

PARLAMENTO EUROPEU

2004



2009

Documento de sessão

A6-0090/2008

1.4.2008

RELATÓRIO

sobre a transplantação e a dádiva de órgãos: acções políticas a nível da EU
(2007/2210(INI))

Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar

Relator: Adamos Adamou

ÍNDICE

	Página
PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU	3
EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS.....	14
PARECER DA COMISSÃO DOS ASSUNTOS JURÍDICOS	18
PARECER DA COMISSÃO DAS LIBERDADES CÍVICAS, DA JUSTIÇA E DOS ASSUNTOS INTERNOS	21
RESULTADO DA VOTAÇÃO FINAL EM COMISSÃO	26

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU

sobre a transplantação e a dádiva de órgãos: acções políticas a nível da EU (2007/2210(INI))

O Parlamento Europeu,

- Tendo em conta o n.º 4, alínea a), do artigo 152º do Tratado CE,
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão sobre a transplantação e a dádiva de órgãos: acções políticas a nível da EU (COM(2007)0275), e o documento de trabalho dos serviços da Comissão que acompanha a Comunicação: Avaliação do Impacto (SEC(2007)0705),
- Tendo em conta a Directiva 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de Março de 2004, relativa ao estabelecimento de normas de qualidade e segurança em relação à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos e células de origem humana¹,
- Tendo em conta a Directiva 95/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Outubro de 1995, relativa à protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados²,
- Tendo em conta a Directiva 2002/58/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de Julho de 2002, relativa ao tratamento de dados pessoais e à protecção da privacidade no sector das comunicações electrónicas³,
- Tendo em conta a Directiva 2001/20/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de Abril de 2001, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros respeitantes à aplicação de boas práticas clínicas na condução dos ensaios clínicos de medicamentos para uso humano⁴,
- Tendo em conta os princípios orientadores sobre a transplantação de órgãos humanos da Organização Mundial de Saúde,
- Tendo em conta a Convenção do Conselho da Europa sobre Direitos Humanos e Biomedicina e o seu Protocolo Adicional sobre a Transplantação de Órgãos e Tecidos de Origem Humana,
- Tendo em conta o relatório do Conselho da Europa intitulado "Como fazer face à escassez de órgãos. Situação actual e estratégias para melhorar a doação de órgãos" (1999),
- Tendo em conta o "Guia da Segurança e da Garantia de Qualidade de Órgãos, Tecidos e

¹ JO L 102 de 7.4.2004, p. 48.

² JO L 281 de 23.11.1995, p. 31.

³ JO L 201 de 31.7.2002, p. 37.

⁴ JO L 121 de 1.5.2001, p. 34.

Células"¹ do Conselho da Europa,

- Tendo em conta um documento da primeira reunião de peritos sobre a dádiva e a transplantação de órgãos a nível da Comunidade, SANCO C6 EFZ/gsc D (2007) 360346, de 13 de Setembro de 2007,
 - Tendo em conta o artigo 45.º do seu Regimento,
 - Tendo em conta o relatório da Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar e os pareceres da Comissão dos Assuntos Jurídicos e da Comissão das Liberdades Cívicas, da Justiça e dos Assuntos Internos (A6-0090/2008),
- A. Considerando que a necessidade de transplantação de órgãos na Europa tem aumentado constantemente e com maior rapidez do que o número de órgãos doados; considerando que há mais de 60.000 pacientes a aguardar transplantações em listas de espera na Europa e que um significativo número de pacientes morre em consequência da escassez crónica de órgãos; considerando que um aumento do número de doadores não se traduz numa redução das listas de espera,
- B. Considerando que o tráfico de órgãos, o comércio destes e o turismo relacionado com a transplantação de órgãos se estão a desenvolver rapidamente, o que é incompatível com o respeito pela dignidade humana; considerando que existe uma correlação entre a escassez de órgãos e o tráfico de órgãos; considerando que é necessário dispor de mais dados sobre o tráfico de órgãos,
- C. Considerando que a questão da segurança é frequentemente ignorada na prática de transplantações de órgãos com um carácter comercial ilícito, o que pode pôr em risco a vida do dador e do receptor,
- D. Considerando que quatro dos Estados-Membros ainda não ratificaram a Convenção das Nações Unidas contra a Criminalidade Organizada Transnacional, que cinco dos Estados-Membros ainda não ratificaram o respectivo Protocolo Adicional relativo à Prevenção, à Repressão e à Punição do Tráfico de Pessoas, em especial de Mulheres e Crianças (o chamado "Protocolo de Palermo"), e que nove dos Estados-Membros ainda não ratificaram o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo à venda de crianças, à prostituição e à pornografia infantis,
- E. Considerando que, embora as estimativas actuais coloquem o tráfico de órgãos num plano relativamente modesto entre todas as formas de tráfico, o comércio de órgãos e de tecidos se está a transformar num problema global de proporções cada vez maiores, que ocorre dentro das fronteiras nacionais, e para além delas, e que é dirigido pela necessidade (segundo as estimativas, 150-250 casos por ano na Europa),
- F. Considerando que o tráfico de órgãos e de tecidos é uma forma de tráfico de seres humanos, que implica a violação grave de Direitos Humanos fundamentais, em especial, da dignidade do ser humano e da sua integridade física, que pode comprometer a confiança dos cidadãos no sistema de transplantações legais e que é passível de conduzir a

¹ Segunda edição, 2004.

uma escassez ainda mais acentuada da dádiva voluntária de órgãos e tecidos,

- G. Considerando que a qualidade, a segurança, a eficácia e a transparência são essenciais se a sociedade quer usufruir dos benefícios que a transplantação pode oferecer como terapia,
- H. Considerando que a transplantação é o único tratamento disponível no último estágio de falência de órgãos como o fígado, o pulmão e o coração e aquele que permite obter a melhor relação custo/benefício no último estágio de falência do rim; que a transplantação de órgãos permite salvar vidas e proporciona uma melhor qualidade de vida,
- I. Considerando que existem diferenças significativas entre os Estados-Membros, e no interior destes, no que respeita a taxas de transplantações e à origem (dadores vivos ou falecidos) dos órgãos, e até mesmo discrepâncias quanto aos requisitos de qualidade e de segurança para a dádiva e a transplantação de órgãos, enquanto que a abordagem organizativa da transplantação varia de país para país, traduzindo-se em padrões desiguais na UE,
- J. Considerando que os Estados-Membros possuem diferentes quadros jurídicos ("opt-in", "opt-out") e que a experiência nos diferentes Estados-Membros mostra que o impacto do sistema jurídico no número de dadores é bastante reduzido,
- K. Considerando que a alternativa à transplantação são muitas vezes os cuidados intensivos, o que é desagradável para os pacientes e representa uma sobrecarga para os sistemas de saúde dos Estados-Membros, bem como para a família e as pessoas que cuidam dos pacientes,
- L. Considerando que a dádiva e a transplantação de órgãos são questões delicadas e complexas, que envolvem aspectos não apenas médicos como também jurídicos e éticos, que, para o seu desenvolvimento, exigem a participação plena da sociedade civil,
- M. Considerando que a utilização de órgãos para fins terapêuticos implica um risco de transmissão de infecções e de outras doenças,
- N. Considerando que existe já um intercâmbio de determinados órgãos entre Estados-Membros e que já existem várias organizações europeias de intercâmbio de órgãos (como, por exemplo, a Scandiatransplant e a Eurotransplant),
- O. Considerando que a experiência existente (p.ex. o modelo espanhol, o projecto belga GIFT, DOPKI, Alliance-O) mostra resultados positivos pelo que deve ser tomada em consideração,
- P. Considerando que a consciencialização do público, a informação concreta e positiva, assim como a formação avançada e a capacidade de comunicação dos profissionais, desempenham um papel importante no aumento da vontade de efectuar dádivas de órgãos,
- 1. Acolhe favoravelmente a Comunicação da Comissão sobre "Transplantação e dádiva de órgãos: acções políticas a nível da EU", que propõe uma abordagem louvável integrada em três pilares;

