

DEPARTAMENTUL DE STUDII PARLAMENTARE ȘI POLITICI UE
DIRECȚIA STUDII ȘI DOCUMENTARE LEGISLATIVĂ

ASPECTE JURIDICE PRIVIND DONAREA DE ORGANE
ÎN STATE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE

DECEMBRIE 2018

Documentare și sinteză: Virgilia Ioan, consilier parlamentar

Studiul documentar poate fi accesat direct pe Intranet la pagina Direcției studii și documentare legislativă.

* Lucrările elaborate în cadrul Direcției studii și documentare legislativă sunt cu caracter documentar și nu reprezintă punctul de vedere al Camerei Deputaților.

C U P R I N S

INTRODUCERE.....	4
CEHIA.....	7
CROAȚIA.....	8
FINLANDA.....	8
FRANȚA.....	9
GERMANIA.....	11
ITALIA.....	14
POLONIA.....	15
SPANIA.....	16
SUEDIA.....	18

INTRODUCERE

Cadrul juridic care definește standardele pentru transplantul de organe este stabilit în [Directiva 2010/53/UE](#), denumită și Directiva Europeană a Organelor. Directiva prevede un set de standarde de calitate și siguranță pentru organele umane destinate transplanturilor. Aceste standarde includ: numirea de autorități competente în fiecare stat membru, autorizarea centrelor și a activităților de achiziții și transplant, sistemele de trasabilitate, precum și sistemele de raportare a evenimentelor și reacțiilor adverse grave. În plus, directiva stabilește condițiile pentru transportul în siguranță al organelor și pentru caracterizarea (descrierea medicală) a donatorilor și a organelor. Transpunerea avea termenul limită 27 august 2012, iar Comisia analizează în prezent aceste transpuneri naționale. România a transpus prevederile Directivei prin următoarele acte normative:

- 1) Ordinul nr.183/2005 al ministrului sănătății privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare, a organigramei și a componenței Consiliului științific al Agenției Naționale de Transplant (Monitorul Oficial nr.228/2005);
- 2) Ordonanța de urgență nr.35/2012 pentru modificarea și completarea unor acte normative din sectorul sanitar (Monitorul Oficial nr.434/2012);
- 3) Ordonanța de urgență nr.2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative (Monitorul Oficial nr.104/2014);
- 4) Lege nr.113/2014 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.35/2012 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sanitar (Monitorul Oficial nr.530/2014);
- 5) Ordinul nr.1170/2014 al ministrului sănătății privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Monitorul Oficial nr.765/2014).

Pentru a contribui la punerea în aplicare a acestui act de bază, Comisia a propus și a adoptat, în strânsă colaborare cu autoritățile naționale ale UE, [Directiva 2012/25 /UE](#) a Comisiei privind procedurile de informare pentru schimbul de organe umane destinate transplantului, între țările UE.

Propunerea Comisiei privind Directiva organelor a fost însoțită de o evaluare a impactului. Rezoluția 2007/2210, Concluziile Consiliului nr.15332/07 SAN privind donarea și transplantul de organe, Comunicarea Comisiei COM (2007) 275 și Consultarea privind donarea de organe și transparența stau la baza legislației în vigoare.

În anul 2008, Comisia Europeană a adoptat [Planul de acțiune al UE privind donarea și transplantul de organe 2009-2015: o cooperare consolidată între statele membre](#). Planul de acțiune este un instrument fără caracter obligatoriu, care a fost instituit complementar Tratatului și legislației specifice (Directivele 2010/53/UE și 2012/25/UE). Având în vedere caracterul voluntar al acestui Plan de acțiune, fiecare stat membru a avut o poziție de plecare diferită și a fost liber să decidă dacă și cum să urmeze aceste orientări. Pentru a adapta acțiunile prioritare la situația, nevoile și resursele proprii, acestea au fost transpuse într-un set de acțiuni prioritare naționale. În Planul de acțiune, sunt identificate 10 acțiuni prioritare, grupate sub trei provocări: 1) creșterea disponibilității de organe; 2) sporirea eficienței și accesibilității sistemelor de transplant și 3) îmbunătățirea calității și a siguranței:

Acțiunea prioritară 1: Promovarea rolului coordonatorilor de transplant în fiecare spital în care există potențial de donare de organe. Indicatori de proiectare pentru monitorizarea acestei acțiuni.

Acțiunea prioritară 2: Promovarea programelor de îmbunătățire a calității în fiecare spital unde există potențial de donare de organe.

Acțiunea prioritară 3: Schimbul de bune practici privind programele de donare în rândul statelor membre ale UE: Registrele donatorilor vii.

Acțiunea prioritară 4: Îmbunătățirea abilităților de cunoaștere și comunicare a profesioniștilor din domeniul sănătății și a grupurilor de sprijinire a pacienților cu privire la transplantul de organe.

Acțiunea prioritară 5: Facilitarea identificării donatorilor de organe în întreaga Europă și a donării transfrontaliere în Europa.

Acțiunea prioritară 6: Consolidarea modelelor organizaționale de donare și transplant de organe în statele membre ale UE.

Acțiunea prioritară 7: Promovarea acordurilor la nivelul UE privind aspectele legate de medicina de transplant.

Acțiunea prioritară 8: Facilitarea schimbului de organe între autoritățile naționale.

Acțiunea prioritară 9: Evaluarea rezultatelor post-transplant.

Acțiunea prioritară 10: Promovarea unui sistem comun de acreditare pentru programele de donare / achiziție de organe și de transplant.

În [Studiul privind implementarea și impactul Planului de acțiune al UE privind donarea și transplantul de organe \(2009-2015\)](#) se subliniază că sistemele naționale (uneori chiar regionale) diferă în ceea ce privește consimțământul de a dona organe după moarte. Există

două sisteme principale de consimțământ în Europa: sistemul de "opt-in" în care pacienții trebuie să-și dea în mod explicit consimțământul pentru donarea de organe și un sistem "opt-out", respectiv principiul consimțământului prezumat, dacă nu există un refuz exprimat înaintea decesului. Un sistem mixt (întâlnit în Suedia și Marea Britanie) înseamnă că regiuni diferite au sistemele organizate în mod diferit sau că sunt implementate componente ale sistemelor opt-in și opt-out. Cu toate acestea, indiferent de sistemul de consimțământ, există o practică standard de a aborda membrii familiei decedatului înainte de a se lua orice decizie de prelevare. Dintre statele membre UE, în Liechtenstein nu se efectuează transplanturi.

