

SOCIALINĖS APSAUGOS SISTEMŲ KOORDINAVIMO ADMINISTRACINĖS KOMISIJOS

REKOMENDACIJA Nr. S1

2012 m. kovo 15 d.

dėl tarpvalstybinės gyvų donorų organų donorystės finansinių aspektų

(Tekstas svarbus EEE ir EB bei Šveicarijos susitarimui)

(2012/C 240/04)

SOCIALINĖS APSAUGOS SISTEMŲ KOORDINAVIMO ADMINISTRACINĖ KOMISIJA,

atsižvelgdama į 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo ⁽¹⁾ 72 straipsnio a dalį, pagal kurią Administracinė komisija yra atsakinga už visų administravimo ar aiškinimo klausimų, kylančių dėl Reglamento (EB) Nr. 883/2004 ir Reglamento (EB) Nr. 987/2009 ⁽²⁾ nuostatų, nagrinėjimą,

atsižvelgdama į Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (toliau – SESV) 168 straipsnio 7 dalį,

atsižvelgdama į SESV 48 straipsnį,

laikydamosi Reglamento (EB) Nr. 883/2004 71 straipsnio 2 dalies antroje pastraipoje nustatytų sąlygų,

kadangi:

- (1) Sąjunga savo veikloje pripažįsta valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą;
- (2) Sąjungos veiksmai nedaro poveikio nacionalinėms nuostatomis dėl donorystės arba medicininio organų ir kraujo naudojimo;
- (3) Reglamente (EB) Nr. 883/2004 nenumatytas sprendimas dėl ligos išmokų natūra kompensavimo gyvam donorui,

⁽¹⁾ OL L 166, 2004 4 30, p. 1 (Klaidų ištaisymas OL L 200, 2004 6 7, p. 1).

⁽²⁾ 2009 m. rugsėjo 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 987/2009, nustatantis Reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo įgyvendinimo tvarką, OL L 284, 2009 10 30, p. 1.

kai jam taikytiniais teisės aktais numatoma išimtis arba nenumatomas išlaidų kompensavimas, o organo recipientui taikomais teisės aktais nenumatoma kompensuoti donoro išlaidų;

- (4) pripažįstama, kad organų transplantavimas yra ekonomiškai efektyvus gydymo būdas, teikiantis didžiulės naudos pacientams, todėl gyvų donorų organų donorystė turi vykti tokiomis sąlygomis, kad kiekvienas donoras patirtų kuo mažesnę socialinę riziką;
- (5) kompetentinga organo recipiento institucija turėtų rasti humanišką *ad hoc* sprendimą ir kompensuoti su tarpvalstybine gyvų donorų organų donoryste susijusias išmokas natūra, jei organo donorui taikytiniais teisės aktais nenumatyta kompensuoti išlaidų gyviems organų donorams ar apskritai atsilyginti už gyvų donorų organų donorystę;
- (6) gyvas donoras turi turėti galimybę priimti nepriklausomą sprendimą remdamasis visa susijusia informacija ir turėtų būti iš anksto informuotas apie sveikatos priežiūrą, su tarpvalstybine organų donoryste susijusių išlaidų kompensavimą ir galimą pajamų praradimą, kompensuojamą ligos išmokomis pinigais,

REKOMENDUOJA:

1. Kompetentinga organo recipiento institucija, rengdama suteikti arba suteikdama leidimą gyvų donorų organų donorystei, kai organas gaunamas iš kitoje valstybėje narėje apdrausto gyvo donoro, turėtų pasirūpinti tuo, kad gyvam donorui būtų prieinamos sveikatos priežiūros sistemos paslaugos, susijusios su donorystės procedūros problemomis.

2. Kompetentinga organo recipiento institucija turi rasti humanišką sprendimą ir kompensuoti donorui su tarpvalstybine organų donoryste susijusias išmokas natūra, jei donorui taikomais teisės aktais jam nenumatoma teisė į ligos išmokas natūra.

3. Kompetentinga donoro institucija pagal taikytinus teisės aktus turi teikti ligos išmokas pinigais, nepriklausomai nuo to, kurioje valstybėje narėje įvyko organų donorystės faktas, arba nuo to, kas buvo organo recipientas. Donorui taikytinuose teisės aktuose galimas donoro pajamų praradimas, susijęs su donoryste, turėtų būti traktuojamas kaip ir bet koks kitas darbingumo netekimas, nes nėra jokios priežasties su donoryste susijusį darbingumo netekimą traktuoti skirtingai nei kitokio pobūdžio darbingumo netekimą dėl medicininių priežasčių.

Administracinės komisijos pirmininkė

Karin MØHL LARSEN