INSTRUMENTO JURÍDICO

2. Aguarda a proposta da Comissão de uma directiva que estabeleça requisitos de qualidade e de segurança para a dádiva, o fornecimento, os ensaios, a conservação, o transporte e a distribuição na UE e os recursos necessários para responder a estes requisitos; salienta, no entanto, que o próximo quadro legislativo não deve criar uma carga administrativa excessiva para os Estados-Membros, nem para os fornecedores de serviços, nem pôr em causa as boas práticas existentes ou as práticas adaptadas às condições e circunstâncias existentes nos vários Estados-Membros, ou incluir requisitos que conduziriam a uma redução do actual número de dadores ou de eventuais dadores;
3. Salienta que o novo documento legislativo deve complementar e reforçar os esforços envidados pelos Estados-Membros no sentido de criar um método activo e eficaz de coordenação, sem impedir a introdução ou a manutenção de medidas mais restritivas;
4. Salienta que a Directiva deve ter em conta os progressos realizados pelas ciências médicas;

COOPERAÇÃO ENTRE ESTADOS-MEMBROS

5. Manifesta a sua preocupação perante a insuficiência de órgãos humanos disponíveis para transplantação que respondam às necessidades dos pacientes; considera que a insuficiência de órgãos (e de dadores) constitui o principal desafio com que os Estados-Membros da UE se confrontam em matéria de transplantação de órgãos; recorda que, neste momento, muitos milhares de pacientes na Europa estão inscritos em listas de reserva e que entre estes se regista uma taxa de mortalidade significativa;
6. Nota que a atribuição de órgãos deve basear-se na capacidade médica de o paciente aceitar um órgão; defende que a discriminação com base em incapacidades que não tenha relevância para as possibilidades de o paciente aceitar um órgão não deve ser tolerada;
7. Salienta que a doação de órgãos é uma dádiva e que, nessa perspectiva, sendo embora extremamente importante encontrar uma resposta para a grave escassez de órgãos para transplantação que se verifica na Europa, a livre escolha de doar ou não um órgão deve igualmente ser respeitada e salvaguardada;
8. Toma nota das diferenças significativas no que se refere à origem dos órgãos (dadores falecidos ou vivos) na UE, das grandes diferenças entre Estados-Membros no que respeita ao aumento do número de dadores, das discrepâncias entre Estados-Membros quanto aos requisitos de qualidade e de segurança e das diferentes abordagens organizacionais à dádiva de órgãos e à transplantação, bem como das diferenças em termos de educação e formação dos profissionais médicos e paramédicos; considera que as discrepâncias podem, em parte, explicar-se por um conjunto de factores económicos, estruturais, administrativos, culturais, éticos, religiosos, históricos, sociais e legais, embora o factor crítico pareça ser a forma como todo o processo de dádiva e de transplantação é organizado;
9. Crê firmemente, por conseguinte, que existe um considerável potencial de partilha de conhecimentos especializados entre Estados-Membros da UE susceptível de aumentar as

taxas de dívida e tornar mais equitativo o acesso à transplantação a nível da União; aguarda, assim, com interesse o Plano de Acção da Comissão para uma cooperação reforçada entre Estados-Membros com vista a:

- aumentar a disponibilidade de órgãos,
- melhorar a eficácia e a acessibilidade dos sistemas de transplantação,
- aumentar a consciencialização do público,
- garantir a qualidade e a segurança;

10. Salieta, conseqüentemente, que a criação de sistemas operacionais bem estruturados e a promoção de modelos de sucesso nos Estados-Membros, e entre estes e, sempre que adequado, a nível internacional, se revestem da maior importância; sugere que os sistemas operacionais devem incluir um quadro jurídico adequado, infra-estruturas técnicas e logísticas, apoio psicológico e organizacional e uma estrutura organizacional adequada, a nível hospitalar e supra-hospitalar, dotada de pessoal altamente qualificado, associado a disposições claras sobre a rastreabilidade e uma atribuição e acesso justos, eficazes e equitativos ao sistema de transplantações;

AUMENTAR A DISPONIBILIDADE DE ÓRGÃOS

11. Salieta que os Estados-Membros são responsáveis pelo seu próprio modelo jurídico; observa que na UE existem dois modelos, cada um com diferentes variantes; considera desnecessário adaptar ou harmonizar os sistemas jurídicos; convida os Estados-Membros a introduzirem na sua legislação a possibilidade de designar um representante legal que possa decidir sobre a dívida após a morte do designante;

12. Solicita aos Estados-Membros que obtenham o seu pleno potencial de dívidas *post mortem*; insta, pois, os Estados-Membros a investirem ao máximo na melhoria do seu sistema organizacional:

- sensibilizando, educando e formando pessoal médico e paramédico,
- apoiando financeiramente os hospitais na contratação de "coordenadores de transplantações internos" (médicos que trabalham nas unidades de cuidados intensivos e que são apoiados por uma equipa médica), incumbidos da identificação activa de potenciais dadores e da abordagem da respectiva família,
- introduzindo programas de melhoria de qualidade em todos os hospitais ou pólos hospitalares da UE onde exista comprovadamente um potencial de dívida de órgãos;

13. Insta os Estados-Membros, com vista a aumentar a disponibilidade de órgãos, a avaliarem a utilização de "potenciais" dadores (dadores mais idosos, dadores portadores de certas doenças) tendo em consideração aspectos relacionados com a qualidade e a segurança;

14. Considera que as transplantações podem ser realizadas utilizando um órgão subóptimo; nesses casos, caberá à equipa de transplantação, em consulta com o paciente e/ou os seus familiares, tomar uma decisão sobre a utilização de órgãos para determinados pacientes com base numa análise risco/benefício;

15. Observa também, a fim de assegurar a rápida identificação de órgãos, que é importante encorajar quem não seja um dador adequado a transportar um cartão com essa informação;