Numărul total al donatorilor de organe a crescut de la 12.369 în 2008 la 14.953 în 2015, respectiv o creștere de 21% în perioada Planului de acțiune. În majoritatea țărilor, ratele donațiilor de la persoane decedate au crescut (o creștere medie de 1,8% pe an) mai mică decât ratele de donare a persoanelor în viață (o creștere anuală de 4,2% pe an). Diferențele dintre statele membre arată că ambele tipuri de donații au încă un potențial foarte mare de optimizare. Acest lucru a permis o tendință încurajatoare în operațiile de transplant, cu aproximativ 4600 de transplanturi mai mult în 2015, respectiv o creștere cu 17% față de anul 2008. În timp ce numărul de transplanturi de rinichi a crescut (2746 transplanturi între 2008 și 2015), urmată de transplanturile de ficat și inimă, creșterea procentuală cea mai mare a fost pentru transplanturile pulmonare (41%). În cadrul UE, există 372 de centre/ programe de transplant renal, cu un număr mediu național de transplanturi de rinichi variind de la sub 10 până la peste 200 anual per program / centru.

O tendință în continuă creștere o reprezintă participarea donatorilor în vârstă. În timp ce puține țări au utilizat donatori de peste 60 de ani în perioada 2008-2009, aproape toate statele fac acest lucru în 2014-2015. În Spania, Italia, Norvegia și Malta mai mult de 50% dintre donatori au peste 60 de ani. Donatorii mai în vârstă vin cu o istorie medicală mai lungă și, prin urmare, se aplică criterii de donator mai extinse. În ceea ce privește listele de așteptare, un număr total de 56 mii de pacienți sunt raportate că se află pe o listă de așteptare din 2015 în spațiul UE. Listele de așteptare se pot schimba rapid, iar numerele din listele de așteptare sunt dificil de comparat în UE din mai multe motive. Unele țări nu au o listă de așteptare, criteriile de admitere pe lista de așteptare sau de ștergere din lista de așteptare pot să difere între și în interiorul țărilor etc. Prin urmare, numărul de pacienți care se află pe listele de așteptare trebuie interpretat cu prudență și nu poate fi comparat între țări. Schimbul de organe joacă un rol important în optimizarea utilizării organelor donatoare disponibile.

Un rol esențial îl joacă trei organizații europene de schimb de organe care activează în UE (***Eurotransplant***, ***Scandiatransplant*** și ***Alianța de Sud pentru Transplant***), dar sunt de menționat și numeroasele acorduri bilaterale, precum și o platformă informatică finanțată de UE, care permite schimbul de organe excedentare (neutilizate, greu de potrivit).

CEHIA

Cadrul legislativ privind donarea de organe îl constituie Legea privind transplantul din 2002, Decretul nr.111/2013 privind calitatea și siguranța, Decretul nr.114/2013 privind consimțământul donatorului, Planul național de acțiune privind transplantul etc.

În Cehia funcționează sistemul opt-out, potrivit căruia organul poate fi prelevat dacă persoana decedată sau reprezentantul său legal nu au exprimat niciun dezacord în timpul vieții. În conformitate cu art.16.1 din **Legea transplantului** (*Transplantační zákon*), există trei modalități de exprimare a refuzului: 1) persoana decedată a fost înregistrată în Registrul național al persoanelor care nu sunt de acord cu prelevarea de organe după deces; 2) în timp ce încă este în viață, în spital declară în fața unui medic și a unui martor că nu este de acord cu donarea de organe post-mortem; 3) reprezentantul legal al persoanei decedate în spital declară în fața unui medic și a unui martor că nu este de acord cu donarea de organe post-mortem (numai în cazul persoanelor incapabile, potrivit legii).

Decesul potențialului donator de organe trebuie să fie confirmat prin diagnosticul de moarte cerebrală (toate funcțiile creierului au încetat ireversibil) sau diagnosticul de oprire ireversibilă a circulației sângelui (art.10.3). Diagnosticile trebuie constatate de doi medici specialiști, care acționează independent unul de celălalt. Ambii trebuie să facă o evidență atentă a diagnosticării lor în protocolul respectiv. Doctorii care stabilesc decesul nu pot să fie implicați în prelevarea sau transplantarea organelor și nu pot fi medici ai beneficiarului potențial (art.10).

În conformitate cu art.5 din Legea transplantului, în fiecare unitate există Comisia etică (*Etická komise*), comisie independentă formată din cel puțin 5 membri (3 medici, 1 psiholog clinic și 1 avocat). În conformitate cu art.25 din aceeași lege, Centrul de Coordonare a Transplantului din Cehia (*Koordináční středisko transplantation*) a fost înființat de Ministerul Sănătății și funcționează sub supravegherea directă a Ministerului care facilitează donarea și transplantul de organe, inclusiv gestionarea registrelor de transplant, coordonarea achizițiilor și a transplanturilor. Toți medicii, ca și ceilalți membri ai echipei, care iau parte la prelevarea organelor și la transplant, imediat după realizarea operațiunilor, trebuie să scrie și să semneze protocolul respectiv, în care trebuie să furnizeze toate informațiile despre organul prelevat sau despre transplant (nume, data, locul și organele eliminate etc.). Acest protocol semnat trebuie trimis în termen de 7 zile Centrului de Coordonare a Transplantului (art.22 din Legea privind transplantul).

În anul 2016, Republica Cehă a reușit să faciliteze programele de donatori decedați cu 25 de donatori în moarte cerebrală. Există 7 programe de transplant în țară (IKEM Praga, Motol Praga, Brno, Hradec Kralove, Plzeň, Olomouc și Ostrava) și fiecare program de transplant are o regiune desemnată cu spitale donatoare.

CROAȚIA

[Legea privind transplantul de organe umane în scop terapeutic](#) (Monitorul Oficial nr.144/2012) prevede că organele unei persoane decedate pot fi prelevate în scopul transplantului numai dacă donatorul, în timpul vieții sale, nu s-a opus, în scris, acestei donații. O persoană poate revoca în orice moment această declarație scrisă. Organele persoanei decedate pot fi prelevate pentru a fi transplantate unei alte persoane, după ce este stabilit cu certitudine decesul, conform standardelor medicale. Metoda, procedura și criteriile medicale pentru determinarea decesului unei persoane ale cărei părți ale corpului pot fi prelevate pentru transplant sunt reglementate prin Ordin al ministrului sănătății. Decesul unei persoane ale cărei părți ale corpului pot fi prelevate pentru transplant este determinat de o comisie de sănătate compusă din doi medici de specialitate.

