



Miks „Üldise koordineerituse saavutamine elundidoonorluse valdkonnas“?

Elundite siirdamine aitab Euroopa Liidus (EL) igal aastal enam kui 30 000 patsienti, kuid **saadaolevate doonorelundite arv ei kata piisaval määral Euroopa rahvastiku vajadusi**. Siirdatavate elundite vajadus on ebaühtlaselt kaetud ka liikmesriikide (LR) lõikes, seda peamiselt erinevuste tõttu elus ja surnud doonorite kasutamises. Ebaühtlane jaotus koos vajadusega **ühtsete** siirdamiseks mõeldud inimelunditele kehtivate kvaliteedi- ja ohutusstandardite järele viis kahe EL algatuse väljatöötamiseni: *direktiiv 2010/53/EL* (edaspidi direktiiv) ja *Euroopa Komisjoni Elundidoonorluse ja elundite siirdamise tegevuskava (2009–2015): liikmesriikidevaheline tugevdatud koostöö*, kus oli toodud välja kümme prioriteetset tegevust. Euroopa Komisjon kaasrahastas oma Teise rahvatervise programmi raames spetsiaalset ühismeedet nimetusega „Üldise koordineerituse saavutamine elundidoonorluse valdkonnas“ (**ACCORD**). Tegemist on meetmega, mis toetab **terviklikult** teatud algatusi, mis aitavad kaasa direktiivi ja tegevuskava tõhusale rakendamisele. **ACCORDi** programmi arendas välja 23 assotsiatsioonipartnerist ning 10 koostööpartnerist (Illustratsioonid 1 ja 2) koosnev konsortsium. Projekti juhtis Hispaania Riiklik Elundisiirdamise Organisatsioon (ONT).

Kolm põletavat teemat

Elusdoonorlus on oluline abinõu doonorelundeid ootavate patsientide vajaduste katmiseks. Elundite (peamiselt neerude) loovutamine elusdoonorite poolt on Euroopa Liidus üha levinum praktika. Samas seisab elundi loovutanud inimene omaenda eluajal silmitsi meditsiiniliste ja psühholoogiliste riskidega, mistõttu peaksid EL-i riigid juurutama elusdoonorite kaitsemiseks vajalikud meetmed. Need meetmed peaksid vastama levinud headel tavadel põhinevatele tähtsamatele rahvusvahelistele põhimõtetele või suunistele. Elusdoonorite kaitsemise üheks oluliseks osaks on teadmiste kogumine elundi loovutamise tagajärgedest doonori elua jooksul. **Kuidas peaksime välja töötama elusdoonorite järelkontrolliandmete registri? Kuidas saaksime jagada võimalikult palju andmeid elusdoonorite järelkontrolli kohta eri riikides?**

Üks peamisi **surnud doonorite** ärakasutamise määra erinevuse põhjustest riikide lõikes on võimetus potentsiaalseid doonoreid tuvastada ning doonoriks suunata. Kui kõikidele doonorlust võimaldavatel viisidel

surevatele patsientidele pakutaks võimalust soovi korral doonoriks hakata, peaks selliste patsientide raviarst seda võimalust surmaeelse ravi käigus silmas pidama. Selleks on vaja tihedat koostööd surmaeelse raviga tegelevate intensiivravispetsialistide ning otseselt elundidoonorlusega tegelevate siirdamiskoordinaatorite vahel. **Millised oleksid peamised soovitud EL-i liikmesriikidele nende kahe spetsialistide grupi vahelise koostöö edendamiseks?**

Rahvusvahelist koostööd erinevate EL-i liikmesriikide vahel peetakse tõhusaks tulemuslikkuse tõstmise vahendiks, kuid välja tuleks arendada mudelid mestimistegevuste planeerimiseks ja rakendamiseks, et tagada töövahendite, oskusteabe ja teadmiste edukas ülekandmine ühest riigist teise.

