

PT

PT

PT



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 8.12.2008
COM(2008) 819 final

COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO

Plano de acção no domínio da dádiva e transplantação de órgãos (2009-2015): Reforçar a cooperação entre os Estados-Membros

{COM(2008) 818 final}

{SEC(2008) 2956}

{SEC(2008) 2957}

COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO

Plano de acção no domínio da dádiva e transplantação de rgos (2009-2015): Reforçar a cooperação entre os Estados-Membros

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de Maio de 2007, a Comissão adoptou uma Comunicação sobre a transplantação e dádiva de rgos¹. Esta comunicação e a avaliação de impacto² que a acompanhava apresentavam varias propostas de acção ao nível da Comunidade e dos Estados-Membros com o objectivo de aumentar o número de dadores de órgãos na UE e garantir a qualidade e segurança dos procedimentos.

A comunicação propunha um mecanismo de acção em duas partes: um plano de acção para promover uma coordenação e cooperação activas entre os Estados-Membros e um instrumento jurídico que contemple os princípios basicos de qualidade e segurança.

No seguimento da adopção desta primeira comunicação, a Comissão iniciou um processo de consulta dos peritos nacionais e das principais partes interessadas, centrado nos requisitos de qualidade e segurança da dádiva e da transplantação de órgãos humanos e nos domínios prioritários do plano de acção proposto. Com base neste processo de consulta, a Comissão pode identificar 10 domínios de acção prioritários, agrupados de acordo com tres grandes desafios:

- Aumentar a disponibilidade de rgos
- Melhorar a eficiência e acessibilidade dos sistemas de transplantação
- Melhorar a qualidade e a segurança.

2. COOPERAÇÃO REFORÇADA EM MATÉRIA DE DÁDIVA E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS

O artigo 152. do Tratado CE prevê, na alínea a) do seu número 4, a possibilidade de a CE adoptar medidas de harmonização para garantir a qualidade e segurança dos rgos. O mesmo artigo (152.é, n.é 2) estabelece que a acção da Comunidade deve complementar as políticas nacionais de melhoria da saúde pública. A Comunidade deve incentivar a cooperação entre os Estados-Membros nos domínios a que se refere este artigo, apoiando, se necessário, a sua acção. Os Estados-Membros devem coordenar as suas políticas e programas nestes domínios, em articulação com a Comissão. A Comissão, actuando em estreito contacto com os Estados-Membros, pode tomar quaisquer iniciativas que possam ser úteis ou necessárias para promover essa coordenação.

¹ SEC(2007) 704 – SEC(2007) 705.

² Avaliação de impacto que acompanha a Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho. Transplantação e dádiva de órgãos: opoes estratégicas a nível comunitário. http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/documents/organs_impact_en.pdf

No domínio específico da dádiva e transplantação de órgãos, as potencialidades de partilha de experiências e conhecimentos entre os Estados-Membros da UE são enormes. O presente plano de acção tem por finalidade reforçar a cooperação entre os Estados-Membros mediante a identificação e o desenvolvimento de objectivos e directrizes comuns, o estabelecimento de indicadores e parâmetros de referência consensuais, a apresentação de relatórios regulares e a partilha de boas práticas.

As acções realizadas a nível comunitário são complementares dos esforços desenvolvidos pelos Estados-Membros para melhorar a qualidade e segurança da dádiva e transplantação de órgãos, combater a escassez de órgãos e tornar os sistemas de transplantação mais eficientes. A Comissão utilizar os instrumentos comunitários, em especial o Programa de Saúde 2008-2013, para prestar apoio aos Estados-Membros.

3. ACÇÕES PRIORITÁRIAS EM MATÉRIA DE DÁDIVA E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS

Nos últimos anos a Comissão dedicou um esforço considerável, no âmbito de diversos programas comunitários, ao apoio de iniciativas no domínio da transplantação de rgos. Foram co-financiados muitos projectos³, que geraram um volume considerável de informações e conhecimentos. É muito importante prosseguir o trabalho no quadro dos programas em vigor e, se necessário, alargar esse trabalho de modo a envolver não são os Estados-Membros mas também outras partes interessadas relevantes.

