



EUROOPA PARLAMENT

2009–2014

Istungidokument

A7-0103/2010

26.3.2010

RAPORT

Komisjoni teatis „Elundidoonorluse ja elundite siirdamise tegevuskava (2009–2015): liikmesriikidevaheline tugevdatud koostöö”
(2009/2104(INI))

Keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjon

Raportöör: Andres Perello Rodriguez

SISUKORD

| | lehekülg |
|--|-----------------|
| EUROOPA PARLAMENDI RESOLUTSIOONI ETTEPANEK..... | 3 |
| SELETUSKIRI | 10 |
| ÕIGUSKOMISJONI ARVAMUS..... | 13 |
| PARLAMENDIKOMISJONIS TOIMUNUD LÕPPHÄÄLETUSE TULEMUS..... | 16 |

EUROOPA PARLAMENDI RESOLUTSIOONI ETTEPANEK

komisjoni teatise „Elundidoonorluse ja elundite siirdamise tegevuskava (2009–2015): liikmesriikidevaheline tugevdatud koostöö” kohta (2009/2104(INI))

Euroopa Parlament,

- võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklit 184;
 - võttes arvesse Euroopa Liidu põhiõiguste hartat;
 - võttes arvesse ettepanekut võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv siirdamiseks ettenähtud inimelundite kvaliteedi- ja ohutusstandardite kohta (KOM(2008)0818);
 - võttes arvesse komisjoni teatist „Elundidoonorluse ja elundite siirdamise tegevuskava (2009–2015): liikmesriikidevaheline tugevdatud koostöö” (KOM(2008)0819);
 - võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2004/23/EÜ inimkudede ja -rakkude annetamise, hankimise, uurimise, töötlemise, säilitamise, ladustamise ja jaotamise kvaliteedi- ja ohutusstandardite kehtestamise kohta¹;
 - võttes arvesse Maailma Terviseorganisatsiooni inimelundite siirdamise juhtpõhimõtteid;
 - võttes arvesse Euroopa Nõukogu inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni ning selle lisaprotokolli inimelundite ja -kudede siirdamise kohta;
 - võttes arvesse 17.–18. septembril 2003 Venezias toimunud konverentsi, mille teemaks oli elundidoonorluse ja elundite siirdamise ohutus ja kvaliteet Euroopa Liidus;
 - võttes arvesse kodukorra artiklit 48;
 - võttes arvesse keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjoni raportit ja õiguskomisjoni arvamust (A7-0103/2010),
- A. arvestades, et praegu ootab Euroopa Liidus sobivat elundidoonorit 56 000 patsienti ja hinnanguliselt sureb iga päev vajalikku siirdatavat elundit oodates 12 inimest;
- B. arvestades, et patsientidele elundite siirdamise vajadus ei ole Euroopas rahuldatud, kuna surnud doonoritelt ja omakasupüüdmatutelt elusdoonoritelt pärinevate siirdamiseks saadaolevate elundite hulk on piiratud;
- C. arvestades, et surnud doonorite arv erineb liikmesriigiti tugevalt, ulatudes Hispaaniast, kus on 34,2 doonorit miljoni elaniku kohta, kuni Bulgaariani, kus on 1,1 doonorit miljoni elaniku kohta, ning et elundite puudus on siirdamisprogramme mõjutav põhitegur;

¹ ELT L 102, 7.4.2004, lk 48.

- D. arvestades, et erinevatest õiguslikest, kultuurilistest, halduslikest ja korralduslikest teguritest tulenevalt on riiklik poliitika ning elundidoonorlust ja elundite siirdamist käsitlev õiguslik raamistik liikmesriigiti oluliselt erinev,
- E. arvestades, et elundidoonorlus ja elundite siirdamine on tähtsa eetilise mõõtmega tundlikud ja keerulised küsimused, mis nõuavad arendamiseks ühiskonna igakülgset osalemist ning kõigi asjaomaste sidusrühmade kaasamist;
- F. arvestades, et elundisiirdamine annab võimaluse päästa elusid, tagab parema elukvaliteedi ja omab (neeru siirdamise korral) muude asendusteraapia vormidega võrreldes parimat kulude-tulude suhet ning suurendab patsientide võimalusi ühiskonna- ja tööelus osalemiseks;
- G. arvestades, et elundite vahetamine liikmesriikide vahel on juba väljakujunenud tava, kuigi piiriüleselt vahetatavate elundite hulk erineb liikmesriigiti märgatavalt, ning arvestades, et rahvusvahelised vahetusorganisatsioonid, nagu Eurotransplant ja Scandiatransplant, on soodustanud elundite vahendamist liikmesriikide vahel;
- H. arvestades, et praegu puudub nii kogu Euroopa Liitu hõlmav andmebaas, mis sisaldaks teavet annetamiseks ja siirdamiseks mõeldud elundite ning elavate ja surnud doonorite kohta, kui ka üleeuroopaline sertifitseerimise süsteem, mis tõendaks, et inimelundid ja -koed on seaduslikul teel saadud;
- I. arvestades, et ainult Hispaanial ja mõnel üksikul muul liikmesriigil on õnnestunud suurendada märkimisväärselt surnud doonorite annetuste arvu ning on tõestatud, et selline kasv on otseselt seotud teatud korralduslike tavade sisseviimisega, mis võimaldavad süsteemidel välja selgitada võimalikke doonoreid ning suurendada tegelikult doonorluseks valmis olevate surnud isikute arvu;
- J. arvestades, et direktiiv 2004/23/EÜ loob elundidoonorluse ja elundite siirdamise jaoks Euroopa Liidus selge õigusliku raamistiku, mille tulemusena luuakse või määratakse kõikides liikmesriikides pädevad asutused, et tagada vastavus ELi kvaliteedi- ja ohutusstandarditele;
- K. arvestades, et elundikaubandus ning elundite eemaldamise eesmärgil toimuv inimkaubandus on inimõiguste raske rikkumine;
- L. arvestades, et ebaseaduslik elundikaubandus ja elundite eemaldamise eesmärgil toimuv inimkaubandus ning elundidoonorluse seaduslik süsteem on omavahel tugevalt seotud, sest esiteks soodustab seaduslikus süsteemis kättesaadavate elundite vähesus ebaseaduslikku tegevust ning teiseks kahjustab ebaseaduslik tegevus tõsiselt seadusliku elundidoonorluse süsteemi usaldusväarsust;
- M. arvestades, et elundidoonorlusest keeldumise näitajad erinevad Euroopa siseselt tugevalt ning seda erinevust saab selgitada meditsiinitöötajate väljaõppe ja teadmiste taseme erineumisega suhtlemise ja perehoolduse valdkonnas, erinevate õiguslike lähenemisviisidega elundidoonorlusele nõusoleku andmisele ja nimetatud lähenemisviiside tegeliku rakendamisega ning muude tähtsate kultuuriliste, majanduslike ja sotsiaalsete teguritega, mis mõjutavad ühiskonna ettekujutust elundidoonorluse ja

