



Brüssel, 14. november 2024
(OR. en)

14697/24

LIMITE

SAN 601

MÄRKUS

Saatja:	Nõukogu peasekretariaat
Saaja:	Alaliste esindajate komitee / nõukogu
Teema:	Eelnõu: nõukogu järeldused elundidoonorluse ja -siirdamise edendamise kohta – <i>Heakskiitmine</i>

1. Eesistujariik esitas 28. augustil 2024 rahvatervise töörühmale nõukogu järelduste eelnõu elundidoonorluse ja -siirdamise edendamise kohta¹.
2. Nõukogu järelduste eelnõu koostamiseks saadi teavet mitmelt asjaomastel teemadel toimunud ürituselt, sealhulgas 11. juulil 2024 toimunud siirdamist käsitlevalt kõrgetasemeliselt konverentsilt ning 24.–25. juulil 2024 toimunud tervishoiuministrite mitteametlikult kohtumiselt.
3. Rahvatervise töörühm arutas nõukogu järelduste eelnõu oma 2024. aasta 9. septembri ning 14. oktoobri koosolekutel.
4. Pärast 7. novembril 2024 lõpule viidud mitteametlikku kirjalikku konsultatsiooni jõudis rahvatervise töörühm nimetatud nõukogu järelduste osas kokkuleppele eesistujariigi kompromissteksti suhtes, mis on esitatud käesoleva märkuse lisas.

¹ 12789/24.

5. Alaliste esindajate komiteel palutakse:

- kinnitada kokkulepe, mis saavutati töörühmas käesoleva märkuse lisas esitatud nõukogu järelduste eelnõu suhtes;
- esitada järeldused nõukogule 2024. aasta 3. detsembri istungil (tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimused) heakskiitmiseks.

Eelnõu: nõukogu järelused elundidoonorluse ja -siirdamise edendamise kohta**Sissejuhatus**

Inimelundite annetamine siirdamise eesmärgil on Euroopa Liidus tervishoidu märkimisväärselt edasi arendanud, kuna see pakub lahendust lõppstaadiumis elundipuudulikkusega patsientide raviks, parandades seeläbi märkimisväärselt nende elukvaliteeti ja tervisenäitajaid, ning lõppstaadiumis neeruhaiguse korral, olles kulutõhusaks alternatiiviks muudele raviviisidele. Eelkõige on liidu ühised jõupingutused, eeskätt õigusraamistiku ning elundidoonorluse ja -siirdamise tegevuskava (2009–2015)¹ kaudu, parandanud elundidoonorluse ja -siirdamise olukorda ning selle tulemuseks on sagedasem elundidoonorlus ja -siirdamine ning parem kliiniliseks kasutamiseks mõeldud elundite kvaliteet ja ohutus. Vaatamata nendele saavutustele, nõudlus elundisiirdamise järele endiselt kasvab, mis on tingitud hilises staadiumis mittenakkuslike haigustega ja elanikkonna vananemisega seotud jätkuvast koormusest. Kõnealune olukord toob esile tungiva vajaduse teha liikmesriikides elundidoonorluse ja -siirdamise vallas pidevaid ja tõhustatud jõupingutusi. Ilma et see piiraks liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika määratlemisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel, on elundite annetamine surmajärgse doonorluse ja elusdoonorluse puhul vabatahtlik ja tasustamata ning see peaks põhinema doonori-poolsel altruismil. Vabatahtlik ja tasuta doonorlus toetab inimväärikuse austamist ja ühiskonna kõige haavatavamate isikute kaitset. Samuti aitab see tagada kõrged ohutusstandardid ja seega inimeste tervise kaitse, suurendades üldsuse usaldust doonorlussüsteemide vastu.

¹ Komisjoni teatis „Elundidoonorluse ja elundite siirdamise tegevuskava (2009–2015) – liikmesriikidevaheline tugevdatud koostöö“ {KOM(2008) 818 lõplik} {SEK(2008) 2956} {SEK(2008) 2957}{KOM(2008) 819 lõplik}.

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU

TULETAB MEELDE, ET

1. Euroopa Liidu toimimise lepingu (ELi toimimise leping) artikli 168 kohaselt tagatakse kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse ning liit soodustab liikmesriikidevahelist koostööd rahvatervise valdkonnas ja toetab vajaduse korral nende meetmeid;
2. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 7. juuli 2010. aasta direktiivis 2010/45/EL siirdamiseks ettenähtud inimelundite kvaliteedi- ja ohutusstandardite kohta² on kehtestatud inimkehasse siirdamiseks ettenähtud inimelundite kvaliteedi- ja ohutusstandardid, et tagada tervisekaitse kõrge tase;
3. Euroopa Liidu Nõukogu on rõhutanud elundidoonorluse ja elundite siirdamisega seotud meetmete võtmise tähtsust, kiites 2007.³ ja 2012.⁴ aastal heaks nõukogu järeldused elundidoonorluse ja elundite siirdamise kohta;

² ELT L 207, 6.8.2010, lk 14.