Ministrul sănătății desemnează un coordonator de transplant în spital și / sau o echipă de coordonare, la propunerea directorului instituției spitalicești. Coordonatorul organizează și coordonează activitatea în cadrul instituției de sănătate, colaborează cu echipele de transplant și cu organismul național de coordonare și asigură disponibilitatea maximă și siguranța transplanturilor de organe.

Prelevarea de organe poate fi efectuată numai de către echipa de specialitate a centrului de transplant, care a primit aprobarea ministrului în scopul efectuării de activități de transplant a unuia sau mai multor organe.

FINLANDA

O prevedere privind consimțământul prezumat a fost inclusă, în anul 2010, în [Legea nr.101/2001 privind utilizarea în scopuri medicale a organelor și țesuturilor umane](#). Potrivit acesteia, organele unei persoane decedate pot fi prelevate doar dacă sunt cunoscute sau există motive să se suspecteze că persoana s-ar fi opus în timpul vieții. Legea exclude posibilitatea ca membrii familiei să refuze donarea. De asemenea, este inclusă în lege obligația de a furniza informații adecvate familiei persoanei decedate sau altor persoane apropiate cu privire la prelevarea organelor, țesuturilor sau celulelor și cu privire la importanța donării. Obiectivul amendamentelor a fost creșterea numărului de transplanturi de organe și accentuarea opiniei personale a donatorului cu privire la prelevarea organelor și țesuturilor în scopul tratării unei alte persoane.

Transplantul de organe face parte din asistența medicală specializată și, ca atare, este reglementat de legislația medicală generală: Legea sănătății (1326/2010), Legea privind asistența medicală specializată (1062/1989), Legea privind statutul și drepturile pacienților (785/1992) și Legea cu privire la profesioniștii din domeniul sănătății (559/1994).

În plus, dispozițiile privind transplantul de organe sunt specificate în Legea prelevării țesuturilor, care stabilește condițiile prealabile pentru donarea de organe și acordul donatorului.

Certificarea decesului trebuie să fie imparțială și să se efectueze exclusiv din motive medicale. Medicii care constată decesul unei persoane nu pot fi implicați în transplantul de organe. Legea privind țesuturile conține, de asemenea, dispoziții privind cerințele de calitate și siguranță aplicabile transplantului de organe: obligațiile spitalelor și ale Centrului de transplant legate de achiziția de organe, bunele practici în ceea ce privește calitatea și siguranța, cerințele impuse personalului, cerințele de calitate pentru achizițiile de organe, modul de caracterizare a organelor și a donatorului, trasabilitatea organelor și modul de notificare a persoanelor cu privire la evenimentele și reacțiile adverse. Mai mult, legea prevede mijloacele pentru asigurarea îndrumării și supravegherii, precum și efectuarea inspecțiilor. Prevederile actualei legi privind țesuturile au fost luate în considerare în următoarele secțiuni ale acestui document și se face referire la lege, dacă este cazul.

Responsabilitatea principală privind îndrumarea și supravegherea generală a achizițiilor de către spitalele publice și Centrul pentru transplant revine Agențiilor Administrative Regionale de Stat, potrivit legii. Cu toate acestea, [Autoritatea Națională de Supraveghere a Sănătății și Protecției Sociale \(Valvira\)](#) conduce și supraveghează asistența medicală specializată, în special în cazul problemelor vitale sau de amploare relevante în zonele de operare ale mai multor agenții administrative regionale de stat sau ale întregii țări. De asemenea, funcțiile *Valvira* includ autorizarea prelevării unui organ de la un donator viu pentru transplant. [Agenția finlandeză pentru medicamente \(Fimea\)](#) este responsabilă de direcția și supravegherea achizițiilor spitalelor publice și Centrului de transplant cu privire la calitatea, siguranța și trasabilitatea transplanturilor. Acestea includ direcția și orientările referitoare la: cerințe aplicabile testării, conservării, depozitării, ambalării, transportului și altei manipulări a organelor și cerințelor relevante de calitate și siguranță; raportarea și gestionarea evenimentelor și reacțiilor adverse grave; trasabilitatea.

FRANȚA

De la 1 ianuarie 2017, [Codul de sănătate publică](#) presupune consimțământul pentru prelevarea organelor, dar cu un sistem de *opt-out*. Până în ianuarie 2017, cu excepția cazului în care persoana decedată a exprimat anterior o dorință clară pentru sau împotriva donării, medicii au fost rugați să consulte rudele care, în aproape o treime dintre cazuri, au refuzat.

Începând din ianuarie 2017, persoanele care nu doresc ca anumite sau toate organele să le fie prelevate trebuie să se înscrie într-un "Registru național de refuz", sub autoritatea [Agenției de Biomedicină](#). Un total de 150.000 de persoane au fost deja înscrise

În acest registru. Dacă nu este posibilă înscrierea în registru, pacienții pot exprima un refuz scris și îl pot lăsa unei rude sau pot lăsa o mărturie orală unei rude, care va trebui ulterior să dovedească această dorință în fața unei echipe medicale.

În anul 2015, în Franța au fost efectuate 5.746 de transplanturi de organe, în cadrul a 47 de centre de transplant din spitale universitare.

Potrivit datelor guvernamentale, prelevarea de organe trebuie să respecte următoarele principii: 1) gratuitatea, adică imposibilitatea tranzacționării organelor umane; 2) anonimatul, adică imposibilitatea familiei decedatului de a cunoaște identitatea destinatarului, iar pentru beneficiar cunoașterea identității donatorului. Familia defunctului poate, totuși, să fie informată în orice moment de rezultatul transplantului efectuat de echipa medicală.

Decesul donatorului trebuie să fie verificat medical de către doi medici. Acești doi medici nu trebuie să aparțină echipelor responsabile cu transplanturi. În practică, constatarea morții se bazează pe 3 observații clinice – absența totală a conștiinței și mișcărilor, dispariția totală a reflexelor trunchiului cerebral și absența respirației spontane – confirmate de encefalogramme repetate pe parcursul mai multor ore.