elundite siirdamise kasulikkusest;

- N. arvestades, et elusdoonorlus võib olla kasulikuks täiendavaks meetmeks patsientidele, kes ei saa vajalikku elundit surmajärgse annetuse teel, kuid tuleb rõhutada, et elusdoonorlust võib kaaluda ainult siis, kui igasugune ebaseaduslik tegevus ja annetuse eest maksmine on välistatud;
 - O. arvestades, et meditsiiniline sekkumine tohib toimuda alles pärast seda, kui asjaomane isik on andnud selleks vabatahtliku ja teadliku nõusoleku; arvestades, et nimetatud isikule tuleks varem anda asjakohast teavet sekkumise eesmärgi ja viisi ning tagajärgede ja riskide kohta, ning arvestades, et asjaomane isik võib igal ajal vabalt oma nõusoleku tagasi võtta;
 - P. arvestades, et liikmesriigid peavad tagama, et siirdamiseks ettenähtud inimelundeid ei eemaldata surnud isikult enne, kui nimetatud isik on siseriiklike õigusaktidega kooskõlas surnuks tunnistatud;
 - Q. arvestades, et elusdoonorlus peaks täiendama surnud doonorite annetusi;
 - R. arvestades, et elundite kasutamisega ravis kaasneb nakkushaiguste ja muude haiguste leviku oht;
 - S. arvestades asjaoluga, et inimeste pikem eluiga vähendab kättesaadavate elundite kvaliteeti ning see omakorda kahandab tihti siirdamiste arvu muu hulgas ka sellistes liikmesriikides, kus doonorite arv kasvab;
 - T. arvestades, et inimeste teadlikkusel ja avalikul arvamusel on doonorlusnäitajate tõstmisel väga oluline roll;
 - U. arvestades, et heategevuslike ja muude vabatahtlike organisatsioonide töö liikmesriikides tõstab teadlikkust elundidoonorluse kohta, ja arvestades, et nende organisatsioonide jõupingutused aitavad lõppkokkuvõttes suurendada inimeste arvu elundidoonorite registrites,
1. tunneb heameelt asjaolu üle, et Euroopa Komisjon võttis 2008. aasta detsembris vastu elundidoonorluse ja elundite siirdamise tegevuskava (2009–2015), milles nähakse ette suund liikmesriikide koostööle selliste esmatähtsate meetmete abil, mis põhinevad ühiste eesmärkide määramisel ja väljatöötamisel ning elundidoonorluse ja elundite siirdamise tegevuse hindamisel kokkulepitud näitajate alusel, mis võivad aidata kindlaks määrata sihttasemed ja parimad tavad;
 2. väljendab muret asjaolu pärast, et siirdamiseks saadaolevatest inimelunditest ei piisa patsientide vajaduste rahuldamiseks; tunnistab, et elundidoonorite suur puudus on peamine takistus siirdamissüsteemide täielikul väljaarendamisel ja peamine probleem, millega ELi liikmesriigid elundisiirdamise puhul silmitsi seisavad;
 3. märgib, et edukad on olnud skeemid, millega kodanikele antakse võimalus teatavate haldustoimingute, näiteks passi või juhilubade taotlemise käigus liituda otse elundidoonorite registriga; kutsub liikmesriike tungivaltp üles uurima selliste skeemide

kasutuselevõtu võimalust eesmärgiga suurendada inimeste arvu doonorite registrites;