³ https://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/documents/organs_council15332_en.pdf

⁴ ELT C 396, 21.12.2012, lk 12.

4. Euroopa Komisjon võttis 2007. aastal vastu teatise elundidoonorluse ja -siirdamise kohta⁵, samuti ELi tegevuskava elundidoonorluse ja -siirdamise kohta aastateks 2009–2015⁶. Lisaks on komisjon alates 2010. aastast algatanud elundidoonorluse ja -siirdamise valdkonnas mitmeid ühismeetmeid ja projekte⁷;
5. Euroopa Nõukogu Euroopa ravimi- ja tervishoiukvaliteedi direktoraat (EDQM) on andnud sellesse valdkonda olulise panuse, tagades põhiõigused ja inimkeha austamise, olles teabeallikas õigusaktide ja kutsetavade jaoks, hõlbustades teadmiste vahetamist riikide ja institutsioonide vahel, jälgides tegevust läbipaistvuse ja rahvusvaheliste võrdlusanalüüside tarvis ning töötades välja kvaliteedi- ja ohutusstandardid siirdamiseks ettenähtud elundite kvaliteeti ja ohutust käsitleva juhendi korrapärase avaldamise kaudu;

⁵ Komisjoni 2007. aasta teatis Euroopa Parlamendile ja nõukogule „Elundidoonorlus ja elundite siirdamine: poliitikameetmed ELi tasandil“ {SEK(2007) 704} {SEK(2007) 705} (KOM(2007) 275 lõplik). Teatistes tõstetakse peamiste prioriteetidena esile liikmesriikidevahelist koostööd ning elundikaubandust ja elundite puudust.

⁶ Komisjoni teatis „Elundidoonorluse ja elundite siirdamise tegevuskava (2009–2015) – liikmesriikidevaheline tugevdatud koostöö“ {KOM(2008) 818 lõplik} {SEK(2008) 2956} {SEK(2008) 2957} (KOM(2008) 819 lõplik). Tegevuskavas on sätestatud meetmed elundite kättesaadavuse suurendamiseks ning siirdamissüsteemide tõhususe, kättesaadavuse, kvaliteedi ja ohutuse parandamiseks.

⁷ Ühismeede elundidoonorluse ja -siirdamise parimate tavade vahetamiseks: surmajärgse elundidoonorluse ja asjaomaste elundisiirdamise programmide parandamine ja arendamine – MODE (2010–2012);

ühismeede elundidoonorluse tervikliku koordineerimise saavutamiseks kogu Euroopa Liidus – ACCORD (2012–2015): mudeli loomine elundidoonorluse andmete riikidevaheliseks jagamiseks ja praktiliseks koostööks ELi riikide vahel;

ühismeede ELi liikmesriikides annetatud elundite vahetamise hõlbustamiseks – FOEDUS (2013–2016): piiriülese elundivahetuse haldamise platvormi loomine (vt siirdamist käsitleva komisjoni teatise punkt 2.1);

EDITH (2017–2020) – projekt, mis keskendub erinevatele elundidoonorluse ja -siirdamise tavadele;

BRAVEST (2022–2024) – projekt, mille eesmärk on parandada siirdamise kättesaadavust ja tulemusi retsipientide jaoks.

6. elundidoonorlust ja -siirdamist käsitlevas 2011. aasta Madridi resolutsioonis, mis koostati Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) elundidoonorluse ja -siirdamise teemalise kolmanda üleilmse konsultatsiooni tulemusena, kuulutati välja „riikide vastutus patsientide vajaduste rahuldamisel, juhindudes Maailma Terviseorganisatsiooni põhimõtetest“, ning kutsuti valitsusi ja tervishoiutöötajaid üles saavutama siirdamise valdkonnas sõltumatus ja maksimeerima siirdamiseks ettenähtud elundite kättesaadavust, seades prioriteediks surmajärgse doonorluse⁸;
7. elundidoonorlust ja -siirdamist käsitleva ELi tegevuskava (2009–2015) eesmärk oli tugevdada liikmesriikidevahelist koostööd, et tegeleda organite puuduse kriitilise probleemiga ning parandada siirdamiseks ettenähtud elundite kvaliteeti ja ohutust. Kavas toodi välja kümme prioriteetset valdkonda, mis rühmitati kolme peamise väljakutse alla: elundite kättesaadavuse parandamine, siirdamissüsteemide tõhustamine ja nende kättesaadavuse parandamine ning kvaliteedi ja ohutuse parandamine. Peamised meetmed hõlmasid haiglates siirdamiskoordinaatorite ametissenimetamist, kvaliteedi parandamise programmide edendamist ja parimate tavade vahetamise edendamist. Algatuses rõhutati ka perekondades toimuvate doonorluse-teemaliste vestluste tähtsust elundidoonorluse näitajate tõstmisel ning ergutati patsientide ja doonorite liikuvust liikmesriikide vahel, et tagada elundite parem jaotamine;
8. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. märtsi 2021. aasta määruse (EL) 2021/522 (millega luuakse liidu tervisevaldkonna tegevusprogramm (programm „EL tervise heaks“) ajavahemikuks 2021–2027)⁹ eesmärk on parandada ja tugevdada tervist liidus, et vähendada nakkushaiguste ja mittenakkuslike haigustega seotud koormust, toetades tervise edendamist ja haiguste ennetamist, vähendades tervisealast ebavõrdsust, propageerides tervislikke eluviise ja edendades juurdepääsu tervishoiule;

