

**The Declaration of Istanbul
on Organ Trafficking and Transplant Tourism
Participants in the International Summit on Transplant Tourism and Organ Trafficking convened by The
Transplantation Society and International Society of Nephrology
in Istanbul, Turkey, April 30-May 2, 2008***

بیانیه استانبول در زمینه قاچاق اعضا و توریسم پیوند
توسط شرکت کنندگان در مجمع بین المللی قاچاق اعضا و توریسم پیوند
با همکاری انجمن های بین المللی پیوند اعضا و کلیه
10-13 اردیبهشت سال 1387 - استانبول - ترکیه

مقدمه: پیوند اعضا یکی از دستاوردهای اعجاز انگیز بشر در قرن بیستم است که باعث افزایش طول عمر و بهبود زندگی صدها هزار انسان در جهان شده است. پیشرفت علمی و تخصصی چشمگیر در زمینه پیوند از یک سو و ایثار دهندگان عضو و خانواده های آنها از سوی دیگر نه تنها پیوند اعضا را به عنوان یک درمان زندگی بخش بلکه به نمایی درخشان از همبستگی بشریت تبدیل کرده است.

علی رغم این دستاورد بزرگ، گزارشات متعدد از تجارت انسانها به عنوان دهنده اعضا و مسافرت بیماران از کشورهای غنی به فقیر جهت خرید عضو چهره این دستاورد علمی را خدشه دار کرده است. در سال 2004 میلادی سازمان بهداشت جهانی از کشورهای عضو خود خواست که پیشگیری های لازم را نسبت به محافظت افراد فقیر و آسیب پذیر در برابر توریسم پیوند و فروش بافت و اعضا خصوصاً معضل بزرگ تجارت بین المللی بافت و اعضا به عمل آورند.

برای برخورد با مشکل مهم و درحال رشد قاچاق اعضا و توریسم پیوند در دنیا 150 نماینده و صاحب نظر از همه جهان در زمینه های علوم پزشکی، اجتماعی و اخلاقی و مسئولین دولتی از 10-13 اردیبهشت ماه 1387 در مجمعی در شهر استانبول گرد هم آمدند.

مقدمات اولیه کار این اجلاس در آذر 1386 در دبی توسط کمیته مقدماتی متشکل از انجمن بین المللی پیوند و انجمن بین المللی کلیه فراهم شد. در مجمع استانبول پیش نویس بیانیه بین اعضا توزیع و سپس با پیشنهاد دریافتی از اعضا انجمن اصلاح شد. در نهایت نسخه اصلاحی مجدداً توسط همه اعضا مرور و نهایی گردید.

این بیانیه با موافقت کلیه اعضا کنگره صادر شده است و بر این اساس هر کشوری موظف به داشتن یک چهار چوب قانونی و تخصصی جهت پوشش فعالیت های اهدا و دریافت عضو و همچنین نیازمند یک سیستم کنترل کننده شفاف جهت جلوگیری از آسیب دهنده و گیرنده اعضا و اجرای صحیح استاندارد های قانونی و جلوگیری از اقدامات غیر اخلاقی می باشد.

از آنجائیکه بخشی از اعمال غیر اخلاقی پیوند ناشی از تأثیر منفی کمبود اعضا در دنیا است، لذا هر کشور باید در جهت ایجاد برنامه های مناسب در جلوگیری از نارسایی عضو و همچنین تأمین عضو برای پیوند از دهنده های ساکن آن کشور یا از دهنده های همان منطقه با همکاریهای لازم اقدام نماید. حداکثر امکانات بالقوه جهت استفاده از جسد نه تنها برای تأمین کلیه بلکه برای دیگر اعضا مناسب پیوند در هر کشور استفاده شود. برای کاهش میزان تقاضا به اهدا کننده زنده و برای شروع و تقویت برنامه اهدا از جسد تلاش شود. برنامه های آموزشی مناسب جهت شکستن مقاومت ها، سو تفاهات و عدم اعتماد اجتماعی در زمینه پیوند از جسد که از موانع توسعه در این زمینه محسوب می گردد، بکار گرفته شود. تحقق برنامه موفق در زمینه پیوند نیازمند زیر ساخت های مناسب بهداشتی درمانی است.