Konsortsium



Bulgaaria: BEAT
Horvaatia: MOH
Küpros: Tervishoiuministeerium
Tšehhi Vabariik: KST
Eesti: TUH
Prantsusmaa: ABM
Saksamaa: DSO
Kreeka: HTO
Ungari: HNBTS
Iirimaa: HSE
Itaalia: ISS-CNT
Läti: PSCUH
Leedu: NTB
Malta: MHEC
Norra: HDIR
Poola: Poltransplant
Portugal: IPST
Rumeenia: ANT
Sloveenia: Slovenija Transplant
Slovakkia: NTO
Hispaania: ONT
Madalamaad: DTF
Ühendkuningriik: NHSBT



Elundivahetusorganisatsioonid



Eurotransplant
Scandiatransplant



Professionaalsed ühingud

Euroopa Haigla- ja Tervishoiuföderatsioon (HOPE)
Euroopa Intensiivravimediitsiini Ühing (ESICM)
Euroopa Elundidoonorluse ja Siirdamise
Koordineerimise Organisatsioon (EDTCO)



Muud

Organisation des Établissements de Soins (Belgium)
Barcelona Haigla Kliinik (Spain)
Genti Ülikooli Haigla (Belgium)



KOOSTÖÖPARTNERID (10)



ACCORDi ühismeede: lahenduste otsingul



Kuidas töötada välja elusdoonorite järelkontrolliandmete registrid?

TP juht: Madalmaade Elundisiirdamise Fond (Madalmaad)

Selles tegevuste paketi osales **viisteist** EL-i liikmesriiki. Pärast **ülevaate koostamist riiklikest ja rahvusvahelistest elusdoonoriregistritest**, mis sisaldas ka teavet kogutavate andmete ning rakendatavate haldus-, juhtimis- ning tehniliste reeglite kohta, määratleti **minimaalne ning laiendatud muutujate andmekogum** neeru ja maksa elusdoonorite kohta koos täpse andmesõnastikuga.

Lõpptulemusena **arendati välja elusdoonorite käekäiku puudutavate andmete rahvusvahelisel tasandil jagamise mudel**. Mudel põhines Euroopa elusdoonorite üldregistri kontseptsioonil; see tähendas, et ühendatakse andmed olemasolevatest riiklikest registritest. Analüüsiiti õiguslikke piiranguid ning sõnastati sellise üldandmebaasi tehnilised, organisatoorsed ja haldamist puudutavad nõuded.

Mõned neist nõuetest on toodud *Tabelis 1*.

Mudel läbis projekti käigus **piloteerimisetapi** üheksa liikmesriigi osalusel. Andmeid sisestas registrisse otse viis riiki, kellel ei olnud olemasolevat (riiklikku) elusdoonorite järelkontrolliandmete registrit. Neli riiki, kellel oli riiklik elusdoonorite register olemas, testis faili üleslaadimise moodulit, mille jaoks tuli järelkontrolliandmed oma riiklikust registrist ekstraktida ning need eelnevalt väljatöötatud dokumendimalli kasutades ACCORDi registrisse üles laadida. Osalevad riigid sisestasid elus-neerudoonorite andmeid aastatest 2010 ja 2011. Kokku sisestati Euroopa eri riikidest andmeid 2909 elus-neerudoonori kohta. Koguti põhiandmeid, perioperatiivseid andmeid ning esimese aasta järelkontrolliandmeid.

Tabel 1: Mõned ACCORDi nõuetest Euroopa elusdoonorite üldregistrile

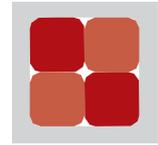
Nõuded üldregistrile:
• ACCORDi andmeüksused ja ACCORDi definitsioonid
• Relatsiooniline andmebaas
• Veebipõhine rakendus
• Ligipääsetav levinud veebilehitsejatest
• Töökeel: inglise keel
• Andmete otsesisestamise võimalusega
• Andmete üleslaadimise võimalusega (riiklikest andmebaasidest)

Pilootuuring kinnitas varasemalt koostatud soovituste asjakohasust ning soovitatud mudeli rakendatavust.

Pilootuuring ei olnud mõeldud järelduste tegemiseks elusdoonorluse pikaajaste mõjude kohta, kuna kaasati ainult esimese aasta järelkontrolliandmed. Samas võis ACCORDi pilootregistrisse kogutud andmete põhjal järeldada, et rasked varajased komplikatsioonid olid erandlikud. Registreeriti kaks surmajuhtumit, kuid kumbki ei olnud neeru loovutamise protseduuriga seotud. Ükski doonor ei vajanud pärast elundi loovutamist neeruasendusravi. Doonorid naasid 3 kuu jooksul endise aktiivsusega elu

juurde ega kogenud pärast ühe neeru loovutamist suuremaid probleeme.

