

I

(Rezolucje, zalecenia i opinie)

REZOLUCJE

PARLAMENT EUROPEJSKI

Dawstwo i przeszczepianie narządów: działania polityczne na poziomie UE

P6_TA(2008)0130

Rezolucja legislacyjna Parlamentu Europejskiego z dnia 22 kwietnia 2008 r. w sprawie dawstwa i przeszczepiania narządów: działania polityczne na poziomie UE (2007/2210(INI))

(2009/C 259 E/01)

Parlament Europejski,

- uwzględniając artykuł 152 ust. 4 lit. a) Traktatu WE,
- uwzględniając komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie dawstwa i przeszczepiania narządów: działania polityczne na poziomie UE (COM(2007)0275), a także towarzyszący komunikatowi dokument roboczy Komisji: streszczenie oceny wpływu (SEC(2007)0705),
- uwzględniając dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 31 marca 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich ⁽¹⁾,
- uwzględniając dyrektywę 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 1995 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych i swobodnego przepływu tych danych ⁽²⁾,
- uwzględniając dyrektywę 2002/58/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 lipca 2002 r. dotyczącą przetwarzania danych osobowych i ochrony prywatności w sektorze łączności elektronicznej ⁽³⁾,
- uwzględniając dyrektywę 2001/20/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 kwietnia 2001 r. w sprawie zbliżania przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich odnoszących się do wdrożenia zasady dobrej praktyki klinicznej w prowadzeniu badań klinicznych produktów leczniczych przeznaczonych do stosowania przez człowieka ⁽⁴⁾,
- uwzględniając wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w sprawie przeszczepiania narządów ludzkich,
- uwzględniając Konwencję w sprawie praw człowieka i biomedycyny Rady Europy wraz z protokołem dodatkowym dotyczącym przeszczepiania narządów i tkanek pochodzenia ludzkiego,

⁽¹⁾ Dz.U. L 102 z 7.4.2004, str. 48.

⁽²⁾ Dz.U. L 281 z 23.11.1995, str. 31.

⁽³⁾ Dz.U. L 201 z 31.7.2002, str. 37.

⁽⁴⁾ Dz.U. L 121 z 1.5.2001, str. 34.

Wtorek, 22 kwietnia 2008 r.

- mając na uwadze sprawozdanie Rady Europy z 1999 r. zatytułowane „Meeting the organ shortage — Current status and strategies for improvement of organ donation” (Niedobór narządów. Aktualna sytuacja i strategie poprawy dawstwa narządów),
 - mając na uwadze sprawozdanie Rady Europy „Guide to the safety and quality assurance for organs, tissues and cells” ⁽¹⁾, (Zapewnienie bezpieczeństwa i jakości narządów, tkanek i komórek),
 - uwzględniając dokument z pierwszego posiedzenia ekspertów krajowych na temat dawstwa i przeszczepiania narządów na szczeblu Wspólnoty, które odbyło się w Brukseli w dniu 13 września 2007 r. ⁽²⁾,
 - uwzględniając art. 45 Regulaminu,
 - uwzględniając sprawozdanie Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności oraz opinie Komisji Prawnej i Komisji Wolności Obywatelskich, Sprawiedliwości i Spraw Wewnętrznych (A6-0090/2008),
- A. mając na uwadze, że zapotrzebowanie na przeszczepy narządów w Unii Europejskiej nieprzerwanie wzrasta, szybciej niż liczba oddawanych organów, że ponad 60 000 pacjentów wymagających przeszczepów znajduje się na listach oczekujących w całej UE, że znaczna liczba pacjentów umiera w wyniku chronicznego niedoboru narządów oraz że zwiększenie liczby dawców nie prowadzi do skrócenia list oczekujących,
- B. mając na uwadze, że handel narządami, komercjalizacja i turystyka przeszczepowa, które są niezgodne z poszanowaniem ludzkiej godności, rozwijają się w szybkim tempie; mając na uwadze, że istnieje związek pomiędzy brakiem narządów i handlem nimi oraz że potrzeba więcej danych na temat handlu narządami,
- C. mając na uwadze, że kwestie bezpieczeństwa są często pomijane w przypadku dokonywania nielegalnego komercyjnego przeszczepu narządów, co może spowodować zagrożenie dla życia zarówno dawcy, jak i biorecy,
- D. mając na uwadze, że cztery państwa członkowskie nadal nie ratyfikowały Konwencji ONZ przeciwko międzynarodowej przestępczości zorganizowanej, pięć państw członkowskich nie ratyfikowało uzupełniającego ją Protokołu o zapobieganiu, zwalczaniu oraz karaniu za handel ludźmi, w szczególności kobietami i dziećmi („protokołu z Palermo”), dziewięć państw członkowskich nie ratyfikowało Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ o prawach dziecka w sprawie handlu dziećmi, dziecięcej prostytucji i dziecięcej pornografii, a 17 państw członkowskich nie ratyfikowało Konwencji Rady Europy w sprawie Działań przeciw Handlowi Ludźmi,
- E. mając na uwadze, że pomimo iż według aktualnych danych szacunkowych skala handlu narządami jest niewielka w stosunku do innych form nielegalnego handlu, handel narządami i tkankami staje się coraz poważniejszym globalnym problemem, występującym w obrębie granic państwowych i ponad nimi oraz wynikającym z popytu (ocenia się, że rocznie w Europie jest 150-250 takich przypadków),
- F. mając na uwadze, że handel narządami i tkankami jest formą handlu ludźmi, co stanowi poważne naruszenie podstawowych praw człowieka, a w szczególności godności ludzkiej i nietykalności cielesnej, oraz może podważyć zaufanie obywateli do legalnego systemu transplantacji, co może prowadzić do dalszego niedoboru dobrowolnie oddawanych narządów i tkanek,
- G. mając na uwadze, że jakość, bezpieczeństwo, skuteczność i przejrzystość mają zasadnicze znaczenie, jeżeli społeczeństwo ma odczuć korzyści, jakie może zaoferować przeszczepianie jako terapia,
- H. mając na uwadze, że transplantacja organów jest jedynym dostępnym sposobem leczenia krańcowej niewydolności organów, takich jak wątroba, płuca i serce oraz najbardziej skuteczną pod względem kosztów metodą leczenia krańcowej niewydolności nerek; mając na uwadze, że transplantacja organów umożliwi ratowanie życia i oferuje lepszą jakość życia,

