

## Konkluzje Rady w sprawie dawstwa i przeszczepiania narządów

(2012/C 396/03)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ

cone dawstwu narządów i transplantacji zorganizowane, odpowiednio, przez Radę Europy i Komisję Europejską,

PRZYPOMINA O:

— komunikacie Komisji „Plan działania dotyczący dawstwa i przeszczepiania narządów (2009–2015): zacieśnianie współpracy między państwami członkowskimi”<sup>(1)</sup>, w którym nakreślono dziesięć działań priorytetowych mających pomóc państwom członkowskim zmierzyć się z trzema głównymi wyzwaniami w dziedzinie dawstwa i przeszczepiania narządów, a mianowicie: 1) zwiększaniem dostępności narządów, 2) zwiększaniem skuteczności i dostępności systemów transplantacyjnych oraz 3) podnoszeniem poziomu jakości i bezpieczeństwa,

— rozwój najlepszych praktyk i programów szkoleniowych na szczeblu krajowym i europejskim wspieranych z programu działania UE w dziedzinie zdrowia;

2. PRZYPOMINA:

— o znaczeniu, jakie ma zachęcanie ludzi do podjęcia decyzji o zostaniu dawcą po śmierci,

— o znaczeniu, jakie ma nadanie priorytetu pobieraniu organów od zmarłych dawców,

### I. ZWIĘKSZANIE DOSTĘPNOŚCI NARZĄDÓW

1. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE:

— rozwój krajowych programów poprawiających skuteczność poszczególnych etapów procesu pobierania narządów od zmarłych dawców (począwszy od wskazania dawcy i opieki nad nim po pobieranie i transport),

— o lepszej jakości życia pacjentów i wysokiej efektywności kosztowej, jakie ma przeszczep nerki w porównaniu z dializowaniem w schyłkowej niewydolności nerek, co zostało przeanalizowane na przykład przez władze Wielkiej Brytanii (Department of Health 2009) lub Francji (Haute Autorité de Santé, 2010),

— opracowanie europejskiego podręcznika postępowania w przypadku dawstwa od żywych dawców dotyczącego przeszczepów nerek i wątroby,

— o braku alternatyw medycznych dla pacjentów oczekujących na przeszczep ratujący życie w przypadku innych narządów,

— rozpowszechnianie najlepszych praktyk, np. poprzez europejski podręcznik tworzenia i utrzymywania systemów koordynacji dawców narządów w przypadku pobierania narządów od zmarłych dawców,

— o tym, że wprawdzie jest to kwestia kompetencji krajowych, jednak zachodzi potrzeba, by każde państwo członkowskie wyraźnie określiło i zorganizowało systemy oświadczeń woli dawców i w przejrzysty sposób zarządzało listami oczekujących na szczeblu krajowym,

— planowane opracowanie przekrojowego przeglądu krajowych systemów oświadczeń woli dawców, jak również działań prowadzonych w zakresie włączenia specjalistów intensywnej opieki medycznej w proces pobierania narządów od zmarłych dawców,

— o wymogu, by państwa członkowskie chroniły żywych dawców przed potencjalnymi zagrożeniami, niedogodnościami fizycznymi i finansowymi związanymi z dawstwem, jak również zagwarantowały, że dawstwo jest dobrowolne i bezpłatne, jak określono w dyrektywie 2010/53/UE,

— rolę stowarzyszeń zawodowych, takich jak Europejskie Towarzystwo Transplantacji Narządów (ESOT) i jego sekcja – Europejska Organizacja Koordynatorów Transplantacyjnych i Europejski Komitet Dawstwa (ETCO-EDC),

— o znaczeniu przejrzystej i wszechstronnej komunikacji, by wzmocnić publiczne zaufanie do wartości systemów transplantacyjnych opartych na pobieraniu narządów od zmarłych dawców, jak również od dawców żywych,

— działania podejmowane przez państwa członkowskie w zakresie dalszego rozwoju programów pobierania narządów od dawców żywych, przy jednoczesnym zapewnieniu całościowej ochrony żywego dawcy, które były omawiane na nieformalnym posiedzeniu ministrów zdrowia w dniach 10–11 lipca 2012 r.,