Kõige olulisemalt loodi alustalad rahvusvahelise eduka elusdoonorluse tagajärgi puudutava andmevahetuse jaoks. **Pilootuuringu käigus saadud õppetunnid võimaldasid konsortsiumil täiustada oma mudelit, mis on eriti kasulik neile riikidele, kes ei ole veel oma registrit loonud.**



Siirdamiskoordinaatorite ja intensiivravi- spetsialistide vahelise koostöö tugevdamine

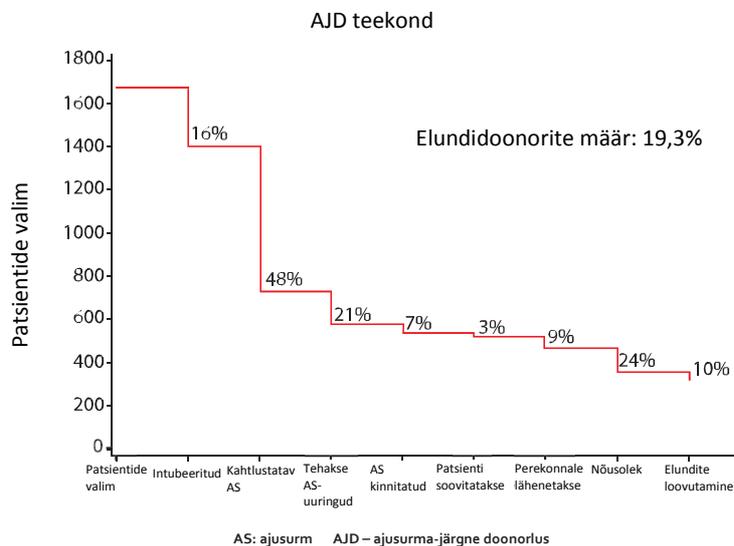
TP juht: riikliku tervishoiuteenistuse vere- ja siirdamisteenuste haru,
Ühendkuningriik

Milline on fataalsete ajuvigastuste tagajärjel surnud patsientide ravi kulg Euroopa riikides? Kas selles on erinevusi? Kui suurel määral mõjutab ravikulg organidoonorlust? ACCORD on nendele küsimustele vastuste otsimisega tegeleenud.

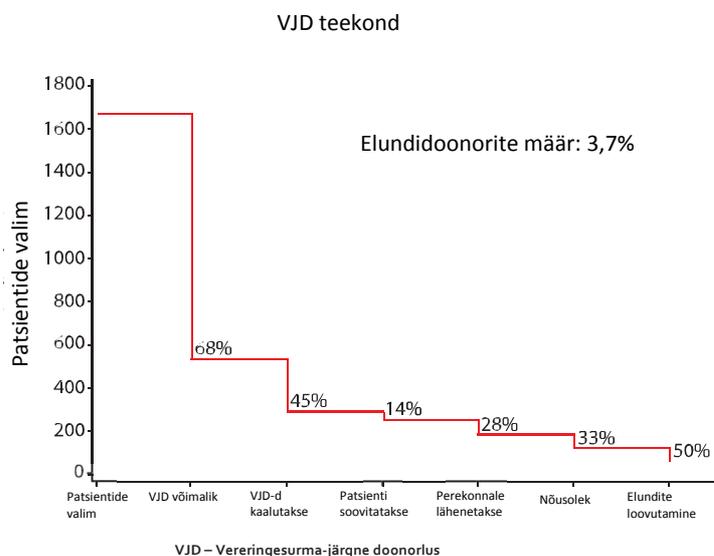
Esimese tegevussammuna nimetas iga riik ametisse kogenud ja tunnustatud intensiivraviosakonna klinitsisti, kes annaks projekti rakendamise käigus nõu ning julgustaks ja toetaks oma riigi haiglaid ja siirdamismeeskondi projektis osalemisel. Nendest spetsialistidest moodustati **Kliiniline ekspertgrupp**.

Järgnevalt koostati liikmesriikides välja valitud haiglate kohta kohapealsed ülevaated **surmaeelse ravi kulgemisest** patsientide puhul, kes surid fataalsetesse ajuvigastustesse.

67 osaleval haiglal 15 liikmesriigist (Horvaatia, Eesti, Prantsusmaa, Saksamaa, Kreeka, Ungari, Iirimaa, Itaalia, Läti, Leedu, Madalmaad, Portugal, Sloveenia, Hispaania ja Ühendkuningriik) paluti tuvastada ning koguda andmeid kuni 50 järjestikuse ajusurma levinud põhjuseks oleva patoloogia tõttu surnud patsiendi kohta. Andmed edastati kokku 1670 patsiendi kohta spetsiaalselt selleks väljatöötatud küsimustikele vastates. Andmeanalüüs andis selge pildi surmaeelse ravi kulgemise erinevuste kohta riigiti ning, veelgi olulisemalt, võimaldas tuvastada takistused organidoonorluse teel Euroopa kontekstis. *Illustratsioonid 3 ja 4* kujutavad graafiliselt doonoriks saamise teekonda Euroopas pärast ajusurma (ajusurma-järgne doonor, AJD) ning pärast vereringesurma (vereringesurma-järgne doonor, VJD) ning näitavad selgelt kätte täiustamist vajavad kohad.