⁽¹⁾ Wydanie 3, 2007 r.

⁽²⁾ SANCO C6 EFZ/gsc D (2007) 360346.

Wtorek, 22 kwietnia 2008 r.

- I. mając na uwadze, że między państwami członkowskimi i na ich obszarze istnieją poważne różnice w zakresie wskaźników dotyczących przeszczepów, źródeł (tzw. żywy lub zmarły dawca) narządów, a nawet rozbieżności w zakresie wymogów jakościowych i minimalnych wymogów bezpieczeństwa dawstwa i przeszczepiania narządów, natomiast podejście organizacyjne do przeszczepiania jest różne w poszczególnych państwach członkowskich, prowadząc do niejednakowych norm w obrębie UE,
 - J. mając na uwadze, że państwa członkowskie mają różne ramy prawne (w niektórych państwach członkowskich wymagane jest wyrażenie zgody, w pozostałych wyrażenie sprzeciwu) oraz że doświadczenia poszczególnych państw członkowskich wykazują, że wpływ systemu prawnego na ilość dawców jest dość ograniczony,
 - K. mając na uwadze, że alternatywą transplantacji pozostaje często intensywna terapia, która jest nieprzyjemna dla pacjenta i stanowi obciążenie dla systemu zdrowia oraz dla rodziny i opiekunów pacjentów,
 - L. mając na uwadze, że dawstwo i przeszczepianie narządów to kwestie delikatne i złożone, obejmujące nie tylko medyczne, ale także prawne i etyczne aspekty, które, aby mogły zostać rozwinięte, wymagają pełnego zaangażowania społeczeństwa obywatelskiego,
 - M. mając na uwadze, że przeszczepianie narządów do celów leczniczych stwarza ryzyko przenoszenia chorób zakaźnych i innych,
 - N. mając na uwadze, że pewna liczba narządów jest już wymieniana między państwami członkowskimi i istnieją już różne europejskie organizacje wymiany organów (np. Scandiatransplant, Eurotransplant),
 - O. mając na uwadze, że istniejące doświadczenia wykazują pozytywne wyniki (np. model hiszpański, belgijski projekt GIFT, DOPKI, Stowarzyszenie na rzecz Dawstwa i Przeszczepów (Alliance-O)) oraz że należy je uwzględnić,
 - P. mając na uwadze, że uświadomienie społeczne, konkretne i pozytywne informowanie oraz specjalistyczne szkolenia i zaawansowane zdolności komunikacyjne profesjonalistów odgrywają ważną rolę w zwiększaniu chęci do dawstwa narządów,
 - Q. mając na uwadze, że celem zminimalizowania liczby osób potrzebujących w przyszłości przeszczepu organów lub nerek konieczne jest wprowadzenie skutecznych środków zdrowia publicznego, ułatwiających wczesne wykrywanie oraz postępowanie w zakresie chorób przewlekłych, takich jak przewlekła choroba nerek, które powodują konieczność przeszczepiania organów,
1. z zadowoleniem przyjmuje powyższy komunikat Komisji, proponujący niezwykle oczekiwane zintegrowane, podejście trójstronne;

