

PL

PL

PL



KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

Bruksela, dnia 8.12.2008
KOM(2008) 819 wersja ostateczna

KOMUNIKAT KOMISJI

**Plan działania dotyczący dawstwa i przeszczepiania narządów (2009-20015):
zacieśnianie współpracy między państwami członkowskimi**

**{KOM(2008) 818 wersja ostateczna}
{SEK(2008) 2956}
{SEK(2008) 2957}**

KOMUNIKAT KOMISJI

Plan działania dotyczący dawstwa i przeszczepiania narządów (2009-2015): zacieśnianie współpracy między państwami członkowskimi

1. WSTĘP

Dnia 31 maja 2007 r. Komisja przyjęła komunikat w sprawie dawstwa i przeszczepiania narządów¹. W komunikacie tym i dołączonej do niego ocenie skutków² przedstawiono szereg propozycji działań na poziomie Wspólnoty i państw członkowskich, zmierzających do zwiększenia liczby dawców narządów w całej UE i zapewnienia jakości i bezpieczeństwa związanych z tym procedur.

W komunikacie zaproponowano podwójny mechanizm działania: plan działania zacieśniający aktywną koordynację i współpracę między państwami członkowskimi, uzupełniony o instrument prawny zawierający podstawowe zasady jakości i bezpieczeństwa.

Po przyjęciu tego pierwszego komunikatu Komisja rozpoczęła proces konsultacji z krajowymi ekspertami i najważniejszymi zainteresowanymi stronami, skupiający się na wymaganiach dotyczących jakości i bezpieczeństwa dawstwa i przeszczepiania narządów ludzkich oraz na kluczowych obszarach priorytetowych dla proponowanego planu działań. Proces konsultacji umożliwił Komisji wyodrębnić 10 działań priorytetowych, które połączono w trzy grupy na podstawie wspólnych wyzwań:

- zwiększanie dostępności narządów,
- zwiększanie skuteczności i dostępności systemów działań związanych z transplantacją,
- poprawianie jakości i bezpieczeństwa.

2. ZACIEŚNIANIE WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE DAWSTWA I PRZESZCZEPIANIA NARZĄDÓW

Artykuł 152 ust. 4. lit. a) Traktatu przewiduje możliwość przyjęcia przez WE zharmonizowanych środków w celu zapewnienia bezpieczeństwa i jakości narządów. Ten sam artykuł (art. 152 ust. 2) stanowi również, że działanie Wspólnoty powinno uzupełniać polityki krajowe zmierzające do poprawy zdrowia publicznego. Wspólnota powinna zachęcać państwa członkowskie do współpracy w dziedzinach określonych w tym artykule oraz, jeśli to niezbędne, wspierać ich działania. W tym zakresie państwa członkowskie muszą współpracować z Komisją i koordynować swoje polityki i programy. Pracując wspólnie z państwami członkowskimi Komisja może podjąć inicjatywy pomocne lub niezbędne dla wspierania tej koordynacji.

¹ SEC(2007) 704 – SEC(2007) 705.

² Ocena skutków dołączona do komunikatu Komisji do Parlamentu Europejskiego i Rady. Dawstwo i przeszczepianie narządów: opcje polityczne na szczeblu UE
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/documents/organs_impact_en.pdf

W szczególności w dziedzinie dawstwa i przeszczepiania narządów istnieje wśród państw członkowskich UE ogromny potencjał dla dzielenia się doświadczeniem i wiedzą specjalistyczną. Plan działania ma na celu zacieśnianie współpracy między państwami członkowskimi poprzez określenie i opracowanie wspólnych celów i wytycznych, wspólnie uzgadnianie wskaźniki i poziomy odniesienia, regularne sprawozdania, a także określenie najlepszych praktyk i dzielenie się nimi.

Działania na poziomie Wspólnoty pozwolą uzupełnić wysiłki państw członkowskich zmierzające do poprawy jakości i bezpieczeństwa dawstwa i przeszczepiania narządów, zwalczania problemu niedoboru narządów do przeszczepu oraz zwiększania skuteczności systemów działań związanych z transplantacją. Przez wykorzystanie narzędzi Wspólnoty, w szczególności programu Zdrowie na lata 2008-2013, Komisja będzie służyć państwom członkowskim pomocą.