În cazul în care decedatul nu este înregistrat în registrul național de refuz, are loc un interviu luat rudelor, după anunțarea decesului. Acest interviu este pregătit cel puțin de: medicul responsabil de decedat, echipa de coordonare de transplant și echipa paramedicală responsabilă de decedat. Acest interviu își propune să informeze rudele despre prelevarea de organe și țesuturi ale persoanei decedate. În timpul acestui interviu, fiecare participant se prezintă, pentru ca rudele să poată identifica precis personalul medical. Schimbul de informații cu rudele permite colectarea posibilelor expresii de opoziție ale defunctului pe parcursul vieții sale privind prelevarea organelor și țesuturilor sale.

Anunțarea decesului este făcută de către medicul responsabil, în prezența, pe cât posibil, a echipei de coordonare a transplantului. Informațiile referitoare la prelevare sunt comunicate după înțelegerea de către rudele defunctului. Procedura de prelevare poate fi întreruptă în orice moment, din motive medicale (deteriorarea stării organelor) sau din cauza existenței unui indice al dezacordului decedatului.

Articolul L1211-2, Cartea a II-a din Codul de Sănătate Publică, intitulat "Donarea și utilizarea elementelor și produselor corpului uman", prevede că *prelevarea părților corpului uman și colectarea produselor acestuia nu pot fi efectuate fără acordul prealabil al donatorului. Acest consimțământ este revocabil în orice moment.*

Cu toate acestea, consimțământul este prezumat, potrivit legii, începând cu 1 ianuarie 2017. Concret, persoana trebuie să refuze în mod expres prelevarea organelor sale prin înscrierea în Registrul național al refuzurilor de donare de organe.

Modalitățile de refuz sunt specificate în articolele ulterioare din Codul de sănătate publică (introduse prin Decretul nr. 2016-1118 din 11 august 2016). Astfel, [art.L1232](#) prevede că *o persoană poate refuza efectuarea acestei prelevări după moartea sa, în principal prin înregistrarea în registrul automatizat național de refuz (...);*

O persoană poate, de asemenea, să-și exprime refuzul în scris și să încredințeze acest document unei rude. Acest document va fi datat și semnat de către autorul său identificat în mod corespunzător prin indicarea numelui, prenumelui, datei și locului nașterii.

Când o persoană, deși în stare de exprimare a voinței sale, nu este capabilă să scrie și să semneze acest document, poate solicita doi martori care să ateste că documentul este expresia voinței lui libere. Acești martori își vor indica numele și calitatea, iar declarațiile lor vor fi atașate documentului care exprimă refuzul (...).

O rudă a persoanei decedate poate refuza prelevarea organelor, pentru care persoana decedată a optat în mod expres în timpul vieții. Această rudă sau echipa de coordonare din spital va transcrie acest refuz, menționând exact contextul și circumstanțele expresiei sale. Acest document este datat și semnat de ruda care susține acest refuz și de echipa de prelevare din spital. Documentele menționate mai sus vor fi depuse în dosarul medical al persoanei în cauză.

Refuzul de prelevare poate să vizeze toate organele și țesuturile sau numai unele din aceste organe sau țesuturi. Refuzul prelevării organelor este revizibil și revocabil în orice moment. Echipa de prelevare a spitalului va ține cont de cea mai recentă expresie a dorinței persoanei respective.

La constatarea decesului, corpul decedatului este ținut artificial în stare de funcționare. Analizele biologice sunt efectuate pentru a identifica posibilele compatibilități cu profilurile persoanelor care așteaptă transplantul.

Coordonarea spitalicească a transplanturilor este legată de [serviciile regionale de reglementare și asistență \(SRA\)](#) ale Agenției pentru Biomedicină. Teritoriul Franței este împărțit în patru SRA care coordonează colectarea și transplantul împreună cu spitalele: regiunea Nord-Est, regiunea Sud-Est, regiunea Vest și regiunea Île-de-France / Centru / Antile - Guyana Franceză.

GERMANIA

În Germania, transplantul de organe umane este guvernat de **Legea privind donarea, prelevarea și transplantul de organe și țesuturi** ([Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Gewebe - TPG](#)).

Actul a fost adoptat de Bundestag-ul german la 5 noiembrie 1997 și a intrat în vigoare la 1 decembrie 1997, cu versiuni modificate la 4 septembrie 2007, apoi la 1 august 2012. În funcție de faptul că organele au fost donate după moartea donatorului sau au fost luate de la un donator, actul prescrie diferite reglementări.

TPG prevede așa-numita soluție de consimțământ extins, adică organele unei persoane decedate pot fi prelevate numai dacă persoana în cauză și-a dat consimțământul expres în acest sens (§ 3.1), de exemplu sub forma unui card de donator de organe sau cu acordul rudelor (§ 4). În plus, prelevarea organelor sau a țesuturilor de la un donator decedat este permisă numai dacă moartea donatorului a fost stabilită în conformitate cu standardele științei medicale (doi medici calificați, independenți, care nu trebuie să fie implicați nici în procesul de prelevare a organelor, nici în operația de transplant). În plus, operațiunea în sine trebuie să fie efectuată de către un medic. De asemenea, prelevarea organelor sau a țesuturilor dintr-un embrion mort sau făt este permisă numai după ce moartea a fost constatată de o persoană calificată. În plus, femeia care a fost însărcinată trebuie să consimtă la donare (§ 4).

Modificarea TPG, care a intrat în vigoare la 1 august 2012, prevede că toate persoanele asigurate în sistemul de asigurări de sănătate, cu vârste de peste 16 ani, vor fi frecvent chestionate în privința opțiunii pentru donarea organelor după moarte. Inițiatorii acestei modificări au vizat creșterea numărului de organe donate. Casele de asigurări naționale de sănătate, ca și cele private, au obligația de a efectua chestionarea.

Mai mult, mecanismele de control deja existente – din centrele medicale și din spitalele în care se efectuează transplanturi și prelevări de organe – au fost extinse și înăsprițe prin aplicarea modificării legislative. Autoritatea de inspecție este o comisie independentă de testare și monitorizare din cadrul Asociației Medicale Germane (*Bundesärztekammer*). Clinicile sunt obligate, din punct de vedere juridic, să furnizeze comisiei toate documentele cu privire la deciziile luate la alocarea de organe și să emită toate informațiile necesare. Comisia trebuie să transmită autorităților responsabile din landurile respective toate informațiile legate de eventuale încălcări ale prevederilor legii privind transplantul (TPG).