Narzędzie prawne

2. oczekuje na wniosek Komisji w sprawie dyrektywy ustanawiającej wymogi w zakresie jakości i bezpieczeństwa w dziedzinie oddawania, pobierania, testowania, konserwowania, transportu i przydziału narządów w obrębie UE, jak również środków, które powinny zostać uruchomione, by wdrożyć te wymogi; podkreśla jednakże, że przyszłe ramy legislacyjne nie powinny stanowić dodatkowego nadmiernego obciążenia administracyjnego dla państw członkowskich lub usługodawców ani też zagrażać stosowaniu istniejących dobrych praktyk lub praktyk dostosowanych do uwarunkowań i sytuacji w poszczególnych państwach członkowskich lub zawierać takich wymogów, które prowadziłyby do ograniczenia liczby potencjalnych i rzeczywistych dawców;
3. podkreśla, że nowa dyrektywa powinna uzupełniać i umacniać wysiłki państw członkowskich skierowane na opracowanie czynnej i skutecznej metody koordynacji, nie uniemożliwiającej wprowadzania lub utrzymania bardziej restrykcyjnych środków;
4. podkreśla, że dyrektywa powinna obejmować postępy poczynione przez nauki medyczne;

Współpraca między państwami członkowskimi

5. wyraża zaniepokojenie spowodowane niedostateczną z punktu widzenia zapotrzebowania pacjentów ilością narządów ludzkich nadających się do przeszczepienia; uważa, że zmniejszenie niedoboru organów i dawców jest podstawowym wyzwaniem, z którym mierzą się państwa członkowskie w odniesieniu do przeszczepów narządów; przypomina, że wiele tysięcy pacjentów w Europie wpisanych jest aktualnie na listy oczekujących, wśród których występuje znaczny wskaźnik śmiertelności;

Wtorek, 22 kwietnia 2008 r.

6. zauważa, że przyznawanie organów powinno opierać się na medycznej zdolności pacjenta do przyjęcia organu; jest zdania, że nie można tolerować dyskryminacji w oparciu o niepełnosprawności niemające wpływu na szanse przyjęcia organu przez pacjenta;

7. podkreśla, że oddanie organów jest darem; dlatego też zwraca uwagę, że przy poszukiwaniu odpowiedzi na poważny niedobór organów w UE, wyjątkowo ważne jest poszanowanie i ochrona wolnego wyboru w zakresie oddania organów;

8. odnotowuje, że w obrębie UE istnieją znaczne rozbieżności w zakresie źródeł (żywy lub zmarły dawca) narządów, występują istotne różnice między podejmowanymi przez państwa członkowskie pomyślnymi próbami zwiększania liczby dawców, a także rozbieżności w zakresie wymogów dotyczących jakości i bezpieczeństwa dawstwa oraz różnice w edukacji i szkoleniu personelu medycznego i paramedycznego; jest zdania, że różnice te mogą być częściowo uzasadnione połączeniem czynników natury gospodarczej, strukturalnej, administracyjnej, kulturowej, etycznej, religijnej, historycznej, społecznej i prawnej, mimo że czynnikiem krytycznym wydaje się być sposób przebiegu całego procesu prowadzącego do dawstwa i przeszczepu;

9. wyraża głębokie przekonanie, że istnieje znaczny potencjał dzielenia doświadczeń pomiędzy państwami członkowskimi w celu zwiększenia liczby dawców i wyrównania dostępu do przeszczepów w UE; oczekuje zatem na program działań Komisji w zakresie wzmocnienia współpracy pomiędzy państwami członkowskimi w celu:

- zwiększenia dostępności organów,
- zwiększenia skuteczności i dostępności systemów przeszczepów,
- podniesienia świadomości społecznej,
- jakość i bezpieczeństwo żywności;

10. podkreśla w związku z tym, że sprawą najwyższej wagi jest ustanowienie odpowiednio ustrukturyzowanych systemów działania oraz promowanie udanych wzorców w państwach członkowskich i pomiędzy nimi, a stosownych przypadkach na poziomie międzynarodowym; sugeruje, że systemy działania powinny obejmować właściwe ramy legislacyjne, infrastrukturę techniczną i logistyczną, pomoc psychologiczną i organizacyjną oraz odpowiednią strukturę organizacyjną w szpitalu i na poziomie ponadszpitalnym z wysoko wykwalifikowanym personelem, połączoną z jasnymi przepisami dotyczącymi systemu monitorowania, skutecznym i sprawiedliwym przydziałem oraz dostępem do systemu transplantacji;

Zwiększenie dostępności narządów

11. podkreśla, że państwa członkowskie są odpowiedzialne za swój własny model prawny; zauważa, że w UE istnieją dwa modele z różnymi wariantami; uważa, że dostosowywanie lub harmonizowanie systemów prawnych nie jest konieczne; wzywa państwa członkowskie do przyjęcia przepisów prawnych umożliwiających wyznaczenie przedstawiciela prawnego, który decydowałaby o pobraniu narządów od zmarłej osoby;