⁸ Elundidoonorlust ja -siirdamist käsitlev Madridi resolutsioon: riikide vastutus patsientide vajaduste rahuldamisel, juhindudes Maailma Terviseorganisatsiooni põhimõtetest. (2011) Transplantation; 91, lisa 11, S29-S31. <https://doi.org/10.1097/01.tp.0000399131.74618.a5>.

⁹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. märtsi 2021. aasta määrus (EL) 2021/522, millega luuakse liidu tervisevaldkonna tegevusprogramm (programm „EL tervise heaks“) ajavahemikuks 2021–2027 ja tunnistatakse kehtetuks määrus (EL) nr 282/2014 (ELT L 107, 26.3.2021, lk 1).

9. Maailma Terviseassamblee 2024. aasta mais vastu võetud resolutsioonis 77.4, mis käsitleb inimrakkude, -kudede ja -elundite siirdamise kättesaadavust, sellega seotud eetilisi kaalutlusi ja järelevalve parandamist¹⁰, nõutakse tungivalt, et liikmesriigid integreeriks doonorluse, siirdamise ja siirdamise järelemeetmed tervishoiusüsteemidesse, nii et surmajärgse doonorluse võimaluse kaalumise oleks tavapärane ning siirdamine integreeritaks patsientide ravisse, saavutaksid surmajärgse doonorluse võimalikult suure ravipotentsiaali ja kaitseksid elusdoonoreid, võtaksid meetmeid siirdamisravi kättesaadavuse parandamiseks, siirdamise järelevalve parandamiseks ja innovatsiooni edendamiseks selles valdkonnas. Resolutsioonis kutsutakse WHO sekretariaati üles toetama liikmesriike, muu hulgas globaalse siirdamisstrateegia väljatöötamise kaudu, mis on kavas esitada 2026. aasta maailma terviseassambleel;
10. Santanderi avalduses „Üleilmse lähenemise saavutamine siirdamisel: piisavus, läbipaistvus ja järelevalve“¹¹ on esitatud kõrgetasemelised soovituselised eesmärgiga parandada patsientide ravi, teha edusamme siirdamise vallas piisavuse saavutamiseks, tagada läbipaistvus ja järelevalve ning tõhustada elundite ja muu inimpäritolu materjali eemaldamiseks toimuva inimkaubanduse tõkestamist,

¹⁰ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R4-en.pdf

¹¹ https://esot.org/wp-content/uploads/2023/11/SantanderStatement_FINALVERSION.pdf

LEIAB, ET

11. elundite siirdamine parandab märkimisväärselt patsientide elulemust ja elukvaliteeti, olles elundipuudulikkusest tuleneva rahvatervishoiu- ja sotsiaal-majandusliku koormuse haldamisel olulise tähtsusega sekkumine ELis. See nõuab pidevaid jõupingutusi, et tõhustada kõigis liikmesriikides elundidoonorlus- ja -siirdamissüsteeme ning kaitsta ja kindlustada samal ajal olemasolevate struktuuride ja koostöö head toimimist;
12. koostöökeskkond, mis on loodud ELis muu hulgas õigusraamistiku ning ELi elundidoonorluse ja -siirdamise tegevuskava (2009–2015) kaudu, on mänginud siirdamistegevuse edendamisel kesksel rollil; seda näitab elundidoonorite ja elundite siirdamiste arvu märkimisväärne suurenemine nii tegevuskava rakendamise perioodil kui ka pärast seda;
13. ELi 2009.–2015. aasta tegevuskava rakendamise ajal täheldatud kasv eri liiki elundisiirdamiste puhul, sealhulgas siirdamiste arvu suurenemine nii neeru- kui ka maksasiirdamise puhul 16 %, südamesiirdamise puhul 10 %, pankreasesiirdamise puhul 7 % ja kopsusiirdamise puhul märkimisväärselt 41 %, näitab, kui edukad on ELi algatused, et parandada siirdamistegevust eesmärgiga suurendada patsientide ellujäämist¹²;