Após ter recolhido as informações, os conhecimentos e as experiências obtidos no domínio da dádiva e transplantação de órgãos, a Comissão identificou uma lista circunstanciada de acções prioritárias. Estes objectivos e acções prioritárias são agrupados em função dos três desafios anteriormente mencionados. Por sua vez, o plano de acção divide cada acção prioritária em várias acções, que são enumeradas no anexo.

Caberá a cada Estado-Membro decidir das acções e medidas necessárias a fim atingir os objectivos pretendidos; essas acções e medidas são incluídas nos respectivos programas nacionais de acções prioritárias, que devem servir como plataforma para o debate, o intercâmbio de experiências e a identificação de boas práticas no âmbito do presente plano de acção. Os programas nacionais de acções prioritárias devem ser estabelecidos especificamente para cada Estado-Membro e adaptados  situação concreta a nível nacional.

3.1. Acções prioritárias tendo em vista aumentar a disponibilidade de rgos

A procura de órgãos excede o número de órgãos disponíveis em todos os Estados-Membros e está a crescer mais rapidamente do que as taxas de dádiva de rgos. Actualmente, mais de 56 000 doentes aguardam um órgão de um dador adequado na União Europeia⁴.

Há grandes diferenças entre os Estados-Membros no que respeita a práticas e resultados e o intercâmbio de informações e boas práticas ajudará a aumentar as taxas de disponibilidade de órgãos nos Estados-Membros em que estas são mais baixas. A implementação de elementos do modelo espanhol em Itália, por exemplo, produziu muito bons resultados em termos do aumento das taxas de dádiva de órgãos, o que demonstra que as mudanças na organização da

³ Os projectos são descritos na avaliação de impacto anexa à presente comunicação.

⁴ Conselho da Europa (2007).

dádiva e colheita de órgãos podem conduzir a melhorias substanciais e sustentáveis destas taxas.

3.1.1. *Maximizar as dádivas post mortem*

As melhorias no processo complexo que decorre desde a identificação de um dador até ao transplante de um órgão têm comprovadamente um grande impacto nas taxas de dádiva de órgãos⁵. O êxito obtido nalguns Estados-Membros no que respeita ao aumento da disponibilidade de órgãos deve-se essencialmente à organização do processo, o que demonstra que determinadas formas de organização do processo de dádiva de órgãos podem ser mais adequadas do que outras para conseguir uma elevada taxa de disponibilidade de órgãos⁶. A associação de um sistema eficiente de identificação de dadores de órgãos, de detecção e de colheita constitui um dos factores essenciais para aumentar as dádivas *post mortem*. É de referir, em especial, que a presença de um responsável pelas dádivas ao nível dos hospitais (um coordenador de dádivas para transplantação), encarregado de desenvolver um programa proactivo de detecção de dadores, constitui a medida mais importante para a optimização da dádiva de órgãos e a melhoria das taxas de detecção de dadores⁷.

Os Estados-Membros devem, pois, estabelecer como objectivo, nos seus programas nacionais de acções prioritárias, a designação progressiva de **coordenadores de dádivas para transplantação (Acção Prioritária 1)** em todos os hospitais em que haja potencialidades de dádiva de órgãos. A Comissão poderia assumir uma função de coordenação e monitorização neste contexto; para esse efeito, os Estados-Membros devem ser incentivados a comunicar à Comissão o número de hospitais em que tenha sido designado um coordenador de dádivas para transplantação. Com base neste objectivo central, nos próximos anos o plano de acção deve ajudar a estabelecer normas reconhecidas internacionalmente para os programas de coordenadores de dádivas para transplantação e promover a aplicação de programas eficazes de formação destes coordenadores⁸. Numa fase posterior, a Comissão e os Estados-Membros devem desenvolver esforços no sentido de estabelecerem sistemas europeus ou internacionais de acreditação dos coordenadores.