16. Convida os Estados-Membros que autorizam a dádiva em vida a terem em conta os aspectos relacionados com a qualidade e a segurança; salienta, porém, que a dádiva em vida deve ser encarada como complementar à dádiva *post mortem*;
17. Reconhece que o aumento do número de dadores poderá suscitar nos médicos preocupações quanto a uma maior probabilidade de rejeição dos órgãos e de uma gradual diminuição da função do órgão transplantado, pelo que solicita à Comissão e aos Estados-Membros que apoiem métodos de prevenção e de tratamento de rejeição de órgãos, por forma a que a lista de dadores de órgãos subóptimos possa ser utilizada com confiança pelos médicos;
18. Reconhece que a biotecnologia já oferece soluções contra o risco de rejeição de órgãos transplantados, por exemplo, através de tratamentos que reduzem os índices de rejeição, os quais por sua vez contribuirão para uma maior disponibilidade de órgãos, ao permitir aos médicos tratar ou mesmo evitar a rejeição; defende que tal ajudaria a reforçar a lista de "potenciais" dadores ao reduzir o risco associado aos programas de órgãos subóptimos;
19. Convida os Estados-Membros a suprimirem, até Janeiro de 2010, a legislação que reserve os órgãos doados a serem utilizados unicamente no país da dádiva;
20. Convida os Estados-Membros a tomarem as medidas necessárias nos domínios da educação e da formação, do trabalho de equipa e da remuneração dos cirurgiões especializados em transplantações;
21. Salienta a importância de se financiar a colheita e a transplantação de órgãos através de uma rubrica orçamental própria, a fim de não desincentivar os hospitais de realizarem transplantações;
22. Sublinha a necessidade de zelar por que as doações de órgãos continuem a ter um carácter estritamente não comercial;
23. Apoia medidas que visem proteger os dadores vivos, tanto do ponto de vista médico e psicológico como do social, e garantir que a dádiva de órgãos é efectuada de forma altruísta e voluntária, excluindo pagamentos entre dadores e destinatários, sendo qualquer pagamento estritamente limitado às despesas e incómodos relativos à dádiva; exorta os Estados-Membros a zelarem por que seja preservado o anonimato de dadores falecidos e de dadores vivos que não estejam vinculados aos receptores quer do ponto de vista genético, quer emocional, nos casos em que a legislação nacional permita essas dádivas; insta os Estados-Membros a definirem as condições segundo as quais pode ser concedida a compensação;
24. Exorta os Estados-Membros a adoptarem, ou a manterem, normas jurídicas rigorosas em relação às transplantações de dadores vivos não unidos por laços familiares, a fim de tornar o sistema transparente e excluir a possibilidade de casos de venda ilícita de órgãos ou de coerção sobre os dadores; deste modo, as dádivas provenientes de dadores vivos não unidos por laços familiares só poderão ser realizadas de acordo com as normas previstas nas legislações nacionais e na sequência de autorizações concedidas por um organismo independente com competência na matéria;

25. Requer que os Estados-Membros se certifiquem de que os dadores vivos não sejam discriminados nomeadamente pelos regimes de seguro;
26. Solicita aos Estados-Membros a garantia do reembolso das despesas da segurança social aos dadores vivos;
27. Considera que, no futuro, desde que esteja garantida a rastreabilidade, a biotecnologia pode permitir aos investigadores criar órgãos a partir de tecidos existentes, quer dos próprios pacientes, quer de tecidos de outros dadores; solicita à Comissão que promova esta investigação, que é frequentemente levada a cabo por pequenas e médias empresas de biotecnologia que começam a surgir na Europa, segundo os quadros culturais e éticos fixados nos Estados-Membros, na Carta sobre os Direitos Fundamentais e na Convenção sobre Biomedicina do Conselho da Europa;

EFICÁCIA E ACESSIBILIDADE DOS SISTEMAS DE TRANSPLANTAÇÃO

28. Regista que, apesar de vários Estados-Membros terem introduzido o registo obrigatório para os processos de transplantação e de existirem alguns registos voluntários, não há um sistema global de recolha de dados sobre os diferentes tipos de transplantação e os seus resultados; apoia firmemente a criação de registos nacionais de acompanhamento de dadores vivos, de pacientes transplantados e dos métodos de transplantação; assinala que estes registos devem ser regularmente actualizados; sublinha que a comparabilidade dos dados entre os Estados-Membros da UE é importante;
29. Convida a Comissão a recomendar aos Estados-Membros determinadas orientações em matéria de registo, a fim de assegurar que a pessoa registada forneça determinadas informações sobre o seu historial clínico, e a assegurar a qualidade e a segurança dos órgãos do dador, pois o registo não se limita ao simples acto de registar o nome, acarretando consequências tanto para o dador como para o receptor;
30. Convida a Comissão a promover o desenvolvimento de um conjunto de normas técnicas e éticas de gestão da segurança, da qualidade e da eficácia da dádiva de órgãos no contexto da doação e da transplantação que possa servir de modelo para os Estados-Membros; solicita à Comissão que crie um mecanismo comunitário que promova a coordenação das actividades entre Estados-Membros no que respeita à dádiva e à transplantação de órgãos;
31. Considera que um benefício suplementar da colaboração entre os Estados-Membros da UE, que é insuficientemente salientado na Comunicação da Comissão, é o valor potencial da partilha de órgãos entre os Estados-Membros da UE em termos médicos e técnicos, tendo sempre em consideração as limitações geográficas a essa troca e os potenciais efeitos sobre a viabilidade do órgão; sublinha, a este respeito, os bons resultados dos sistemas internacionais; entende que a partilha de órgãos pode ser muito útil, nomeadamente no que respeita às técnicas de transplantação difíceis (como, por exemplo, pacientes particularmente sensíveis ou urgentes e pacientes em condições especiais, para os quais é difícil encontrar um dador adequado);
32. Convida a Comissão a realizar, juntamente com os Estados-Membros, um estudo sobre todas as questões relacionadas com a transplantação de órgãos destinado a cidadãos não comunitários residentes nos Estados-Membros e a desenvolver um código de conduta

contendo regras e condições, a coberto das quais os órgãos doados por doadores da UE falecidos possam ser atribuídos a residentes não comunitários;

33. Salienta que uma boa cooperação entre os profissionais da saúde e as autoridades competentes é necessária e proporciona valor acrescentado; solicita à Comissão que promova alianças entre organizações nacionais de transplantação nos Estados-Membros que incluam uma cooperação a nível jurídico, ético e técnico; reconhece que determinadas situações na medicina de transplantação não podem ser devidamente resolvidas nos Estados-Membros com um número limitado de doadores; considera que nomeadamente os pequenos Estados-Membros podem claramente beneficiar de uma cooperação europeia;
34. Apela à criação de um cartão de dador europeu, em complemento dos sistemas nacionais existentes;
35. Considera que a cooperação internacional é necessária para promover a disponibilidade e a segurança dos órgãos; nesse sentido, a existência de regras gerais em matéria de melhores práticas médicas, técnicas de diagnóstico e de conservação pode constituir um bom contributo; solicita aos Estados-Membros que promovam activamente essa cooperação e apliquem o sistema de regras gerais em referência;

AUMENTAR A CONSCIÊNCIA DO PÚBLICO

36. Sublinha a importância de aumentar a consciência do público para a dádiva e a transplantação de órgãos uma vez que pode facilitar a identificação de doadores de órgãos e, assim, aumentar a disponibilidade dos mesmos; por este motivo, insta a Comissão, os Estados-Membros e a sociedade civil a reforçarem, em termos estruturais, a promoção da dádiva de órgãos, dirigindo-se nomeadamente aos jovens nas escolas; a este respeito, propõe que se recorra a personalidades conhecidas (por exemplo, desportistas) e a pacotes educacionais;
37. Salienta que a informação sobre a dádiva e a transplantação de órgãos deve ser prestada de forma transparente, imparcial e não dirigista, tratando a dádiva de órgãos na sua abrangência, isto é, que esta possa incluir múltiplas doações de órgãos, bem como doações de tecidos;
38. Sublinha que a livre escolha de doar ou não um órgão deve ser respeitada e que a doação de órgãos deve ser considerada uma dádiva de um ser humano para outro; salienta que a linguagem utilizada deve reflectir esta realidade, evitando terminologia económica sugestiva de que os órgãos podem ser tratados como uma mercadoria do mercado interno;
39. Convida a Comissão a considerar o reforço do aprofundamento e da expansão da página Web europeia existente sobre a dádiva de órgãos (www.eurodonor.org e/ou www.eurocet.org) e da página da OMS (www.transplant-observatory.org), a fim de incluir todos os Estados-Membros, em todas as línguas oficiais da UE, com o objectivo de facultar todas as informações e dados relevantes sobre dádivas e transplantações;
40. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que promovam o Dia Mundial do Dador e recomenda a adopção de medidas que coloquem em evidência os bons resultados e a importância da transplantação;