¹² Euroopa Komisjon: Tarbija-, Tervise-, Põllumajandus- ja Toiduküsimuste Rakendusamet, Schoten, S., Coppen, R., Wiegiers, T., Bouwman, R. & Friele, R. (2017). Study on the uptake and impact of the EU Action Plan on Organ Donation and Transplantation in the EU Member States - FACTOR Study. Väljaannete Talitus. <https://data.europa.eu/doi/10.2818/247136>

14. ELi tegevuskava kaudu saavutatule vaatamata esineb jätkuvalt väljakutseid, sealhulgas riikide püsivad raskused, et tulla toime elundisiirdamise nõudluse kasvuga, mis on peamiselt tingitud mittenakkuslikest haigustest tulenevast koormusest, võttes arvesse demograafilisi muutusi ja riskitegurite suurenevat levikut, varieeruvust siirdamisravi kättesaadavuses eri liikmesriikides või vajadust tugevdada siirdamissüsteemide vastupidavust, mis ilmnes COVID-19 pandeemia ajal¹³.
15. mõnede liikmesriikide edu elundidoonorluse suurendamisel ei too alati kaasa elundeid saavate patsientide arvu suurenemist nendes liikmesriikides, mistõttu võib ELi-sisene koostöö aidata olukorda parandada;
16. on mitu olulist valdkonda, millele tuleb täiendavalt tähelepanu pöörata, sealhulgas tuleb tõhustada piiriülest elundidoonorlust ja elundite vahetamist, edendada vastastikust teabevahetust, et parandada haiglate tulemuslikkust, vahetada uusimaid teadusandmeid, töötada välja kogu ELi hõlmavad lepingud ja algatused elundite siirdamise tipptaseme saavutamiseks ning parandada andmete kogumist ja jagamist siirdamisjärgsete tulemuste kohta, kaitstes ja kindlustades samal ajal olemasolevate struktuuride ja koostöö head toimimist;

¹³ Eurotransplant (2023). Aastaruanne 2023.

https://www.eurotransplant.org/wp-content/uploads/2024/06/ETP_AR2023_LowRes.pdf

17. COVID-19 pandeemia tõi esile liikmesriikide erineva vastupanuvõime ja haavatavuse taseme ning sellega kaasnes surmajärgse elundidoonorluse märkimisväärne, 17 % vähenemine aastatel 2019–2020¹⁴, millest ilmneb tungiv vajadus tugevdada tervishoiusüsteemi valmisolekut ja toetust elundidoonorlusega seotud tegevusele ülemaailmsete tervisekriiside ajal;
18. hiljutine olukord, kus alates 2023. aasta lõpust ootas ELis siirdamist 50 000 inimest¹⁵, kusjuures paljude patsientide jaoks oli organite saamine kriitiline elu või surma küsimus, seda eelkõige selliste elutähtsate elundite puhul nagu maks, süda ja kopsud, toob esile tungiva vajaduse suurendada elundidoonorluse määra ja parandada siirdamissüsteeme, et päästa rohkem elusid;
19. siirdamine pakub lõppstaadiumis elundipuudulikkusega patsientidele elupäästvat ravi ja parandab nende elukvaliteeti ning võib pakkuda ka kulutõhusat lahendust võrreldes muude ravimeetoditega, nagu pikaajaline dialüüs, vähendades seeläbi märkimisväärselt tervishoiukulusid ja aidates kaasa tervishoiusüsteemide majanduslikule vastupanuvõimele ELis;
20. siirdamise keskkonnamõju on oluliselt väiksem kui muudel ravimeetoditel, eriti dialüüsi ja neerupuudulikkuse kontekstis ning see toob esile siirdamistega seotud jõupingutuste edendamise laiema ühiskondliku kasu;
21. WHO toetab siirdamise (mis on mittenakkuslikest haigustest tingitud tervishoiuväljakutsetega toimetulemise oluline komponent) valdkonnas sõltumatust, rõhutades, kui oluline on saavutada surmajärgse doonorluse võimalikult suur ravipotentsiaal lisaks jõupingutustele mittenakkuslike haiguste ja nende progresseerumise ennetamiseks;

¹⁴ Organ donation during the COVID-19 pandemic Ahmed, Ola et al. American Journal of Transplantation, kd 20, nr 11, 3081–3088 <https://www.amjtransplant.org/article/S1600-6135%2822%2921554-8/fulltext>.