دسترسی همگانی به امکانات سلامت گرچه هنوز تحقق نیافته ولی حق هر انسانی است. بر اساس گزارش انجمن بین المللی پیوند اعضا در آمستردام و وانکوور ضرورت مراقبت از دهنده در زمان جراحی، قبل و پس از آن کمتر از مراقبت های بهداشتی گیرنده عضو نیست. هیچگاه یک پیوند موفق گیرنده عضو، صدمه به دهنده زنده را توجیه نمی کند. بر عکس پیوند کلیه از دهنده زنده زمانی موفق تلقی می شود که سلامت دهنده و گیرنده را تضمین نماید. بیانیه زیر بر اساس اعلامیه حقوق بشر تدوین شده و نمایش گسترده این مجمع در استانبول اهمیت همکاری بین المللی و عمومی در بهبود روند اهدا و دریافت عضو را منعکس می کند. این بیانیه به کلیه مراکز تخصصی مربوط و مسئولین بهداشت هر کشور جهت پی گیری ارسال می گردد. ما بر این باوریم که هدف پیوند نباید قاچاق عضو و توریسم پیوند از فقرا باشد، بلکه پیوند عضو هدیه سلامتی از یک انسان به انسان دیگر است.

Preamble

Organ transplantation, one of the medical miracles of the twentieth century, has prolonged and improved the lives of hundreds of thousands of patients worldwide. The many great scientific and clinical advances of dedicated health professionals, as well as countless acts of generosity by organ donors and their families, have made transplantation not only a life-saving therapy but a shining symbol of human solidarity. Yet these accomplishments have been tarnished by numerous reports of trafficking in human beings who are used as sources of organs and of patient-tourists from rich countries who travel abroad to purchase organs from poor people. In 2004, the World Health

Organization, called on member states “to take measures to protect the poorest and vulnerable groups from transplant tourism and the sale of tissues and organs, including attention to the wider problem of international trafficking in human tissues and organs” (1).

To address the urgent and growing problems of organ sales, transplant tourism and trafficking in organ donors in the context of the global shortage of organs, a Summit Meeting of more than 150 representatives of scientific and medical bodies from around the world, government officials, social scientists, and ethicists, was held in Istanbul from April 30 to May 2, 2008. Preparatory work for the meeting was undertaken by a Steering Committee convened by The Transplantation Society (TTS) and the International Society of Nephrology (ISN) in Dubai in December 2007. That committee’s draft declaration was widely circulated and then revised in light of the comments received. At the Summit, the revised draft was reviewed by working groups and finalized in plenary deliberations.

This Declaration represents the consensus of the Summit participants. All countries need a legal and professional framework to govern organ donation and transplantation activities, as well as a transparent regulatory oversight system that ensures donor and recipient safety and the enforcement of standards and prohibitions on unethical practices.

Unethical practices are, in part, an undesirable consequence of the global shortage of organs for transplantation. Thus, each country should strive both to ensure that programs to prevent organ failure are implemented and to provide organs to meet the transplant needs of its residents from donors within its own population or through regional cooperation. The therapeutic potential of deceased organ donation should be maximized not only for kidneys but also for other organs, appropriate to the transplantation needs of each country. Efforts to initiate or enhance deceased donor transplantation are essential to minimize the burden on living donors. Educational programs are useful in addressing the barriers, misconceptions and mistrust that currently impede the development of sufficient deceased donor transplantation; successful transplant programs also depend on the existence of the relevant health system infrastructure.

Access to healthcare is a human right but often not a reality. The provision of care for living donors before, during and after surgery—as described in the reports of the international forums organized by TTS in Amsterdam and Vancouver (2-4)—is no less essential than taking care of the transplant recipient. A positive outcome for a recipient can never justify harm to a live donor; on the contrary, for a transplant with a live donor to be regarded as a success means that both the recipient and the donor have done well.