Igualmente importante é a promoção de **programas de melhoria da qualidade no domínio da dádiva de órgãos (Acção Prioritária 2)** em todos os hospitais em que haja potencialidades de dádiva de órgãos. Estes programas constituem sobretudo uma auto-avaliação do processo de dádiva de órgãos na sua globalidade⁹, em função das características do hospital e do sistema de saúde. Tal avaliação permitirá comparar resultados e, por conseguinte, identificar os aspectos que podem ser melhorados. Assim, será igualmente útil promover o acesso a uma metodologia específica aplicável a estes programas de melhoria da qualidade, bem como a formação sobre essa metodologia.

⁵ Ver, por exemplo, Roels et al. (2002) e Simini (2000).

⁶ ALLIANCE-O (2007b).

⁷ Recomendação do Conselho da Europa (Rec (2005)11) sobre o papel e a formação dos profissionais responsáveis pela dádiva de órgãos.

⁸ ETPOD.

⁹ Recomendação do Conselho da Europa (Rec (2006)16) sobre os programas de melhoria da qualidade da dádiva de órgãos.

3.1.2. *Dádiva em vida como complemento da dádiva post mortem*

Sendo complementar em relação à dádiva *post mortem*, a dádiva em vida constitui uma alternativa concreta tendo em vista a melhoria da disponibilidade de órgãos para transplantação. Os Estados-Membros devem, pois, utilizar o programa de acção a fim de **promover o intercâmbio de boas práticas no domínio dos programas de dadores vivos (Acção Prioritária 3)**.

Por conseguinte, o plano de acção tem igualmente como objectivo a promoção de programas de dádiva altruísta e o desenvolvimento de práticas de registo de dadores vivos por forma a avaliar e garantir a sua segurança.

A Comissão ajudará a desenvolver ferramentas adequadas para facilitar a recolha de informações sobre as consequências médicas, psicológicas, financeiras e sociais, a curto e longo prazo, de uma dádiva em vida. Estas informações, associadas ao intercâmbio de boas práticas entre os Estados-Membros em matéria de programas de dádiva em vida, contribuirá para a elaboração de directrizes com base científica e de documentos de consenso e para esclarecer as questões relacionadas com a selecção, a avaliação e o seguimento do dador vivo. A fim de facilitar a monitorização e o seguimento, devem ser estabelecidos registos dos dadores vivos. Todas estas medidas devem respeitar o quadro normativo europeu em matéria de protecção de dados pessoais, constituído, em especial, pela Directiva 95/46/CE relativa à protecção de dados.

3.1.3. *Sensibilização do público*

O êxito do modelo espanhol mostrou que um forte investimento em campanhas de sensibilização do público nem sempre produz os resultados esperados. É necessário prestar muita atenção à informação específica prestada à comunicação social: deve ser fornecida informação sistemática e abrangente sobre a dádiva e a transplantação de órgãos através dos meios de comunicação social. Alguns investigadores consideram que a utilização da comunicação social em Espanha no âmbito da dádiva de órgãos contribuiu muito para a criação de uma atitude positiva na sociedade a respeito da dádiva e transplantação de órgãos¹⁰.

Foi demonstrado que há uma correlação positiva importante entre a discussão do tema com os familiares e a disponibilidade real para doar órgãos. Uma vez que a sensibilização do público e a opinião pública desempenham um papel muito importante no aumento da taxa de dádiva de órgãos, a educação contínua deve constituir uma parte fundamental das estratégias de comunicação de todos os Estados-Membros nesta matéria. As pessoas devem ser encorajadas a falar acerca da dádiva de órgãos, comunicando os seus desejos aos seus parentes próximos. Apenas 41% dos cidadãos europeus já discutiram a dádiva de órgãos com os seus familiares¹¹.