¹⁵ Euroopa Nõukogu Euroopa ravimi- ja tervishoiukvaliteedi direktoraat (EDQM). Newsletter Transplant. Doonorlust ja siirdamist käsitlevad rahvusvahelised andmed 2024. ISSN: 2171-4118 / NIPO: 691-15-002-5 <https://freepub.edqm.eu/publications/PUBSD-87/detail>

22. elundikaubandust ja siirdamisturismi käsitlevas 2008. aastal vastu võetud¹⁶ ja 2018. aastal ajakohastatud¹⁷ Istanbuli deklaratsioonis antakse spetsialistidele ja poliitikakujundajatele eetilisi suuniseid ning kutsutakse neid tungivalt üles maksimeerima ja jagama võrdselt siirdamisest saadavat kasu kooskõlas objektiivsete, mittediskrimineerivate, väliselt põhjendatud ja läbipaistvate normidega, juhindudes kliinilistest kriteeriumidest ja eetikanormidest;
23. komisjoni 2007. aasta teatises rõhutati seost elundite puuduse ja elundikaubanduse vahel (seitsmes lõik), samas kui WHO juhatus märkis oma 2024. aasta resolutsioonis 154/7, et siirdamisravi ebapiisav kättesaadavus on üks inim- ja elundikaubanduse algpõhjuseid. Euroopa Nõukogu inimelunditega kauplemise vastane konventsioon¹⁸ (mis võeti vastu 2015. aasta märtsis ja jõustus 2018. aasta märtsis) käsitleb samuti elundite puuduse ja elundikaubanduse omavahelist seotust. Lisaks määratakse direktiivis 2011/36/EL (milles käsitletakse inimkaubanduse tõkestamist ja sellevastast võitlust ning inimkaubanduse ohvrite kaitset) elundite eemaldamise eesmärgil toimuva inimkaubanduse eest kindlaks kriminaalkaristused;
24. uuenduslikud tavad ja tehnoloogilised edusammud elundite säilitamise ja siirdamise vallas pakuvad paljutöötavaid võimalusi doonorireservi laiendamiseks, siirdamistulemuste parandamiseks ja praeguste ravimeetodite piirangute kõrvaldamiseks, tuues seega esile vajaduse jätkata investeerimist selle valdkonna teadus- ja arendustegevusse;
25. jätkuvast vajadusest siirdamiste järele ilmneb selgelt, kui oluline on edendada toetavat õigus-, eetika- ja tegevusraamistikku, mis soodustab elundite annetamist surmajärgselt ja elusdoonorite poolt, suurendab siirdamissüsteemide tõhusust ja kättesaadavust ning tagab siirdamistavade kvaliteedi ja ohutuse kogu ELis,

¹⁶ Elundikaubandust ja siirdamisturismi käsitlev Istanbuli deklaratsioon. *Transplantation* 2008; 86(8):1013-8. doi: 10.1097/TP.0b013e318185ffc9.

¹⁷ Elundikaubandust ja siirdamisturismi käsitlev Istanbuli deklaratsioon (2018. aasta väljaanne). *Transplantation* 2019;103(2): 218-219. doi: 10.1097/TP.0000000000002540.

¹⁸ <https://rm.coe.int/16806dca3a>

KUTSUB LIIKMESRIIKE ÜLES

26. TÖÖTAMA kooskõlas kehtivate liidu õigusaktide ja suunistega VÄLJA institutsioonilised, õigus- ja eetikaraamistikud, et hõlbustada elundidoonorlust ja -siirdamist, sealhulgas kõrvaldades rahalised ja taristuga seotud takistused, rakendades õigusakte, mis põhinevad liikmesriikide valitud erinevatel lahendustel, ning tugevdades jõupingutusi, et võidelda elundikaubanduse ja elundite eemaldamise eesmärgil toimuva inimkaubanduse vastu, ning EDENDAMA kõnealuseid raamistikke;
27. VÕTMA MEETMEID, ET SAAVUTADA surmajärgse doonorluse võimalikult suur ravipotentsiaal, kasutades kõiki sidusrühmi kaasavaid asjakohaseid algatusi ning luues ja tugevdades siirdamiskoordinaatorite võrgustikke, et toetada võimalike elundidoonorite ennetavat kindlakstegemist ja surmajärgse doonorluse protsessi asjakohast rakendamist¹⁹;
28. TUGEVDAMA siirdamiskoordinaatorite ja muude haiglas töötavate spetsialistide, sealhulgas erakorralise meditsiiniabi, intensiivravi ja neuroloogia valdkonna spetsialistide (kes aitavad tuvastada ja ravida võimalikke elundidoonoritest patsiente) rolli, arendades hästi struktureeritud ja toimivat koostööd intensiivraviosakonna algatuste²⁰ ja doonoritega seotud koordineerivate organisatsioonide vahel, et tuvastada rohkem võimalikke doonoreid ja optimeerida doonorlusprotsessi tulemuslikkust;

¹⁹ Euroopa Nõukogu. Resolutsioon CM/Res(2015)11, mis käsitleb elusdoonorite ühtlustatud riiklike registrite loomist, et hõlbustada rahvusvahelist andmete jagamist. <https://search.coe.int/cm?i=09000016805c2a78>.

²⁰ Euroopa Nõukogu. Resolutsioon CM/Res(2015)10, mis käsitleb intensiivravispetsialistide rolli ja koolitust seoses surmajärgse doonorlusega. <https://search.coe.int/cm?i=09000016805c2b4a>.