3. DZIAŁANIA PRIORYTETOWE W ZAKRESIE DAWSTWA I PRZESZCZEPIANIA NARZĄDÓW

W ostatnich latach Komisja, w ramach różnych programów Wspólnoty, włożyła znaczny wysiłek we wspieranie inicjatyw w dziedzinie przeszczepiania narządów. Współfinansowano dużą liczbę projektów³, czego wynikiem było wygenerowanie znacznej ilości informacji i wiedzy. Jest bardzo ważne, aby dalsze prace w ramach istniejących programów były kontynuowane, a w razie potrzeby rozszerzane, z udziałem nie tylko państw członkowskich, lecz również innych zainteresowanych stron.

Po zebraniu informacji oraz zgromadzeniu wiedzy specjalistycznej w dziedzinie dawstwa i przeszczepiania narządów Komisja określiła szczegółowy wykaz działań priorytetowych. Te cele i działania priorytetowe odpowiadają wymienionym wyżej trzem wyzwaniom. W planie działań natomiast każde działanie priorytetowe podzielono na różne działania cząstkowe wymienione w załączniku.

Każde państwo członkowskie zdecyduje, które działania i środki należy podjąć, aby osiągnąć zamierzone cele; zostaną one włączone do ich krajowych zestawów działań priorytetowych, które powinny służyć jako platforma do dyskusji, wymiany wiedzy specjalistycznej i określenia najlepszych praktyk w ramach niniejszego planu działania. Te krajowe zestawy działań priorytetowych powinny być dostosowane do danego kraju i do specyficznej sytuacji każdego państwa członkowskiego.

3.1. Działanie priorytetowe na rzecz zwiększania dostępności narządów

Obecnie we wszystkich państwach członkowskich zapotrzebowanie na narządy do przeszczepu przekracza liczbę dostępnych narządów i rośnie szybciej niż wskaźniki dawstwa narządów. Obecnie ponad 56 tys. pacjentów w Unii Europejskiej czeka na odpowiedniego dawcę narządu⁴.

Wśród państw członkowskich istnieją ogromne różnice dotyczące praktyk i ich wyników. Wymiana informacji i najlepszych praktyk pomoże krajom o mniejszej dostępności organów poprawić wskaźniki dostępności. Na przykład wdrożenie elementów modelu hiszpańskiego

³ Opis projektów jest dostępny w ocenie skutków dołączonej do niniejszego komunikatu.

⁴ Rada Europy (2007).

we Włoszech okazało się bardzo skuteczne w zwiększaniu wskaźników dawstwa narządów, co pokazuje, że zmiany w organizacji dawstwa i pobierania narządów mogą w istotny sposób zwiększyć i utrzymać wskaźniki dawstwa.

3.1.1. Zwiększanie wskaźników dawstwa od zmarłych dawców dla pełnej realizacji potencjału

Wykazano, że poprawa złożonego procesu od identyfikacji dawcy do przeszczepu narządu ma ogromne znaczenie dla wskaźników dawstwa narządów⁵. Sukces niektórych państw członkowskich w zwiększaniu dostępności narządów wynika w dużej mierze z organizacji tego procesu, co pokazuje, że pewne sposoby organizowania procesu dawstwa narządów mogą skuteczniej przyczyniać się do zwiększania dostępności narządów niż inne⁶. Wykazano, że połączenie skutecznego systemu poszukiwania i identyfikacji dawców oraz pobierania narządów jest jednym z kluczowych elementów zwiększania dawstwa od zmarłych dawców. W szczególności obecność w szpitalu osoby odpowiedzialnej za przeszczepy narządów (koordynatora ds. transplantacji), do którego głównych obowiązków należy rozwijanie proaktywnego programu wykrywania dawców, jest najważniejszym krokiem w kierunku optymalizacji dawstwa narządów i poprawy wskaźników wykrywania dawców⁷.

Państwa członkowskie powinny zatem starać się włączać do swoich krajowych zestawów działań priorytetowych cel stopniowego wyznaczania **koordynatorów ds. transplantacji (działanie priorytetowe 1)** we wszystkich szpitalach, w których istnieje potencjał dawstwa narządów. Komisja mogłaby w tym zakresie odgrywać rolę koordynującą i monitorującą; w tym celu państwa członkowskie powinny być zachęcane do składania Komisji sprawozdań o liczbie szpitali, w których wyznaczono koordynatora ds. transplantacji. Rozwijając ten podstawowy cel, plan działania musi pomóc stworzyć uznawane na całym świecie standardy dla programów skierowanych do koordynatorów ds. transplantacji na przyszłe lata, a także promować wdrażanie skutecznych programów szkoleń dla koordynatorów ds. transplantacji⁸. Na późniejszym etapie Komisja i państwa członkowskie powinny zmierzać do ustanowienia europejskich lub międzynarodowych schematów akredytacji dla koordynatorów ds. transplantacji.