This Declaration builds on the principles of the Universal Declaration of Human Rights (5). The broad representation at the Istanbul Summit reflects the importance of international collaboration and global consensus to improve donation and transplantation practices. The Declaration will be submitted to relevant professional organizations and to the health authorities of all countries for consideration. The legacy of transplantation must not be the impoverished victims of organ trafficking and transplant tourism but rather a celebration of the gift of health by one individual to another.

تعاریف:

قاجاق اعضا: شامل انتقال، استخدام، پناه دادن و یا تحویل گرفتن افراد زنده، یا مرده و یا اعضا آن ها با استفاده از تهدید، اعمال فشار، ربودن، فریب و نیرنگ، با سوء استفاده از قدرت و از آسیب پذیری افراد و یا دریافت و پرداخت وجه و یا پرداخت به شخص ثالث، به منظور سوء استفاده از برداشتن اعضا برای پیوند اطلاق می شود.

سوداگرایی پیوند: سیاست یا روشی که عضو به عنوان کالا برای اهداف مادی خرید و فروش شود.

مسافرت جهت دریافت پیوند: به انتقال عضو، دهنده، گیرنده، و یا متخصصین پیوند برای انجام پیوند اعضا در خارج از مرزهای قانونی اطلاق می شود. مسافرت جهت دریافت پیوند زمانی توریسم پیوندی است که شامل قاجاق اعضا و سوداگری در پیوند بوده و اولویت استفاده از منابع پیوند را (شامل اعضا، متخصصین و مراکز پیوند) به جای استفاده از بیماران خود آن کشور برای بیماران خارج از آن کشور بکار ببرد.

Definitions

Organ trafficking is the recruitment, transport, transfer, harboring or receipt of living or deceased persons or their organs by means of the threat or use of force or other forms of coercion, of abduction, of fraud, of deception, of the abuse of power or of a position of vulnerability, or of the giving to, or the receiving by, a third party of payments or benefits to achieve the transfer of control over the potential donor, for the purpose of exploitation by the removal of organs for transplantation (6).

Transplant commercialism is a policy or practice in which an organ is treated as a commodity, including by being bought or sold or used for material gain.

Travel for transplantation is the movement of organs, donors, recipients or transplant professionals across jurisdictional borders for transplantation purposes. Travel for transplantation becomes **transplant tourism** if it involves organ trafficking and/or transplant commercialism or if the resources (organs, professionals and transplant centers) devoted to providing transplants to patients from outside a country undermine the country’s ability to provide transplant services for its own population.

اصول:

1 - دولت هر کشوری موظف است با همکاری سازمان های غیر دولتی و بین المللی برنامه های جامعی جهت تشخیص، پیشگیری و درمان نارسایی اعضا تدوین نماید که شامل:

الف- پیشرفت در تحقیقات علوم پایه و بالینی

ب- برنامه های مؤثر بر اساس راهکارهای بین المللی جهت درمان و نگهداری بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته عضو (مانند دیالیز برای بیماران مبتلا به نارسایی کلیه) جهت کاهش مرگ و میر و عوارض بیماری و در کنار آن برنامه ریزی برای پیوند بیماران.

ج- پیوند اعضا به عنوان درمان ارجح در نارسایی عضو در شرایطی که گیرنده وضعیت مناسبی داشته باشد.

2 - در هر کشور جهت استفاده از اعضا جسد و یا دهنده زنده قانون گذاری مناسب بر اساس استانداردهای بین المللی صورت گرفته و اجرا گردد.

الف- بر اساس اصول زیر باید سیاست گذاری و عملکرد در جهت حداکثر افزایش ظرفیت پیوند صورت گیرد.