4. on seisukohal, et kui tahetakse tagada, et raviks kättesaadavaid elundeid ei raisata, on tähtis, et elundite kasutamise kohta oleks kehtestatud selgelt kindlaks määratud õiguslik raamistik ning ühiskond usaldab doonorlus- ja siirdamissüsteemi;
5. märgib elundite hankimise korralduslike aspektide tähtsust ning rõhutab, et teabe ja parimate tavade vahetamine liikmesriikide vahel aitab riikidel, kus on elunditest suur puudus, tõsta elundite annetamise näitajaid, mida kinnitab nii Euroopa Liidus kui ka sellest väljaspool asuvate selliste riikide näide, kellel õnnestus Hispaania mudeli osalise rakendamiseega oma elundidoonorluse näitajaid tõsta;
6. rõhutab, et elundite annetamise ja hankimise ümberkorraldamisega saab elundidoonorluse taset märkimisväärselt tõsta ja hoida;
7. rõhutab, et võimalike doonorite kindlakstegemine on surnud doonorite annetusi silmas pidades üheks tähtsaimaks ülesandeks; rõhutab, et doonorite leidmise protsessi tõhustamiseks ja elundidoonorluse näitajate tõstmiseks on oluline, et haiglas töötaks ennetava doonorite leidmise programmi väljatöötamise ja kogu elundidoonorluse protsessi tõhustamise eest vastutav isik (siirdamiskoordinaator);
8. võtab teadmiseks, et arvestades asjaolu, et doonorid ja retsipiendid peavad sobima, on tähtis elundeid piiriüleselt vahetada, ning seetõttu on suur doonorireserv kõikide ootenimekirjades olevate patsientide vajaduste rahuldamise seisukohast oluline; on arvamusel, et kui liikmesriikide vahel ei toimu elundivahetust, on harvaesineva vajadusega retsipientidel väga vähe võimalusi sobivat elundit saada, samas kui sobiv doonor võidakse kõrvale jätta, sest ootenimekirjas ei ole hetkel vastavat retsipienti;
9. tunneb heameelt Eurotransplanti ja Scanditransplanti tegevuse üle, kuid märgib, et elundite vahetamist väljapoole neid süsteeme ja nende vahel saaks oluliselt parandada, eriti kasulik oleks see väikeste riikide patsientidele;
10. rõhutab, et ühiste siduvate kvaliteedi- ja ohutusstandardite kehtestamine on ainus vahend, millega saab tagada tervise kõrgetasemelise kaitse ELis;
11. rõhutab, et doonorlus peaks olema vabatahtlik ja tasuta ning toimuma täpselt kindlaks määratud õiguslikus ja eetilises raamistikus;
12. kutsub liikmesriike üles kindlustama, et määratletakse selgelt õiguslik raamistik, mis tagab, et surnud isik või tema sugulased annavad elundidoonorlusele õiguslikult kehtiva nõusoleku või keelduvad sellest;
13. toetab meetmeid, mille eesmärk on kaitsta elusdoonoreid ja tagada, et elundeid annetatakse omakasupüüdmatult ja vabatahtlikult, makstes annetamise eest ainult hüvitist, mis katab vaid elundi annetamisega seotud kulud, näiteks reisikulud, lapsehoidmiskulud, sissetuleku kaotuse või taastumisega seotud kulud, ning keelates võimaliku doonori suhtes mis tahes rahalised stiimulid ja halvemused; nõuab tungivalt, et liikmesriigid määraksid kindlaks tingimused, mille puhul võib hüvitist maksta;

14. rõhutab, et hästi struktureeritud operatiivsüsteemide loomine ja edukate mudelite edendamine siseriiklikul tasandil on ülimalt oluline; teeb ettepaneku, et operatiivsüsteemid peaksid sisaldama sobivat õiguslikku raamistikku, tehnilist ja logistilist infrastruktuuri ning organisatsioonilist tuge, mis on ühendatud tulemusliku jaotamissüsteemiga;
15. kutsub liikmesriike üles edendama esimese sammuna elundidoonorluse kvaliteedi parandamise programme kõigis haiglates, kus on märke elundidoonorluse potentsiaalset, mis põhineb eeskätt elundidoonorluse protsessi enesehindamisel, mida teostavad iga haigla intensiivravi spetsialistid ja siirdamist koordineerivad isikud, kuid mida vajaduse ja võimaluse korral täiendatakse keskuste välisaudititega;
16. rõhutab, et kodanike pidev õpetamine peab olema kõikide liikmesriikide teavitusstrateegiates olulisel kohal; soovib eriti, et inimesi tuleks paremini teavitada ja julgustada elundidoonorlusest rääkima ning oma vastavast soovist sugulastele teada andma; märgib, et vaid 41% Euroopa kodanikest on arutanud elundidoonorluse küsimust oma perekonnas;
17. julgustab liikmesriike võtma meetmeid, et elavatel oleks kergem selgelt teada anda oma valmisolekust elundeid annetada, ning pakkuma sellel eesmärgil võimalust liituda internetis siseriikliku ja/või üleeuroopalise doonorite registriga, et seeläbi kiirendada elundi annetamiseks antud nõusoleku kontrollimist;
18. kutsub lisaks liikmesriike üles astuma samme, et hõlbustada oma riigi isikutunnistustele või juhilubadele sellise viite või sümboli lisamist, mis näitab, et dokumendi omanik on elundidoonor;
19. kutsub seetõttu liikmesriike üles parandama tervishoiutöötajate ja patsientide tugirühmade teadmisi ja teavitusoskusi elundisiirdamise küsimuses; palub komisjonil, liikmesriikidel ja kodanikuühiskonna organisatsioonidel osaleda kõnealustes jõupingutustes, mille eesmärk on tõsta üldsuse teadlikkust elundidoonorluse võimalustest, arvestades seejuures iga liikmesriigi kultuurilist eripära;
20. kutsub liikmesriike üles kasutama täielikult ära oma võimalusi surnud doonorite leidmisel, luues elundidoonorite väljaselgitamiseks tõhusad süsteemid ja toetades siirdamiskoordinaatorite tegevust Euroopa haiglates; palub liikmesriikidel hinnata laiendatud doonorireservist pärit (s.t eakamate või teatavaid haigusi põdevate doonorite) elundite kasutamist ning rakendada kõige rangemaid kvaliteedi- ja ohutusstandardeid, kasutades selleks eelkõige biotehnoloogia uusimaid saavutusi, et vähendada siirdatud elundite äratõukereaktsiooni ohtu;
21. peab vajalikuks tagada sobiv tasakaal doonori anonüümsuse ja teabe konfidentsiaalsuse kaitsmise ning meditsiinilistel eesmärkidel elundidoonorluse jälgitavuse vahel, et hoida ära elundite annetamise eest tasu saamist ja elunditega kauplemist;
22. rõhutab, et elusdoonorlust tuleks käsitleda surmajärgse annetuse täiendusena; soovib liikmesriikidel lubada elusdoonorlust ainult lähisugulaste ja abikaasade ning retsiipiendiga isiklikus lähisuhtes olevate isikute vahel, kuna on ilmne kaudse ekspluateerimise oht; nõuab tungivalt, et eelkõige need liikmesriigid, kes laiendavad elusdoonorlust isikute