— o konieczności zwrócenia uwagi na odpowiedzialność specjalistów w dziedzinie intensywnej opieki medycznej i ratownictwa medycznego oraz uwzględnienie dawstwa jako jednej z decyzji, które należy podjąć w opiece u schyłku życia,

— organizację krajowych kampanii uświadamiających i inicjatyw europejskich, takich jak Europejski Dzień Dawstwa Narządów i warsztaty dziennikarskie poświę-

— że pobranie organów od żywego dawcy do celów transplantacji musi być w każdym przypadku dokładnie analizowane z uwzględnieniem odpowiednich kryteriów, w szczególności zasady, że ciało ludzkie nie powinno być wykorzystywane do osiągnięcia korzyści finansowych;

<sup>(1)</sup> 16545/08 – (COM(2008) 819 final).

## 3. ZWRACA SIĘ DO PAŃSTW CZŁONKOWSKICH, BY:

1. kontynuowały dzielenie się wiedzą fachową we wszystkich najważniejszych aspektach programów dawstwa narządów i transplantacji, aby umożliwić wzajemne uczenie się i zwiększenie liczby dostępnych narządów;
2. dbały o ustawiczne szkolenie specjalistów, w tym zarówno koordynatorów transplantacyjnych, jak i pracowników oddziałów intensywnej opieki medycznej i oddziałów ratunkowych, którzy uczestniczą w procesie pobierania i przeszczepiania narządów od zmarłych dawców;
3. dzieliły się informacjami na temat swoich krajowych systemów oświadczeń woli dawców;
4. ustanowiły wszechstronne mechanizmy ochrony żywych dawców, łącznie z utworzeniem rejestrów lub ewidencji dalszych obserwacji, zgodnie z wymogami dyrektywy 2010/53/UE;
5. utworzyły przejrzyste i oficjalne mechanizmy zwracania żywym dawcom poniesionych przez nich kosztów oraz – jeśli ma to zastosowanie – rekompensaty dochodów utraconych w bezpośrednim związku z udziałem w procedurze przyżyciowego pobierania narządów;
6. podnosiły wśród pacjentów i ich rodzin świadomość różnych opcji przeszczepów, w tym przeszczepów od zmarłych i żywych dawców, jak również świadomość innych alternatywnych terapii odtworzeniowych. Poprawiały informacje na temat dawstwa i przeszczepów w ogóle oraz by angażowały pracowników opieki zdrowotnej w przekazywanie odpowiednich informacji na temat dawstwa narządów;
7. wymieniały informacje na temat swoich strategii komunikacyjnych i proaktywnie komunikowały je ogółowi społeczeństwa, wykorzystując przy tym media społeczne;
8. rozwijały i ulepszały – w zależności od potrzeb – programy współpracy ze specjalistami w dziedzinie intensywnej opieki medycznej i ratownictwa medycznego, wspólnie z krajowymi i międzynarodowymi stowarzyszeniami zawodowymi, aby zoptymalizować wskazywanie potencjalnych dawców i realizację procesu pobierania narządów od zmarłych dawców;

**II. ZWIĘKSZANIE SKUTECZNOŚCI I DOSTĘPNOŚCI SYSTEMÓW TRANSPLANTACYJNYCH**

## 4. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE:

- ustanowienie i wdrożenie dwustronnych i wielostronnych umów między państwami członkowskimi dotyczących wymiany narządów i pacjentów, które są zgodne z zasadą samowystarczalności w transplantacji, jak określono w rezolucji z Madrytu <sup>(1)</sup>,

<sup>(1)</sup> Rezolucja z Madrytu w sprawie dawstwa organów i transplantacji. Krajowe zadania w zakresie zaspokajania potrzeb pacjentów, zgodnie z zasadami WHO. Transplantation 2011; 91 (11S): S29-S31.