41. Está convicto de que um modo muito eficaz de aumentar a disponibilidade de órgãos é proporcionar mais informação ao público, quer a nível local, quer regional; insta a Comissão, os Estados-Membros, as organizações da sociedade civil, as igrejas e as comunidades humanistas e religiosas a participarem neste esforço de sensibilização da consciência do público para a possibilidade de dádivas de órgãos, tendo simultaneamente em conta as especificidades culturais de cada Estado-Membro; sublinha o importante papel desempenhado pelos dadores registados para a promoção da dádiva de órgãos junto de membros da sua família e amigos e para incitar essas pessoas a se tornarem, elas próprias, dadores;
42. Reconhece que é importante melhorar a capacidade de comunicação dos profissionais da saúde criando, por exemplo, orientações em matéria de informação; sublinha a necessidade de um comportamento profissional para com os meios de comunicação e de um apoio dos peritos nesse sector; importa dar uma atenção especial quer ao conteúdo da mensagem, quer à melhor forma de abordar os assuntos mais controversos; salienta a importância de realizar reuniões regulares com representantes dos meios de comunicação, a fim de promover bons resultados e a importância da transplantação;
43. Manifesta-se em prol da criação de uma "linha directa" para transplantações, com um número único, gerida por uma organização nacional responsável por transplantações, nos casos em que exista tal organização, que esteja operacional 24 horas por dia e seja confiada a profissionais com uma formação adequada e com experiência, capazes de fornecerem rapidamente informações relevantes e precisas (médicas, legais) a todos os actores em questão;
44. Solicita à Comissão que apoie a investigação em matéria de dádiva e de transplantação de órgãos para além das fronteiras nacionais, a fim de enfrentar o impacto da etnicidade, do país de origem, da religião, do nível de educação e da classe sócio-económica, aquando da decisão de oferecer órgãos para dádiva; solicita à Comissão e aos Estados-Membros que divulguem rapidamente os resultados da investigação com vista a informar o público e corrigir interpretações erróneas;

MELHORAR A QUALIDADE E A SEGURANÇA

45. Reconhece que é da máxima importância garantir a qualidade e a segurança da dádiva e da transplantação de órgãos; salienta que este facto será importante para reduzir os riscos das transplantações e diminuirá, conseqüentemente, os efeitos negativos; considera que as acções em matéria de qualidade e de segurança podem ter conseqüências para a disponibilidade de órgãos e vice-versa; solicita à Comissão que apoie os Estados-Membros no desenvolvimento da sua capacidade de criarem e desenvolverem regulamentações nacionais e um quadro regulamentar para melhorar a qualidade e a segurança, sem que isso tenha repercussões negativas na disponibilidade de órgãos para transplantação;
46. Reconhece que os resultados após a transplantação e após a dádiva devem ser acompanhados e avaliados; sublinha que convém promover uma metodologia comum de análise de dados, com base nas melhores práticas utilizadas actualmente nos Estados-Membros, a fim de permitir uma comparabilidade óptima dos resultados nos diferentes países;

47. Solicita aos Estados-Membros que aumentem o tempo de acompanhamento dos pacientes transplantados (actualmente entre nove e doze meses) para vários anos e, de preferência, enquanto o paciente viver e/ou o transplante funcionar;
48. Solicita à Comissão que sejam afectadas verbas a título do Sétimo Programa-Quadro para promover a investigação sobre métodos de diagnóstico melhores e mais sensíveis, capazes de detectar, de forma precoce e eficaz, situações nocivas como o VIH/SIDA, a hepatite e outras, já que um aspecto importante na transplantação de órgãos é garantir a segurança em relação a eventuais factores e agentes perniciosos presentes nos órgãos do dador;

TRÁFICO DE ÓRGÃOS

49. Salienta que existe uma ligação entre a escassez de órgãos e o tráfico de órgãos, em que o tráfico de órgãos compromete a credibilidade do sistema para eventuais dadores voluntários que não exijam uma remuneração; sublinha que a exploração comercial de órgãos é contrária à ética e incoerente com os valores humanos mais fundamentais; sublinha que a dádiva de órgãos por motivos financeiros deixa de ser uma dádiva e relega o órgão para uma mera mercadoria, o que constitui uma violação da dignidade do ser humano e do artigo 21.º da Convenção sobre Direitos Humanos e Biomedicina e é proibida em conformidade com o n.º 2 do artigo 3.º da Carta dos Direitos Fundamentais da UE;
50. Solicita à Comissão que, em relação a países terceiros, lute contra a prática do tráfico de órgãos e de tecidos, a qual deverá ser objecto de uma proibição completa, que inclua a transplantação de órgãos e de tecidos de menores, de deficientes mentais e de prisioneiros executados; insta a Comissão e o Conselho a reforçarem a sensibilização da comunidade internacional para esta questão;
51. Considera, a fim de combater o tráfico de órgãos nas partes mais pobres do mundo, que deverá ser adoptada uma estratégia a longo prazo para abolir as desigualdades sociais que estão na origem de tais práticas; salienta que, para combater a prática de venda de órgãos (sobretudo nos países em desenvolvimento), devem ser criados mecanismos de rastreabilidade, por forma a impedir a entrada destes órgãos na União Europeia;
52. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que tomem medidas para impedir o "turismo de transplantação" definindo linhas de orientação que impeçam os dadores mais desfavorecidos e vulneráveis de serem vítimas do tráfico de órgãos e adoptando medidas susceptíveis de aumentar a disponibilidade de órgãos obtidos legalmente, bem como efectuando um intercâmbio de registos de listas de espera entre as organizações existentes de intercâmbio de órgãos, a fim de evitar a multiplicação de listas; solicita à Comissão que promova, através do Espaço de Justiça, de Liberdade e de Segurança, uma abordagem comum que vise compilar informações sobre a legislação nacional em matéria de tráfico de órgãos e identificar os principais problemas e as possíveis soluções; salienta que, para tal, deverá ser criado um sistema de rastreabilidade e responsabilização do material humano;
53. Solicita aos Estados-Membros que, se necessário, alterem os respectivos Códigos Penais, para se certificarem de que os responsáveis pelo tráfico de órgãos sejam julgados de forma adequada, prevendo sanções para o pessoal médico envolvido em transplantações de

órgãos obtidos no comércio ilícito e, simultaneamente, envidando todos os esforços para desencorajar os potenciais destinatários da procura de órgãos e de tecidos traficados; essa alteração deverá incluir a responsabilidade penal dos cidadãos europeus que tenham comprado órgãos dentro ou fora da União Europeia;

54. Insta os Estados-Membros a tomarem as medidas necessárias para impedir que os profissionais da saúde concorram para o tráfico de órgãos e de tecidos (por exemplo, aconselhando um paciente a consultar um serviço de transplantes no estrangeiro, conhecido pelo seu envolvimento no tráfico) e que as companhias que comercializam seguros de doença facilitem actividades que, de forma directa ou indirecta, promovam o tráfico de órgãos, por exemplo, mediante o reembolso das despesas incorridas com a obtenção de uma transplantação ilegal de um órgão;
55. Considera que os Estados-Membros devem garantir a formação do pessoal dos seus serviços responsáveis pela aplicação da lei e do seu pessoal médico em tudo o que se relacione com o tráfico de órgãos, para que os casos conhecidos sejam comunicados à polícia;
56. Solicita aos Estados-Membros que assinem, ratifiquem e apliquem a Convenção do Conselho da Europa relativa à Luta contra o Tráfico de Seres Humanos e o Protocolo da Palermo, caso ainda não o tenham feito;
57. Solicita à Comissão e à Europol que melhorem a vigilância dos casos de tráfico de órgãos;
58. Insta a Comissão e o Conselho a actualizarem o Plano de Acção contra o Tráfico de Seres Humanos, fazendo com que ele subsuma um Plano de Acção de Combate ao Tráfico de Órgãos, a fim de se alcançar uma cooperação mais estreita entre as autoridades envolvidas;
59. Solicita ainda que o Plano de Acção faça referência a dados fidedignos e verificados no tocante à quantidade, ao tipo e à proveniência dos órgãos que são objecto de tráfico ilícito;

o

o o

60. Encarrega o seu Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho, à Comissão, à OMS e ao Conselho da Europa, bem como aos parlamentos dos Estados-Membros.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