29. HÖLBUSTAMA tervishoiutöötajate haridust ja koolitust ning uute raviprotoollide väljatöötamist, et optimeerida doonorlusprotsessi tõhusust ja kestust ning doonorelundite sobivust;
30. JULGUSTAMA asjakohasel juhul ja kooskõlas riigisisese õigusega selliste programmide väljatöötamist, mis käsitlevad doonorlust pärast vereringe täielikku ja pöördumatut lakkamist (*Donation after the Circulatory Determination of Death – DCDD*)²¹, et pakkuda rohkematele patsientidele võimalust annetada elundeid pärast surma ja suurendada siirdamiseks ettenähtud elundite kättesaadavust;
31. OPTIMEERIMA elusdoonorluse programme kogu doonorlusahelas, näiteks tagades elukestva järelkontrolli ja elundeid annetavate elusdoonorite kaitse meditsiinilisest ja psühhosotsiaalsest perspektiivist, pakkudes süstemaatiliselt teavet elusdoonorluse võimaluse kohta läbipaistval ja terviklikul viisil ning kõrvaldades elusdoonorluse tehnilised takistused (nt bioloogiline sobimatus), tagades, et selline doonorlus toimub ainult kohaldatavate õigusaktide, korra ja standardite piires ega põhjusta doonorile rahalist kahju, ning suurendades nende inimeste hulka, kes kavatsevad doonoriks hakata, asjakohaste värbamis- ja teabejagamisprotsesside kaudu, sealhulgas vabatahtliku ja tasuta doonorluse põhimõtte järgimise kaudu;
32. SÕLMIMA ELis ROHKEM elundidoonorluse ja -siirdamise alaseid piiriüleseid koostöölepinguid, tunnustades ja austades olemasolevaid hästitoimivaid koostöömehhanisme/algatusi (nt Eurotransplant, Scandiatransplant, South Alliance for Transplant, FOEDUSe platvorm ja liikmesriikide vahelised kahepoolsed kokkulepped), sealhulgas kasutades täielikult ära elundite perfusiooni süsteemide potentsiaali pikemate transpordiaegade tagamiseks ja piiratud arvu kättesaadavate elundite kasutamise optimeerimiseks ning edendades kliinilisi tulemusi käsitlevate andmete rahvusvahelist vahetamist, et tulemusi hinnata ja parandada;

²¹ Euroopa Nõukogu. Ministrite komitee soovitus CM/Rec(2022)3 liikmesriikidele selliste programmide väljatöötamise ja optimeerimise kohta, mis käsitlevad elundidoonorlust pärast vereringe täielikku ja pöördumatut lakkamist (*Donation after the Circulatory Determination of Death*)). <https://rm.coe.int/0900001680a5a3e7>.

33. SOODUSTAMA tervishoiutöötajatele mõeldud laiaulatuslikke haridus- ja koolitusprogramme elundidoonorluse ja elundite hankimise valdkonnas, sealhulgas lisades doonorlust ja siirdamist käsitleva põhiteabe kõrghariduse esimese astme õppe õppekavadesse, toetades osalemist akrediteeritud koolitusprogrammides ning seades sisse pideva koolituse tiimidele, kes tegelevad doonorite tuvastamise, nendest teatamise, neid puudutavate andmete haldamise, doonori perekonnaga suhtlemise ning doonoritelt elundite eemaldamisega;
34. SOODUSTAMA iga sihtrühma vanusele ja konkreetsetele vajadustele kohandatud riikliku hariduse pakkumist ning teadlikkust elundidoonorlusest ja -siirdamisest koolihariduse kaudu, samuti meedia kaasamist, sealhulgas jõupingutusi, et jõuda üksikute rühmadeni, kelle puhul on vajalik erinev lähenemisviis ja läbipaistvus seoses elusdoonorluse ja surmajärgse doonorluse protsessidega, et suurendada üldsuse usaldust;
35. PARANDAMA multidistsiplinaarsete meditsiinispetsialistide tiimide ja patsiendiorganisatsioonide kaudu elusdoonorite ja retsipientide perioperatiivset ja operatsioonijärgset hooldust ja patsiendiharidust, et vältida elundi äratõukamise tekkimist, tagades samal ajal multidistsiplinaarse ja patsiendikeskse lähenemisviisi, ning tõhustada taastumist ja tagada patsientide teadlik nõusolek ja arusaam ravivõimalustest;
36. KAALUMA rahastamise tagamist elundidoonorluse ja -siirdamisega seotud programmide ja teadusuuringute jaoks, sealhulgas ELi tehniline tugi taristule, haridusele, koolitusele, digitaliseerimisele ja teadusuuringutele, samuti sellist poliitikat, mis käsitleb kulude hüvitamist haiglale seoses doonoriandmete halduse, elundite eemaldamise ja andmetega doonorite järelkontrolli kohta;
37. HÕLBUSTAMA liikmesriikidevahelist tervishoiutöötajate vahetust, et käsitleda erinevate doonorlus- ja siirdamisprogrammidega seotud tehnilisi ja tegevust puudutavaid teadmisi;