É, pois, necessário **melhorar os conhecimentos e as competências de comunicação dos profissionais de saúde e dos grupos de apoio aos doentes no domínio da transplantação de órgãos (Acção Prioritária 4)**. As campanhas de sensibilização devem incluir informação sobre os direitos dos cidadãos e dos doentes nos diversos Estados-Membros no que respeita à dádiva e ao transplante de órgãos. A Comissão pode contribuir de forma activa ao ajudar os Estados-Membros a reunir este tipo de informação.

¹⁰ Matesanz e Miranda (2002). Ver também Matesanz e Miranda (1996).

¹¹ Sondagem Eurobarómetro 2006.

A mobilidade das pessoas torna também necessário **facilitar a identificação dos dadores de órgãos em toda a Europa e a dádiva transfronteiriça na Europa (Acção Prioritária 5)**. A Comissão ajudará os Estados-Membros a desenvolver mecanismos de identificação.

3.2. Acções prioritárias com vista a melhorar a eficiência e acessibilidade dos sistemas de transplantação

Mesmo entre os países da UE com serviços de saúde e de transplantação bem desenvolvidos existem ainda diferenças consideráveis no que respeita às actividades de dádiva e transplantação de órgãos. Não há dúvidas de que alguns sistemas de organização apresentam melhor desempenho do que outros. Por essa razão, o plano de acção promove iniciativas centradas na identificação dos sistemas mais eficientes, na partilha de experiências e na promoção das melhores práticas, de acordo com as características locais.

3.2.1. Apoio e orientação para os sistemas de transplantação

O plano de acção convida os Estados-Membros a **melhorar a eficiência dos sistemas de transplantação (Acção Prioritária 6)**. Para esse efeito terão de estabelecer os seus próprios programas nacionais de acções prioritárias para 2009. Estes constituirão a base para uma avaliação global do êxito dos Estados-Membros na consecução dos objectivos comuns anteriormente mencionados.

Os Estados-Membros devem em seguida estabelecer, em estreita colaboração com a Comissão, um conjunto comum de indicadores destinados a monitorizar as políticas neste domínio, bem como uma metodologia para a avaliação das potencialidades em cada Estado-Membro. Importa adoptar definições comuns de termos e metodologias a fim de avaliar os resultados dos sistemas de transplantação. A Comissão ajudará os Estados-Membros a realizar este objectivo, em especial mediante a formulação de recomendações *ad hoc* que terão por base os relatórios apresentados regularmente. O plano de acção também incentiva os Estados-Membros a promover a geminação de projectos e programas de revisão inter pares, que devem enquadrar-se num processo voluntário de aprendizagem mútua. A revisão inter pares deve abranger o exame de políticas, programas ou medidas institucionais em vigor que tenham sido identificados como boas práticas nos diversos programas nacionais de acções prioritárias. Esta abordagem poderá constituir um instrumento útil para os Estados-Membros na concepção e implementação de políticas mais eficientes.

3.2.2. Intercâmbio de órgãos entre Estados-Membros

O intercâmbio de órgãos é já uma prática comum entre os Estados-Membros. Existem, porém, diferenças importantes, no que respeita ao número de órgãos objecto de intercâmbio transfronteiras, entre os Estados-Membros que instituíram organismos e normas para o intercâmbio internacional de órgãos, como a Eurotransplant e a Scandiatriplant, e os outros Estados-Membros. Os membros da Eurotransplant trocam entre si cerca de 20% de todos os órgãos transplantados por ano (cerca de 3 300 órgãos), mas apenas 2% dos órgãos saem ou entram na área abrangida por esta organização. Sem acordos de intercâmbio abrangentes desta natureza, o número de órgãos trocados entre os Estados-Membros é muito mais baixo, mas esta taxa pode potencialmente aumentar se existirem acordos bilaterais¹².