12. wzywa państwa członkowskie do realizacji pełni potencjału dawstwa post mortem; w związku z tym wzywa państwa członkowskie do dołożenia jak największych starań w celu poprawy ich systemów organizacyjnych poprzez:

- uwrażliwianie, edukację i szkolenie personelu medycznego i paramedycznego,
- wspieranie finansowe szpitali celem powołania szpitalnych koordynatorów (lekarzy pracujących na oddziałach intensywnej terapii wspieranych przez zespół medyczny), których zadaniem byłoby aktywne identyfikowanie potencjalnych dawców i kontaktowanie się z ich rodzinami,
- wdrożenie programu poprawy jakości we wszystkich szpitalach lub zespołach szpitali w UE, posiadających potencjał dawstwa narządów;

13. wzywa państwa członkowskie, by w celu zwiększenia dostępności organów dokonały oceny wykorzystania dawców zakwalifikowanych na podstawie rozszerzonych kryteriów (tj. osób starszych lub dawców cierpiących na niektóre choroby) uwzględniając aspekt jakości i bezpieczeństwa;

Wtorek, 22 kwietnia 2008 r.

14. jest zdania, że przeszczepy mogą być dokonywane z wykorzystaniem nieoptymalnych narządów; w takich przypadkach zespół dokonujący przeszczepu w porozumieniu z pacjentem i/lub jego rodziną podejmuje decyzję w sprawie wykorzystania organów dla konkretnych pacjentów w oparciu o analizę ryzyka i korzyści;
15. wzywa państwa członkowskie zezwalające na pobieranie organów od żywych dawców o uwzględnienie aspektów jakości i bezpieczeństwa; podkreśla jednakże, że pobieranie organów od żywych dawców powinno być uznawane za uzupełniające względem pobierania organów u zmarłych;
16. uznaje, że jeżeli liczba dawców zostaje rozszerzona, lekarze mogą obawiać się zwiększonego prawdopodobieństwa odrzucenia organów i stopniowego pogarszania się pracy przeszczepionego organu; dlatego też wzywa Komisję i państwa członkowskie do wsparcia metod mających na celu zapobieganie i postępowanie w przypadku odrzucenia organu, tak by lekarze mogli z zaufaniem korzystać z rozszerzonej puli organów;
17. przyznaje, że biotechnologia oferuje już rozwiązania problemu odrzucenia organów, takie jak leczenie zmniejszające wskaźnik odrzucania, co z kolei wspomaga dostępność większej liczby narządów, umożliwiając lekarzom leczenie czy nawet zapobieganie odrzutom; uważa, że pomoże to wspierać rozszerzoną pulę dawców, poprzez zmniejszenie ryzyka związanego z rozszerzonymi programami dawstwa narządów;
18. wzywa państwa członkowskie do zniesienia przed styczniem 2010 r. przepisów ograniczających wykorzystanie organów jedynie w danym państwie członkowskim;
19. wzywa państwa członkowskie do podjęcia działań koniecznych w obszarze edukacji i szkoleń, pracy zespołowej i wynagradzania chirurgów transplantologów;
20. podkreśla znaczenie finansowania pobierania i przeszczepiania narządów w ramach celowej pozycji budżetowej, aby nie zniechęcić szpitali do przeszczepiania;
21. podkreśla konieczność zapewnienia, że dawstwo organów pozostaje ściśle niekomercyjne;
22. popiera środki, których celem jest ochrona żywych dawców zarówno z punktu widzenia medycznego, jak i psychologicznego i społecznego i zagwarantowanie, że dawstwo narządów jest dokonywane bezinteresownie i dobrowolnie, wykluczające płatności pomiędzy dawcami i biorcami, wszelkie płatności są ograniczone wyłącznie do rekompensaty ograniczającej się ściśle do pokrycia wydatków i niedogodności związanych z dawstwem; zwraca się do państw członkowskich o zapewnienie anonimowości dawców zmarłych i żywych niespokrewnionych genetycznie ani niezwiązanych emocjonalnie, o ile prawo krajowe pozwala na takie przeszczepy; wzywa państwa członkowskie do określenia warunków, na których podstawie można przyznać rekompensatę;
23. wzywa państwa członkowskie do przyjęcia lub utrzymania surowych przepisów prawa związanych z przeszczepianiem narządów od żywych niespokrewnionych dawców, aby zapewnić przejrzystość systemu i wykluczyć możliwość nielegalnej sprzedaży narządów lub wywierania przymusu na dawców; w ten sposób oddawanie narządów przez żywych niespokrewnionych dawców będzie mogło mieć miejsce wyłącznie na warunkach określonych przez prawo krajowe i po uzyskaniu zezwolenia od właściwego niezależnego organu;
24. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia niedyskryminacji żywych dawców, w szczególności przez systemy ubezpieczeń;
25. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia zwrotu kosztów ubezpieczenia społecznego żyjącym dawcom;
26. jest zdania, że w przyszłości, pod warunkiem zagwarantowania identyfikowalności, biotechnologia może umożliwić naukowcom hodowanie narządów w oparciu o istniejące tkanki i komórki, pochodzące zarówno od samych pacjentów, jak i od innych dawców tkanek; wzywa Komisję do wspierania tego rodzaju badań, prowadzonych często przez powstające w UE małe i średnie przedsiębiorstwa biotechnologiczne, działające w ramach kulturowych i etycznych określonych w państwach członkowskich oraz w Karcie Praw Podstawowych i Konwencji Rady Europy w sprawie praw człowieka i biomedycyny;
27. zauważa, że liczne próby kliniczne z udziałem ludzi dowiodły skuteczności leczenia z wykorzystaniem dorosłych komórek macierzystych w różnych terapiach zastępowania komórek;