Donarea de organe de la o persoană în viață este permisă în Germania numai dacă donatorul are vârsta necesară exprimării consimțământului, dacă a fost informat în mod corespunzător și ulterior a consimțit la prelevare (consimțământul informat) și este considerat adecvat ca donator în conformitate cu avizele medicale; în plus, trebuie să existe garanția că persoana nu este expusă unui risc previzibil dincolo de cel al operației (art.8 TPG). În timp ce organele sau țesuturile care se reînnoiesc pot fi, de asemenea, donate unor persoane necunoscute, donarea de organe neregenerative (de exemplu, rinichi, părți ale ficatului) este permisă doar pentru transplantul la rudele de gradul I sau II, partenerii de viață înregistrați, logodnic/a sau alte persoane cu care donatorul are în mod evident o relație foarte apropiată.

Modificarea TPG și modificarea concomitentă a Codului social german (SGB V) stipulează că donatorul viu are dreptul de a formula pretenții împotriva asiguratorului de sănătate al beneficiarului de organ pentru tratament medical, reabilitare, cheltuieli de călătorie, concediu medical etc. În afară de aceasta, donatorul de organe poate solicita rambursarea salariilor, în cazul în care nu este în măsură să lucreze ca urmare a donării de organe.

Pe lângă condițiile prealabile detaliate pentru prelevarea de organe, atât de la donatorii decedați, cât și de la donatorii vii, TPG stabilește câteva principii generale și cerințe procedurale. Acesta definește donarea de organe ca fiind o sarcină comună realizată de mai multe instituții diferite. Așa-numiții comisari TPG au un rol-cheie în acest proces: Asociația Națională a Fondurilor de Asigurări de Sănătate Statutară ([*GKV-Spitzenverband*](#)), Asociația Medicală Germană (BÄK) și Federația Spitalelor din Germania ([*DKG-Deutsche Krankenhaus Gesellschaft*](#)) au înființat în comun Centrul de Coordonare a Organelor Prelevate (§ 11 TPG), precum și o agenție pentru alocarea de organe (§ 12 TPG).

Transplanturile de organe supuse alocării/distribuției (*vermittlungspflichtige Organe*), precum inima, rinichii, ficatul, pancreasul și intestinele (§§ 3, 4 TPG) pot fi efectuate numai în spitalele autorizate (așa-numitele centre de transplant); organele respective trebuie să fie alocate numai de agenția de alocare. TPG prevede de asemenea că centrele de transplant trebuie să mențină liste de așteptare pentru transplantul unor astfel de organe. Cu toate acestea, nu toți pacienții care au nevoie de un nou organ pot fi incluși în lista de așteptare: în cazul în care riscurile legate de transplant sunt prea mari, tratamentul necesar de urmărire prea îndelungat, iar perspectivele de succes sunt slabe, transplantul nu este considerat o opțiune. Medicii sunt obligați să respecte Ghidul Asociației Medicale Germane pentru includerea în lista de așteptare; în plus, trebuie să justifice motivele includerii / excluderii în / din lista de așteptare și să informeze pacientul în consecință. În conformitate cu § 12 TPG, organele donate trebuie să fie alocate la nivel național, în conformitate cu [Ghidul Asociației Medicale Germane pentru alocarea de organe](#).

TPG prevede în continuare că persoanele minore își pot declara disponibilitatea de a dona organe de la împlinirea vârstei de 16 ani și refuzul față de donarea de organe de la împlinirea vârstei de 14 ani fără consimțământul unui părinte sau tutore legal. De asemenea, TPG prevede sancțiuni penale pentru fapte precum comercializarea de organe și transplantul de organe tranzacționate, pedepsite cu închisoarea de până la 5 ani (§ 17 TPG).

În plus, TPG stipulează că autoritățile federale, în special Centrul federal pentru educație în domeniul sănătății ([*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*](#)) și fondurile de asigurări de sănătate, au obligația de a informa populația cu privire la posibilitatea donării de organe și țesuturi și pun la dispoziție [cardurile de donatori de organe](#).

Modificarea TPG din august 2012 a introdus noi cerințe legale pentru spitalele care recoltează țesuturi și organe (§ 9a și 9b TPG). Printre alte inovații, acestea prevăd pentru

prima dată că trebuie să existe cel puțin un coordonator de transplant în fiecare spital în care are loc prelevarea de organe. Principalul motiv pentru numirea unui coordonator de transplant l-a constituit succesul sistemului spaniol de transplant, recunoscut în egală măsură de Uniunea Europeană, ca și de Organizația Mondială a Sănătății (OMS).

Legea privind transplantul (TPG) impune Asociației Medicale Germane (*Bundesärztekammer*) să stabilească orientări/ghiduri pentru anumite domenii ale medicinei de transplant, care trebuie să fie conforme standardelor științei medicale actuale (§ 16 TPG). Aceste instrucțiuni au fost elaborate de Comisia Permanentă pentru Transplanturi a Asociației Medicale Germane (*Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer*) și au fost actualizate la intervale regulate, pentru a ține cont de noile descoperiri din domeniul științei medicale. Comitetul interdisciplinar include experți din domeniile medicină, drept și filosofie, dar și pacienți și rude ale donatorilor de organe. În conformitate cu dispozițiile TPG, Asociația Medicală Germană a emis următoarele ghiduri:

- [Ghidul privind constatarea morții cerebrale;](#)
- [Ghidul privind administrarea listelor de așteptare și alocarea de organe;](#)
- [Ghidul privind evaluarea medicală a donatorilor de organe și conservarea organelor donate;](#)
- [Ghidul privind asigurarea calității în ceea ce privește transplantul de organe.](#)

În plus față de ghidurile de mai sus, care sunt obligatorii din punct de vedere juridic pentru toți actorii implicați în procesul de transplant, în conformitate cu definiția de la articolul 16 TPG, Asociația Medicală Germană a publicat recomandări și avize cu privire la transplantul de organe.

Legea privind transplantul german nu acoperă xenotransplantul (transplantul de organe între specii diferite), deoarece legea reglementează doar prelevarea și donarea de organe umane sau de părți ale organelor și țesuturilor umane. În avizul său din 1999 privind xenotransplantul, Asociația Medicală Germană a decis că nu au fost încă îndeplinite condițiile necesare pentru efectuarea xenotransplanturilor într-un mod rezonabil, cu risc scăzut.