¹² A título de exemplo, a Itália partilha agora mais órgãos com a Grécia e a Eslováquia, países com os quais celebrou recentemente acordos bilaterais (ver IGE (2007)).

Estas diferenças nas taxas de intercâmbio indicam que não foram ainda aproveitadas ao máximo as possibilidades neste domínio. Se não houver intercâmbio de órgãos entre os Estados-Membros, os receptores que precisam de um órgão compatível pouco frequente terão muito poucas perspectivas de o encontrar, enquanto ao mesmo tempo determinados doadores deixam de ser considerados por não haver receptores compatíveis nas listas de espera. Isto é especialmente importante no caso dos doentes cujo tratamento seja particularmente difícil (doentes pediátricos, urgentes ou hipersensibilizados, com exigências de compatibilidade específicas) e nos pequenos Estados-Membros em geral. Assim, o plano de acção estabelece como um dos seus objectivos a criação de um sistema ou estrutura de **intercâmbio de órgãos para doentes urgentes e de tratamento difícil (Acção Prioritária 8)**. Poderia ser concebida uma ferramenta informática de apoio a esta acção, com a orientação da Comissão e financiamento comunitário. Além disso, a Comissão apoiará os Estados-Membros tendo em vista o desenvolvimento de um sistema estruturado de intercâmbio de órgãos excedentários.

3.2.3. *Acordos ao nível da UE sobre medicina de transplantação*

O plano de acção apoia firmemente a celebração de **acordos ao nível da UE sobre diversos aspectos da medicina de transplantação (Acção Prioritária 7)**. Um método de cooperação é o contexto ideal para debater questões de interesse mútuo e encontrar soluções e mecanismos de monitorização comuns e partilhados. Os Estados-Membros são aconselhados, por exemplo, a estabelecer acordos ao nível da UE a fim de abordar todos os aspectos da medicina de transplantação relacionados com os doentes extracomunitários.

Este método de cooperação afigura-se especialmente pertinente para identificar os principais desafios da crescente mobilidade dos doentes, designadamente nas regiões fronteiriças e nos pequenos Estados-Membros. O plano de acção recomenda que sejam estabelecidos acordos ao nível da UE sobre as regras básicas para a mobilidade interna de doentes na UE no que respeita à transplantação, em conformidade com o princípio da livre circulação dos destinatários de serviços consagrado no Tratado CE e na legislação comunitária. Tais acordos permitirão agilizar, na prática, os procedimentos relevantes e resolver quaisquer problemas de equidade dos sistemas de transplantação.

Importa igualmente promover um entendimento comum das prioridades e estratégias dos futuros programas de investigação sobre a dádiva e a transplantação de órgãos. Poderia examinar-se a possibilidade de criação de uma rede europeia de investigação sobre transplantes, no contexto de um acordo ao nível da UE que estabelecesse prioridades e objectivos comuns.

3.2.4. *Tráfico de órgãos*

Uma das consequências potenciais da escassez de órgãos é o tráfico de órgãos humanos. O tráfico de órgãos pode estar associado ao tráfico de seres humanos com o propósito da remoção de órgãos, o que constitui uma violação grave dos direitos fundamentais e, em particular, da dignidade humana e da integridade física. Esta prática é levada a cabo por grupos criminosos organizados, que procuram doadores nos países em desenvolvimento e removem os seus órgãos para os entregar a receptores na União Europeia.

Embora se reconheça que, idealmente, a melhor forma de combater o tráfico de órgãos consiste em aumentar o número de órgãos disponíveis, o plano de acção insta os Estados-Membros a estabelecer acordos ao nível da UE para, entretanto, monitorizar a dimensão do tráfico de órgãos na Europa. Dada a falta de investigação sobre esta questão, tais

acordos ajudarão os Estados-Membros – através de uma colaboração activa e do intercâmbio de informação – a analisar e, posteriormente, a encontrar as melhores formas de controlar o tráfico de órgãos.