- ب- برای حفظ درستی و شفافیت پیوند و جلوگیری از هرگونه خطا در امور پیوند، کلیه اعمال اهدا و گرفتن عضو باید زیر نظر مسئولین سلامت جامعه صورت گیرد.
- ج- سیستم نظارت نیازمند یک سیستم اطلاعاتی منطقه ای یا کشوری است که همه موارد اهدا از جسد و دهنده زنده را گزارش نماید.
- د- اصول ضروری در یک برنامه موفق شامل افزایش آگاهی مردم، آموزش علمی متخصصین، تعیین حدود مسئولیت ها و جوابگویی برای تمام امور در اهدا و پیوند اعضاست.
- 3 - اعضا برای پیوند باید در شرایط مساوی در کشور و بدون توجه به جنس، نژاد، مذهب، وضعیت اقتصادی و اجتماعی به گیرنده مناسب تخصیص یابد.
- 4 - سیاستگذاری و برنامه های اولیه پیوند باید در جهت عرضه بهترین مراقبت های پزشکی در کوتاه مدت و دراز مدت برای حفظ سلامت گیرنده و دهنده باشد.
- الف- ملاحظات اقتصادی و مادی نباید سلامت دهنده و گیرنده را تحت الشعاع قرار دهد.
- 5 - هر کشور یا منطقه موظف است در جهت خودکفایی برای تامین اعضا مورد نیاز در میان ساکنین خود حداکثر تلاش خود را بکار برد.
- الف- تعامل بین کشورها تا جایی که از افراد آسیب پذیر محافظت نموده و تساوی بین جمعیت دهنده و گیرنده را برقرار نماید، با خود کفایی ملی تعارضی ندارد.
- ب- درمان بیماران با تابعیت خارجی تا زمانی که نسبت به بیماران آن کشور در اولویت قرار نگیرد منعی ندارد.
- 6 - قاچاق عضو و توریسیم پیوند اصول تساوی، عدالت و منزلت انسانی را خدشه دار می کند و باید منع شود. سوداگرای در پیوند چون افراد محروم و آسیب پذیر را مورد هدف قرار می دهد و منجر به بی عدالتی و عدم تساوی می شود باید ممنوع گردد. سازمان بهداشت جهانی در ماده 44/25 خواهان:
- الف- منع کشورها از خرید و فروش اعضا شده است. موارد منع شامل هر گونه تبلیغ، آگهی چاپی یا الکترونیک و یا تقاضا و واسطه یابی جهت قاچاق، سوداگری و توریسیم پیوند است.
- ب- از دیگر موارد منع تعیین مجازات کیفری برای هر گونه بررسی پزشکی دهنده، گیرنده و اعضا جهت تشویق، کمک و استفاده به قاچاق اعضا و توریسیم پیوند می باشد.
- ج- اقداماتی که باعث استفاده از افراد آسیب پذیر، و اقشار محروم، بی سواد، مهاجرین غیر قانونی، زندانی ها، پناهندگان سیاسی و اقتصادی به عنوان دهنده عضو شود با اصل مبارزه با قاچاق و سوداگری عضو و توریسیم پیوند مغایرت دارد.