ITALIA

În Italia, [Legea 91/1999 privind prelevarea și transplantul de organe și țesuturi](#) prevede obligația cetățenilor de a-și declara liber propria voință cu privire la donarea de organe și țesuturi ale corpului lor după moarte. Mai mult, aceștia sunt informați că lipsa declarației de voință este considerată ca acord pentru donație, potrivit legii, însă acest principiu al acordului tacit nu a fost niciodată pus în practică.

Principiul consimțământului explicit este reglementat în [Decretul Ministerului Sănătății din 8 aprilie 2000](#); principiul statuează în mod esențial dreptul cetățenilor de a-și schimba propria voință în orice moment. Astfel, Ministerul Sănătății promovează achiziționarea declarațiilor de voință privind prelevarea organelor și țesuturilor, pe baza unor metode uniforme (scheme de colectare a declarației de voință voluntare) pe întreg teritoriul național. Declarația de voință poate fi exprimată la Oficiul Registrului Municipality care au activat acest serviciu de colectare și înregistrare, în momentul solicitării sau reînnoirii cărții de identitate; poate fi exprimată, de asemenea, în orice moment, la unitățile de asistență medicală sau poate fi păstrată în documentele personale o declarație scrisă care conține numele, prenumele, data nașterii, declarația de voință (pozitivă sau negativă), data și semnătura. Pentru minori, ambii părinți trebuie să decidă.

Dacă persoana și-a exprimat voința pozitivă față de donație în timpul vieții, familia nu se poate opune în caz de deces. Dacă persoana nu și-a exprimat voința, recoltarea de organe este permisă numai dacă membrii familiei nu se opun (în acest caz este obligatorie informarea rudelor despre activarea procedurii de evaluare a decesului pe criterii neurologice). În conformitate cu legislația în vigoare (articolul 2 din Legea nr. 578/1993), decesul cauzat de stopul cardiac poate fi declarat numai de un medic (medicul specialist, anestezist sau neurolog, independent de echipa de transplant, dar cu o hotărâre unanimă), pe baza unei electrocardiograme prelungite timp de cel puțin 20 de minute, înregistrată pe suport de hârtie sau pe suport digital. Perioada de observare este de la 6 ore pentru adulți și copii cu vârsta peste 5 ani, 12 ore pentru copiii de la un an la 5 ani, până la 24 de ore pentru copii sub un an. Legea nr. 91/1999 (articolul 12) prevede existența unui [coordonator local de transplant](#), cu anumite atribuții legate de donarea de organe, exclusiv la nivel local, astfel încât să asigure comunicarea imediată a datelor donatorului centrelor regionale și naționale pentru atribuirea de organe; de asemenea, va coordona traseul documentelor administrative privind prelevarea de organe și comunicările către familia donatorilor și va promova activități de informare pe plan local.

POLONIA

În Polonia există două sisteme, în funcție de momentul donării, în timpul vieții sau după moarte. Conform art.12 din [Legea privind prelevarea și transplantul de celule, țesuturi și organe din 1 iulie 2005](#) (Jurnalul Oficial *Dziennik Ustaw* RP, 2017), potențialul donator trebuie să aibă capacitate deplină de exercițiu și să consimtă în scris, în mod voluntar, înainte ca medicul să preleveze celulele, țesuturile sau un organ în scopul transplantului acestora către un destinatar specific. Minori cu vârste de peste 16 ani au dreptul legal la o astfel de declarație de voință. Sub vârsta de 16 ani consimțământul este dat de

reprezentantul legal. În temeiul art.13 din legea menționată mai sus, tribunalul teritorial acordă aprobarea atunci când donatorul nu are rude directe.

În conformitate cu art.5 din lege, în cazul în care persoana decedată nu a exprimat obiecții în timpul vieții, este permisă prelevarea celulelor, țesuturilor sau organelor pentru transplant.

Potrivit art.5 și art.6 din legea menționată mai sus, refuzul trebuie exprimat în timpul vieții, în deplină capacitate de exercițiu, în trei modalități: 1) înregistrarea refuzului în Registrul național; 2) prin declarație scrisă sub semnătura proprie; 3) prin declarație orală făcută în prezența a cel puțin doi martori și confirmată în scris de acești martori. Refuzul poate fi retras în orice moment înainte de moartea donatorului. Potrivit art.7, Registrul Național colectează date privind donatorul și este administrat de Centrul de Organizare și Coordonare a Transplantului - [*Poltransplant*](#).

Conform art.43a din Legea din 5 decembrie 1996 privind exercitarea profesiei de medic și medic dentist, decesul este confirmat în unanimitate de doi specialiști în medicină cu gradul doi de specializare sau cu titlul de specialist, inclusiv anestezișt, specialist în terapie intensivă sau neonatolog, iar celălalt neurolog sau neurochirurg. Diagnosticul morții cerebrale, în conformitate cu Ordinul Ministrului Sănătății din 17 iulie 2007 privind criteriile și tehnicile de confirmare a încetării ireversibile a funcției creierului, se realizează în două etape: în prima etapă, medicii examinează posibilitatea morții cerebrale; în a doua etapă, se efectuează teste medicale pentru a confirma ipoteza din prima etapă.

În conformitate cu punctul 20 din Regulamentul Ministrului Sănătății din 29 septembrie 2016 privind detaliile referitoare la prelevarea, depozitarea și transplantul de celule, țesuturi și organe, *Poltransplant* este instituția care trebuie informată cu privire la toate posibilitățile de transplant. În Polonia există două tipuri de spitale: spitale în care sunt colectate țesuturile, celulele sau organele și spitale unde sunt depozitate și conservate acestea. În primul tip de spital, responsabili cu asigurarea respectării legii sunt directorul spitalului și coordonatorii din spital, atunci când vine vorba de prelevarea țesuturilor, celulelor sau organelor de la o persoană decedată. În cel de-al doilea tip de spital, responsabilii trebuie să fie menționați de fiecare dată nominal. *Poltransplant* are atribuția de supraveghere asupra entităților responsabile specificate.

SPANIA

Spania, recunoscută ca lider mondial în donarea de organe, a dezvoltat un model specific de donare de organe și transplant, care a fost preluat în multe alte țări, în funcție de sistemele naționale de sănătate, de dimensiunea populației, de atitudinile comunității și

punctele de plecare relative pentru reforma în domeniul donării de organe. Principalele elemente ale modelului spaniol de donare de organe și transplant sunt:

1. Rețea de coordonare a transplanturilor la trei niveluri: național, regional și spitalicesc;
2. Profil special al coordonatorilor de transplant (doctori medicali - medici ICU, asistenți medicali);
3. Coordonatori de transplant în spitale;
4. Oficiul central ([ONT](#)) ca agenție de sprijin;
5. Program de asigurare a calității în procesul de donare de organe de la persoane decedate;
6. Formare medicală în întregul proces de donare de organe de la persoane decedate;
7. Acordarea unei atenții deosebite mass-media, cu accent pe o politică specială de comunicare;
8. Subvenționarea spitalelor pentru activități de donare.