Ao mesmo tempo, a Comissão continuará, pelo seu lado, a colaborar com outras organizações internacionais, como o Conselho da Europa e a Organização Mundial de Saúde, no combate ao tráfico de órgãos.

3.3. Acções Prioritárias para melhorar a qualidade e a segurança

Estas acções devem complementar o quadro normativo europeu referido na Comunicação da Comissão relativa à transplantação e dádiva de órgãos¹³. O futuro instrumento jurídico englobará os princípios necessários ao estabelecimento de um quadro de base para a qualidade e segurança em toda a UE, incluindo, por exemplo, a criação de autoridades nacionais competentes e outras estruturas relevantes.

3.3.1. Melhoria dos procedimentos de acompanhamento e dos registos

O plano de acção prevê complementar este quadro normativo mediante a compilação de informações sob a forma de **registos que facilitem a avaliação dos resultados pós-transplantação (Acção Prioritária 9)**, os quais, por seu turno, ajudarão a desenvolver boas práticas médicas no domínio da dádiva e da transplantação de órgãos. A avaliação dos resultados pós-transplantação através de definições comuns de termos e metodologias, como sugerido no plano de acção, pode contribuir para promover o estabelecimento, se necessário, de registos à escala da UE conformes com o quadro normativo europeu em vigor em matéria de protecção dos dados pessoais (designadamente a Directiva 95/46/CE relativa à protecção de dados), ou para a criação de uma metodologia de comparação dos resultados dos registos já existentes referentes ao seguimento pós-transplantação dos receptores de órgãos.

Tendo em vista o aumento do número de órgãos disponíveis para transplantação, importa igualmente ponderar o recurso a dadores marginais (dadores que, de um ponto de vista médico, só podem ser considerados para receptores específicos e em circunstâncias específicas). Dado que, na prática, a experiência publicada não é suficiente para estabelecer limites de segurança, o plano de acção recomenda que se adoptem definições comuns de termos e metodologias tendo em vista a determinação de níveis de risco aceitáveis na utilização de dadores marginais. Esta compilação de informação contribuirá, assim, para determinar os níveis de risco aceitáveis no âmbito da utilização de dadores marginais.

Estas acções ajudarão os Estados-Membros a desenvolver e promover boas práticas médicas em matéria de dádiva e transplantação de órgãos com base nos resultados.

3.3.2. Sistema comum de acreditação

O plano de acção visa igualmente o estabelecimento de uma metodologia destinada a apoiar o quadro normativo europeu para que os Estados-Membros procedam à acreditação de programas de dádiva, colheita e transplantação de órgãos. Este processo poderia, a longo prazo, contribuir para a criação de um **sistema comum de acreditação de programas de dádiva/colheita e transplantação de órgãos (Acção Prioritária 10)** ao nível da UE e prestar apoio aos centros de excelência.

13

4. CONCLUSÕES E MEDIDAS DE ACOMPANHAMENTO

O presente plano de acção identifica 10 acções prioritárias com o objectivo de ajudar os Estados-Membros a responder aos desafios no domínio da dádiva e da transplantação de órgãos. A promoção de uma cooperação reforçada entre os Estados-Membros e o intercâmbio de boas práticas constituem um elemento-chave da estratégia adoptada.

Este processo de cooperação basear-se-á na identificação e no desenvolvimento de objectivos e directrizes comuns, no estabelecimento de indicadores quantitativos e qualitativos definidos conjuntamente e na identificação e partilha de boas práticas.

Os Estados-Membros devem elaborar os seus próprios programas nacionais de acções prioritárias tendo em conta estes aspectos. O plano de acção constituirá a base para uma avaliação global do êxito dos Estados-Membros na consecução dos objectivos comuns anteriormente mencionados. A fim de avaliar a eficácia do presente plano de acção, proceder-se-á a um exame intercalar do mesmo em 2012.