rühmadele, kellel ei ole retsiipiendiga isiklikku suhet, peavad kehtestama ranged eeskirjad, et välistada mis tahes surve avaldamist annetamiseks või selle eest maksmist;

23. rõhutab, et elusdoonoreid tuleks kohelda kõige kõrgemate meditsiinistandardite kohaselt ning kui neil siirdamise protsessi tulemusel peaks ilmnema meditsiiniline probleem, ei tohiks neile endile sellest tekkida finantskohustusi, samuti tuleks vältida olukorda, kus inimene kaotab siirdamise või muu meditsiinilise probleemi tõttu sissetuleku. Doonoreid tuleks kaitsta diskrimineerimise eest sotsiaalsüsteemis;
24. on arvamusel, et kõik siirdamissüsteemide suhtes kohaldatavad eeskirjad (elundite jaotamine, juurdepääs siirdamissüsteemidele, andmed tegevuse kohta jne) tuleks avalikustada ja neid tuleks nõuetekohaselt kontrollida, et hoida ära siirdamise ootenimekirjadesse ja/või raviprotseduuridele juurdepääsul igasugust põhjendamatu diskrimineerimist;
25. märgib, et ehkki mitmed liikmesriigid on kehtestanud siirdamistoimingute kohustusliku registreerimise nõude ja olemas on ka mõned vabatahtlikud registrid, puudub eri siirdamisliikide ja nende tulemuste kohta andmete kogumise kõikehõlmav süsteem;
26. toetab seetõttu kindlalt siseriiklike ja ELi-üleste registrite loomist ning sellise meetodika väljatöötamist, mis võimaldaks võrrelda olemasolevaid elundiretsipientide seisundi siirdamisjärgse jälgimise registreid vastavalt isikuandmete kaitse valdkonnas kehtivale Euroopa õiguslikule raamistikule;
27. toetab siseriiklike ja ELi-üleste elusdoonorite järelevalveregistrite loomist, et tagada elusdoonorite tervise parem kaitse;
28. rõhutab, et igasugune elundite kaubanduslikul eesmärgil kasutamine, mis muudab juurdepääsu siirdamisele ebavõrdseks, on ebaeetiline, vastuolus põhiliste inimväärtustega ja biomeditsiini konventsiooni artikliga 21 ning keelatud vastavalt ELi põhiõiguste harta artikli 3 lõikele 2;
29. juhib tähelepanu asjaolule, et elundite puudus on elunditega kauplemise ja elundite eemaldamise eesmärgil toimuva inimkaubandusega seotud kahel viisil: esiteks aitab elundite suurem kättesaadavus liikmesriikides rakendada selles valdkonnas tõhusamat järelevalvet ja seeläbi kõrvaldada ELi kodanike igasugune vajadus otsida elundit väljastpoolt ELi ning teiseks õhustab ebaseaduslik tegevus tõsiselt seadusliku elundidoonorluse süsteemi usaldusväärust;
30. kordab elundikaubanduse vastu võitlemist käsitlevaid soovitusi, mis esitati Adamou raportis elundidoonorluse ja elundite siirdamise kohta¹, ning on arvamusel, et komisjon peaks neid tegevuskava koostamisel täies ulatuses arvesse võtma; rõhutab, et komisjonis ja Europolis on vaja tõsta teadlikkust selle probleemi kohta;
31. rõhutab 2010. aasta mais korraldatava maailma terviseassamblee tähtsust ning kutsub komisjoni ja nõukogu tungivalt üles aktiivselt võitlema Maailma Terviseorganisatsiooni

¹ Euroopa Parlamendi 22. aprilli 2008. aasta resolutsioon elundidoonorluse ja elundite siirdamise kohta: poliitikameetmed ELi tasandil (Vastuvõetud tekstid, P6_TA(2008)0130)) (2007/2210(INI)).

tasandil vabatahtliku ja tasuta elundidoonorluse põhimõtte eest;