38. KÄSITLEMA elundidoonorluse ja -siirdamisega seotud ebavõrdsust, töötades välja riiklikud strateegiad ja meetmed, et toetada registreerimist siirdamise ootenimekirjadesse, vaadates läbi ootenimekirjad ja jaotamiskriteeriumid, vähendades patsientide, näiteks ülitundlikkusega ja pediatriliste kandidaatide pikemaid ooteaegu, ning töötades välja erinevatele sihtrühmadele kohandatud teavituskavad ja haridusalgatused;
39. TOETAMA piiriülest elundidoonorlust, võimendades olemasolevaid ja tulevase digitaalseid tervishoiutaristuid, et tõhustada standarditud elektrooniliste terviseandmete esmast kasutamist ja võimaldada sujuvat juurdepääsu patsiendiandmetele kooskõlas asjakohaste andmekaitsealaste õigusaktidega;
40. SUURENDAMA teadussuutlikkust ja edendama võrdlusuuringute aluseks olevate andmete teisest kasutamist ning andmete jagamist riiklike ametiasutuste ja määratud sõltumatute Euroopa organisatsioonide vahel kooskõlas asjakohaste andmekaitsealaste õigusaktidega, et tagada siirdamistulemuste nõuetekohane registreerimine ja analüüs, soodustada anonüümitud andmete haiglatevahelist jagamist ja konsolideerimist ning tulemusi käsitlevate patsiendiküsimustike (*Patient-Reported Outcome Measures – PROMs*) kasutamist uurimisprojektide raames, et hinnata patsientide ja elusdoonorite elukvaliteeti ja heaolu nii enne kui ka pärast siirdamist;
41. TEGEMA KOOSTÖÖD, et parandada lõppstaadiumis elundipuudulikkusega patsientide registreerimist siirdamise ootejärjekorra süsteemidesse, et tagada võrdne juurdepääs elupäästva elundi siirdamist vajavatele patsientidele,

KUTSUB EUROOPA KOMISJONI ÜLES

42. AJAKOHASTAMA ELi elundidoonorluse ja -siirdamise tegevuskava, tuginedes juba saavutatule ja olemasoleva tegevuskava rakendamisel saadud teadmistele, võttes arvesse liikmesriikide õiguslikke, eetilisi ja organisatsioonilisi erinevusi, eeltingimusi ja erinevusi olemasolevates ressurssides ning võttes arvesse ka tervise edendamise ja mittenakkuslike haiguste ennetamise valdkonna meetmete tähtsust elundisiirdamise nõudluse vähendamisel. Tegevuskava eesmärk peaks olema:

- a) rõhutada alt-üles-lähenemisviisi, et seada selged ja mõjusad eesmärgid, mis hõlmavad spetsialiste, administraatoreid, poliitikuid ja üldsust;
- b) tõhustada vastastikust õppimist ja teadmiste vahetamist ning toetada sarnaste probleemidega silmitsi seisvaid riike pädevate asutuste ühiste koosolekute ja sidusrühmade laiema kaasamise kaudu, et jagada parimaid tavasid ja uuendusi elundidoonorluse ja -siirdamise valdkonnas, hõlmates eelkõige uuendusi, mis parandavad kogumis-, säilitamis- ja jaotamisprotsesse, vähendades seeläbi doonorite ja doonorelunditega seotud viivitusi ja tagasilükkamist;
- c) tõhustada valdkondadevahelist koostööd, tehes kindlaks võimalused õppida elundidoonorluse ja -siirdamise sektori teadmusbasi ja tavade rikastamiseks sellega külgnevatest kudedest ja rakkude valdkondadest;
- d) toetada doonorlussüsteemide arendamist, tuues esile vähem arenenud süsteemidega riikide vajadused ja tegeledes nende vajadustega, et tagada võrdsed edusammud kogu ELis;
- e) keskenduda rakendamisele ja jätkusuutlikkusele, tagades pikaajalise mõju IT-taristusse tehtavate püsivate investeeringute ja kõigi asjaosaliste püsiva pühendumise kaudu;