Równie ważne jest promowanie **programów poprawy jakości dawstwa narządów (działanie priorytetowe 2)** w każdym szpitalu, w którym istnieje potencjał dawstwa narządów. W programach tych chodzi głównie o samoocenę całego procesu dawstwa narządów⁹ zgodnie z cechami szpitala i systemu ochrony zdrowia. Umożliwi to porównywanie wyników, a tym samym wskazanie obszarów do poprawy. W rezultacie będzie to również korzystne dla promowania dostępności i szkoleń w zakresie specjalnych metod w odniesieniu do tych programów poprawy jakości.

3.1.2. Dawstwo od żywych dawców jako uzupełnienie dawstwa od zmarłych dawców

Dawstwo od żywych dawców, jako uzupełnienie dawstwa od zmarłych dawców, jest rzeczywistą alternatywą służącą poprawie dostępności narządów do przeszczepu. Państwa

⁵ Zob. np. Roels et al. (2002) i Simini (2000).

⁶ ALLIANCE-O (2007b).

⁷ Zalecenie Rady Europy (Rec (2005)11) na temat roli i szkoleń specjalistów odpowiedzialnych za dawstwo narządów.

⁸ ETPOD.

⁹ Zalecenie Rady Europy (Rec (2006)16) dotyczące programów poprawy jakości dawstwa organów.

członkowskie powinny zatem wykorzystać plan działania do **promowania wymiany najlepszych praktyk dotyczących programów dawstwa od żywych dawców (działanie priorytetowe 3)**.

Plan działania ma zatem na celu promowanie programów dawstwa altruistycznego i rozwoju praktyk rejestracji żywych dawców w celu oceny i zagwarantowania ich bezpieczeństwa.

Komisja pomoże opracować odpowiednie narzędzia w celu ułatwienia właściwego gromadzenia informacji na temat medycznych, psychologicznych, finansowych i społecznych konsekwencji dawstwa od żywych dawców, w perspektywie krótko- i długookresowej. Informacje te w połączeniu z wymianą wśród państw członkowskich najlepszych praktyk dotyczących programów dawstwa od żywych dawców powinny być pomocne w opracowaniu wytycznych opartych na dowodach oraz dokumentów porozumienia, a także w rozwiązaniu problemu doboru, oceny i późniejszej obserwacji żywych dawców. Powinny zostać stworzone rejestry żywych dawców w celu ułatwienia ich monitorowania i dalszej obserwacji. Wszystkie te środki muszą być zgodne z istniejącymi europejskimi ramami prawnymi dla ochrony danych osobowych, w szczególności z dyrektywą o ochronie danych 95/46/WE.

3.1.3. Zwiększanie świadomości publicznej

Sukces modelu hiszpańskiego pokazał, że znaczne inwestycje w kampanie świadomości publicznej nie zawsze dają oczekiwane wyniki. Dużo uwagi należy poświęcić szczególnym informacjom podawanym mediom: przez media należy podawać systematyczne i wyczerpujące informacje na temat dawstwa i przeszczepiania narządów. Badacze argumentują, że wykorzystanie mediów w Hiszpanii w kwestii dawstwa narządów w znaczny sposób wpłynęło na stworzenie pozytywnej społecznej atmosfery wokół dawstwa i przeszczepiania narządów¹⁰.

Udowodniono, że istnieje ważna pozytywna korelacja między przedyskutowaniem kwestii dawstwa w rodzinie a rzeczywistą chęcią zostania dawcą narządów. Ponieważ świadomość i opinia publiczna odgrywają bardzo ważną rolę w zwiększaniu wskaźników dawstwa narządów, kontynuowanie edukacji powinno stać się istotnym elementem strategii informacyjnej wszystkich państw członkowskich w tej dziedzinie. Obywatele powinni być zachęceni do wyrażania swojej opinii na temat dawstwa narządów i oznajmiania swoich życzeń krewnym. Według dostępnych danych jedynie 41 % obywateli Europy omówiło kwestię dawstwa narządów ze swoimi rodzinami¹¹.