A transplantação de órgãos consiste na utilização terapêutica de órgãos humanos para a substituição de um órgão que deixou de funcionar por outro que provém de um dador. O êxito de uma transplantação, desde que seja utilizado um processo correcto de acompanhamento, pode garantir uma vida plena e saudável durante muitos anos a pessoas que, de outro modo, necessitariam frequentemente de cuidados intensivos, o que é desagradável para os pacientes, mas que representa, muitas vezes, uma sobrecarga não só para os sistemas de saúde dos Estados-Membros como também para a família e as pessoas que cuidam dos pacientes.

Embora o recurso à utilização de órgãos humanos para a transplantação tenha vindo a aumentar nas últimas décadas na UE, o número de pessoas que necessitam de uma transplantação continua a ser superior ao número de órgãos disponíveis para transplantação. Cerca de 40 000 pacientes estão actualmente inscritos em listas de espera na Europa Ocidental. A taxa de mortalidade dos pacientes que aguardam um transplante de um coração, de um fígado ou de um pulmão situa-se entre 15 e 30%.

Qualidade e segurança

A utilização de órgãos para fins terapêuticos pressupõe um risco de transmissão de doenças ao receptor. Os riscos incluem não apenas a transmissão de doenças contagiosas (por vírus, bactérias e fungos, o vírus da imunodeficiência humana, (VIH), o vírus da hepatite B (VHB), o vírus da hepatite C (VHC)) mas também a transmissão de doenças malignas como os diferentes tipos de cancro.

Para reduzir os riscos do receptor ao mínimo é importante submeter os dadores a testes; é essencial proceder ao rastreio dos dadores e verificar a presença ou a ausência de risco de transmissão de doença. A fim de verificar o grau de segurança do dador, devem ser efectuados uma série de exames. No entanto, actualmente não existe consenso entre os Estados-Membros sobre estes testes.

Antes da transplantação, a avaliação dos dadores potenciais é fundamental. Por outras palavras, a aptidão do dador é uma questão prévia essencial para a dádiva. Os principais objectivos incluem: determinar as condições que desqualificam os dadores; determinar as possíveis infecções antes da transplantação e definir o nível de risco a fim de definir estratégias para evitar as consequências que possam surgir após a transplantação. As diferenças no rastreio entre dadores vivos e falecidos baseiam-se essencialmente no momento em que esse rastreio é efectuado. No que respeita ao dador vivo é possível tratar as infecções activas e adiar a transplantação até que a infecção seja debelada. Em contrapartida o espaço de tempo para a avaliação do dador morto é de apenas algumas horas. Os critérios de admissibilidade dos dadores devem ser estabelecidos de acordo com as normas médicas aceites e em vigor. São igualmente necessários o acompanhamento e o controlo a longo prazo dos pacientes após um transplante para garantir o tratamento adequado aos pacientes. O controlo e a avaliação pós-transplante são cruciais e devem, conseqüentemente, processar-se na base de uma metodologia comum, que garanta os níveis máximos de saúde e segurança em todos os Estados-Membros.

De um modo geral, os transplantes de órgãos são apenas seguidos durante 9 a 12 meses após o transplante. A avaliação dos resultados do transplante deve abranger vários anos, a fim de que a mesma seja a melhor, em termos quer clínicos quer económicos.

Escassez de órgãos

A grande escassez de dadores de órgãos permanece o principal desafio com que os Estados-Membros da UE se defrontam relativamente à transplantação de órgãos. O número crescente das listas de espera constitui um problema grave. Actualmente, na Europa Ocidental, mais de 40 000 pacientes aguardam um rim. As listas de espera são cada vez mais longas em todos os países da UE bem como no resto do mundo. Mesmo nos casos em que se verificou um aumento regular do número de dadores, torna-se muito difícil reduzir o número de pacientes e o tempo de espera.

A criação de um sistema eficiente de identificação de pessoas que, após a sua morte, podem vir a ser dadores uma vez cumpridos todos os requisitos obrigatórios nos Estados-Membros, é um elemento-chave para combater a escassez de órgãos. O processo de avaliação da aptidão para a dádiva de órgãos inclui várias fases, centradas em definir os riscos aceitáveis ou não de transmissão de doenças infecciosas ou neoplásicas e estabelecer medidas práticas para o processo de avaliação, considerando em separado as doenças transmissíveis, as condições específicas do receptor no que se refere à doença transmissível, os meios disponíveis para a prevenção e o tratamento da doença.

Para expandir as listas de dadores potenciais pode ser importante investir na promoção de dádivas altruístas provenientes de dadores vivos. A morbilidade e a mortalidade dos pacientes que aguardam uma transplantação exigem uma análise aturada destes dadores potenciais que, normalmente, não seriam considerados; estes dadores potenciais ("expanded donors") permitem que se proceda a transplantes de pacientes com VIH para outros pacientes igualmente com VIH. Quando a lista de dadores é alargada deste modo, os médicos recebem um aumento das probabilidades de rejeição dos órgãos e um declínio gradual do funcionamento do órgão transplantado. É fundamental apoiar métodos que evitem e tratem as rejeições de órgãos a fim de que a lista alargada de dadores possa ser utilizada com confiança pelos médicos. A formação e a utilização de profissionais da saúde responsáveis pela identificação de dadores potenciais provaram ser útil e deve ser encorajada sempre que os recursos o permitam. A biotecnologia proporciona soluções, tais como tratamentos que diminuem os índices de rejeição, que, por sua vez, permitem a disponibilização de mais órgãos, permitindo que os médicos tratem ou mesmo previnam rejeições. Assim se contribui para aumentar as listas de dadores, reduzindo o risco ligado aos programas alargados aos dadores potenciais. Importa referir que, futuramente, a biotecnologia pode permitir que os investigadores criem órgãos a partir de tecidos existentes, dos próprios pacientes (autólogos) ou de tecidos de dadores (alógenos). Este tipo de investigação é frequentemente realizada por pequenas e médias empresas de biotecnologia que começam a surgir na Europa no âmbito de quadros culturais e éticos criados nos Estados-Membros.

Aspectos organizacionais

Os sistemas organizacionais não só têm um impacto na qualidade e na segurança dos órgãos como também na sua disponibilidade. Existem profundas discrepâncias em matéria de dádiva

de órgãos e de transplantação entre os Estados-Membros. Os diferentes sistemas de organização existentes na Europa são o resultado das suas respectivas origens e história. A comparação entre países demonstra que as taxas de dádiva nacionais efectivas nem sempre são proporcionais à percentagem de pessoas que anteriormente se tinham declarado prontas a doar órgãos nestes mesmos países. Isto indica claramente a importância de contar com um sistema de transplante de órgãos eficiente, que assegure que os órgãos das pessoas dispostas a doar se tornam efectivamente disponíveis.

