili pravnih sistema prema odgovarajućim primacima, bez obzira na spol, etničku pripadnost, religiju ili socijalni i finansijski status.
 - a. Finansijsko stanje ili materijalna korist bilo koje strane ni u kom slučaju ne smije uticati na primjenu pravila dodjele organa
- 4) Primarni cilj politike i transplantacijskih programa trebalo bi da bude optimalna kratkoročna i dugoročna medicinska njega u cilju promoviranja zdravlja i davaoca i primaoca.
 - a. Finansijsko stanje ili materijalna korist bilo koje strane ni u kom slučaju ne smije biti važniji od brige za dobrobit i zdravlje i davaoca i primaoca.
- 5) Upravne jedinice, regije i države treba da teže da postignu samodovoljnost u doniranju organa putem osiguranja dovoljno organa za svoje stanovnike kojima je to potrebno, unutar zemlje ili regionalnom saradnjom.
 - a. Saradnja među državama nije nekonzistentna s nacionalnom samodovoljnošću sve dok se štite ranjive grupe stanovništva, promovira jednakost između populacija davaoca i primaoca i dok se ne krše principi dodjele organa.
 - b. Liječenje bolesnika iz inostranstva je prihvatljivo jedino ako to ne podriva sposobnost te zemlje da prvo osigura transplantaciju za svoje vlastite građane.
- 6) Organ trafficking i transplant tourism predstavljaju povredu ljudskog dostojanstva i principa jednakosti i pravde i treba da budu zabranjeni. Transplantacijski komercijalizam je usmjeren prema osiromašenim i ranjivim davaocima, pa to neminovno vodi u nepravdu i nejednakost i trebalo bi da bude zabranjeno. U Rezoluciji 44.25, Skupština Svjetske zdravstvene organizacije je pozvala sve zemlje da preveniraju kupovinu i prodaju ljudskih organa za transplantaciju.

- a. Zabrana treba da uključi sve forme oglašavanja, uključivši elektronske i druge medije, te nuđenje ili posredovanje u svrhu transplantacijskog komercijalizma, kupoprodaje organa ili transplantacijskog turizma.
- b. Takve zabrane takođe treba da uključuju i kazne za djela - kao što su medicinska potražnja za davaocima ili organima ili transplantiranje organa – koja pomažu, ohrabruju ili koriste rezultate kupoprodaje organa ili transplantacijskog turizma.
- c. Prakse koje navode ranjive osobe ili grupe (nepismeni i osiromašeni, neregistrirani imigranti, zatvorenici, politički i ekonomske emigranti) da postanu živi davaoci su nespojivi s ciljem borbe protiv kupoprodaje organa, transplantacijskog turizma i transplantacijskog komercijalizma.

Prijedlozi

Učesnici Istanbulske Samita, u skladu s prethodnim principima, predlažu sljedeće strategije za povećanje broja davaoca, a u cilju prevencije trgovine organima i transplantacijskog turizma, odnosno ohrabrenja razvoja legitimnih transplantacijskih programa koji spašavaju živote:

Odgovoriti na povećanu potrebu za kadaveričnim davaocima:

1. Vlade, u saradnji sa zdravstvenim institucijama, profesionalcima i ne-vladinim organizacijama treba da poduzmu odgovarajuće akcije u cilju povećanja darivanja organa od umrlih osoba. Mjere treba da obuhvataju i smanjivanje sumnji i nedoumica oko kadaverične donacije organa.
2. U zemljama bez programa kadaverične donacije organa ili transplantacije, treba da se donesu nacionalni zakoni koji će potaknuti razvoj kadaverične donacije i stvaranje transplantacijske infrastrukture, tako da se iskoristi potencijal svake zemlje u broju potencijalnih kadaveričnih davalaca.
3. U svim zemljama u kojima je započeo program kadaverične donacije, terapijski potencijal kadaverične donacije organa treba da bude što je moguće veći.
4. Zemlje koje imaju dobro osmišljen program kadaverične transplantacije treba da dijele informacije, iskustvo i tehnologiju sa zemljama koje nastoje da poboljšaju svoje napore u donaciji organa.

Zaštiti žive davaoce i pružiti im odgovarajuću zahvalnost za njihov altruistični (herojski) akt, dok se u međuvremenu vodi borba protiv trgovine organima

- 1) Akt darivanja treba da se smatra “herojskim” i da se poštuje od strane predstavnika vlasti i civilnog društva.
2. Medicinska i psihosocijalna pogodnost živog davaoca treba da se određuje prema preporukama Amsterdamskog i Vankuverskog foruma (2-4):
 - Dobijanje “informiranog pristanka” treba da uključuje procjenu shvatanja davaoca i procjenu psihološkog uticaja cijelog procesa.

