

P7_TA(2010)0183

Plan działania dotyczący dawstwa i przeszczepiania narządów (2009-2015)

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 19 maja 2010 r. w sprawie komunikatu Komisji zatytułowanego: Plan działania dotyczący dawstwa i przeszczepiania narządów (2009-2015): zacieśnianie współpracy między państwami członkowskimi (2009/2104(INI))

Parlament Europejski,

- uwzględniając art. 184 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,
 - uwzględniając Kartę praw podstawowych Unii Europejskiej,
 - uwzględniając wniosek dotyczący dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie norm jakości i bezpieczeństwa narządów ludzkich do przeszczepów (COM(2008)0818),
 - uwzględniając komunikat Komisji zatytułowany: Plan działania dotyczący dawstwa i przeszczepiania narządów (2009-2015): zacieśnianie współpracy między państwami członkowskimi (COM(2008)0819),
 - uwzględniając dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich¹,
 - uwzględniając wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia w sprawie przeszczepiania narządów ludzkich,
 - uwzględniając konwencję Rady Europy dotyczącą praw człowieka i biomedycyny wraz z Protokołem dodatkowym dotyczącym przeszczepiania narządów i tkanek pochodzenia ludzkiego,
 - uwzględniając konferencję na temat bezpieczeństwa i jakości oddawania i przeszczepiania narządów w Unii Europejskiej, która odbyła się w Wenecji w dniu 17 i 18 września 2003 r.,
 - uwzględniając art. 48 Regulaminu,
 - uwzględniając sprawozdanie Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności oraz opinię Komisji Prawnej (A7-0103/2010),
- A. mając na uwadze, że obecnie w Unii Europejskiej 56 000 pacjentów czeka na odpowiedniego dawcę narządu, a według szacunków codziennie umiera 12 osób oczekujących na właściwy narząd do przeszczepu,
- B. mając na uwadze, że zapotrzebowanie pacjentów na przeszczepy w Europie nie jest zaspokojone z uwagi na ograniczoną liczbę dostępnych narządów zarówno od zmarłych, jak i od bezinteresownych żywych dawców,
- C. mając na uwadze znaczne zróżnicowanie wskaźników pośmiertnego dawstwa narządów w poszczególnych państwach członkowskich (od 34,2 dawcy na milion mieszkańców w

¹ Dz.U. L 102 z 7.4.2004, s. 48.

Hiszpanii do 1,1 dawcy na milion mieszkańców w Bułgarii), a także fakt, że niedostatek narządów to jeden z głównych czynników mających wpływ na programy przeszczepiania,

- D. mając na uwadze, że krajowe strategie polityczne i ramy prawne ustanowione w dziedzinie dawstwa i przeszczepiania znacznie różnią się w poszczególnych państwach członkowskich ze względu na odmienne czynniki prawne, kulturowe, administracyjne i organizacyjne,
- E. mając na uwadze, że oddawanie i przeszczepianie narządów to kwestie delikatne i złożone, z którymi wiążą się istotne zagadnienia etyczne i których rozwój wymaga pełnego zaangażowania społeczeństwa i udziału wszystkich zainteresowanych stron,
- F. mając na uwadze, że przeszczepienie narządu może uratować życie, podnosi jego jakość i (w przypadku przeszczepu nerki) daje lepszy stosunek kosztów do korzyści niż inne terapie nerkozastępcze, a ponadto zwiększa szanse pacjenta na udział w życiu społecznym i zawodowym,
- G. mając na uwadze, że wymiana narządów między państwami członkowskimi jest już obecnie praktyką powszechną, chociaż występują znaczne różnice w liczbie narządów wymienianych ponad granicami państw członkowskich; mając także na uwadze, że wymianę narządów między państwami członkowskimi ułatwiają organizacje międzynarodowe, np. Eurotransplant i Scanditransplant,
- H. mając na uwadze, że obecnie nie istnieje wspólna dla całej Unii Europejskiej baza danych narządów przeznaczonych do dawstwa i przeszczepu ani baza danych dawców żywych bądź zmarłych, nie istnieje też ogólnoeuropejski system certyfikacji pozwalający wykazać, że narządy i tkanki ludzkie uzyskano zgodnie z prawem,
- I. mając na uwadze, że tylko Hiszpania i kilka innych państw członkowskich zdołało znacznie podnieść poziom pośmiertnego dawstwa narządów, przy czym wykazano, że wzrost ten wiąże się z wprowadzeniem pewnych praktyk organizacyjnych, które umożliwiają systemom wskazywanie potencjalnych dawców i maksymalizację liczby osób zmarłych, które faktycznie stają się dawcami pośmiertnymi,
- J. mając na uwadze, że dyrektywa 2004/23/WE wprowadzi jasne ramy prawne dawstwa i przeszczepiania narządów w Unii Europejskiej, w wyniku czego w każdym państwie członkowskim zostanie utworzony lub wyznaczony właściwy organ krajowy zapewniający zgodność z normami jakości i bezpieczeństwa obowiązującymi w UE,
- K. mając na uwadze, że handel narządami i handel ludźmi w celu pobrania od nich narządów stanowi poważne naruszenie praw człowieka,
- L. mając na uwadze, że istnieje silny związek między nielegalnym handlem narządami i handlem ludźmi w celu pobrania od nich narządów a legalnym systemem dawstwa narządów, gdyż po pierwsze, niedostępność narządów w systemie legalnym stanowi zachętę do działalności nielegalnej, a po drugie, działalność nielegalna poważnie szkodzi wiarygodności legalnego systemu dawstwa narządów,
- M. mając na uwadze, że wskaźniki odmowy oddania narządu znacznie różnią się w poszczególnych krajach Europy, a różnice te można wyjaśnić poziomem szkolenia i doświadczenia pracowników służby zdrowia w zakresie komunikacji i pracy z rodzinami, różnymi podejściami legislacyjnymi do kwestii zgody na oddanie narządu i ich realizacją w