Wtorek, 22 kwietnia 2008 r.

Skuteczność i dostępność systemów transplantacji

28. zauważa, że pomimo wprowadzenia przez niektóre państwa członkowskie obowiązkowej rejestracji działań przeszczepowych oraz istnienia kilku rejestrów dobrowolnych nie istnieje całościowy system gromadzenia danych na temat różnych rodzajów przeszczepów i ich wyników; zdecydowanie zaleca utworzenie krajowych rejestrów kontrolnych żywych dawców, pacjentów z przeszczepami i procedur przeszczepowych; podkreśla, że rejestry te muszą być regularnie aktualizowane; podkreśla, że ważne jest zapewnienie porównywalności danych pomiędzy państwami członkowskimi;

29. wzywa Komisję, by zaleciła państwom członkowskim pewne wytyczne dotyczące rejestracji dla zapewnienia, aby zarejestrowane osoby podawały pewne informacje na temat ich historii chorób i dla zapewnienia jakości i bezpieczeństwa organów dawcy, ponieważ rejestracja jest nie tylko wpisem nazwiska na listę, ale niesie konsekwencje zarówno dla dawcy jak i odbiorcy organu;

30. zachęca Komisję do ułatwiania rozwoju zestawu technicznych i etycznych norm zarządzania bezpieczeństwem, jakością i skutecznością dawstwa organów w ramach dawstwa i przeszczepiania narządów, który może posłużyć jako model dla państw członkowskich; wzywa Komisję do ustanowienia mechanizmu UE wspierającego działania koordynacyjne państw członkowskich w zakresie dawstwa i przeszczepiania narządów;

31. jest zdania, że dodatkową korzyścią ze współpracy między państwami członkowskimi, niewystarczającą podkreśloną w ww. komunikacie Komisji, jest potencjalna wartość wymiany narządów między państwami członkowskimi pod kątem możliwości medycznych i technicznych, choć uwzględnia się ograniczenia geograficzne takiej wymiany i potencjalne konsekwencje dla stanu organów; podkreśla w tym zakresie pozytywne wyniki osiągnięte przez międzynarodowe systemy; wyraża przekonanie, że dzielenie się narządami może być bardzo pomocne szczególnie w przypadkach trudnych procedur przeszczepiania (np. w przypadku wyjątkowo wrażliwych pacjentów lub pilnych przeszczepów oraz w przypadkach pacjentów o specyficznych warunkach, dla których trudno jest znaleźć odpowiednich dawców);

32. wzywa Komisję i państwa członkowskie do przeprowadzenia badania na temat wszystkich kwestii dotyczących przeszczepów organów dla osób nie będących rezydentami UE w państwach członkowskich oraz do opracowania kodeksu postępowania określającego zasady i warunki, na jakich organy pobrane od zmarłych dawców UE mogą być przyznane osobom niebędącym rezydentami UE;

33. podkreśla, że dobrze układająca się współpraca między profesjonalistami sektora zdrowia i właściwymi organami krajowymi ma podstawowe znaczenie i przynosi wartość dodaną; wzywa Komisję do ułatwiania zawierania przez krajowe organizacje zajmujące się przeszczepami w państwach członkowskich umów obejmujących współpracę o charakterze prawnym, etycznym i technicznym; przyznaje, że w medycynie przeszczepowej zdarzają się sytuacje, które nie mogą być odpowiednio traktowane w państwach członkowskich posiadających ograniczoną liczbę dawców; wyraża przekonanie, że szczególnie małe państwa członkowskie mogłyby niewątpliwie odnieść korzyści ze współpracy europejskiej;

34. wzywa do stworzenia unijnej karty dawcy, uzupełniającej istniejące systemy krajowe;