- Svi davaoci treba da prođu psihosocijalnu evaluaciju tokom ispitivanja od strane profesionalaca iz područja mentalnog zdravlja.
3. Njega davaoca organa, uključivši i sve one koji su bili žrtve trgovine organima, transplantacijskog komercijalizma i transplantacijskog turizma je velika odgovornost svih upravnih struktura koje sankcioniraju transplantaciju organa pod tim okolnostima.
 4. Struktura transplantacijskog programa treba da osigura standardizaciju, transparentnost i evidentiranje pomaganja za donacije.
 - Treba da se utvrde mehanizmi transparentnog praćenja cijelog procesa
 - Informirani pristanak treba da se dobije i za donaciju i za dalje praćenje
 5. Njega uključuje medicinsku i psihosocijalnu njegu u vrijeme donacije i za sve kratkoročne i dugoročne konzekvence povezane s donacijom organa.
 - U zemljama bez univerzalnog zdravstvenog osiguranja, neophodno je osigurati zdravstvenu zaštitu, invalidsko i životno osiguranje za davaoca organa.
 - U zemljama koje imaju univerzalno zdravstveno osiguranje vladine službe treba da osiguraju davaocima organa nesmetano liječenje svih stanja povezanih s aktom donacije.
 - Zdravstveno i životno osiguranje, kao i mogućnosti zapošljavanja ne treba da budu kompromitirani za davaoce organa.
 - Svim davaocima treba ponuditi psihosocijalnu pomoć kao dio standardne njege poslije darivanja organa.
 - U slučaju zatajenja organa u davaoca, takva osoba treba da dobije:
 1. Svu potrebnu medicinsku njegu uključivši djalizu
 2. Prioritet u pristupu transplantaciji prema važećim pravilima dodjele organa bilo da se radi o živoj ili kadaveričnoj transplantaciji
 6. Sveobuhvatna nadoknada stvarnih, dokumentiranih troškova donacije organa ne smatra se plaćanjem organa, nego legitimnom cijenom liječenja primaoca.
 - Nadoknadu takvih troškova bi trebalo da snosi strana odgovorna za liječenje primaoca (kao što je vladin odjel za zdravstvo ili osiguravajuća kuća)
 - Cijene i troškovi treba da se izračunaju i primjenjuju transparentnom metodologijom u skladu s državnim propisima.
 - Nadoknadu troškova bi trebalo osigurati neposredno strani (ustanovi) koja obavlja liječenje (ili njegov dio, kao što je bolnica koja osigurava medicinsku njegu za davaoca).
 - Nadoknada za izgubljeni prihod davaoca i druge neophodne troškove trebalo bi da se vrši putem odgovorajućih agencija, a ne direktno davaocu od primaoca.
 7. Legitimni troškovi koji se mogu nadoknaditi kad se dokumentiraju su:
 - Cijena bilo koje medicinske i psihološke evaluacije potencijalnog živog davaoca koji je isključen iz daljeg procesa (naprimjer zbog otkrivenog medicinskog ili imunološkog procesa)
 - Troškovi nastali u pripremi transplantacijskog procesa, za vrijeme operacije i u postoperativnoj fazi procesa donacije (telefonski računi, putovanja, cijene smještaja i pomoći)
 - Medicinski troškovi davaoca poslije otpusta iz bolnice
 - Prihod izgubljen u vrijeme pripreme i darivanja organa (u skladu s nacionalnim normama).

Reference

1. World Health Assembly Resolution 57.18, Human organ and tissue transplantation, 22 May 2004, http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R18-en.pdf.
2. The Ethics Committee of the Transplantation Society (2004). The Consensus Statement of the Amsterdam Forum on the Care of the Live Kidney Donor. *Transplantation* 78(4):491-92.
3. Barr ML, Belghiti J, Villamil FG, Pomfret EA, Sutherland DS, Gruessner RW, Langnas AN & Delmonico FL (2006). 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(10):1373-85.
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 (2006). The Ethics Statement of the Vancouver Forum on the Live Lung, Liver, Pancreas, and Intestine Donor. *Transplantation* 81(10):1386-87.
5. Universal Declaration of Human Rights, adopted by the UN General Assembly on December 10, 1948, <http://www.un.org/Overview/rights.html>.
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.

Učesnici Internacionalnog Samita o transplantacijskom turizmu i kupoprodaji organa, način na koji su bili izabrani i način organizacije sastanaka bili su kako slijedi:

Proces i selekcija učesnika:

Upravni odbor:

Upravni odbor je bio izabran od strane Organizacionog odbora u kojem su bili Mona Alrukhami, Jeremy Chapman, Francis Delmonico, Mohamed Sayegh, Faissal Shaheen, and Annika Tibell. Upravni odbor je bio sastavljen od vođa iz Društva za transplantaciju, uključivši njegovog izbornog predsjednika i predsjednika njegovog Etičkog komiteta, te od vođa iz Internacionalnog društva za nefrologiju, uključivši njegovog potpredsjednika i članove Vijeća. Upravni odbor je imao reprezentanta iz svakog kontinentalnog regiona u svijetu sa transplantacijskim programima.