Principles

1. National governments, working in collaboration with international and non-governmental organizations, should develop and implement comprehensive programs for the screening, prevention and treatment of organ failure, which include:
 - a. The advancement of clinical and basic science research;
 - b. Effective programs, based on international guidelines, to treat and maintain patients with end-stage diseases, such as dialysis programs for renal patients, to minimize morbidity and mortality, alongside transplant programs for such diseases;
 - c. Organ transplantation as the preferred treatment for organ failure for medically suitable recipients.
2. Legislation should be developed and implemented by each country or jurisdiction to govern the recovery of organs from deceased and living donors and the practice of transplantation, consistent with international standards.
 - a. Policies and procedures should be developed and implemented to maximize the number of organs available for transplantation, consistent with these principles;
 - b. The practice of donation and transplantation requires oversight and accountability by health authorities in each country to ensure transparency and safety;
 - c. Oversight requires a national or regional registry to record deceased and living donor transplants;
 - d. Key components of effective programs include public education and awareness, health professional education and training, and defined responsibilities and accountabilities for all stakeholders in the national organ donation and transplant system.
3. Organs for transplantation should be equitably allocated within countries or jurisdictions to suitable recipients without regard to gender, ethnicity, religion, or social or financial status.
 - a. Financial considerations or material gain of any party must not influence the application of relevant allocation rules.
4. The primary objective of transplant policies and programs should be optimal short- and long-term medical care to promote the health of both donors and recipients.
 - a. Financial considerations or material gain of any party must not override primary consideration for the health and well-being of donors and recipients.
5. Jurisdictions, countries and regions should strive to achieve self-sufficiency in organ donation by providing a sufficient number of organs for residents in need from within the country or through regional cooperation.
 - a. Collaboration between countries is not inconsistent with national self-sufficiency as long as the collaboration protects the vulnerable, promotes equality between donor and recipient populations, and does not violate these principles;
 - b. Treatment of patients from outside the country or jurisdiction is only acceptable if it does not undermine a country's ability to provide transplant services for its own population.
6. Organ trafficking and transplant tourism violate the principles of equity, justice and respect for human dignity and should be prohibited. Because transplant commercialism targets impoverished and otherwise vulnerable donors, it leads inexorably to inequity and injustice and should be prohibited. In Resolution 44.25, the World Health Assembly called on countries to prevent the purchase and sale of human organs for transplantation.
 - a. Prohibitions on these practices should include a ban on all types of advertising (including electronic and print media), soliciting, or brokering for the purpose of transplant commercialism, organ trafficking, or transplant tourism.
 - b. Such prohibitions should also include penalties for acts—such as medically screening donors or organs, or transplanting organs—that aid, encourage, or use the products of, organ trafficking or transplant tourism.

c. Practices that induce vulnerable individuals or groups (such as illiterate and impoverished persons, undocumented immigrants, prisoners, and political or economic refugees) to become living donors are incompatible with the aim of combating organ trafficking, transplant tourism and transplant commercialism.

طرح های پیشنهادی :

بر اساس این اصول شرکت کنندگان در مجمع استانبول راهکارهای زیر را جهت افزایش تعداد دهنده عضو و جلوگیری از قاچاق، سوداگری و توریسم پیوند و تشویق برنامه های درست پیوند پیشنهاد می نمایند.

برای پاسخگویی به نیاز افزایش پیوند از جسد

- 1 - دولت ها با همکاری متخصصین و مراکز پزشکی و سازمان های غیر دولتی عملکرد مناسب جهت افزایش پیوند از جسد داشته باشند. اقدامات مناسب جهت برداشت موانع پیوند از جسد به عمل آورده شود.
- 2 - در کشورهایی که پیوند از جسد صورت نمی گیرد، قانون گذاری کشوری در جهت شروع برنامه پیوند از جسد گذاشته شود و برنامه ریزی مناسب جهت برآورده کردن نیاز پیوند از جسد پایه ریزی گردد.
- 3 - در کشورهایی که اهدا از جسد صورت می گیرد، از امکانات بالقوه موجود برای افزایش موارد اهدا از جسد بهره گیری شود.
- 4 - کشورهایی که برنامه مدونی برای اهدا از جسد دارند، جهت انتقال تجربیات و اطلاعات و تکنولوژی خود به کشورهای نیازمند تشویق گردند.

برای تامین امنیت و حفاظت از دهنده زنده و شناسایی درست از این اقدام قهرمانانه و از طرفی برخورد با قاچاق، سوداگری عضو و توریسم پیوند توصیه می گردد:

- 1 - اهدا عضو باید بوسیله نمایندگان دولتی و ارگانهای اجتماعی به عنوان یک عمل قهرمانانه معرفی و شناسانده شود.
 - 2 - برای اطمینان از سلامت جسمی و روحی دهنده، توصیه های دستور العمل آمستردام و ونکوئر صادر شده است مورد استفاده قرار گیرد.
الف- عملکرد رضایت نامه بیمار در جهتی باشد که میزان درک دهنده و فشارهای روانی که منجر به این امر شده است را مورد ارزیابی قرار دهد.
ب- همه دهنده ها باید توسط متخصصین روانشناس مورد ارزیابی و بررسی قرار گیرند.
 - 3 - مراقبت از دهنده عضو خصوصاً قربانیان ناشی از قاچاق، سوداگری عضو و توریسم پیوند به عهده قانون گذارانی است که امکان چنین بهره برداری هایی را فراهم نموده اند.
 - 4 - سازمانهای مسئول برای محافظت از دهنده باید عملکردی استاندارد و شفاف داشته و پاسخگو باشند.
الف- لذا نحوه شفاف سازی و پی گیری دهنده باید مشخص گردد.
ب- رضایت نامه باید برای اهدا عضو و پی گیری دهنده گرفته شود.
 - 5 - شرط مراقبت از دهنده شامل کلیه مراقبت های پزشکی و روحی دهنده در زمان اهدا در کوتاه مدت و دراز مدت است.
الف- در کشورهایی که بیمه عمومی برای سلامت ندارند، صدور بیمه از کارافتادگی، عمر، سلامت که در ارتباط با اهدا عضو باشد برای مراقبت از دهنده ضروری است.
ب- در کشورهایی که همه مردم تحت پوشش بیمه سلامت هستند، ارگانهای مسئول باید دهنده را از وجود بیمه پزشکی مناسب در رابطه با حوادث ناشی از اهدا کلیه مطمئن سازند.
ج- دهنده عضو نباید با اختلاف در هزینه های مربوط به بیمه عمر و سلامت و تغییر امکانات استخدای مواجه شود.
د- در جریان پی گیری استاندارد به دهنده توصیه می شود به مراکز روان درمانی مراجعه نماید.
ه- در صورتیکه دهنده مبتلا به نارسایی عضو شود باید:
- ❖ اقدامات درمانی حمایتی دریافت نماید. (دیالیز در صورت نارسایی کلیه)
- ❖ در صورت نیاز به پیوند در اولویت لیست اهدا از جسد و یا دهنده زنده قرار گیرد.
- 6 - مبالغ پرداختی جهت اهدا کلیه شامل پرداخت مستقیم برای عضو نمی شود بلکه مبالغ محاسبه شده بخشی از هزینه های واقعی برای درمان گیرنده است.
الف- پرداخت های مالی باید توسط سازمان های مسئول امور پیوند مانند وزارت بهداشت و یا بیمه های سلامت پرداخت شود.
ب- هزینه ها و مخارج باید محاسبه شده و واضح، شفاف و متناسب با هزینه های رایج کشور باشد.
ج- باز پرداخت وجوه محاسبه شده باید مستقیماً به سرویس هایی که مسئول امر هستند داده شوند مانند بیمارستان که مسئول مراقبت پزشکی دهنده باشد.
د- بازپرداخت هایی که شامل کاهش درآمد دهنده و هزینه های واقعی دهنده باشد باید توسط سازمان های مسئول پیوند پرداخت شود. گیرنده نباید وجهی را بصورت مستقیم به دهنده پرداخت نماید.
 - 7 - هزینه های واقعی که باید بازپرداخت گردد شامل موارد زیر می باشد:
الف- کلیه هزینه هایی که جهت بررسی های پزشکی و روان پزشکی برای دهنده های بالقوه که نهایتاً از لیست اهدا خارج اند مصروف گردیده است. (تشخیص های پزشکی و یا ایمنولوژیکی که در طی بررسی مشخص می گردد).

- ب- کلیه هزینه های مصرفی در دوره قبل، زمان پیوند و پس از جراحی که مرتبط با پیوند باشند (مانند هزینه مسافرت، تلفن، محل استراحت و معیشت).
- ج- هزینه های پزشکی که برای مراقبت پس از عمل دهنده مصرف گردد.
- د- کاهش درآمد دهنده در طی روند اهدا بر اساس مبالغ رایج در جامعه.