35. jest zdania, że pożądana jest współpraca międzynarodowa w zakresie promowania dostępności i bezpieczeństwa narządów; podkreśla, że pomocne byłby w tym ogólne przepisy regulujące najlepsze praktyki medyczne, techniki diagnostyczne i przechowywania; wzywa państwa członkowskie do czynnego promowania tego rodzaju współpracy i do stosowania tego systemu ogólnych przepisów;

Zwiększanie świadomości społecznej

36. podkreśla znaczenie zwiększenia stanu świadomości publicznej na temat dawstwa i przeszczepiania narządów w celu ułatwienia identyfikacji dawców narządów i zwiększenia w ten sposób dostępności tych ostatnich; wzywa zatem Komisję, państwa członkowskie i społeczeństwo obywatelskie do strukturalnego wzmocnienia propagowania idei dawstwa organów, między innymi wśród młodzieży szkolnej; w związku z tym sugeruje zaproszenie znanych osobistości (np. osobistości z dziedziny sportu) i wykorzystanie pakietów szkoleniowych;

37. zaznacza, że informacje na temat dawstwa organów i przeszczepów powinny być podawane w sposób przejrzysty, bezstronny i nienarzucający, poruszając zakres dawstwa organów tj. że dawstwo może obejmować oddanie wielu organów czy tkanek;

Wtorek, 22 kwietnia 2008 r.

38. podkreśla, że wolny wybór w zakresie oddania organu jest wyłącznym prawem dawcy i należy go uszanować oraz że dawstwo musi być postrzegane jako dar jednej osoby dla innej; zaznacza, że musi to znaleźć odzwierciedlenie w używanym języku, z zaleceniem unikania terminologii ekonomicznej sugerującej, że organy mogłyby być traktowane jako towary na rynku wewnętrznym;

39. wzywa Komisję do wzięcia pod uwagę dalszej rozbudowy istniejącej już europejskiej strony internetowej dotyczącej dawstwa narządów ⁽¹⁾ oraz strony internetowej WHO ⁽²⁾ i uwzględnienia w nich wszystkich państw członkowskich i wszystkich języków urzędowych UE w celu przekazywania właściwych informacji i danych o dawstwie narządów i przeszczepianiu;

40. wzywa Komisję i państwa członkowskie do promowania dnia dawcy i zaleca działania podkreślające dobre wyniki i znaczenie transplantacji;

41. wyraża przekonanie, że niezwykle skutecznym sposobem zwiększenia dostępności narządów jest dostarczenie społeczeństwu większej ilości informacji także na szczeblach lokalnym i regionalnym; wzywa Komisję, państwa członkowskie i organizacje społeczeństwa obywatelskiego, kościoły oraz wspólnoty religijne i humanistyczne do wzięcia udziału w tych wysiłkach na rzecz zwiększenia społecznego stanu świadomości na temat dawstwa narządów z jednoczesnym uwzględnieniem kulturowych różnic w poszczególnych państwach członkowskich; podkreśla ważną rolę, jaką odgrywają zarejestrowani dawcy w promowaniu dawstwa narządów wśród członków swoich rodzin i przyjaciół oraz w zachęcaniu ich do stania się dawcami;

42. przyjmuje do wiadomości, że ważne jest polepszenie możliwości komunikacyjnych profesjonalistów sektora zdrowia poprzez rozwijanie np. informacyjnych wytycznych; podkreśla potrzebę profesjonalnego podejścia do komunikacji i wsparcia ekspertów w tej dziedzinie; powinno się zwrócić szczególną uwagę zarówno na treść przekazu, jak i na najlepsze sposoby traktowania tematów kontrowersyjnych; podkreśla wagę regularnych spotkań z przedstawicielami mediów dla promowania dobrych wyników i znaczenia przeszczepów;

43. popiera utworzenie linii informacyjnej na temat przeszczepów z jednym numerem telefonu, zarządzanej przez krajową organizację zajmującą się przeszczepami, jeśli taka istnieje i działającej 24 godziny na dobę, z odpowiednio przeszkolonymi doświadczonymi pracownikami, mogącymi szybko udzielić właściwych i dokładnych informacji natury medycznej, prawnej wszystkim zainteresowanym osobom;

44. wzywa Komisję do popierania przekraczających narodowe granice badań w dziedzinie dawstwa i przeszczepiania narządów w celu zajęcia się wpływem, jaki mają na decyzje o dawstwie narządów kwestie etniczne, kraju pochodzenia, religijne, poziomu wykształcenia i klasy socjoekonomicznej; wzywa Komisję i państwa członkowskie do szybkiego rozpowszechnienia wyników tych badań w celu poinformowania społeczeństwa i odmiany mylnych przekonań;