praktyce, a także innymi ważnymi czynnikami kulturowymi, gospodarczymi i społecznymi, które wpływają na sposób postrzegania przez społeczeństwo korzyści płynących z dawstwa i przeszczepów,

- N. mając na uwadze, że oddawanie narządów przez żywych dawców może być pomocnym rozwiązaniem dodatkowym dla pacjentów, którzy nie mogą otrzymać potrzebnego im narządu od dawcy zmarłego, lecz mając również na uwadze, że należy podkreślić, iż oddawanie narządów przez żywych dawców może być brane pod uwagę jedynie w razie wykluczenia wszelkiej działalności przestępczej i wszelkich opłat za dawstwo,
 - O. mając na uwadze, że zabieg medyczny można przeprowadzić tylko po dobrowolnym wyrażeniu przez zainteresowaną osobę świadomej zgody; mając na uwadze, że osobę tę należy wcześniej poinformować odpowiednio o celu i charakterze zabiegu oraz o wynikających z niego konsekwencjach i związanych z nim zagrożeniach; mając także na uwadze, że zainteresowana osoba ma prawo w dowolnym momencie wycofać wyrażoną zgodę,
 - P. mając na uwadze, że państwa członkowskie muszą zapewnić niepobieranie narządów do przeszczepu od osób zmarłych, jeżeli ich śmierci nie potwierdzono zgodnie z prawem krajowym,
 - Q. mając na uwadze, że dawstwo narządów za życia powinno być uzupełnieniem dawstwa pośmiertnego,
 - R. mając na uwadze, że wykorzystanie narządów w leczeniu wiąże się z ryzykiem przenoszenia chorób zakaźnych i innych,
 - S. mając na uwadze, że konsekwencją wydłużenia życia jest gorsza jakość narządów, która powoduje często zmniejszenie liczby przeszczepów, również w krajach członkowskich, w których wzrasta liczba dawców,
 - T. mając na uwadze, że świadomość społeczna i opinia publiczna odgrywają bardzo ważną rolę w podnoszeniu wskaźników dawstwa narządów,
 - U. mając na uwadze, że dzięki działalności organizacji charytatywnych i innych organizacji opartych na wolontariacie w państwach członkowskich wzrasta świadomość dawstwa narządów oraz że wysiłki tych organizacji przyczyniają się w ostatecznym rozrachunku do zwiększenia liczby osób figurujących w rejestrach dawców narządów,
1. z zadowoleniem przyjmuje europejski plan działań w zakresie dawstwa i przeszczepów narządów (2009-2015) przyjęty przez Komisję w grudniu 2008 r., który określa podejście polegające na współpracy między państwami członkowskimi w formie zestawu działań priorytetowych bazujących na wskazaniu i realizacji wspólnych celów oraz na ocenie działalności w zakresie dawstwa i przeszczepów za pomocą uzgodnionych wskaźników, które mogą pomóc wyznaczyć punkty odniesienia i wskazać najlepsze praktyki;
 2. wyraża zaniepokojenie niedostateczną liczbą dostępnych narządów ludzkich do przeszczepu w stosunku do potrzeb pacjentów; jest świadomy, że znaczny niedobór dawców narządów to wciąż główna przeszkoda dla pełnego rozwoju usług transplantacyjnych oraz podstawowe wyzwanie stojące przed państwami członkowskimi w odniesieniu do przeszczepów narządów;