32. tunneb heameelt, et Euroopa Nõukogul ja Ühinenud Rahvaste Organisatsioonil on valminud ühisuurimus, mis käsitleb elundite, kudede ja rakkudega kauplemist ning elundite eemaldamise eesmärgil toimepandavat inimkaubandust;
33. võtab teadmiseks David Matase and David Kilgouri aruande, milles käsitletakse Falun Gongi liikmete tapmist nendelt elundite võtmise eesmärgil, ning palub komisjonil esitada Euroopa Parlamendile ja nõukogule aruande selles sisalduvate väidete ja muude sarnaste juhtumite kohta;
34. nõuab tungivalt, et liikmesriigid loovad mehhanismi sellise olukorra vältimiseks, mille puhul tervishoiutöötajad, ametiasutused või kindlustusettevõtted julgustavad liidu kodanikke hankima elundit kolmandatest riikidest tegevuste abil, millega kaasneb elundikaubandus või elundite eemaldamise eesmärgil toimepandav inimkaubandus; nõuab tungivalt, et liikmesriigid jälgiksid ja uuriksid sarnaste juhtumite esinemist oma territooriumil; palub, et liikmesriigid hindaksid seadusandlike meetmete, sealhulgas karistuste kehtestamist nende isikute suhtes, kes nimetatud tegevusi toetavad ja/või nendes osalevad;
35. mõistab kindlalt hukka mõnede tervisekindlustusorganisatsioonide käitumise, kes soovivad patsientidel osaleda turismis elundisiirdamise eesmärgil ning palub liikmesriikidel pöörata sellisele käitumisele teravdatud tähelepanu ja selle eest karistada;
36. rõhutab, et ebaseaduslikel asjaoludel elundi saanud patsiente ei tohi Euroopa Liidu tervishoiusüsteemist välja jätta; märgib, et nagu ka muudel juhtudel, tuleks teha vahet karistusel ebaseadusliku tegevuse eest ja vajadusel ravi järele;
37. rõhutab, et liikmesriigid peaksid tihendama koostööd Interpoli ja Europoli egiidi all, et võidelda tõhusamalt elundikaubanduse vastu;
38. tunnistab, et eluliselt tähtis on suurendada elundidoonorluse ja elundite siirdamise kvaliteeti ja ohutust; juhib tähelepanu asjaolule, et see vähendaks siirdamisega seotud ohte ja seetõttu ka kahjulikke mõjusid; tunnistab, et kvaliteedi ja ohutuse tagamise meetmetel võib olla mõju elundite kättesaadavusele ja vastupidi; palub komisjonil aidata liikmesriikidel suurendada oma suutlikkust luua ja töötada välja kvaliteeti parandavat ja ohutust suurendavat õiguslikku raamistikku;
39. rõhutab, et hea koostöö tervishoiutöötajate ja pädevate ametnike vahel on vajalik ning annab lisandväärtust;
40. tunnistab tähtsat rolli, mida siirdamise õnnestumises täidab siirdamisjärgse ravi, muu hulgas ka äratõukereaktsiooni takistava ravi asjakohane kasutamine; tunnistab, et äratõukereaktsiooni takistava ravi optimaalne kasutamine võib kaasa tuua patsientide tervise paranemise pikemas perspektiivis, siirdatud elundi toimima jäämise ning järelikult ka elundite suurema kättesaadavuse, kuna vajadus uute siirdamiste järele väheneb, ning kinnitab, et liikmesriigid peaksid tagama patsientide juurdepääsu parimale kättesaadavale ravile;

41. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule ja komisjonile ning liikmesriikide valitsustele ja parlamentidele.

SELETUSKIRI

SISSEJUHATUS

1954. aastal tegi hilisem Nobeli preemia laureaat Joseph Murray esimese eduka neerusiirdamisoperatsiooni, siirdades ühe ühemunarakukaksiku neeru teisele. Sestpeale on elundite siirdamine järk-järgult kujunenud vaieldamatult tähtsaks ja hästi toimivaks ravimooduseks. Kaugele arenenud ehk terminaalse neeruhaigusega patsientide puhul on neeru siirdamine võrreldes muude neeruasendusravi vormidega parim võimalik lahendus, seda nii patsiendi ellujäämise tõenäosust ja elukvaliteeti kui ka ravi kulutasuvust arvestades. Neeruasendusravi eri vormide hindamise teemal 20 aasta jooksul ilmunud meditsiini- ja majanduskirjanduse põhjal on tehtud metaanalüütiline uurimus, milles autorid jõuavad järeldusele, et neeru siirdamise kulutasuvus on aja jooksul tõusnud. Kui hemodialüüsi kulud püsisid vahemikus 55 000–80 000 USA dollarit patsiendi eluaasta kohta, siis neerusiirdamise kulu oli patsiendi eluaasta kohta arvestatuna kuni 10 000 dollarit¹.

Maksa, südame või kopsu siirdamine on kaugele arenenud maksa-, südame- või kopsupuudulikkuse puhul peaaegu ainuvõimalik ravivorm; maksa siirdamist on rakendatud küll ka mõningate selliste haiguste raviks, mis ei põhjusta terminaalselt maksapuudulikkust. Pankrease siirdamine, milleks on mitmesuguseid mooduseid, on kujunenud insuliinierituse taastamise vahendiks osa diabeetikute ravimisel, et suurendada nende ellujäämise võimalikkust ja parandada nende elukvaliteeti. Peensoole siirdamine, tavaliselt koos mõne muu organi siirdamisega, on veel suhteliselt haruldane operatsioon, mida tehakse siis, kui patsiendi elu on ohus.