Dlatego istnieje potrzeba **zwiększania wiedzy i umiejętności komunikacyjnych pracowników służby zdrowia i grup wsparcia pacjentów na temat przeszczepiania narządów (działanie priorytetowe 4)**. Kampanie uświadamiające powinny obejmować informacje dotyczące praw obywateli i pacjentów w kwestii dawstwa i przeszczepiania narządów w różnych państwach członkowskich. Komisja może tu pełnić aktywną rolę pomagając państwom członkowskim w gromadzeniu informacji tego rodzaju.

Mobilność osób zwraca również uwagę na potrzebę **ułatwiania identyfikacji dawców narządów w całej Europie oraz dawstwa ponad granicami (działanie priorytetowe 5)**. Komisja pomoże państwom członkowskim rozwinąć mechanizmy identyfikacji.

¹⁰ Matesanz i Miranda (2002). Zob. też Matesanz i Miranda (1996).

¹¹ Badanie Eurobarometru, 2006 r.

3.2. Działania priorytetowe służące zwiększeniu skuteczności i dostępności systemów działań związanych z transplantacją

Nawet wśród państw UE o dobrze rozwiniętych usługach ochrony zdrowia i przeszczepiania narządów nadal istnieją znaczne różnice we wskaźnikach dawstwa i przeszczepiania. Jest oczywiste, że niektóre systemy organizacyjne działają lepiej niż inne. W związku z tym w planie działania promowane są inicjatywy koncentrujące się na określaniu najbardziej skutecznych systemów, wymianie doświadczeń i promowaniu najlepszych praktyk, zgodnie z miejscowymi warunkami.

3.2.1. Wspieranie i kształtowanie systemów działań związanych z transplantacją

Plan działania wzywa państwa członkowskie do zwiększenia skuteczności ich systemów działań związanych z transplantacją (**działanie priorytetowe 6**). W tym celu państwa członkowskie opracują w 2009 r. swoje krajowe zestawy działań priorytetowych. Będą one podstawą całościowej oceny sukcesu państw członkowskich w osiągnięciu wcześniej wymienionych wspólnych celów.

Państwa członkowskie powinny następnie zmierzać do opracowania, w ścisłej współpracy z Komisją, wspólnego zestawu wskaźników w celu monitorowania polityki dotyczącej narządów oraz metodyki oceny potencjału każdego państwa członkowskiego. Należy przyjąć wspólne definicje zarówno pojęć, jak i metodyki w celu oceny wyników systemów działań związanych z transplantacją. Komisja pomoże państwom członkowskim osiągnąć ten cel, w szczególności przez publikowanie doraźnych zaleceń na podstawie regularnych sprawozdań. Plan działania zachęca także państwa członkowskie do promowania wspólnych projektów i programów wzajemnej weryfikacji, które powinny być częścią dobrowolnego procesu uczenia się od siebie nawzajem. Wzajemne weryfikacje powinny obejmować analizę istniejących polityk, programów lub rozwiązań instytucjonalnych, które uznano za dobre praktyki w różnych krajowych zestawach działań priorytetowych. Może to okazać się użytecznym narzędziem dla państw członkowskich podczas projektowania i wdrażania bardziej skutecznych i efektywnych polityk.

3.2.2. Wymiana narządów pomiędzy państwami członkowskimi

Wymiana narządów pomiędzy państwami członkowskimi jest już powszechną praktyką. Istnieją jednak znaczne różnice w zakresie liczby narządów podlegających wymianie ponad granicami między państwami członkowskimi, które ustanowiły organy i przepisy międzynarodowej wymiany narządów, np. Eurotransplant i Scandiatransplant, a pozostałymi państwami członkowskimi. Uczestnicy obszaru Eurotransplant wymieniają pomiędzy sobą około 20 % wszystkich narządów przeszczepianych co roku (około 3 300 narządów), natomiast tylko 2 % narządów opuszcza obszar Eurotransplant, bądź trafia do niego. Bez takich wszechstronnych umów wymiany państwa członkowskie wymieniają o wiele mniej narządów, jednak wskaźnik ten może wzrosnąć, jeżeli stosowane będą umowy dwustronne¹².