- ustanowienie umów o współpracy między krajowymi organizacjami transplantacyjnymi, takich jak South Transplant Alliance,
- dzielenie się wiedzą fachową na temat systemów transplantacyjnych między właściwymi organami państw członkowskich i europejskimi organizacjami wymiany narządów, w szczególności Eurotransplant i Scandiatransplant;

## 5. PRZYPOMINA:

- o istotnych istniejących możliwościach leczenia większej liczby pacjentów i efektywnego wykorzystywania większej liczby dostępnych narządów w państwach członkowskich dzięki zawieraniu i wdrażaniu dwustronnych i wielostronnych umów między państwami członkowskimi,
- o potrzebie wystarczających zdolności administracyjnych w ramach ustanawiania organów krajowych zgodnie z dyrektywą 2010/53/UE,
- że handel narządami jest pogwałceniem podstawowych praw człowieka, takich jak ludzka godność i nienaruszalność, oraz wpływa negatywnie na publiczne zaufanie i gotowość potencjalnych dawców do dawstwa narządów,
- że ograniczona wiedza i badania niektórych naukowych i organizacyjnych aspektów przeszczepiania narządów, a także brak niezbędnej wiedzy fachowej w niektórych obszarach hamują dalszy rozwój działalności w dziedzinie przeszczepów w UE;

## 6. ZWRACA SIĘ DO PAŃSTW CZŁONKOWSKICH, BY:

1. aktywnie zaangażowały się umowy o partnerstwie, jeśli mają mniej niż dziesięciu zmarłych dawców na milion mieszkańców, lub jeśli w ich granicach brak jest konkretnych programów transplantacyjnych;
2. wykorzystywały instrumenty wspólnotowe do budowania w stosownych przypadkach krajowych zdolności w dziedzinie przeszczepów;
3. nadal dzieliły się informacjami na temat organizacji i finansowania działalności w dziedzinie przeszczepów i ich nadzoru;
4. uczestniczyły w operacyjnej transgranicznej wymianie narządów, w tym poprzez udział w rozpoczynającym się w 2013 r. wspólnym działaniu dotyczącym transgranicznych umów o wymianie;
5. wspierały w odpowiednich przypadkach krajową i międzynarodową współpracę między organami ds. przeszczepiania narządów a policją i organami celnymi, aby wykrywać i uniemożliwiać handel narządami;

## 7. WZYWA KOMISJĘ EUROPEJSKĄ, BY:

1. włączyła przeszczepy narządów do zakresu inicjatyw UE w dziedzinie zwalczania handlu ludźmi <sup>(1)</sup> zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia i Rady Europy;
2. w europejskim programie w zakresie badań naukowych „Horyzont 2020” uwzględniła badania nad technicznymi i organizacyjnymi aspektami transplantacji;

**III. POPRAWA JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA**

## 8. PRZYPOMINA:

- że w dyrektywie 2010/53/UE ustalono minimalne normy jakości i bezpieczeństwa narządów ludzkich przeznaczonych do przeszczepów.
- o konieczności podnoszenia wiedzy na temat konsekwencji dla stanu zdrowia u pacjentów po przeszczepach,

aby dalej optymalizować działalność w dziedzinie transplantacji, z uwzględnieniem niedoboru narządów;

## 9. ZWRACA SIĘ DO PAŃSTW CZŁONKOWSKICH, BY:

1. wymieniały się krajowymi procedurami udzielania zezwoleń instytucjom pobierającym narządy i ośrodkom transplantacyjnym;
2. dzieliły się wiedzą fachową na temat przeszczepiania narządów od dawców zakwalifikowanych na podstawie rozszerzonych kryteriów (na przykład od starszych dawców), aby zwiększyć liczbę dostępnych narządów, przy jednoczesnym wyznaczeniu granic jakości i bezpieczeństwa takich działań;
3. zaangażowały się w gromadzenie i udostępnianie wiedzy na temat jakości i bezpieczeństwa oraz w tworzenie znormalizowanych rejestrów lub ewidencji dalszej obserwacji pacjentów, w oparciu o wspólnie opracowane i uzgodnione modele.

---

<sup>(1)</sup> Dyrektywa 2011/36/UE w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1).