Spania – țară cu o populație de 47,2 milioane și o rețea de donare de organe de 170 de spitale – a implementat un sistem prin care pacienții care au nevoie de transplant sunt în strânsă legătură cu medici specializați care, la rândul lor, sunt în strânsă legătură cu spitalele ce pot oferi organe disponibile. Mai precis, fiecare unitate sanitară din Spania are un coordonator de transplant, specialiști în terapie intensivă și personal medical pregătit să identifice pacienții în risc de moarte cerebrală sau stop cardiac. Acceptul de donare este imediat transmis către Organizația Națională de Transplant (ONT), responsabilă să caute pacientul optim în lista de așteptare, listă care este unică. Un alt avantaj al sistemului spaniol este că a format peste 18.000 de coordonatori capabili să comunice familiei veștile rele referitoare la starea pacienților și în același timp să convingă rudele să accepte donarea. Însă, potrivit legii spaniole, cei care nu s-au manifestat împotriva donării în timpul vieții se prezumă ca fiind donatori de organe. Cu alte cuvinte, sistemul folosit în Spania se bazează pe premisa că, după moarte, corpul aparține statului și se consideră că oamenii doresc să-și doneze organele după moarte. Prin urmare, cetățenii au posibilitatea de a-și înregistra dorința de a nu-și dona organele după deces. Dacă o astfel de solicitare nu există, atunci se prezumă că donarea de organe este acceptată. Astfel, spaniolii au ajuns să se claseze pe prima poziție la nivel european, înregistrând peste 20 de donatori la milionul de locuitori, în condițiile în care în România se înregistrau, în 2016, 6,5 donatori la un milion de locuitori.

Cadrul legislativ în domeniul transplantului cuprinde:

- Decretul Regal 9/2014 privind modificarea standardelor de calitate și securitate pentru donarea, prelevarea, controlul, prelucrarea, conservarea, stocarea și distribuirea celulelor și țesuturilor umane;

- Decretul Regal 485/2017 privind dezvoltarea structurilor de bază ale Ministerului sănătății;
- Decretul Regal 318/2016 privind procedura de autorizare a promovării și publicității donării de celule și țesuturi umane;
- Ordinul SSI/2396/2014 pentru stabilirea standardelor de calitate și siguranță în programul de transplant și pentru stabilirea procedurilor de schimb de informații cu alte țări;
- Decretul Regal 1723/2012 privind reglementarea activităților, utilizarea clinică și coordonarea teritorială a organelor umane donate;
- Decretul Regal 1825/2009 privind aprobarea statutului Organizației Naționale a Transplantului;
- Legea nr.30/1979 privind prelevarea și transplantul de organe.

În Spania, știrile despre transplant sunt prezentate pe canalele de televiziune și în presă aproape în fiecare zi. Chiar și în știrile din mediul on-line există o pagină specială pentru operațiile de transplant. Aceste expuneri se adresează publicului interesat de donare sau transplant, iar tema se prezintă adesea în emisiuni zilnice, oferind numeroase oportunități de reflectare, în scopul de a-i determina pe spanioli să considere donarea de organe ca un act normal în viața de zi cu zi. De asemenea, aceste știri pozitive induc spaniolilor un puternic sentiment de mândrie națională, țara fiind lider mondial în transplant.

SUEDIA

Cadrul legislativ care reglementează donarea și transplantul de organe este reprezentat, în primul rând, de Legea privind criteriile de constatare a morții umane (1987:269), Legea privind transplanturile (1995:831) și Legea privind standardele de calitate și siguranță în prelevarea țesuturilor și celulelor umane (2008:286).

Legea privind transplanturile (1995:831) conține dispoziții cu privire la momentul și condițiile în care pot fi efectuate intervenții asupra donatorilor vii sau decedați pentru a obține organe sau alte materiale biologice în scop terapeutic.

În conformitate cu Legea privind transplanturile, organele pot fi luate de la un donator viu dacă acesta și-a dat acordul pentru intervenție. Organele destinate transplantului pot fi prelevate de la o persoană decedată, dacă aceasta și-a exprimat acordul sau dacă se poate demonstra în orice alt mod că intervenția ar fi în conformitate cu opiniile persoanei decedate. În cazurile în care opinia persoanei decedate nu este cunoscută și nu există motive să se presupună că persoana în cauză ar fi obiectat pentru donare, organele pot fi prelevate pentru transplant, sub premisa consimțământului prezumat, cu excepția cazului în care o persoană apropiată decedatului se opune intervenției. Dacă pot fi identificate persoane

apropiate de decedat, nu se poate face nicio intervenție înainte ca una dintre aceste persoane să fie informată despre intervenție și despre dreptul de a se opune.

În Suedia, pentru moartea cerebrală se folosește expresia *infarct cerebral total* (Legea privind criteriile de constatare a morții umane, 1987:269). Procesul de donare în Suedia este cunoscut sub numele de *Donate after Death Brain (DBD)* când moartea survine după leziuni cerebrale primare.

Pentru ca un pacient să devină donator de organe valid, trebuie să se depună eforturi din partea personalului spitalului, oriunde ar fi tratat pacientul, atât înainte cât și după ce pacientul a murit. Cauza decesului trebuie să fie *infarct cerebral total* în timpul în care a fost conectat la ventilator.

Un coordonator de transplant va fi contactat de către personalul de terapie intensivă atunci când a fost identificat un potențial donator (capitolul 4, secțiunea 9, SOSFS 2012:14, [Consiliul național al sănătății și bunăstării sociale](#)), moment în care coordonatorul de transplant contactează chirurgul de transplant de urgență. Adecvarea medicală a unui potențial donator este determinată de chirurgul de transplant, care deține expertiză cu privire la potențialii beneficiari de organe.

În cazurile de suspiciune de infarct cerebral total în timpul ventilației (donator potențial), decesul trebuie confirmat utilizând criterii directe (caracteristici compatibile cu infarctul cerebral total) din cel puțin două examinări clinice neurologice. Aceste examinări trebuie completate, în anumite cazuri, printr-o angiografie pe patru artere.