Te różnice we wskaźnikach wymiany wskazują, że pełen potencjał wymiany narządów nie został jeszcze osiągnięty. W sytuacji braku wymiany narządów między państwami członkowskimi biorcy wymagający rzadkich układów zgodności mają niewielkie szanse na znalezienie narządu, podczas gdy w tym samym czasie dawcy nie są uwzględniani, ponieważ

¹² Na przykład Włochy wymieniają obecnie więcej narządów z Grecją i Słowacją, z którymi podpisały niedawno umowy dwustronne (zob. IGE (2007)).

na liście oczekujących nie ma odpowiedniego biorcy. Ma to szczególne znaczenie dla pacjentów „trudnych” (dzieci, nagłych wypadków, pacjentów nadwrażliwych, wymagających bardzo dokładnych układów zgodności) i ogólnie dla małych państw członkowskich. Celem planu działania jest zatem stworzenie systemu lub struktury **wymiany narządów dla pacjentów w nagłych wypadkach i pacjentów „trudnych” (działanie priorytetowe 8)**. Można zaprojektować narzędzie informatyczne wspierające to działanie, pod nadzorem Komisji i przy finansowaniu wspólnotowym. Ponadto Komisja będzie wspierać państwa członkowskie w opracowaniu ustrukturyzowanego systemu wymiany nadmiaru narządów.

3.2.3. Ogólnowspólnotowe umowy w sprawie aspektów medycyny transplantacyjnej

W plan działania mocno popiera się **ogólnowspólnotowe umowy w sprawie różnych aspektów medycyny transplantacyjnej (działanie priorytetowe 7)**. Metoda współpracy jest idealnym kontekstem do dyskusji nad kwestiami, które są ważne dla wszystkich, i daje możliwość wypracowania wspólnych rozwiązań i mechanizmów monitorowania. Państwom członkowskim zaleca się na przykład zawieranie takich ogólnowspólnotowych umów w zakresie wszystkich aspektów dotyczących medycyny transplantacyjnej dla pacjentów spoza Wspólnoty.

Metoda współpracy wydaje się szczególnie istotna dla identyfikacji głównych wyzwań wynikających ze wzrastającej mobilności pacjentów, w szczególności w regionach granicznych i w małych państwach członkowskich. Plan działania zaleca zawarcie ogólnowspólnotowych umów w celu zajęcia się kwestią podstawowych przepisów związanych z mobilnością pacjentów w UE pod względem przeszczepiania narządów, zgodnie z zasadą swobodnego przepływu odbiorców usług, ustanowioną w Traktacie WE i prawodawstwie wspólnotowym. Umowy te ułatwią stosowanie wymaganych procedur w praktyce i rozwiążą problemy dotyczące sprawiedliwości systemów działań związanych z transplantacją.

Należy również wspierać wspólne rozumienie priorytetów i strategii przyszłych programów badań dotyczących dawstwa i przeszczepiania narządów. Można rozważyć utworzenie europejskiej sieci badań nad przeszczepami w kontekście ogólnowspólnotowej umowy ustalającej wspólne priorytety i cele.

3.2.4. Handel narządami

Jedną z możliwych konsekwencji niedoboru narządów jest nielegalny handel narządami. . Handel narządami można powiązać z handlem ludźmi w celu usunięcia narządów, co stanowi poważne pogwałcenie praw podstawowych, a w szczególności godności ludzkiej i nienaruszalności cielesnej. Handel ten prowadzony jest przez zorganizowane grupy przestępcze, które poszukują dawców z krajów rozwijających się, usuwają narządy, a następnie sprzedają biorcom w Unii Europejskiej.

Pomimo iż uznaje się, że najlepszym sposobem zwalczania nielegalnego handlu narządami jest zwiększenie liczby dostępnych narządów, w międzyczasie plan działania wzywa państwa członkowskie do ustanowienia ogólnowspólnotowych umów w sprawie monitorowania zakresu handlu narządami w Europie. Biorąc pod uwagę brak informacji dochodzeniowych na ten temat, umowy takie pomogą państwom członkowskim, poprzez aktywną współpracę i wymianę informacji, w badaniu zjawiska handlu narządami, a na późniejszym etapie, w znalezieniu najlepszych sposobów jego monitorowania.

Jednocześnie Komisja ze swojej strony będzie kontynuowała współpracę z innymi organizacjami międzynarodowymi, takimi jak Rada Europy i Światowa Organizacja Zdrowia, w zwalczaniu handlu narządami.