Elundite siirdamise tulemused on samuti järk-järgult paranenud – tänu kirurgiliste võtete täiustamisele, uute immuunsupressiivsete ravimite kättesaadavusele ning elundite siirdamise valdkonnas töötavate kirurgide ja muude meedikute kogemuste suurenemisele. USA elundite hanke ja siirdamise võrgustiku OPTN/SDRD 2006. aasta aruande kohaselt oli surmajärgsetelt elundidoonoritelt (laiendamata kriteeriumidele vastavad doonorid) ajavahemikus 1999–2004 neeru saanud USA patsientidest aasta pärast siirdamisoperatsiooni elus 91 %, kolme aasta möödudes 80 % ja viie aasta möödudes 70 % (korrigeerimata andmed). Laiendatud kriteeriumidele vastavatelt doonoritelt neeru saanud patsientide puhul olid needsamad näitajad 82 %, 68 % ja 53 %.

Ka siirdatud maksaga patsientide operatsioonijärgsete eluaastate arv on üha suurenenud. Kui näiteks aastatel 1984–1987 maksasiirdamisoperatsiooni läbi teinud patsientidest oli Hispaania maksasiirdamisregistri andmetel kolm aastat pärast operatsiooni elus veel 47,2 %, siis 2003.–2005. aastal opereeritute puhul oli sama näitaja 76,6 %. Tulemuste paranemist kinnitavad ka Euroopa maksasiirdamisregistri andmed: aastatel 1968–1988 opereeritutest elas kümme aastat pärast operatsiooni veel 36 % ja siirdatud maks toimis 31 %-l patsientidest, pärast 1988. aastat tehtud maksasiirdamiste puhul on need näitajad vastavalt 60 % ja 51 %.

¹ Dr Rafael Matesanz ja Beatriz Dominguez-Gil „Strategies to optimize deceased organ donation”, Transplantation Reviews, Volume 21, Issue 4, oktoober 2007, lk 177–188.

Siirdatud südamega patsientide keskmine operatsioonijärgne eluiga tõusis rahvusvahelise südame- ja kopsusiirdamisregistri andmetel 8,2 aastalt (patsiendid, keda opereeriti aastatel 1982–1988) 10,2 aastani (aastatel 1994–1998 opereeritud patsiendid) ning operatsioonijärgsete eluaastate arv suureneb jätkuvalt.

Elundisiirdamise vallas ootab aga lahendamist hulganisti probleeme, muu hulgas siirdatud elundite n-õ kaotsimine, mida pikemas perspektiivis põhjustab peamiselt patsiendi organismi krooniliselt tõrjuv reaktsioon siirdatud elundile või siis toimiva doonorelundiga patsiendi surm, mille peamiseks põhjuseks on südame-veresoonkonna haigused. Lisaks kahandavad siirdatud elundiga inimeste eluiga ja elukvaliteeti immuunsupressiooni lühi- ja pikaajalised tagajärjed.

Kui need probleemid ka kõrvale jätta, on elundisiirdamise vallas esimeseks raskuseks doonorelundit ootavate patsientide suur hulk, mis kaugelt ületab doonorelundi saanud patsientide arvu. Selle põhjuseks on doonorelundite nappus – nõudmine ületab pakkumise. Elundisiirdamise ootelehele kantud patsientide hulk suureneb, samal ajal kui elundidoonorluse ulatus ja siirdamiseks kasutada olevate elundite hulk ei kasva üldse või on kasv nõudmisega võrreldes aeglane.

Ooteaeg venib aina pikemaks, sest ootelehel on üha rohkem patsiente, uue elundi saanute nimekiri pikeneb aga aeglaselt. Neerusiirdamise ooteaeg läheb kalliks maksma ning see võib negatiivselt mõjutada siirdatud neeru toimimist ja patsiendi väljavaadet ellu jääda. Suureneda võib ka nende patsientide arv, kes surevad, jõudmata elundisiirdamisoperatsiooni ära oodata. Võimalik, et doonorelunditest on veel suurem puudus, kui arvatakse olevat, sest elundinappusest teadlikud arstid ei pruugi kõiki uusi patsiente ka ootelehele kanda.

Tõsine puudus siirdamiseks kasutada olevatest elunditest on elundisiirdamise vallas üleüldine suur probleem, mille lahendamine eeldab kavakindlat ja ühtset lähenemisviisi.

AJUSURMAJÄRGSE ELUNDIDOONORLUSE PROTSESS

Surmajärgne elundidoonorlus tähendab eeskätt elundi annetamist, mis teostub pärast elundidoonori ajusurma. Tuleb rõhutada tõsiasja, et see puudutab vaid kuni 1 % kõikidest surijatest ja mitte üle 3 % haiglas surevatest inimestest. Seega on võimalike ajusurmajärgsete doonorite arv piiratud. Nimetatud piiravat asjaolu arvestades on ajusurmajärgsete doonorite potentsiaali raske täielikult rakendada, kuna elundite annetamine ja elundite hanked kujutavad endast väga delikaatset ja keerukat protsessi, mis nõuab paljude osaliste koostööd ja võib igal ajal katkeda. Vähe sellest, kogu protsess peaks toimuma väga lühikese aja vältel, mis muudab selle veelgi hapramaks. Selle protsessi võib jagada järgmisteks põhietappideks:

- **Doonori identifitseerimine.** Kõik potentsiaalsed doonorid tuleks kindlaks teha võimalikult varakult. Doonori varajane identifitseerimine hõlbustab tema füüsilise seisundi uurimist ja säilitamist; sellel esimesel, otsustava tähtsusega etapil tuleb aga kahtlemata rakendada ennetavat lähenemisviisi.
- **Doonori füüsilise seisundi uurimine.** Miinimumini tuleb viia oht, et koos doonori elundi siirdamisega kantakse elundi vastuvõtjale üle mõni raske haigus (näit neoplasia või nakkushaigus). Samal ajal tuleb aga tagada, et kõrvale jäetaks vaid kasutamiskõlbmatud elundid ja välditaks elundite põhjendamatu kadu.