3. zauważa powodzenie, jakim cieszą się systemy, w których obywatele mają możliwość wpisania się do rejestru dawców narządów przy okazji załatwiania formalności administracyjnych, np. składania wniosku o paszport czy prawo jazdy; wzywa państwa członkowskie, by rozważyły wprowadzenie takich systemów celem zwiększenia liczby osób figurujących w rejestrach dawców;
4. uważa, że aby mieć pewność, iż nadające się do przeszczepu dostępne narządy nie będą marnowane, należy ustalić jasno określone ramy prawne dotyczące ich wykorzystania, a także zdobyć zaufanie społeczeństwa do systemu dawstwa i przeszczepiania;
5. zauważa znaczenie organizacyjnych aspektów pobierania narządów i podkreśla, że wymiana informacji i najlepszych praktyk wśród państw członkowskich pomoże krajom o niskiej dostępności narządów poprawić wskaźniki dawstwa, czego dowodzi np. wdrożenie elementów modelu hiszpańskiego w różnych krajach, zarówno leżących w UE, jak i poza nią, które z powodzeniem podniosły swoje wskaźniki dawstwa narządów;
6. podkreśla rolę koordynatorów ds. przeszczepów oraz znaczenie powołania koordynatorów ds. przeszczepów na szczeblu szpitala. Koordynator ds. przeszczepów powinien pełnić kluczową rolę w poprawie nie tylko skuteczności procesu oddawania narządów i przeszczepiania, ale także jakości i bezpieczeństwa organów przeznaczonych do przeszczepu;
7. podkreśla, że zmiana organizacji oddawania i pobierania narządów może spowodować istotny wzrost i utrzymanie wskaźników dawstwa;
8. zaznacza, że wskazanie potencjalnych dawców uważa się za jeden z kluczowych etapów procesu dawstwa pośmiertnego; podkreśla, że wyznaczenie na szczeblu szpitala osoby odpowiedzialnej za przeszczepy narządów (koordynatora ds. przeszczepów), której głównym zadaniem jest tworzenie programu aktywnego poszukiwania dawców i optymalizacja całego procesu dawstwa narządów, to najważniejszy krok do poprawy wskaźników poszukiwania dawców i dawstwa narządów;
9. zauważa znaczenie transgranicznej wymiany narządów ze względu na konieczność zapewnienia zgodności między dawcą a biorcą, a w związku z tym znaczenie dużej puli dawców dla zaspokojenia potrzeb wszystkich pacjentów wpisanych na listy oczekujących; uważa, że w sytuacji braku wymiany narządów między państwami członkowskimi biocy potrzebujący rzadkich układów zgodności mają niewielkie szanse na otrzymanie narządu, a równocześnie określone dawcy nie są brani pod uwagę, ponieważ na liście oczekujących nie ma odpowiedniego biocy;
10. z zadowoleniem przyjmuje działalność systemów Eurotransplant i Scanditransplant, zauważa jednak, że wymianę narządów poza tymi systemami oraz pomiędzy nimi można znacznie ulepszyć, zwłaszcza na korzyść pacjentów w małych krajach;
11. podkreśla, że ustanowienie wspólnych wiążących norm jakości i bezpieczeństwa to jedyny mechanizm mogący zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia w całej UE;
12. podkreśla, że oddawanie organów powinno dobrowolne i nieodpłatne oraz odbywać się w jasno zdefiniowanych ramach prawnych i etycznych;
13. wzywa państwa członkowskie do zagwarantowania przydzielania narządów biorcom w

oparciu o kryteria przejrzyste, niedyskryminacyjne i naukowe;