3.3. Działania priorytetowe w celu poprawy jakości i bezpieczeństwa

Działania te powinny uzupełniać europejskie ramy prawne, o których mowa w komunikacie Komisji w sprawie dawstwa i przeszczepiania narządów¹³. Przyszły instrument prawny obejmie zasady niezbędne do ustanowienia podstawowych ram jakości i bezpieczeństwa w całej UE, w tym, na przykład, utworzenie krajowych właściwych organów oraz innych istotnych struktur.

3.3.1. Poprawa procedur obserwacji i rejestracji

Plan działania zmierza do uzupełnienia ram prawnych przez zebranie informacji w postaci **rejestrów ułatwiających ocenę wyników po przeszczepie (działanie priorytetowe 9)**, co z kolei pomoże rozwinąć dobre praktyki medyczne w zakresie dawstwa i przeszczepiania narządów. Ocena wyników po przeszczepie przy pomocy ogólnych definicji terminów i metodyki, jak sugeruje się w planie działania, pomoże w razie potrzeby wypromować ogólnowspólnotowe rejestry, zgodnie z istniejącym prawem wspólnotowym w zakresie ochrony danych osobowych, w szczególności z dyrektywą o ochronie danych 95/46/WE, lub pomoże stworzyć metodykę porównywania wyników istniejących rejestrów obserwacji biorców narządów.

W celu zwiększenia liczby dostępnych narządów do przeszczepu należy rozważyć wykorzystanie dawców zakwalifikowanych na podstawie rozszerzonych kryteriów (którzy z medycznego punktu widzenia mogą być dawcami tylko dla szczególnych biorców w szczególnych okolicznościach). Ponieważ opublikowane doświadczenia nie są wystarczające dla określenia w praktyce granic bezpieczeństwa, plan działania zaleca wspólne definicje terminów oraz wspólną metodykę, służącą określaniu dopuszczalnych poziomów ryzyka w wykorzystywaniu narządów od dawców zakwalifikowanych na podstawie rozszerzonych kryteriów. Takie zestawienie informacji pomoże w rezultacie określić dopuszczalne poziomy ryzyka w wykorzystywaniu narządów od dawców zakwalifikowanych na podstawie rozszerzonych kryteriów.

Działania te ostatecznie pomogą państwom członkowskim rozwinąć i wypromować dobre praktyki medyczne dotyczące dawstwa i przeszczepiania narządów na podstawie uzyskanych wyników.

3.3.2. Wspólny system akredytacji

Jednym z celów planu działania jest również opracowanie metodyki, która mogłaby wesprzeć ramy prawne UE, aby umożliwić państwom członkowskim akredytację programów dawstwa, pobierania i przeszczepiania narządów. Pomogłoby to w dłuższej perspektywie zbudować **wspólny system akredytacji dla programów dawstwa, pobierania i przeszczepiania narządów (działanie priorytetowe 10)** na poziomie UE, a także wspierać centra doskonałości.

13

4. WNIOSKI I DALSZE DZIAŁANIA

W planie działania wyróżniono 10 działań priorytetowych mających stanowić pomoc dla państw członkowskich w sprostaniu wyzwaniom w dziedzinie dawstwa i przeszczepiania narządów. Promuje się w nim ściślejszą współpracę między państwami członkowskimi oraz wymianę najlepszych praktyk, co stanowi kluczowy element strategii.

Współpraca ta powinna zostać oparta na identyfikacji i opracowaniu wspólnych celów i wytycznych, wspólnie uzgodnionych jakościowych i ilościowych wskaźników i poziomów odniesienia oraz na identyfikacji najlepszych praktyk i dzieleniu się nimi.

Na podstawie tych działań państwa członkowskie powinny opracować swoje własne krajowe zestawy działań priorytetowych. Plan działania będzie podstawą całościowej oceny sukcesu państw członkowskich w osiągnięciu wyżej wymienionych wspólnych celów. Zostanie przeprowadzone sprawozdanie okresowe z tych działań (w 2012 r.) w celu oceny skuteczności niniejszego planu działania.