Poprawa jakości i bezpieczeństwa

45. przyznaje, że witalne znaczenie ma zapewnienie jakości i bezpieczeństwa dawstwa i przeszczepiania narządów; podkreśla, że będzie to miało wpływ na zmniejszenie ryzyka związanego z przeszczepem i w konsekwencji zmniejszy niekorzystne skutki; jest zdania, że działania związane z jakością i bezpieczeństwem mogłyby mieć wpływ na dostępność narządów i vice versa; wzywa Komisję do udzielenia państwom członkowskim pomocy w dziedzinie budowania potencjału tworzenia i rozwijania krajowego ustawodawstwa związanego z jakością i bezpieczeństwem, bez negatywnego wpływu na dostępność narządów do przeszczepu;

46. przyznaje, że rezultaty przeszczepów i pobrania narządów powinny być monitorowane i oceniane; podkreśla, że powinno się popierać powstanie wspólnych metod analizy danych w oparciu o najlepsze praktyki aktualnie obowiązujące w państwach członkowskich w celu osiągnięcia optymalnego porównania wyników pomiędzy państwami członkowskimi;

47. wzywa państwa członkowskie do zwiększenia okresu nadzoru nad pacjentami z przeszczepami do kilku lat, a nawet do końca życia pacjenta i/lub tak długo jak funkcjonuje przeszczep;

⁽¹⁾ www.eurodonor.org (lub www.eurocet.org).

⁽²⁾ www.transplant-observatory.org.

Wtorek, 22 kwietnia 2008 r.

48. wzywa Komisję do przeznaczenia funduszy w ramach Siódmego programu ramowego Wspólnot Europejskich w dziedzinie badań, rozwoju technologicznego i demonstracji (2007-2013) na promowanie badań w zakresie lepszych i bardziej wrażliwych technik diagnostycznych pozwalających na wczesne i skuteczne wykrycie szkodliwych warunków, takich jak HIV/AIDS, żółtaczka i inne, ponieważ ważnym aspektem transplantacji organów jest zapewnienia bezpieczeństwa pod kątem różnych czynników szkodliwych i elementów obecnych w narządach dawców;

Handel narządami

49. podkreśla, że istnieje związek między brakiem narządów i handlem nimi oraz że handel narządami podważa wiarygodność systemów w oczach potencjalnych dobrowolnych i bezinteresownych dawców; podkreśla, że wszelkie komercyjne wykorzystanie narządów jest nieetyczne i niezgodne z najbardziej podstawowymi wartościami człowieka; podkreśla, że oddanie organów motywowane względami finansowymi sprowadza dar organu do zwykłego towaru, co stanowi pogwałcenie godności ludzkiej i narusza art. 21 Konwencji w sprawie praw człowieka i biomedycyny oraz jest zabronione na mocy art. 3 ust. 2 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej;

50. w odniesieniu do państw trzecich zwraca się do Komisji o zwalczanie handlu narządami i tkankami, w tym przeszczepiania narządów i tkanek pobranych od osób nieletnich, upośledzonych umysłowo i więźniów, na których wykonano karę śmierci, co powinno być powszechnie zakazane; wzywa Komisję i państwa członkowskie do uwrażliwienia międzynarodowej społeczności na tę kwestię;

51. jest zdania, że aby zwalczyć handel narządami ludzkimi w najuboższych regionach świata, konieczne jest przyjęcie długoterminowej strategii eliminującej nierówności społeczne stanowiące podłoże tych praktyk; podkreśla, że aby zwalczyć sprzedaż narządów za pieniądze (szczególnie w krajach rozwijających się), należy wprowadzić w życie mechanizmy identyfikacji organów dla uniknięcia przywożenia tych narządów do Unii Europejskiej;

52. wzywa Komisję i państwa członkowskie do podjęcia środków zapobiegających „turystyce przeszczepowej”, obejmujących wytyczne służące ochronie najuboższych i najbardziej wrażliwych dawców przed staniem się ofiarami handlu narządami, przyjęcie środków umożliwiających zwiększenie dostępności legalnie uzyskanych narządów oraz wymianę list oczekujących pomiędzy istniejącymi organizacjami wymiany narządów dla uniknięcia powielania się list; wzywa Komisję do promowania za pośrednictwem obszaru sprawiedliwości, wolności i bezpieczeństwa wspólnego podejścia mającego na celu gromadzenie informacji na temat krajowych przepisów dotyczących handlu narządami oraz do zidentyfikowania głównych problemów i ewentualnych rozwiązań; podkreśla w związku z tym, że należy ustanowić system monitorowania i odpowiedzialności w zakresie tkanek ludzkich;

53. wzywa państwa członkowskie do zmiany, w miarę potrzeby, swoich kodeksów karnych w celu zapewnienia odpowiedniego ścigania osób odpowiedzialnych za handel narządami, wraz z karami dla personelu medycznego zamieszanego w przeszczepianie narządów pozyskanych z handlu, przy jednoczesnym podejmowaniu wszelkich możliwych starań zmierzających do zniechęcenia potencjalnych biorców do poszukiwania narządów i tkanek do sprzedaży; podkreśla, że należałoby rozważyć pociąganie do odpowiedzialności karnej obywateli UE, którzy nabyli narząd wewnątrz Unii Europejskiej lub poza jej granicami;