Proposals

Consistent with these principles, participants in the Istanbul Summit suggest the following strategies to increase the donor pool and to prevent organ trafficking, transplant commercialism and transplant tourism and to encourage legitimate, life-saving transplantation programs:

To respond to the need to increase deceased donation:

1. Governments, in collaboration with health care institutions, professionals, and non-governmental organizations should take appropriate actions to increase deceased organ donation. Measures should be taken to remove obstacles and disincentives to deceased organ donation.
2. In countries without established deceased organ donation or transplantation, national legislation should be enacted that would initiate deceased organ donation and create transplantation infrastructure, so as to fulfill each country's deceased donor potential.
3. In all countries in which deceased organ donation has been initiated, the therapeutic potential of deceased organ donation and transplantation should be maximized.
4. Countries with well established deceased donor transplant programs are encouraged to share information, expertise and technology with countries seeking to improve their organ donation efforts.

To ensure the protection and safety of living donors and appropriate recognition for their heroic act while combating transplant tourism, organ trafficking and transplant commercialism:

1. The act of donation should be regarded as heroic and honored as such by representatives of the government and civil society organizations.
2. The determination of the medical and psychosocial suitability of the living donor should be guided by the recommendations of the Amsterdam and Vancouver Forums (2-4).
 - a. Mechanisms for informed consent should incorporate provisions for evaluating the donor's understanding, including assessment of the psychological impact of the process;
 - b. All donors should undergo psychosocial evaluation by mental health professionals during screening.
3. The care of organ donors, including those who have been victims of organ trafficking, transplant commercialism, and transplant tourism, is a critical responsibility of all jurisdictions that sanctioned organ transplants utilizing such practices.
4. Systems and structures should ensure standardization, transparency and accountability of support for donation.
 - a. Mechanisms for transparency of process and follow-up should be established;
 - b. Informed consent should be obtained both for donation and for follow-up processes.
5. Provision of care includes medical and psychosocial care at the time of donation and for any short- and long-term consequences related to organ donation.
 - a. In jurisdictions and countries that lack universal health insurance, the provision of disability, life, and health insurance related to the donation event is a necessary requirement in providing care for the donor;
 - b. In those jurisdictions that have universal health insurance, governmental services should ensure donors have access to appropriate medical care related to the donation event;
 - c. Health and/or life insurance coverage and employment opportunities of persons who donate organs should not be compromised;
 - d. All donors should be offered psychosocial services as a standard component of follow-up;
 - e. In the event of organ failure in the donor, the donor should receive:
 - i. Supportive medical care, including dialysis for those with renal failure, and
 - ii. Priority for access to transplantation, integrated into existing allocation rules as they apply to either living or deceased organ transplantation.
6. Comprehensive reimbursement of the actual, documented costs of donating an organ does not constitute a payment for an organ, but is rather part of the legitimate costs of treating the recipient.
 - a. Such cost-reimbursement would usually be made by the party responsible for the costs of treating the transplant recipient (such as a government health department or a health insurer);
 - b. Relevant costs and expenses should be calculated and administered using transparent methodology, consistent with national norms;
 - c. Reimbursement of approved costs should be made directly to the party supplying the service (such as to the hospital that provided the donor's medical care);
 - d. Reimbursement of the donor's lost income and out-of-pockets expenses should be administered by the agency handling the transplant rather than paid directly from the recipient to the donor.
7. Legitimate expenses that may be reimbursed when documented include:
 - a. the cost of any medical and psychological evaluations of potential living donors who are excluded from donation (*e.g.*, because of medical or immunologic issues discovered during the evaluation process);
 - b. costs incurred in arranging and effecting the pre-, peri- and post-operative phases of the donation process (*e.g.*, long-distance telephone calls, travel, accommodation and subsistence expenses);
 - c. medical expenses incurred for post-discharge care of the donor;
 - d. lost income in relation to donation (consistent with national norms).