ANEXO I: ACCÇÕES ESPECÍFICAS PROPOSTAS

PRIMEIRO DESAFIO: AUMENTAR A DISPONIBILIDADE DE ÓRGÃOS	
OBJECTIVO 1	
OS ESTADOS-MEMBROS DEVEM UTILIZAR CABALMENTE AS POSSIBILIDADES DE DÁDIVA <i>POST MORTEM</i>	
Acção prioritária 1: Promover a intervenção de coordenadores de dádivas para transplantação em todos os hospitais onde existam potencialidades para a dádiva de órgãos.	
Acção 1.1 Integrar no programa nacional de acções prioritárias o objectivo de designação progressiva de coordenadores de dádivas para transplantação nos hospitais. Conceber indicadores para o acompanhamento desta acção.	Acção dos EM Acompanhamento e coordenação pela CE
Acção 1.2 Promover a definição de normas reconhecidas internacionalmente para os programas de coordenadores de dádivas para transplantação.	Acção da CE
Acção 1.3 Promover a implementação de programas de formação dos coordenadores de dádivas para transplantação.	Acção EM+CE
Acção 1.4 Promover a criação de sistemas nacionais ou internacionais de acreditação dos coordenadores de dádivas para transplantação.	Acção EM+CE
Acção prioritária 2: Promover programas de melhoria da qualidade em todos os hospitais onde existam potencialidades para a dádiva de órgãos.	
Acção 2.1 Integrar no programa nacional de acções prioritárias o objectivo de aplicação progressiva de programas de melhoria da qualidade nos hospitais. Conceber indicadores para o acompanhamento desta acção.	Acção dos EM Acompanhamento e coordenação pela CE
Acção 2.2 Promover o acesso a uma metodologia específica em matéria de programas de melhoria da qualidade, bem como formação sobre essa metodologia.	Acção dos EM Acompanhamento e coordenação pela CE

<p>OBJECTIVO 2</p> <p>OS ESTADOS-MEMBROS DEVEM PROMOVER PROGRAMAS DE DÁDIVA EM VIDA COM BASE NAS MELHORES PRÁTICAS</p>	
<p>Acção prioritária 3: Intercâmbio das melhores práticas sobre programas de dádiva em vida entre os Estados-Membros da UE: Promoção de registos de dadores vivos.</p>	
<p>Acção 3.1 Integrar no programa nacional de acções prioritárias a promoção de programas de dádiva altruísta por dadores vivos, prevendo salvaguardas em matéria de protecção dos dadores vivos e de prevenção do tráfico de órgãos.</p>	<p>Acção dos EM</p> <p>Acompanhamento e coordenação pela CE</p>
<p>Acção 3.2 Promover o estabelecimento de registos de dadores vivos com o objectivo de avaliar e garantir a sua saúde e segurança.</p>	<p>Acção EM+CE</p>
<p>OBJECTIVO 3</p> <p>SENSIBILIZAR O PÚBLICO PARA A DÁDIVA DE ÓRGÃOS</p>	
<p>Acção prioritária 4: Melhorar os conhecimentos e as competências de comunicação dos profissionais de saúde e dos grupos de apoio aos doentes no domínio da transplantação de órgãos.</p>	
<p>Acção 4.1 Integrar no programa nacional de acções prioritárias o reconhecimento da importância do papel da comunicação social e da necessidade de melhorar o nível de informação do público sobre estes temas.</p>	<p>Acção dos EM</p> <p>Acompanhamento e coordenação pela CE</p>
<p>Acção 4.2 Promover programas de formação dirigidos aos profissionais de saúde e aos grupos de apoio aos doentes sobre competências de comunicação em transplante de órgãos.</p>	<p>Acção EM+CE</p>
<p>Acção 4.3 Organizar reuniões regulares a nível nacional (autoridades competentes) com jornalistas e líderes de opinião e gerir a publicidade negativa.</p>	<p>Acção dos EM</p> <p>Acompanhamento e coordenação pela CE</p>
<p>Acção prioritária 5: Facilitar a identificação de dadores de órgãos e a dádiva transfronteiriça na Europa.</p>	