- **Doonori füüsilise seisundi säilitamine.** Tähtis on, et siirdamiseks kasutada antavaid elundeid hoitaks enne nende võtmist nõuetekohases seisundis. Potentsiaalse doonori füüsilise seisundi säilitamine intensiivravi tingimustes ning vahetult enne temalt elundi võtmist ja elundi võtmise ajal võib otsustavalt mõjutada elundi seisundit. Kui doonori füüsilise seisundi säilitamisele ei pöörata piisavalt tähelepanu, võib temalt võetav elund osutuda kasutamiskõlbmatuks või lakata siirdatuna toimimast.
- **Nõusolek/luba.** Enne elundi võtmist tuleb saada sellekohane nõusolek või luba. Õigusnormid, mida nõusoleku taotlemisel kohaldatakse, on riigiti erinevad: mõnes riigis nõutakse põhimõttelist nõusolekut (loobumisklausel), teistes aga konkreetset nõusolekut.
- **Elundi võtmine.** Elundi kehast eemaldamise kirurgilised võtted ning elundi järgneva käitlemise ja säilitamise viis enne selle transportimist ja transportimise ajal on siirdamisoperatsiooni õnnestumise tagamiseks otsustava tähtsusega. Igal aastal on küllalt juhtumeid, kus elund saab doonori kehast eemaldamisel ja/või järgneval transportimisel kannatada. Osa selliselt kahjustatud elundeid on võimalik parandada, ent mõnel juhul tuleb elund kasutuskõlbmatuna kõrvale jätta. Elundi võtmisega seotud tegevused peavad olema koordineeritud, et tagada kogu protsessi kordaminek.
- **Siirdatavate elundite jaotus.** Teatavate elundite, eriti neerude, südame ja laste elundite puhul sõltub elundi siirdamise edukus pikas perspektiivis osaliselt doonori ja saaja omavahelisest sobivusest. Tähtis on hästikorraldatud süsteemi olemasolu, mis võimaldaks siirdamiseks annetatud elundite optimaalset jaotamist ja transportimist. Mõnikord on elundite optimaalseks jaotamiseks vajalik nende vahetamine elundisiirdamisega seotud organisatsioonide ja eri riikide vahel. Riikidevahelise koostöö tähtsus suureneb.

On ilmselge, et ajusurmajärgne elundiannetamise ja -siirdamise protsess on delikaatne, keerukas ja pikaajaline. Ühelt poolt nõuab see paljude eri valdkondade spetsialistide osalust ja teiselt poolt on selle protsessi igal etapil olemas oht doonorist ja/või elundist ilma jääda. Euroopa Liidus on elundidoonorluse ja elundisiirdamise sagedus riigiti väga erinev: kui Hispaanias on 34–35 elundidoonorit miljoni inimese kohta, siis Bulgaarias on vaid 1,1 miljoni inimese kohta. Neid erinevusi on raske lahti seletada, kuid on selge, et mõned organisatsioonimudelid toimivad paremini kui teised. Liikmesriikide koostöö peaks keskenduma kõige efektiivsemate süsteemide väljaselgitamisele, kogemuste vahetamisele ja heade tavade edendamisele ning nende liikmesriikide abistamisele, kus elundisiirdamissüsteemid ei ole veel piisavalt arenenud.

Euroopa Komisjoni ettepanekuga koostada elundidoonorluse ja elundite siirdamise Euroopa tegevuskava aastateks 2009–2015 võetakse suund liikmesriikide koostööle, mille aluseks on esmatähtsad meetmed, ühiste eesmärkide määratlemine ja väljatöötamine, kokkulepitud kvantiteedi- ja kvaliteedinäitajad ning sihttasemed, korrapärane teavitamine ja heade tavade väljaselgitamine.

29.1.2010

ÕIGUSKOMISJONI ARVAMUS

keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjonile

komisjoni teatise „Elundidoonorluse ja elundite siirdamise tegevuskava (2009-2015): liikmesriikidevaheline tugevdatud koostöö” kohta (2009/2104(INI))

Arvamuse koostaja: Eva Lichtenberger

ETTEPANEKUD

Õiguskomisjon palub vastutaval keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjonil lisada oma resolutsiooni ettepanekusse järgmised ettepanekud:

- A. arvestades, et patsientidele elundite siirdamise vajadus ei ole Euroopas rahuldatud, kuna surnud doonoritelt ja omakasupüüdmatutelt elusdoonoritelt pärinevate siirdamiseks saadaolevate elundite arv on piiratud;
- B. arvestades, et erinevatest õiguslikest, kultuurilistest, halduslikest ja korralduslikest teguritest tulenevalt on riiklik poliitika ning elundidoonorlust ja elundite siirdamist käsitlev õiguslik raamistik liikmesriigiti oluliselt erinev,
 1. kutsub komisjoni üles kontrollima muu hulgas oma mõjuhindamises (SEK(2008)2956) sisalduvate andmete kaudu, kas erinevused riiklike õigusaktide vahel seoses surnud isiku annetust käsitlevate erinevate nõusolekusüsteemidega, takistavad elundidoonorlust;
 2. palub liikmesriikidel uurida, milliseid eeliseid pakub elundisiirdamiste arvu suurendamise saavutamiseks „eeldataval nõusolekul” põhineva doonorlussüsteemi rakendamine; on seisukohal, et mainitud süsteemi puhul säilitatakse täielikult doonori nõusolekuvabadus, kuna kodanikud saavad ise valida, kas osaleda süsteemis või mitte;
 3. rõhutab, et tihedam koostöö liikmesriikide vahel on väga oluline; soovitab tõhustada doonorluse ja siirdamisega seonduvate parimate tavade vahetamist; palub liikmesriikidel kaaluda võimalust kaotada elundite piiriülese transportimise piirangud; on seisukohal, et liikmesriikidevaheline paindlik süsteem seoses elundite siirdamise, vahetuse, importimise

ja eksportimisega võiks päästa palju elusid, võimaldades suuremal hulgal inimestel leida sobiva doonori;