Misija Upravnog odbora je bila da napravi nacrt Deklaracije koji je stavljen na razmatranje različitim grupama učesnika na Istanbulskom samitu. Upravni odbor je takođe imao odgovornost da napravi listu učesnika koji će biti pozvani na Samit.

Selekcija učesnika za Istanbulski samit:

Učesnici Istanbulskog samita su bili izabrani od strane Upravnog odbora u skladu sa sljedećim:

- Predstavnici Društva za transplantaciju u pojedinim zemljama koji su virtualno zastupali sve zemlje u kojima se rade transplantacije;
- Predstavnici internacionalnih društava i Vatikana;
- Osobe koje imaju vodeću poziciju u nefrologiji i transplantaciji;
- Nosioi javne politike s aspekta transplantacije; i
- Etičari, antropolozi, sociolozi, pravnici koji su dobro poznati po njihovom pisanju o transplantacijskoj politici i praksi

Nijedna osoba ili grupa nije pozvana, uz poštovanje prema njihovom mišljenju, praksi ili filozofiji, prije selekcije Upravnog odbora ili na Istanbulskom samitu.

Nakon što su predložene grupe učesnika bile pripremljene i analizirane od strane Upravnog odbora, poslano je pozivno pismo za učešće na Istanbulskom samitu koje je sadržavalo sljedeće komponente:

- misiju Upravnog odbora da napravi nacrt Deklaracije koji treba da razmotre svi učesnici
- agendu i radne grupe
- procedure selekcije učesnika
- teme za radne grupe
- poziv učesnicima da odaberu radnu grupu
- poziv da se o nacrtu Deklaracije i o drugim materijalima razgovara prije Samita

- cilj Samita da se napravi finalna Deklaracija koja bi mogla postići konsenzus i koja bi trebalo da se odnosi na kupoprodaju organa, transplantacijski turizam i transplantacijski komercijalizam, te da predloži principe prakse i preporuči alternative koje se odnose na nedostatak organa;
- zahvalnicu sredstvima koje je osigurala Astellas Pharmaceuticals za održavanje Samita;
- informaciju i hotelskom smještaju i troškovima putovanja za sve pozvane učesnike.

Od oko pozvanih 170 osoba, 160 je prihvatilo učešće i 152 je bilo prisutno Samitu u Istanbulu od 30.04. do 02.05. 2008. godine. Kako je na Deklaraciji tokom Samita trebalo da se radi u dijelovima, pozvani učesnici su bili predbilježeni u radne grupe na osnovu njihovog odgovora na čemu žele da fokusiraju svoju pažnju prije i tokom Samita.

Priprema Deklaracije:

Nacrt Deklaracije koji je pripremio Upravni odbor bio je prosljeđen svim učesnicima sa dovoljno vremena za analizu i odgovor prije početka Samita. Komentari i sugestije primljeni prije početka Samita su pregledani od strane Upravnog odbora i predati liderima radnih grupa (lidere je izabrao Upravni odbor).

Samit je bio organiziran tako da su se na sastancima radnih grupa mogli razmotriti komentari učesnika koji su došli prije početka Samita, ali i oni dati tokom sastanka od strane svakog učesnika. Radne grupe su elaborirale te ideje kao prijedloge koji bi se dodali Nacrtu ili kao korekcije. Na plenarnom sastanku, predsjedavajući svake grupe je prezentirao rezultate sa sastanka svoje grupe svim učesnicima Samita o čemu se dalje diskutiralo. Tokom tog procesa tekst svake sekcije Deklaracije su bili prikazani na ekranu i mijenjani u skladu s komentarima učesnika sve dok nije bio postignut konsenzus oko svake tačke.

Tekst Deklaracije je nastao iz takvog konsenzusa koji je bio postignut od strane učesnika na plenarnoj sjednici tokom 01. i 02. maja 2008. godine. Posebna grupa je bila formirana odmah nakon Samita da uredi pravopisno, gramatički i stilski uredi Deklaraciju u njenu završnu formu.