54. wzywa państwa członkowskie do podjęcia niezbędnych kroków w celu powstrzymania pracowników służby zdrowia od ułatwiania handlu narządami i tkankami (np. odsyłanie pacjentów do oddziałów transplantacji zagranicą, które mogą być zamieszanego w handel narządami) oraz zakazania towarzystwom ubezpieczeń zdrowotnych ułatwiania działań, które bezpośrednio lub pośrednio wspierają handel narządami. np. refundowania kosztów związanych z nielegalnym przeszczepem narządów;

55. uważa, że państwa członkowskie powinny zadbać o szkolenie funkcjonariuszy organów egzekwowania prawa oraz personelu medycznego w zakresie handlu narządami, aby zgłaszali policji każdy taki rozpoznany przypadek;

56. zwraca się do państw członkowskich, które jeszcze tego nie uczyniły, o podpisanie, ratyfikację i wdrożenie Konwencji Rady Europy o zwalczaniu handlu ludźmi oraz protokołu z Palermo;

Wtorek, 22 kwietnia 2008 r.

57. wyraża ubolewanie, że Europol twierdząc, że nie istnieją udokumentowane przypadki, nie przedstawił badania na temat sprzedaży i handlu narządami; wskazuje na sprawozdania Rady Europy i WHO, które dostarczają oczywistych dowodów na to, że handel narządami jest także problemem państw członkowskich UE oraz wzywa Komisję i Europol do lepszego monitorowania przypadków handlu organami ludzkimi, a także do wyciągnięcia niezbędnych wniosków;

58. zwraca się do Komisji i Rady o uaktualnienie planu działania w sprawie handlu ludźmi oraz o włączenie do niego planu działania na rzecz zwalczania handlu narządami, aby umożliwić zacieśnienie współpracy między właściwymi władzami krajowymi;

59. domaga się ponadto, by plan działania odwoływał się do pewnych i sprawdzonych danych dotyczących liczby, rodzajów i miejsca pochodzenia narządów z nielegalnego handlu;

*

* *

60. zobowiązuje swojego Przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie i Komisji, Światowej Organizacji Zdrowia, Radzie Europy, jak również rządów i parlamentom państw członkowskich.

Rola wolontariatu w kształtowaniu spójności gospodarczej i społecznej

P6_TA(2008)0131

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 22 kwietnia 2008 r. w sprawie roli wolontariatu w kształtowaniu spójności gospodarczej i społecznej (2007/2149 (INI))

(2009/C 259 E/02)

Parlament Europejski,

- uwzględniając czwarte sprawozdanie w sprawie spójności gospodarczej i społecznej (COM(2007)0273),
- uwzględniając decyzję nr 1904/2006/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. ustanawiającą program Europa dla Obywateli na rzecz promowania aktywnego obywatelstwa europejskiego na lata 2007-2013 ⁽¹⁾,
- uwzględniając decyzję nr 1719/2006/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 listopada 2006 r. ustanawiającą program „Młodzież w działaniu” na okres 2007-2013 ⁽²⁾,
- uwzględniając decyzję Rady 2006/144/WE z dnia 20 lutego 2006 r. w sprawie strategicznych wytycznych Wspólnoty dla rozwoju obszarów wiejskich (okres programowania 2007-2013) ⁽³⁾,
- uwzględniając decyzję Rady 2006/702/WE z dnia 6 października 2006 r. w sprawie strategicznych wytycznych Wspólnoty dla spójności ⁽⁴⁾,
- uwzględniając rezolucję Rady i przedstawicieli rządów państw członkowskich zgromadzonych w Radzie, z dnia 13 listopada 2006 r., w sprawie realizacji wspólnych celów w zakresie uczestnictwa i informowania młodzieży w celu promowania wśród młodych ludzi aktywnego obywatelstwa europejskiego ⁽⁵⁾,
- uwzględniając komunikat Komisji zatytułowany „Działania na rzecz pełnego udziału młodych ludzi w edukacji, zatrudnieniu i społeczeństwie” (COM(2007)0498),
- uwzględniając komunikat Komisji zatytułowany „Demograficzna przyszłość Europy — przekształcić wyzwania w nowe możliwości” (COM(2006)0571),

⁽¹⁾ Dz.U. L 378 z 27.12.2006, str. 32.

⁽²⁾ Dz.U. L 327 z 24.11.2006, str. 30.

⁽³⁾ Dz.U. L 55 z 25.2.2006, str. 20.

⁽⁴⁾ Dz.U. L 291 z 21.10.2006, str. 11.

⁽⁵⁾ Dz.U. C 297 z 7.12.2006, str. 6.