4. rõhutab üldsuse teadlikkuse tõstmise tähtsust elundidoonorluse ja elundite siirdamise valdkonnas, et hõlbustada elundidoonorite väljaselgitamist ja seega aidata kaasa elundite paremale kättesaadavusele; kutsub sellest tulenevalt komisjoni, liikmesriike ja kodanikuühiskonda üles struktuurselt tõhustama elundidoonorluse edendamist;
5. peab vajalikuks tagada sobiv tasakaal doonori anonüümsuse ja teabe konfidentsiaalsuse kaitsmise ning meditsiinilistel eesmärkidel elundidoonorluse jälgitavuse vahel, et hoida ära elundite annetamise eest tasu saamist ja elunditega kauplemist;
6. rõhutab, et elundikaubandus, kaubanduslik elundisiirdamine ja turism elundisiirdamise eesmärgil on vastuolus võrdsuse, õigluse ja inimõiguste austamise põhimõtetega ning kahjustavad altruismil põhineva doonorluse eetikat;
7. rõhutab, et liikmesriigid peaksid tihendama koostööd Interpoli ja Europoli egiidi all, et võidelda tõhusamalt elundikaubanduse vastu;
8. usub, et elundikaubanduse vastu võitlemise eest ei peaks vastutama ainult Euroopa Liit; liikmesriigid peaksid samuti selleks meetmeid võtma, sealhulgas vähendama nõudlust elundikaubanduse järele, edendama elundidoonorlust mõjusamalt, säilitama range õigusaktide kohaldamise juhtudel, kui elav doonor ei ole retsiipiendi sugulane, tagama riiklike registrite ja ootenimekirjade läbipaistvuse, kehtestama meditsiinitöötajate õigusliku vastutuse eeskirjade eiramise tuvastamiseks, ja jagama teavet;
9. kutsub liikmesriike üles kehtestama standardset töökorda ebaeetilise või ebaseadusliku tegevuse kindlakstegemiseks ning taolise tegevuse võimaluse vähendamiseks, eelkõige seoses otsustega elundite hanke ja siirdamise kohta.

PARLAMENDIKOMISJONIS TOIMUNUD LÕPPHÄÄLETUSE TULEMUS

| | |
|---|---|
| Vastuvõtmise kuupäev | 28.1.2010 |
| Lõpphääletuse tulemus | +: 22 -: 0 0: 0 |
| Lõpphääletuse ajal kohal olnud liikmed | Raffaele Baldassarre, Sebastian Valentin Bodu, Christian Engström, Marielle Gallo, Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Klaus-Heiner Lehne, Antonio Masip Hidalgo, Jiří Maštálka, Alajos Mészáros, Bernhard Rapkay, Evelyn Regner, Francesco Enrico Speroni, Alexandra Thein, Diana Wallis, Cecilia Wikström |
| Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliige/asendusliikmed | Piotr Borys, Sajjad Karim, Vytautas Landsbergis, Kurt Lechner, Eva Lichtenberger, Toine Manders, Arlene McCarthy |

PARLAMENDIKOMISJONIS TOIMUNUD LÕPPHÄÄLETUSE TULEMUS

| | |
|--|---|
| Vastuvõtmise kuupäev | 16.3.2010 |
| Lõpphääletuse tulemus | +: 58 -: 0 0: 1 |
| Lõpphääletuse ajal kohal olnud liikmed | János Áder, Elena Oana Antonescu, Kriton Arsenis, Pilar Ayuso, Paolo Bartolozzi, Sergio Berlato, Milan Cabrnoch, Martin Callanan, Nessa Childers, Chris Davies, Esther de Lange, Anne Delvaux, Bas Eickhout, Edite Estrela, Jill Evans, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Julie Girling, Nick Griffin, Satu Hassi, Jolanta Emilia Hibner, Dan Jørgensen, Karin Kadenbach, Christa Kläß, Jo Leinen, Corinne Lepage, Peter Liese, Kartika Tamara Liotard, Linda McAvan, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Miroslav Ouzký, Vladko Todorov Panayotov, Antonyia Parvanova, Andres Perello Rodriguez, Pavel Poc, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Anna Rosbach, Daciana Octavia Sârbu, Horst Schnellhardt, Giancarlo Scotta', Richard Seeber, Theodoros Skylakakis, Bogusław Sonik, Anja Weisgerber, Åsa Westlund, Glenis Willmott, Sabine Wils, Marina Yannakoudakis |
| Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliige/asendusliikmed | Christofer Fjellner, Matthias Groote, Judith A. Merkies, Miroslav Mikolášik, Alojz Peterle, Giancarlo Scotta', Michail Tremopoulos, Anna Záborská |
| Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliige/asendusliikmed (kodukorra art 187 lg 2) | Josefa Andrés Barea, Dieter-Lebrecht Koch, Markus Pieper |