Učesnici Istanbulskog samita

Prezime	Ime	Zemlja
Abboud	Omar	Sudan
*Abbud-Filho	Mario	Brazil
Abdramanov	Kaldarbek	Kyrgyzstan
Abdulla	Sadiq	Bahrain
Abraham	Georgi	India
Abueva	Amihan V.	Philippines
Aderibigbe	Ademola	Nigeria
*Al-Mousawi	Mustafa	Kuwait
Alberu	Josefina	Mexico
Allen	Richard D.M.	Australia
Almazan-Gomez	Lynn C.	Philippines
Alnono	Ibrahim	Yemen
*Alobaidli	Ali Abdulkareem	United Arab Emirates
*Alrukhaimi	Mona	United Arab Emirates
Álvarez	Inés	Uruguay
Assad	Lina	Saudi Arabia
Assounga	Alain G.	South Africa
Baez	Yenny	Colombia
*Bagheri	Alireza	Iran
*Bakr	Mohamed Adel	Egypt
Bamgboye	Ebun	Nigeria
*Barbari	Antoine	Lebanon
Belghiti	Jacques	France
Ben Abdallah	Taieb	Tunisia
Ben Ammar	Mohamed Salah	Tunisia
Bos	Michael	The Netherlands
Britz	Russell	South Africa
Budiani	Debra	USA
*Capron	Alexander	USA
Castro	Cristina R.	Brazil
*Chapman	Jeremy	Australia
Chen Zhonghua	Klaus	People's Republic of China
Codreanu	Igor	Moldova
Cole	Edward	Canada
Cozzi	Emanuele	Italy
*Danovitch	Gabriel	USA
Dauids	Razeen	South Africa
De Broe	Marc	Belgium
*De Castro	Leonardo	Philippines
*Delmonico	Francis L.	USA
Derani	Rania	Syria
Dittmer	Ian	New Zealand
Domínguez-Gil	Beatriz	Spain
Duro-Garcia	Valter	Brazil
Ehtuish	Ehtuish	Libya
El-Shoubaki	Hatem	Qatar
Epstein	Miran	United Kingdom
*Fazel	Iraj	Iran
Fernandez Zincke	Eduardo	Belgium
Garcia-Gallont	Rudolf	Guatemala
Ghods	Ahad J.	Iran
Gill	John	Canada
Glitz	Denis	France
Gopalakrishnan	Ganesh	India
Gracida	Carmen	Mexico
Grinyo	Josep	Spain

Ha	Jongwon	South Korea
*Haberal	Mehmet A.	Turkey
Hakim	Nadey	United Kingdom
Harmon	William	USA
Hasegawa	Tomonori	Japan
Hassan	Ahmed Adel	Egypt
Hickey	David	Ireland
Hiesse	Christian	France
Hongji	Yang	People's Republic of China
Humar	Ines	Croatia
Hurtado	Abdias	Peru
Ismail Moustafa	Wesam	Egypt
Ivanovski	Ninoslav	Macedonia
*Jha	Vivekanand	India
Kahn	Delawir	South Africa
Kamel	Refaat	Egypt
Kirpalani	Ashok	India
Kirste	Guenter	Germany
*Kobayashi	Eiji	Japan
Koller	Jan	Slovakia
Kranenburg	Leonieke	The Netherlands
*Lameire	Norbert	Belgium
Laouabdia-Sellami	Karim	France
Lei	Ruipeng	People's Republic of China
*Levin	Adeera	Canada
Lloveras	Josep	Spain
Lõhmus	Aleksander	Estonia
Luciulli	Esmeralda	France
Lundin	Susanne	Sweden
Lye Wai	Choong	Singapore
Lynch	Stephen	Australia
*Maïga	Mahamane	Mali
Mamzer Bruneel	Marie-France	France
Maric	Nicole	Austria
*Martin	Dominique	Australia
*Masri	Marwan	Lebanon
Matamoros	Maria A.	Costa Rica
Matas	Arthur	USA
McNeil	Adrian	United Kingdom
Meiser	Bruno	Germany
Mešić	Enisa	Bosnia
Moazam	Farhat	Pakistan
Mohsin	Nabil	Oman
Mor	Eytan	Israel
Morales	Jorge	Chile
Munn	Stephen	New Zealand
Murphy	Mark	Ireland
*Naicker	Saraladevi	South Africa
Naqvi	S.A. Anwar	Pakistan
*Noël	Luc	WHO
Obrador	Gregorio	Mexico
Oliveros	Yolanda	Philippines
Ona	Enrique	Philippines
Oosterlee	Arie	The Netherlands
Oyen	Ole	Norway
Padilla	Benita	Philippines
Pratschke	Johann	Germany
Rahamimov	Ruth	Israel
Rahmel	Axel	The Netherlands
Reznik	Oleg	Russia

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

*= Članovi Upravnog odbora (William Couser, USA, je takođe bio član Upravnog odbora, ali nije mogao prisustvovati Samitu).

**=prijevod na bosanski jezik: Enisa Mešić i Nihad Mešić