14. wzywa państwa członkowskie, by zapewniły jasne określenie podstaw prawnych zapewniających uzyskanie od zmarłego lub jego krewnych ważnej zgody na pobranie narządów lub stosownego sprzeciwu oraz do zagwarantowania, że żadne narządy nie zostaną pobrane z ciała osoby zmarłej, jeśli jej zgon nie zostanie potwierdzony zgodnie z prawem krajowym;
15. popiera środki, których celem jest ochrona żywych dawców i zagwarantowanie, że dawstwo narządów odbywa się bezinteresownie i dobrowolnie, bez żadnego wynagrodzenia poza rekompensatą wydatków związanych z oddaniem narządu, np. kosztów podróży, kosztów opieki nad dziećmi, utraty zarobków lub kosztów rekonwalescencji, wprowadzające zakaz jakichkolwiek zachęt, ale i strat finansowych dla potencjalnego dawcy; wzywa państwa członkowskie do określenia warunków przyznawania takiej rekompensaty;
16. podkreśla, że państwa członkowskie dopilnowują, aby wybór żywych dawców był dokonywany przez wykwalifikowanych i wyszkolonych specjalistów i odbywał się na podstawie wywiadu lekarskiego, w tym, w razie potrzeby, oceny psychologicznej;
17. wzywa Komisję do dokonania oceny możliwości zapewnienia żywym dawcom legalnego ubezpieczenia we wszystkich państwach członkowskich; wzywa Komisję do przeanalizowania różnych systemów pokrywania kosztów opieki zdrowotnej dla żywych dawców we wszystkich państwach członkowskich w celu zidentyfikowania najlepszych wzorców w całej UE;
18. podkreśla, że sprawą najwyższej wagi jest ustanowienie odpowiednio ustrukturyzowanych systemów operacyjnych oraz wspieranie skutecznych wzorców na szczeblu krajowym; sugeruje, że systemy operacyjne powinny obejmować właściwe ramy legislacyjne, infrastrukturę techniczną i logistyczną, a także pomoc organizacyjną połączoną z skutecznym systemem przydziału;
19. wzywa państwa członkowskie, by w pierwszej kolejności wspierały tworzenie programów poprawy jakości dawstwa narządów we wszystkich szpitalach mających potencjał dawstwa narządów, w oparciu o samoocenę całego procesu dawstwa narządów dokonywaną przez specjalistów w dziedzinie intensywnej opieki medycznej i przez koordynatorów ds. przeszczepów w poszczególnych szpitalach, a także by dążyły do komplementarności z audytami zewnętrznymi, jeżeli jest to konieczne i wykonalne;
20. podkreśla, że istotnym elementem strategii informacyjnej wszystkich państw członkowskich w tej dziedzinie powinna być ciągła edukacja; sugeruje w szczególności, że obywatele należy lepiej informować oraz zachęcać, by rozmawiali o dawstwie narządów i informowali krewnych o swojej woli w tym zakresie; zauważa, że jak się wydaje, tylko 41% obywateli europejskich omówiło kwestię dawstwa narządów ze swoimi rodzinami;
21. zachęca państwa członkowskie, aby wspierały możliwość jasnego wyrażenia woli za życia poprzez wpisanie się za pomocą internetu do krajowego lub europejskiego rejestru dawców, co pozwoliłoby na szybszą weryfikację zgody na oddanie narządów;
22. wzywa Komisję, aby w ścisłej współpracy z państwami członkowskimi, Parlamentem Europejskim i zainteresowanymi stronami zbadała możliwość opracowania systemu, dzięki któremu życzenia sformułowane przez obywateli wyrażających zgodę na wykorzystanie ich

narządów po śmierci będą brane pod uwagę w jak największej liczbie państw członkowskich;

23. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia opracowania systemów i powiązanych z nimi rejestrów, łatwo dostępnych w celu odnotowywania życzeń przyszłych dawców;
24. wzywa również państwa członkowskie, by wspierały możliwość dodania adnotacji lub znaku na dowodzie osobistym lub prawie jazdy dawcy, które umożliwią identyfikację danej osoby jako dawcy;
25. w związku z tym wzywa państwa członkowskie do podnoszenia wiedzy i umiejętności komunikacyjnych pracowników służby zdrowia i grup wsparcia pacjentów w zakresie przeszczepiania narządów; wzywa Komisję, państwa członkowskie i organizacje społeczeństwa obywatelskiego, by przyłączyły się do tych starań o zwiększenie świadomości społecznej na temat możliwości oddania narządów przy jednoczesnym uwzględnieniem różnic kulturowych między państwami członkowskimi;
26. wzywa państwa członkowskie do pełnego wykorzystania potencjału dawstwa pośmiertnego poprzez ustanowienie skutecznych systemów wskazywania dawców narządów oraz wspieranie koordynacji przeszczepów w szpitalach w całej Europie; zwraca się do państw członkowskich, aby oceniły oraz częściej wykorzystywały narządy od dawców zakwalifikowanych na podstawie rozszerzonych kryteriów (np. dawców w wieku starszym lub cierpiących na niektóre choroby), stosując najwyższe standardy jakości i bezpieczeństwa przede wszystkim poprzez korzystanie z najnowszych osiągnięć biotechnologicznych obniżających ryzyko odrzucenia przeszczepionych organów;
27. uważa, że należy zapewnić właściwą równowagę między ochroną dawcy pod względem anonimowości i poufności a możliwością prześledzenia przebiegu dawstwa narządów do celów medycznych, by zapobiec wypłacaniu wynagrodzenia za oddanie narządu, a także handlowi narządami;
28. podkreśla, że żywi dawcy powinni być traktowani zgodnie z najwyższymi standardami medycznymi i nie powinni ponosić żadnych kosztów finansowych w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych będących potencjalnym następstwem przeszczepu, takich jak nadciśnienie, niewydolność nerek oraz ich konsekwencje, należy też unikać utraty zarobków w wyniku przeszczepu i jakichkolwiek problemów zdrowotnych; dawcy powinni być chronieni przed jakąkolwiek formą dyskryminacji w systemie opieki społecznej;
29. uważa, że wszystkie zasady obowiązujące w systemie przeszczepów (przydzielanie, dostęp do usług transplantacyjnych, dane na temat działalności itp.) powinny być publicznie dostępne i odpowiednio kontrolowane, by uniknąć wszelkiej nieuzasadnionej dyskryminacji w odniesieniu do dostępu do list oczekujących na przeszczep i do leczenia;
30. zauważa, że pomimo wprowadzenia przez niektóre państwa członkowskie obowiązkowej rejestracji zabiegów przeszczepu i pomimo istnienia kilku rejestrów dobrowolnych nie istnieje całościowy system zbierania danych na temat poszczególnych typów przeszczepów i ich wyników;
31. w związku z tym zdecydowanie popiera tworzenie rejestrów na szczeblu krajowym i na szczeblu całej UE oraz ustanowienie metodologii porównywania wyników z istniejących

rejestrów obserwacji biorców narządów przy poszanowaniu obowiązujących europejskich ram prawnych w zakresie ochrony danych osobowych;