- f) uurida tegevuskavasse lisamiseks uusi valdkondi, nagu DCDD (doonorlus pärast vereringe täielikku ja pöördumatut lakkamist) laiendamine riikidele, kes otsustavad seda lähenemisviisi järgida, ning elusdoonorluse raamistike tõhustamine ja liikmesriikide toetamine kommunikatsioonistrateegiate parandamisel, et suurendada üldsuse teadlikkust ja harimist seoses elundidoonorlusega;
- g) edendada erialast haridust ja koolitust, et parandada koolitusprogrammide kvaliteeti kogu ELis, kasutades ära potentsiaali, mida pakub Euroopa lähenemisviis mikrokvalifikatsioonitunnistustele²², ning edendades koostööd ja parimate tavade jagamist tervishoiutöötajate vahel elundidoonorluse ja -siirdamise valdkonnas;
- h) toetada kõrgharidus- ning kutseharidus- ja -õppeasutusi²³ nende rollis elukestva õppe pakkujana, sealhulgas mikrokvalifikatsioonitunnistuste kaudu ning teadustulemuste ülekandmise kaudu hariduses ja koolituses;
- i) tegeleda võrdõiguslikkuse, mitmekesisuse ja kaasamisega, sealhulgas jagades raviga seotud kogemusi kohandatud teabekampaaniate kaudu, et teavitada vähemusi ja haavatavaid rühmi ning uusi doonoreid, ning tagades selle, et siirdamisteenused teeniksid tõhusalt kõigi ühiskonnarühmade huve;
- j) parandada kvaliteeti ja kliinilisi tulemusi, töötades välja ühised suunised haiglate tulemuslikkuse hindamiseks, auditeerimiseks ja võrdlusanalüüsideks ning kasutades elundisiirdamise ohutuse ja kvaliteedi parandamiseks biovalvsust;
- k) tõhustada elundidoonorluse integreerimist terminaalsesse hooldusse, järgides samal ajal esmaseid tervise taastamise eesmärke ja seades esikohale palliatiivse hoolduse, võttes samal ajal arvesse elundidoonorluse potentsiaali;

²² Nõukogu 16. juuni 2022. aasta soovitus, milles käsitletakse Euroopa lähenemisviisi elukestvat õpet ja tööalast konkurentsivõimet toetavatele mikrokvalifikatsioonitunnistustele (2022/C 243/02) (ELT C 243, 27.6.2022, lk 10).

²³ Ei puuduta eestikeelset versiooni.

- l) optimeerida siirdamise tõhusust ja rahastamist, jagades teadmisi doonorlusahela optimeerimise kohta, käsitledes lahkevusi rahastamises ja näidates siirdamisprogrammide kulutõhusust, et toetada riiklikke investeeringuid siirdamissüsteemidesse;
- m) laiendada teadusuuringute võimalusi sellistes valdkondades nagu siirdamisjärgsed tulemused, doonorite optimeerimine (*donor optimisation*), elundite säilitamine ja uued ravitehnoloogiad, et elundidoonorluse ja -siirdamise valdkonda pidevalt täiustada;
43. TOETAMA Euroopa ravimi- ja tervishoiukvaliteedi direktoraadi (EDQM) selliste soovitude ja suuniste väljatöötamist, mis aitavad liikmesriikidel täiustada elundidoonorluse ja -siirdamise institutsioonilisi ja poliitilisi raamistikke. Nende suuniste koostamine peaks soodustama erinevate sidusrühmade kaasamist, mille eesmärk on luua elundidoonorluse ja -siirdamise jaoks toetav ja tõhus keskkond,

KUTSUB LIIKMESRIIKE JA EUROOPA KOMISJONI ÜLES

44. JULGUSTAMA ja TOETAMA elundidoonorluse ja -siirdamise valdkonnas liikmesriikide piiriülest koostööd. See hõlmab vajaduse korral vabatahtliku koostööplatvormi loomist või riiklike pädevate asutuste vaheliste vahetuste tõhustamist, koostöö hõlbustamist, elundisiirdamise teenuste, elundite vahetamise programmide ja ebasobivusega seotud programmide loomist ja laiendamist ning parimate tavade vahetamist, et suurendada siirdamisteenuste tõhusust ja mõju;
45. ARENDAMA EDASI riiklikke koordinatsioonikeskusi ja keskseid aruandlussüsteeme, et koguda ja levitada olulist teavet õiguslike ja poliitiliste meetmete jaoks, austades samal ajal üksikisikute inimõigusi ja põhivabadusi isikuandmete kaitse üldmääruse kontekstis. Jõupingutuste eesmärk peaks olema suurendada elundidoonorluse ja -siirdamise läbipaistvust, eelkõige piiriülese tegevuse puhul, pöörates erilist tähelepanu elundikaubandusele, võttes arvesse Euroopa Nõukogu inimelunditega kauplemise vastast konventsiooni²⁴; selleks tuleks tõhustada ja täiustada olemasolevaid aruandlusmehhanisme kooskõlas asjakohaste andmekaitsealaste õigusaktidega ja teha vajaduse korral koostööd EDQMiga;
46. TOETAMA praeguses õigusraamistikus selliste rahvusvaheliste terviseandmete kogumise ja jagamise süsteemide väljatöötamist ja rakendamist, mis võimaldaksid liikmesriikidel täita rahvatervishoiu valdkonnas asjakohaseid avaliku huviga seotud ülesandeid, näiteks tagada elundidoonorluse ja -siirdamise ühtlustatud, võrdsete ja läbipaistvate kõrgete kvaliteedi- ja ohutusstandardite vastuvõtmine.

²⁴ <https://rm.coe.int/16806dca3a>