Illustratsioon 3: doonoriks saamise teekond Euroopas pärast ajusurma



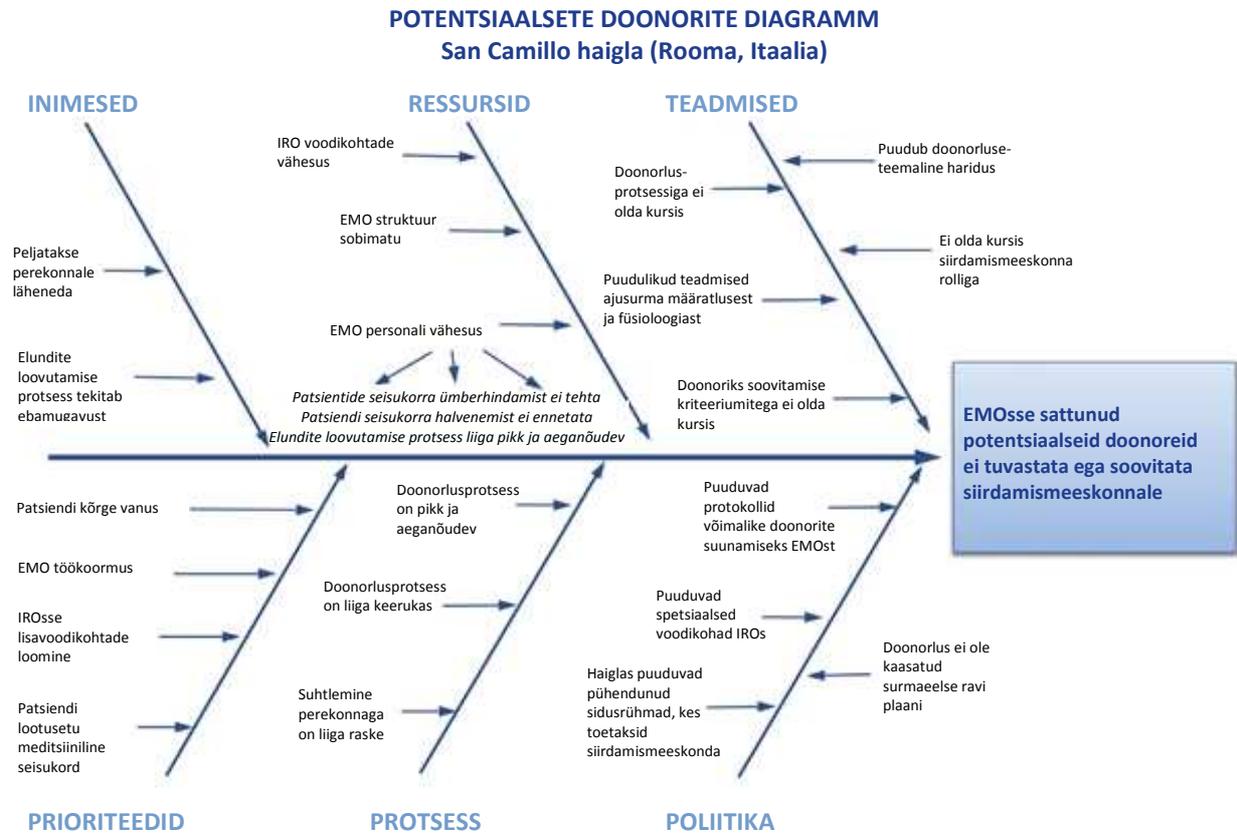
Illustratsioon 4: doonoriks saamise teekond Euroopas pärast vereringesurma

Osalevates haiglates läbi viidud temaatilistel koolitustel tutvustati ja õpetati **läbiproovitud metoodikat (planeeri, tee, õpi, tegutse) vajalike muutuste sisseviimiseks**. Muuhulgas koolitati eksperte, kes suudaksid pakkuda klinitsistidele tuge saavutatavate sekkumiste määratlemisel ning meetodite rakendamisel praktikate muutmiseks.