A definição de sistemas de transplante adequados a nível nacional é um pré-requisito para qualquer acção que se queira empreender nesta área. Estes sistemas necessitam de um enquadramento jurídico adequado, não orientado para o mercado, de uma abordagem técnica correcta e de apoio organizacional. O papel das autoridades competentes é crucial no sistema de organização. Estas autoridades devem assegurar o cumprimento das normas de base e organizar as actividades de dádiva e de transplantação. Devem ser utilizados e promovidos os sistemas organizacionais mais eficientes.

Tal como foi já referido, os transplantes de órgãos estão sujeitos a pressões em termos de tempo. O processo que vai da colheita à transplantação deve estar concluído em poucas horas (para preservar a viabilidade do órgão). Além disso, para que os órgãos possam ser transplantados, o dador tem de ser compatível com o receptor. Isto torna a estrutura de organização num elemento-chave dos sistemas de dádiva/transplantação de órgãos. É essencial que um sistema eficaz de atribuição faça parte desta organização e tenha em conta o período limitado durante o qual os órgãos podem ser preservados, bem como a necessidade de assegurar que o órgão é atribuído ao receptor mais adequado, tendo em conta critérios pré-definidos.

Sensibilização do público

A sensibilização do público e a opinião pública desempenham um importante papel no aumento da dádiva de órgãos. A dádiva de órgãos e a transplantação constituem tratamentos médicos que necessitam do pleno empenho da sociedade para o seu desenvolvimento. A esta área estão ligados muitas questões éticas complexas sensíveis, e tornou-se claro que várias destas questões têm um tratamento diferente de país para país, dependendo de valores e convicções dominantes. Esta diferença de valores e de preocupações deve ser mantida e gerida a nível nacional. Desenvolver a sensibilização do público para a dádiva pode obter-se melhorando os conhecimentos que os profissionais da saúde e dos meios de comunicação têm acerca das questões ligadas à transplantação. Um elemento essencial de qualquer estratégia de comunicação deve ser uma educação continuada. As pessoas devem ser encorajadas a falar acerca da dádiva de órgãos, comunicando os seus desejos aos seus parentes próximos. Há uma correlação positiva importante entre a discussão do tema com os familiares e a disponibilidade para doar órgãos.

Por outras palavras, a sensibilização do público deve ser reforçada tanto quanto possível, através do fornecimento de informação adequada a pedido, e da sua plena divulgação a nível local, regional e central nos Estados-Membros, incluindo, mas não limitando, as escolas, as clínicas, os centros sociais e comunitários bem como igrejas. Além disso, uma vez que a discussão do tema com os familiares propicia a disponibilidade para doar órgãos, deve ser fornecida informação completa à família do dador ou do dador potencial.

Outros assuntos

** Coordenação e outras actividades*

Tendo presente que não existe uma coordenação pan-europeia de intercâmbio de órgãos, é fundamental que os actuais acordos para o intercâmbio de órgãos entre Estados-Membros sejam reforçados e coordenados de uma forma mais específica a fim de cobrir as necessidades e aumentar a eficiência deste intercâmbio. As práticas existentes não devem ser postas em causa e a carga administrativa não deve aumentar.

** Altruísmo*

O altruísmo deve constituir o elemento fundamental na dádiva e na transplantação de órgãos. A terminologia económica utilizada na Comunicação da Comissão é, consequentemente, inadequada, em particular na perspectiva do princípio da não-comercialização do corpo humano. Assim, a linguagem utilizada não deve sugerir, em caso algum, que os órgãos devem ser tratados como mercadoria do mercado interno.

Este princípio da não-comercialização do corpo humano e das suas partes está claramente afirmado no n.º 2 do Artigo 3.º da Carta dos Direitos Fundamentais da UE. A Comunicação da Comissão refere este princípio apenas no que respeita ao tráfico de órgãos. Considera-se, pois, crucial salientar que este princípio fundamental também se aplica à dádiva de órgãos.

Em termos gerais, os aspectos de carácter ético relacionados com a dádiva de órgãos devem ser da competência dos Estados-Membros no respeito do princípio de subsidiariedade.

** Tráfico de órgãos*

Perante os dados disponíveis sobre o tráfico de órgãos humanos e o facto de o turismo relacionado com a comercialização e a transplantação se estar a desenvolver rapidamente, é importante não subestimar o tráfico de órgãos considerando-o uma preocupação secundária. Importa reconhecer que o tráfico de órgãos resulta de uma combinação de pobreza e desespero, de um desejo de sobreviver, bem como da corrupção e da ausência de escrúpulos dos intermediários, da globalização da economia e da exploração dos seres humanos. Infelizmente, em muitos casos, a população de Leste passou a ser uma fonte de órgãos de substituição para os doentes do Ocidente.

A cooperação com organizações internacionais (como a EUROPOL e a INTERPOL) deve ser mantida para combater o tráfico de órgãos na UE e fora das suas fronteiras. As mudanças políticas não devem criar novos obstáculos à cooperação dentro da UE e, sempre que seja necessário, com outras organizações internacionais e europeias.

28.2.2008

PARECER DA COMISSÃO DOS ASSUNTOS JURÍDICOS

dirigido à Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar

sobre a transplantação e a dádiva de órgãos: acções políticas a nível da UE
(2007/2210(INI))

Relator de parecer: Giuseppe Gargani

SUGESTÕES

A Comissão dos Assuntos Jurídicos insta a Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar, competente quanto à matéria de fundo, a incorporar as seguintes sugestões na proposta de resolução que aprovar:

- A. Considerando que a dádiva e a transplantação de órgãos são questões muito complexas e extremamente sensíveis, mormente pelas suas importantes implicações éticas,
- B. Considerando que as políticas nacionais e o quadro legislativo adoptados em matéria de dádiva e transplantação variam consideravelmente de um Estado-Membro para outro, em função da diversidade dos factores jurídicos, culturais, administrativos e organizativos,
- C. Considerando que o n.º 4 do artigo 152.º do Tratado CE permite a adopção de disposições comunitárias tendentes a garantir sistemas de transplante mais eficientes e acessíveis, no pleno e absoluto respeito do princípio da subsidiariedade e, conseqüentemente, das disposições nacionais em matéria de dádiva ou de utilização de órgãos para fins terapêuticos de cada Estado-Membro,
 1. Defende que é oportuno considerar a necessidade de lançar uma iniciativa legislativa a nível comunitário tendente a salvaguardar a qualidade e a segurança em matéria de dádiva e transplantação de órgãos, assente numa estreita cooperação entre Estados Membros, tendo em conta o quadro legislativo já existente nos diferentes Estados da União Europeia, bem como os trabalhos de outras organizações internacionais;
 2. Apoia a criação de um instrumento jurídico comunitário apropriado sobre a dádiva e a transplantação de órgãos, na sequência de uma análise da relação custo-benefício e de uma avaliação do seu impacto global, tendo presentes, ao mesmo tempo, as especificidades do transplante dos órgãos e os trabalhos realizados pelo Conselho da Europa, paralelamente a uma cooperação reforçada entre os Estados-Membros, no

respeito das disposições nacionais em vigor; sublinha que nenhuma legislação deveria redundar num acréscimo de encargos administrativos, que acabariam por desviar os recursos reservados aos tratamentos, e que, tendo em conta a penúria dos órgãos que podem ser objecto de dádiva, toda a legislação deveria permitir aos médicos continuar a avaliar os potenciais dadores de órgãos segundo uma abordagem assente nos riscos;