ZAŁĄCZNIK I: KONKRETNE PROPONOWANE DZIAŁANIA

| | |
|--|--|
| WYZWANIE 1: ZWIĘKSZANIE DOSTĘPNOŚCI NARZĄDÓW | |
| CEL 1 | |
| PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE POWINNY OSIĄGNĄĆ PEŁEN POTENCJAŁ DAWSTWA OD ZMARŁYCH DAWCÓW | |
| Działanie priorytetowe 1: Promowanie roli koordynatorów ds. transplantacji w każdym szpitalu, w którym istnieje potencjał dawstwa narządów. | |
| Działanie 1.1 Włączenie do krajowego zestawu działań priorytetowych celu stopniowego wyznaczenia w szpitalach koordynatorów ds. transplantacji. Zaprojektowanie wskaźników monitorowania tego działania. | Działanie państw członkowskich Koordynacja i monitorowanie ze strony KE |
| Działanie 1.2 Promowanie ustanowienia uznawanych w skali międzynarodowej standardów dla programów skierowanych do koordynatorów ds. transplantacji. | Działanie KE |
| Działanie 1.3 Promowanie wdrażania skutecznych programów szkoleń dla koordynatorów ds. transplantacji. | Działanie państw członkowskich i KE |
| Działanie 1.4 Promowanie ustanowienia krajowych lub międzynarodowych systemów akredytacji dla koordynatorów ds. transplantacji. | Działanie państw członkowskich i KE |
| Działanie priorytetowe 2: Promowanie programów poprawy jakości w każdym szpitalu, w którym istnieje potencjał dawstwa narządów. | |
| Działanie 2.1 Włączenie do krajowego zestawu działań priorytetowych celu stopniowego wdrażania programów poprawy jakości w szpitalach. Zaprojektowanie wskaźników monitorowania tego działania. | Działanie państw członkowskich Koordynacja i monitorowanie ze strony KE |
| Działanie 2.2. Promowanie dostępności specyficznej metodyki programów poprawy jakości i szkoleń na ten temat. | Działanie państw członkowskich KE koordynuje i monitoruje |
| CEL 2 | |

PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE POWINNY PROMOWAĆ PROGRAMY DAWSTWA OD ŻYWYCH DAWCÓW ZGODNIE Z NAJLEPSZYMI PRAKTYKAMI.

Działanie priorytetowe 3: Wymiana najlepszych praktyk dotyczących programów dawstwa od żywych dawców wśród państw członkowskich UE. Wspieranie rejestrów żywych dawców.

Działanie 3.1. Włączenie do krajowego zestawu działań priorytetowych promowania programów dawstwa altruistycznego od żywych dawców, obejmujących środki zabezpieczające w zakresie ochrony żywych dawców oraz zapobiegania handlowi narządami.

Działanie państw członkowskich
Koordynacja i monitorowanie ze strony KE

Działanie 3.2 Promowanie ustanowienia rejestrów żywych dawców w celu oceny i zapewnienia ich zdrowia i bezpieczeństwa.

Działanie państw członkowskich i KE

CEL 3

ZWIĘKSZANIE ŚWIADOMOŚCI PUBLICZNEJ W ZAKRESIE DAWSTWA NARZĄDÓW

Działanie priorytetowe 4: Poprawa wiedzy i umiejętności komunikacyjnych pracowników ochrony zdrowia i grup wsparcia pacjentów w zakresie przeszczepiania narządów.

Działanie 4.1 Włączenie do krajowego zestawu działań priorytetowych uznania ważnej roli mediów oraz potrzeby poprawy poziomu informowania opinii publicznej na ten temat.

Działanie państw członkowskich
Koordynacja i monitorowanie ze strony KE

Działanie 4.2 Promowanie programów szkoleń z umiejętności komunikacyjnych w zakresie przeszczepiania narządów dla pracowników służby zdrowia i grup wsparcia pacjentów.

Działanie państw członkowskich i KE

Działanie 4.3 Organizowanie okresowych spotkań na poziomie krajowym (właściwe organy) z dziennikarzami i środowiskami opiniotwórczymi oraz właściwe reagowanie na negatywne informacje w mediach.