Acção 5.1 Recolher e divulgar informação sobre os direitos dos cidadãos no que respeita à dádiva de órgãos na UE.	Acção EM+CE
Acção 5.2 Desenvolver mecanismos destinados a facilitar a identificação de dadores transfronteiriços.	Acção EM+CE
<p>SEGUNDO DESAFIO: MELHORAR A EFICIÊNCIA E ACESSIBILIDADE DOS SISTEMAS DE TRANSPLANTAÇÃO</p> <p>OBJECTIVO 4</p> <p>PRESTAR APOIO E ORIENTAÇÃO A FIM DE TORNAR OS SISTEMAS DE TRANSPLANTAÇÃO MAIS EFICIENTES E ACESSÍVEIS</p>	
Acção prioritária 6: Melhorar os modelos organizacionais da dádiva e transplantação de órgãos nos Estados-Membros da UE.	
Acção 6.1 Integrar no programa nacional de acções prioritárias recomendações <i>ad hoc</i> do comité de peritos aos Estados-Membros através da elaboração regular de relatórios.	Acção EM+CE
Acção 6.2 Promover a geminação de projectos e a revisão interpares.	Acção da CE
Acção 6.3 Avaliar a utilização dos fundos estruturais e de outros instrumentos comunitários no desenvolvimento de sistemas de transplantação.	Acção da CE
Acção 6.4 Promover redes de centros de referência.	Acção da CE
Acção prioritária 7: Promover acordos ao nível da UE sobre medicina de transplantação.	
Acção 7.1 Acordo ao nível da UE sobre regras de base para a mobilidade intracomunitária de doentes no que respeita à transplantação, em conformidade com o direito comunitário.	Acção EM+CE
Acção 7.2 Acordo ao nível da UE sobre todos os aspectos da medicina de transplantação relacionados com os doentes extracomunitários.	Acção EM+CE
Acção 7.3 Acordo ao nível da UE sobre a	Acção EM+CE

monitorização do tráfico de órgãos.	
Acção 7.4 Acordo ao nível da UE sobre prioridades e estratégias comuns para futuros programas de investigação.	Acção EM+CE
Acção prioritária 8: Facilitar o intercâmbio de órgãos entre as autoridades nacionais.	
Acção 8.1 Avaliar procedimentos para a oferta de órgãos excedentários a outros países.	Acção dos EM+CE
Acção 8.2 Instaurar procedimentos para o intercâmbio de órgãos destinados a doentes urgentes e de tratamento difícil.	Acção dos EM+CE
Acção 8.3 Conceber ferramentas informáticas de apoio às acções anteriores.	Acção dos EM+CE
<p>TERCEIRO DESAFIO: MELHORAR A QUALIDADE E A SEGURANÇA</p> <p>OBJECTIVO 5</p> <p>MELHORAR A QUALIDADE E A SEGURANÇA DA DÁDIVA E DA TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS</p>	
Acção prioritária 9: Avaliação dos resultados pós-transplantação.	
Acção 9.1 Estabelecer definições comuns de termos e metodologias para avaliar os resultados da transplantação.	Acção da CE
Acção 9.2 Estabelecer um registo ou uma rede de registos para o seguimento dos receptores de órgãos.	Acção EM+CE
Acção 9.3 Promover definições comuns de termos e metodologias para ajudar a determinar os níveis aceitáveis de risco no recurso a dadores marginais.	Acção da CE
Acção 9.4 Desenvolver e promover boas práticas médicas em matéria de dádiva e transplantação de órgãos com base nos resultados, incluindo no que respeita ao recurso a dadores marginais.	Acção da CE
Acção prioritária 10: Promover um sistema comum de acreditação de programas de dádiva/colheita e transplantação de órgãos.	