32. popiera utworzenie specjalnych, obowiązujących w całej UE protokołów postępowania na etapie operacji i etapie kooperacyjnym pod nadzorem zespołów chirurgów, lekarzy specjalistów i innych niezbędnych specjalistów;
33. popiera tworzenie rejestrów obserwacji żywych dawców narządów na szczeblu krajowym i na szczeblu całej UE, by lepiej zapewniać ochronę ich zdrowia;
34. podkreśla, że jakiegokolwiek komercyjne wykorzystywanie narządów, sprzeczne z zasadą sprawiedliwego dostępu do przeszczepów, jest nieetyczne i niezgodne z najbardziej podstawowymi ludzkimi wartościami, narusza art. 21 Konwencji w sprawie praw człowieka i biomedycyny, a ponadto jest zabronione na mocy art. 3 ust. 2 Karty praw podstawowych UE;
35. zwraca uwagę, że niedobór narządów na dwa sposoby wiąże się z handlem organami i handlem ludźmi w celu pobrania od nich narządów: po pierwsze, większa dostępność narządów w państwach członkowskich pozwoliłaby na lepsze śledzenie takich praktyk, gdyż obywatele UE nie mieliby potrzeby poszukiwania narządów poza UE, a po drugie, nielegalna działalność poważnie zmniejsza wiarygodność legalnego systemu dawstwa narządów;
36. powtarza zalecenia dotyczące walki z handlem organami zapisane w sprawozdaniu Adamosa Adamou na temat dawstwa i przeszczepów narządów¹ oraz jest zdania, że Komisja powinna w pełni wziąć je pod uwagę przy opracowywaniu planu działania; podkreśla, że w Komisji i Europolu należy podnosić świadomość istnienia tego problemu;
37. podkreśla znaczenie mającego się odbyć w maju 2010 r. Światowego Zgromadzenia Zdrowia oraz wzywa Komisję i Radę do podjęcia zdecydowanych kroków na szczeblu WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) na rzecz zasady dobrowolnego i bezpłatnego dawstwa;
38. przyjmuje z zadowoleniem przeprowadzone wspólnie przez Radę Europy i ONZ badanie dotyczące handlu narządami, tkankami i komórkami oraz handlu ludźmi w celu pobrania od nich narządów;
39. odnotowuje sprawozdanie Davida Matasa i Dawida Kilgoura dotyczące zabójstw członków ruchu Falung Gong w celu pobrania ich narządów oraz wzywa Komisję do przedstawienia Parlamentowi Europejskiemu i Radzie sprawozdania na temat postawionych tam zarzutów oraz na temat innych przypadków podobnych praktyk;
40. wzywa państwa członkowskie do ustanowienia mechanizmów powalających uniknąć sytuacji, w których pracownicy służby zdrowia, instytucje lub towarzystwa ubezpieczeniowe zachęcają obywateli UE do nabycia narządu w kraju trzecim w ramach praktyk, które wiążą się z handlem narządami lub z handlem ludźmi w celu pobrania narządów; wzywa państwa członkowskie, by śledziły występowanie takich przypadków na ich terytorium; zwraca się do państw członkowskich o dokonanie oceny wprowadzenia

¹Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 22 kwietnia 2008 r. w sprawie dawstwa i przeszczepiania narządów: działania polityczne na poziomie UE (Teksty przyjęte, P6_TA(2008)0130).

środków legislacyjnych, w tym sankcji, mających zastosowanie do osób wspierających tego rodzaju działania lub biorących w nich udział;

41. zdecydowanie odrzuca postępowanie niektórych towarzystw ubezpieczeń zdrowotnych zachęcających pacjentów do udziału w turystyce przeszczepowej i wzywa państwa członkowskie do ścisłego nadzoru i karania takich zachowań;
42. podkreśla, że pacjenci, którym wszczepiono narząd w nielegalnych okolicznościach, nie mogą być wykluczeni z systemu opieki zdrowotnej w Unii Europejskiej; podkreśla, że – jak w każdym innym przypadku – należy odróżnić karę za nielegalne działania od potrzeby leczenia;
43. podkreśla, że państwa członkowskie powinny zacieśnić współpracę pod auspicjami Interpolu i Europolu w celu skuteczniejszego rozwiązywania problemu nielegalnego handlu narządami;
44. uznaje kluczowe znaczenie poprawy jakości i bezpieczeństwa oddawania i przeszczepiania narządów; podkreśla, że wpłynie ona na zmniejszenie ryzyka związanego z przeszczepami i w konsekwencji ograniczy ich niekorzystne skutki; jest zdania, że działania na rzecz jakości i bezpieczeństwa mogą wpłynąć na dostępność narządów, a z kolei ich dostępność – na jakość i bezpieczeństwo; wzywa Komisję, by pomogła państwom członkowskim zwiększać potencjał tworzenia i rozwijania ram prawnych mających podnosić jakość i bezpieczeństwo;
45. podkreśla, że dobrze układająca się współpraca między pracownikami służby zdrowia a organami krajowymi lub innymi uprawnionymi organizacjami jest niezbędna i przynosi wartość dodaną;
46. uznaje, że powodzenie przeszczepu zależy w dużej mierze od opieki medycznej po przeszczepie, w tym od odpowiednio zastosowanych terapii zapobiegających odrzuceniu przeszczepu; przyznaje, że optymalne stosowanie terapii zapobiegających odrzuceniu może przyczynić się do poprawy zdrowia pacjentów w perspektywie długoterminowej, wydłużenia czasu przeżycia przeszczepu, a więc i do szerszej dostępności narządów, dzięki zmniejszonemu zapotrzebowaniu na ponowne przeszczepy, oraz stwierdza, że państwa członkowskie powinny zapewnić pacjentom dostęp do najlepszych dostępnych terapii;
47. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie i Komisji oraz rządów i parlamentom państw członkowskich.