Odată ce a fost stabilit decesul, poate începe o investigație asupra opiniei persoanei decedate cu privire la donare (investigația consimțământului). În cazul în care investigația consimțământului constată că este permisă donarea, tratamentul medical ca donator adecvat continuă până în momentul în care este utilizat organul. Acest lucru trebuie să aibă loc în decurs de 24 de ore după deces; tratamentul poate fi extins, în anumite circumstanțe speciale.

Suedia are 4 centre care efectuează transplanturi de rinichi (Gothenburg, Stockholm, Uppsala și Malmö). Toate centrele care efectuează transplanturi de organe sunt instituții academice publice și nu există programe private de transplant în Scandinavia.

În martie 2018, guvernul suedez a început o [anchetă](#) în scopul de a colecta propuneri pentru o procedură adecvată și sigură din punct de vedere juridic privind donarea de material biologic uman. Propunerile ar trebui să răspundă mai bine nevoii de organe, ca și dorinței suedezilor de a dona organe. Ancheta trebuie să investigheze, să analizeze și să prezinte propuneri care vizează oferirea cetățeanului de măsuri medicale astfel încât, respectând viața privată, acesta să doneze material uman după deces. Data de încheiere a anchetei este mai 2019.

Suedia este una dintre cele 5 țări membre care constituie [Scandiatransplant](#), organizație de schimb de organe pentru Danemarca, Finlanda, Islanda, Norvegia, Suedia și Estonia. Acesta acoperă o populație de aproximativ 28,2 milioane de locuitori. Este deținută de spitalele care efectuează transplanturi de organe, cu drepturi depline, în aceste țări. Aproximativ 2000 de pacienți sunt salvați anual în cadrul asociației *Scandiatransplant*. Estonia a devenit membru asociat în anul 2017.

Scandiatransplant a fost înființată în anul 1969. Autoritatea sa supremă este Consiliul Reprezentanților, care sunt profesioniști activi din punct de vedere clinic, numiți de spitalele membre. Numărul reprezentanților fiecărui spital depinde de numărul de transplanturi de organe efectuate în spital. Consiliul de asociere este responsabil pentru fiecare intervenție. Se compune din câte un reprezentant din fiecare țară participantă plus un președinte. Biroul organizației este plasat la Spitalul Universitar din Aarhus, Danemarca. Biroul menține sistemul informatic *Scandiatransplant* și oferă servicii asociației și utilizatorilor săi.

Conform statutului, scopul organizației *Scandiatransplant* este:

- să funcționeze ca o organizație de schimb comun de organe și alocare de resurse pentru spitale sale membre, inclusiv rinichi, ficat, inimă, plămân, pancreas, insulare pancreatice, celule hepatice, greafă compozită, intestine și transplantul de multivisceral. Acest lucru se face în mod transparent, pe baza principiilor etice și cu respectarea deplină a legislației naționale a țărilor membre;
- să mențină și să opereze o listă comună de așteptare pentru transplant;
- să asigure trasabilitatea completă de la donatorii de organe la pacienți;
- să mențină și să administreze registrele de urmărire a pacienților care au suferit transplanturi;
- să mențină și să administreze registrele de urmărire a donatorilor vii;
- să servească drept platformă de colaborare prin intermediul grupurilor de lucru specializate și al grupurilor consultative, pentru a facilita recomandările și politicile de bune practici care optimizează recuperarea, alocarea și transplantul de organe;
- să formeze o rețea de colaborare între spitalele membre, pentru a promova cercetarea și dezvoltarea legate de donarea, alocarea și transplantul de organe.

Toți pacienții care așteaptă un transplant de organe în aceste țări sunt listați pe o listă comună pentru fiecare organ. *Scandiatransplant* asigură disponibilitatea tuturor datelor necesare pentru profesioniștii din domeniul transplantului, în vederea alocării în conformitate cu normele organizației și monitorizează respectarea acestor reguli. *Scandiatransplant* este, de asemenea, folosită ca legătură între comunitatea de transplant din aceste țări și restul lumii.

Eurotransplant este o organizație internațională non-profit, creată în 1967 de profesorul J.J. Van Rood, cu sediul central în Leiden, Olanda, care facilitează alocarea orientată spre pacient și schimbul transfrontalier al organelor prelevate de la persoane decedate, între statele membre.

Această instituție reunește centre de transplant din mai multe țări membre: Belgia, Olanda, Marele Ducat al Luxemburgului, Germania, Austria, Slovenia, Croația, Ungaria. Acest cadru internațional de colaborare include toate spitalele de transplant, laboratoarele de țesuturi și spitalele în care au loc donațiile de organe. Ca mediator între donator și beneficiar, *Eurotransplant* joacă un rol-cheie în alocarea și distribuția organelor donatoare pentru transplant.

Statutul și obiectivele *Eurotransplant* exprimă misiunea principală: asigurarea unei utilizări optime a organelor donate disponibile. Sistemul de alocare se bazează pe criterii medicale și etice. Prin desfășurarea și facilitarea cercetării științifice, *Eurotransplant* urmărește o îmbunătățire constantă a rezultatelor transplantului. Ca atare, *Eurotransplant*:

- gestionează procesul complex de obținere a celei mai bune potriviri dintre organele donatoare disponibile și pacienții din lista de așteptare pentru transplant;
- acționează în mod transparent și în conformitate cu reglementările și principiile etice ale Uniunii Europene și respectă pe deplin legislațiile naționale ale statelor membre;
- se implică activ în elaborarea de recomandări și politici privind cele mai bune practici pentru îmbunătățirea în continuare a alocării organelor și a rezultatelor transplanturilor, pe baza colectării robuste a datelor și a cercetării științifice de ultima generație.

În țările *Eurotransplant*, de fiecare dată când este identificat un donator, coordonatorul de transplant al centrului în cauză intră în contact cu *Eurotransplant*. Acesta oferă informații despre caracteristicile medicale ale donatorilor. De îndată ce destinatarul este identificat, *Eurotransplant* informează coordonatorul de transplant al centrului unde va avea loc transplantul. *Eurotransplant* va comunica toate informațiile necesare transplantului (timpul de achiziție, distanța dintre donator și beneficiar, metodele de transport etc.). Odată ce transplantul a fost realizat, coordonatorul de transplant informează *Eurotransplant*, care elimină pacientul tratat de pe lista de așteptare.