3. Sublinha que o objectivo de tornar os sistemas de transplantação mais eficientes e acessíveis, melhorando a sua segurança e qualidade e assegurando uma maior disponibilidade de órgãos, no respeito do princípio da autodeterminação do potencial dador, não pode ser perseguido em detrimento das complexas questões éticas ligadas ao transplante de órgãos;
4. Salienta que é crucial uma cooperação mais estreita entre os Estados Membros; sugere uma intensificação do intercâmbio das melhores práticas existentes em matéria de dádiva e de transplantação de órgãos e espera que seja criado um banco de dados a nível comunitário que possa ser utilizado para dádivas e transplantes; convida os Estados-Membros a ponderar a abolição das restrições ao transporte transfronteiriço de órgãos, em especial sempre que os indicadores biológicos do órgão num país satisfaçam as condições requeridas por esse órgão num outro país; considera que um sistema flexível de transplante, intercâmbio, importação e exportação dos órgãos entre os Estados-Membros permitiria salvar a vida de inúmeros seres humanos, permitindo que mais pessoas encontrassem dadores adequados;
5. Considera necessário definir elevados padrões a fim de prevenir problemas médicos, cirúrgicos, psicológicos, sociais ou éticos que possam encontrar os dadores vivos na sequência dos exames necessários para comprovar a sua capacidade como dadores, bem como dos tratamentos médicos e das intervenções cirúrgicas tendo em vista a dádiva, no intuito de reduzir os riscos para o dador;
6. Considera necessário garantir uma gestão adequada dos dadores falecidos, assegurando elevados níveis de segurança e qualidade dos órgãos objecto de dádiva, para o que se deveria adoptar um sistema que permitisse a sua colheita sistemática, salvo recusa explícita do dador; considera que ninguém, nem mesmo o cônjuge ou um parente próximo de primeiro grau, poderá então contrariar a vontade expressa pelo dador;
7. Solicita aos Estados-Membros que analisem os benefícios da aplicação de um sistema de dádiva por "consentimento presumido" como meio para multiplicar as possibilidades de transplante de órgãos; considera que este sistema preserva plenamente a liberdade de consentimento do dador, já que o cidadão pode optar por aderir ou não aderir a esse sistema;
8. Considera necessário assegurar um adequado equilíbrio entre a protecção do dador, no respeito do anonimato, da confidencialidade e da rastreabilidade das doações de órgãos, a fim de impedir a remuneração, o comércio e o tráfico de órgãos.

RESULTADO DA VOTAÇÃO FINAL EM COMISSÃO

Data de aprovação	26.2.2008
Resultado da votação final	+: 22 -: 0 0: 0
Deputados presentes no momento da votação final	Titus Corlăţean, Monica Frassoni, Giuseppe Gargani, Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Neena Gill, Pii-Noora Kauppi, Klaus-Heiner Lehne, Katalin Lévai, Antonio López-Istúriz White, Hans-Peter Mayer, Manuel Medina Ortega, Hartmut Nassauer, Aloyzas Sakalas, Francesco Enrico Speroni, Diana Wallis, Rainer Wieland
Suplente(s) presente(s) no momento da votação final	Vicente Miguel Garcés Ramón, Sajjad Karim, Georgios Papastamkos, Gabriele Stauner, József Szájer, Jacques Toubon

28.2.2008

PARECER DA COMISSÃO DAS LIBERDADES CÍVICAS, DA JUSTIÇA E DOS ASSUNTOS INTERNOS

dirigido à Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar

sobre transplantação e dádiva de órgãos: acções políticas a nível da EU
(2007/2210(INI))

Relatora de parecer: Edit Bauer

SUGESTÕES

A Comissão das Liberdades Cívicas, da Justiça e dos Assuntos Internos insta a Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar, competente quanto à matéria de fundo, a incorporar as seguintes sugestões na proposta de resolução que aprovar:

- A. Considerando que há mais de 60.000 pacientes a aguardar transplantes em listas de espera na Europa e que um significativo número de pacientes morre em consequência da escassez crónica de órgãos,
- B. Considerando que não existe actualmente uma base de dados exaustiva na União Europeia, que recolha todos os dados necessários sobre os órgãos destinados a transplantes e dádivas, sobre os dadores vivos ou falecidos registados nas bases de dados e nos cadastros nacionais e sobre as organizações internacionais de que os Estados-Membros fazem parte,
- C. Considerando que quatro dos Estados-Membros ainda não ratificaram a Convenção das Nações Unidas contra a Criminalidade Organizada Transnacional, que cinco dos Estados-Membros ainda não ratificaram o respectivo Protocolo Adicional relativo à Prevenção, à Repressão e à Punição do Tráfico de Pessoas, em especial de Mulheres e Crianças (o chamado "Protocolo de Palermo"), e que nove dos Estados-Membros ainda não ratificaram o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo à venda de crianças, à prostituição e à pornografia infantis,
- D. Considerando que, embora as estimativas actuais coloquem o tráfico de órgãos num plano relativamente modesto entre todas as formas de tráfico, o comércio de órgãos e tecidos se está a transformar num problema global de proporções cada vez maiores, que ocorre dentro das fronteiras nacionais e para além delas e que é comandado pela necessidade (segundo as estimativas, 150-250 casos/ano na Europa),

- E. Considerando que o tráfico de órgãos e tecidos é uma forma de tráfico de seres humanos, que implica a violação grave de Direitos Humanos fundamentais, designadamente, da dignidade do ser humano e da sua integridade física, que pode comprometer a confiança dos cidadãos no sistema de transplantes legais e que é passível de conduzir a uma escassez ainda mais acentuada da dádiva voluntária de órgãos e tecidos,
- F. Considerando que a experiência demonstra que os ordenamentos jurídicos que pressupõem, seja o consentimento expreso, seja o consentimento tácito, não produzem resultados substancialmente diferentes no que diz respeito à colheita e ao transplante de órgãos,
1. Acolhe favoravelmente a iniciativa da Comissão no sentido de preparar um quadro jurídico sobre a segurança e a qualidade da dádiva e do transplante de órgãos, requerendo que os padrões mínimos de exigência sejam definidos de maneira flexível, no pressuposto de que um transplante pode constituir a salvação de um doente, caso em que até seria de aceitar incorrer-se num risco acrescido;
 2. Solicita aos Estados-Membros que assinem, ratifiquem e apliquem, quer a Convenção do Conselho da Europa relativa à Luta contra o Tráfico de Seres Humanos, quer o Protocolo da Palermo, caso ainda não o tenham feito;
 3. Insta a Comissão e o Conselho a actualizarem o Plano de Acção contra o Tráfico de Seres Humanos, fazendo com que ele subsuma um Plano de Acção de Combate ao Tráfico de Órgãos, a fim de se alcançar uma cooperação mais estreita entre as autoridades envolvidas;
 4. Solicita ainda que o Plano de Acção faça referência a dados fidedignos e verificados no tocante à quantidade, ao tipo e à proveniência dos órgãos que são objecto do tráfico ilícito;
 5. Exorta os Estados-Membros a procederem ao intercâmbio de práticas de excelência no domínio da dádiva e do transplante de órgãos, salientando, designadamente, as experiências e os resultados positivos conseguidos em Espanha em matéria de colheita e transplante;
 6. Solicita aos Estados-Membros que mantenham e reforcem a gestão da segurança e da transparência das listas de espera, impondo directrizes claras para detectar as irregularidades e manter a rastreabilidade dos órgãos, ao mesmo tempo que salvaguardam o anonimato dos dadores e dos destinatários;
 7. Insta os Estados-Membros a autorizar os médicos generalistas a adoptarem uma abordagem pró-activa no diálogo com os seus doentes, para que estes possam tomar uma decisão informada no tocante ao registo de dadores e para dissipar receios injustificados, aumentando, conseqüentemente, o número de dadores;
 8. Exorta os Estados-Membros a adoptarem, ou a manterem, normas jurídicas rigorosas em relação aos transplantes de dadores vivos não unidos por laços familiares, a fim de tornar o sistema transparente e excluir a possibilidade de casos de venda ilícita de órgãos ou de coerção sobre os dadores; deste modo, as dádivas provenientes de dadores vivos não unidos por laços familiares só poderão ser realizadas de acordo com as normas previstas

nas legislações nacionais e na sequência de autorizações concedidas por um organismo independente com competência na matéria;