Działanie państw członkowskich
Koordynacja i monitorowanie ze strony KE

| | |
|--|-------------------------------------|
| Działanie priorytetowe 5: Ułatwianie identyfikacji dawców narządów w Europie oraz dawstwa ponad granicami w Europie. | |
| Działanie 5.1 Gromadzenie i rozpowszechnianie informacji o prawach obywateli w zakresie dawstwa narządów w UE. | Działanie państw członkowskich i KE |
| Działanie 5.2 Rozwój mechanizmów ułatwiających identyfikację dawców ponad granicami. | Działanie państw członkowskich i KE |

WYZWANIE 2: ZWIĘKSZANIE SKUTECZNOŚCI I DOSTĘPNOŚCI SYSTEMÓW DZIAŁAŃ ZWIĄZANYCH Z TRANSPLANTACJĄ

CEL 4

WSPIERANIE I NADZÓR SYSTEMÓW DZIAŁAŃ ZWIĄZANYCH Z TRANSPLANTACJĄ W CELU ZWIĘKSZENIA ICH SKUTECZNOŚCI I DOSTĘPNOŚCI

Działanie priorytetowe 6: Zwiększanie modeli organizacyjnych dawstwa i przeszczepiania narządów w państwach członkowskich UE.

| | |
|---|-------------------------------------|
| Działanie 6.1 Włączanie do krajowego zestawu działań priorytetowych doraźnych zaleceń komitetu ekspertów dla państw członkowskich w postaci regularnych sprawozdań. | Działanie państw członkowskich i KE |
| Działanie 6.2 Promowanie projektów partnerskich i wzajemnej oceny. | Działanie KE |
| Działanie 6.3 Ocena wykorzystania funduszy strukturalnych i innych wspólnotowych instrumentów dla celów rozwoju systemów działań związanych z transplantacją. | Działanie KE |
| Działanie 6.4 Promowanie sieci centrów odniesienia. | Działanie KE |
| Działanie priorytetowe 7: Promowanie ogólnowspólnotowych umów w sprawie aspektów medycyny transplantacyjnej. | |
| Działanie 7.1 Ogólnowspólnotowa umowa w sprawie podstawowych zasad mobilności pacjentów wewnątrz UE i przeszczepiania narządów, zgodnie z prawem wspólnotowym. | Działanie państw członkowskich i KE |
| Działanie 7.2 Ogólnowspólnotowa umowa w sprawie wszystkich kwestii dotyczących medycyny transplantacyjnej dla pacjentów spoza Wspólnoty. | Działanie państw członkowskich i KE |
| Działanie 7.3 Ogólnowspólnotowa umowa w sprawie monitorowania handlu organami. | Działanie państw członkowskich i KE |
| Działanie 7.4 Ogólnowspólnotowa umowa w sprawie wspólnych priorytetów i strategii dla przyszłych programów badań. | Działanie państw członkowskich i KE |

| | |
|---|-------------------------------------|
| Działanie priorytetowe 8: Ułatwianie wymiany narządów między władzami krajowymi. | |
| Działanie 8.1 Ocena procedur oferowania nadmiaru narządów innym krajom. | Działanie KE i państw członkowskich |
| Działanie 8.2 Wdrożenie procedur wymiany narządów dla pacjentów w nagłych wypadkach i pacjentów „trudnych”. | Działanie KE i państw członkowskich |
| Działanie 8.3 Zaprojektowanie narzędzi informatycznych w celu wsparcia wyżej wymienionych działań. | Działanie KE i państw członkowskich |
| WYZWANIE 3: POPRAWA JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA | |
| CEL 5 | |
| POPRAWA JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA DAWSTWA I PRZESZCZEPIANIA NARZĄDÓW | |
| Działanie priorytetowe 9: Ocena wyników po przeszczepie. | |
| Działanie 9.1 Rozwój wspólnych definicji terminów i metodyki w celu oceny wyników przeszczepu. | Działanie KE |
| Działanie 9.2 Rozwój rejestru lub sieci rejestrów w celu późniejszej obserwacji biorców narządów. | Działanie państw członkowskich i KE |
| Działanie 9.3 Promowanie wspólnych definicji terminów i metodyki w celu określenia dopuszczalnych poziomów ryzyka w wykorzystywaniu narządów od dawców zakwalifikowanych na podstawie rozszerzonych kryteriów. | Działanie KE |
| Działanie 9.3 Rozwój i promowanie dobrych praktyk medycznych w zakresie dawstwa i przeszczepiania narządów na podstawie wyników, w tym wykorzystania narządów od dawców zakwalifikowanych na podstawie rozszerzonych kryteriów. | Działanie KE |
| Działanie priorytetowe 10: Promowanie wspólnego systemu akredytacji dla programów dawstwa, pobierania i przeszczepiania narządów. | |