9. Solicita à Comissão que, em relação a países terceiros, lute contra a prática do tráfico de órgãos e tecidos, a qual deverá ser objecto de uma proibição completa, que inclua o transplante de órgãos e tecidos de menores, de deficientes mentais e de prisioneiros executados;
10. Solicita aos Estados-Membros que, se necessário, alterem os respectivos Códigos Penais, para se certificarem que os responsáveis pelo tráfico de órgãos sejam julgados de forma adequada, prevendo sanções para o pessoal médico envolvido em transplantes de órgãos obtidos no comércio ilícito e, simultaneamente, envidando todos os esforços para desencorajar os potenciais destinatários da procura de órgãos e tecidos traficados; essa alteração deverá incluir a responsabilidade penal dos cidadãos europeus que tenham comprado órgãos dentro ou fora da União Europeia;
11. Incentiva a Comissão e os Estados-Membros, com o apoio da Europol e da Interpol, a cooperarem com os países "dadores", a fim de procederem às necessárias investigações, detectarem casos de tráfico de órgãos e desmantelarem as redes envolvidas nesse comércio;
12. Insta os Estados-Membros a tomarem as medidas necessárias para impedir que os profissionais da saúde concorram para o tráfico de órgãos e tecidos (por exemplo, aconselhando um paciente a consultar um serviço de transplantes no estrangeiro, conhecido pelo seu envolvimento no tráfico) e que as companhias que comercializam seguros de doença facilitem — financeiramente ou de qualquer outro modo — actividades que, de forma directa ou indirecta, promovam o tráfico de órgãos para transplante;
13. Solicita aos Estados-Membros que velem por que todas as dádivas de tecidos e órgãos das pessoas em vida fiquem sujeitas ao seu consentimento pleno, expresso e legal;
14. Requer que os Estados-Membros se certifiquem de que os dadores vivos não sejam discriminados, em especial, pelos sistemas seguradores;
15. Solicita aos Estados-Membros a garantia do reembolso das despesas da segurança social aos dadores vivos;
16. Salaria a importância de se financiar a colheita e o transplante de órgãos por meio de uma rubrica orçamental própria, para não desincentivar os hospitais de realizarem transplantes;
17. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que promovam e apoiem a investigação no domínio do transplante de órgãos e tecidos;
18. Insta a Comissão e os Estados-Membros a reforçarem a sensibilização da opinião pública para a necessidade da dádiva de órgãos através da realização de uma campanha para esse efeito desencadeada a nível europeu; acolhe favoravelmente a iniciativa da Comissão de lançar o Cartão Europeu do Dador, que pode igualmente contribuir para aumentar o grau de sensibilização da opinião pública; a este propósito, exorta os Estados-Membros a

apoiar esta iniciativa;

19. Convida a Comissão a ter em conta o aprofundamento e a expansão, em todos os Estados-Membros e em todas as línguas oficiais da UE, da página europeia (www.eurodonor.org e/ou www.eurocet.org) e da página da OMS (www.transplant-observatory.org) sobre a dádiva de órgãos existentes na Internet, com o objectivo de facultar de forma exaustiva as informações e os dados relevantes no domínio da dádiva e do transplante;
20. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que lancem uma base de dados e uma rede de comunicação pan-europeia, ou que apoiem as já existentes, a fim de interligar as bases de dados nacionais e de lhes proporcionar uma plataforma para o intercâmbio rápido de dados exaustivos sobre as dádivas e os transplantes de órgãos e sobre os dadores vivos ou falecidos;
21. Considera que os Estados-Membros devem garantir a formação do pessoal dos seus serviços responsáveis pela aplicação da lei e do seu pessoal médico em tudo o que se relacione com o tráfico de órgãos, para que os casos conhecidos sejam comunicados à Polícia;

RESULTADO DA VOTAÇÃO FINAL EM COMISSÃO

Data de aprovação	27.2.2008
Resultado da votação final	+ : 48 - : 0 0 : 1
Deputados presentes no momento da votação final	Philip Bradbourn, Mihael Brejc, Kathalijne Maria Buitenweg, Giusto Catania, Jean-Marie Cavada, Carlos Coelho, Esther De Lange, Panayiotis Demetriou, Gérard Deprez, Bárbara Dührkop Dührkop, Claudio Fava, Armando França, Urszula Gacek, Kinga Gál, Roland Gewalt, Lilli Gruber, Jeanine Hennis-Plasschaert, Lívia Járóka, Ewa Klamt, Magda Kósáné Kovács, Wolfgang Kreissl-Dörfler, Stavros Lambrinidis, Roselyne Lefrançois, Sarah Ludford, Viktória Mohácsi, Claude Moraes, Javier Moreno Sánchez, Rareş-Lucian Niculescu, Luciana Sbarbati, Inger Segelström, Csaba Sógor, Søren Bo Søndergaard, Vladimir Urutchev, Ioannis Varvitsiotis, Renate Weber, Manfred Weber, Tatjana Ždanoka
Suplente(s) presente(s) no momento da votação final	Edit Bauer, Maria da Assunção Esteves, Anne Ferreira, Genowefa Grabowska, Sophia in 't Veld, Metin Kazak, Marian-Jean Marinescu, Marianne Mikko, Bill Newton Dunn, Hubert Pirker, Nicolae Vlad Popa, Eva-Britt Svensson

RESULTADO DA VOTAÇÃO FINAL EM COMISSÃO

Data de aprovação	26.3.2008
Resultado da votação final	+: 60 -: 0 0: 1
Deputados presentes no momento da votação final	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Kader Arif, Margrete Auken, Liam Aylward, Pilar Ayuso, Irena Belohorská, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Hiltrud Breyer, Martin Callanan, Dorette Corbey, Magor Imre Csibi, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Jill Evans, Anne Ferreira, Karl-Heinz Florenz, Alessandro Foglietta, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Marie Anne Isler Béguin, Caroline Jackson, Christa Kläß, Eija-Riitta Korhola, Holger Krahrmer, Urszula Krupa, Aldis Kušķis, Peter Liese, Marios Matsakis, Roberto Musacchio, Riitta Myller, Péter Olajos, Miroslav Ouzký, Vladko Todorov Panayotov, Dimitrios Papadimoulis, Dagmar Roth-Behrendt, Guido Sacconi, Karin Scheele, Richard Seeber, Kathy Sinnott, María Sornosa Martínez, Antonios Trakatellis, Evangelia Tzampazi, Marcello Vernola, Anja Weisgerber, Åsa Westlund, Anders Wijkman, Glenis Willmott
Suplente(s) presente(s) no momento da votação final	Iles Braghetto, Bairbre de Brún, Milan Gaľa, Jutta Haug, Erna Hennicot-Schoepges, Justas Vincas Paleckis, Lambert van Nistelrooij
Suplente(s) (nº 2 do art. 178º) presente(s) no momento da votação final	Miguel Angel Martinez Martínez