See osa ACCORDi ühismeetmest lõi **suurepäraseid võrgustikutöö võimalused** intensiivravi- ja siirdamismeeskondade vahel, seda eriti läbi Kliinilise ekspertgrupi tegevuse, koolituspäevade ja tagasisidekohtumiste. Lisaks arendati välja edasiste meetmete rakendamise meetod iga EL-i liikmesriigi jaoks. **Oma kohaliku haigla andmete põhjal** arendas iga ekspert välja parendusplaani, mis aitaks edukalt sekkuda ning kaotada elundidoonorlust takistavad barjäärid. Parendusplaane rakendati 2013. aasta septembrist 2014. aasta juulini **56 osalevas haiglas**. Muutuste tõhusust jälgiti ja hinnati. Määratleti ja rakendati mitmeid lähenemisi, muuhulgas näiteks protokollide ja suuniste kasutamine, spetsialistide harimine ja koolitamine, lisapersonali palkamine või erinevad levitamispraktikad.

Selles brošüüris on näitena toodud San Camillo haigla (Rooma, Itaalia) lähenemise kokkuvõte. Haigla koostas põhjaliku hinnangu selle kohta, miks potentsiaalseid doonoreid erakorralise meditsiini

osakonnas ei tuvastata ning siirdamismeeskonna juurde ei suunata. *Illustratsioonis 5* toodud kalaluudiagrammi põhjal tehtud analüüsi käigus suutis haigla määratleda mitmeid elundidoonorlust takistavaid tegureid.



Illustratsioon 5. San Camillo haigla poolt koostatud kalaluudiagramm (lühendid: EMO – erakorralise meditsiini osakond, IRO – intensiivraviosakond)

Analüüsi põhjal koostas haigla kontaktisik plaani igapäevaste kommunikatsioonipraktikate parandamiseks ning doonorite suunamiseks EMOST siirdamiskeskusesse. Selle kokkuvõtte on toodud *illustratsioonil 6*.

Hoolimata lühikesest rakendusperioodist ning vaadeldavate patsientide väikesest arvust, kinnitati elundidoonorite arvu suurenemist 9 ACCORDi programmi raames koostatud plaani mõjul ning veel 8 plaani puhul tulemuste paranemist nende mõjualas.

Testitud teenuste parendamise mudelilt oodatakse suurt mõju igapäevapraktikale, kuna see on elundidoonorite arvu tõstva meetodina teistes Euroopa haiglates lihtsalt juurutatav.

Kas olete andnud oma patsiendile võimaluse elu anda?

G <small>GKS < 8 Muul põhjusel kui sedatsioon</small>	+	Sinu hinnang:		
		I <small>Intubatsioon</small>	V <small>Ventilatsioon</small>	E <small>Elu lõpu perioodi ravi</small>
			või	

**GIVE – ing. k. „andma“*

Kõik fataalse ja pöördumatu ajukahjustusega patsiendid

➔

Ajutrauma
Ajuverejooks
Anoksia/hüpoksiline
ajukahjustus

➔

Patsiendi vanusest sõltumata



*Helistage kohalikku siirdamiskeskusesse **3 tunni jooksul** pärast patsiendi saabumist EMOSse:*

Siseliin: 3426 Mobiil: 346 2355951

E–R 8:00–20:00 L 8:00–14:00

Ööd ja pühad: Võtke ühendust valves oleva siirdamiskoordinaatoriga, nagu allpool viidatud.

Illustratsioon 6: San Camillo haigla intensiivraviosakonna valmistatud plakat elundidoonorluse-alase teadlikkuse tõstmiseks



Mestimistegevused

TP juht: Agence de la biomédecine
(Prantsusmaa)

ACCORDi mestimistegevused olid ühest küljest mõeldud praktilise koostöö võimaluste loomiseks, et koostööd tegevad riigid saaksid jagada teadmisi, oskusteavet või töövahendeid spetsiifilistel aladel. Teisalt sooviti sellisest kogemusest õppida, et anda soovitusi tulevikus korraldatavate sarnaste algatuste jaoks. Sisemise valikuprotseduuri tulemusena toetas ACCORD kolme mestimistegevuse läbiviimist. Need olid järgmised:

- 1. Riikliku väljaõppeprogrammi loomine mitme elundi eemaldamiseks kõhuõõnest** Ungari nooremkirurgidele (Madalmaade toel).
 - 2. Organite hankimise süsteemi struktureerimine regionaalsel ja riiklikul tasandil ning elundidoonorlus- ja siirdamistegevuste jälgimise ja hindamise süsteemi parendamine** Bulgaarias (Prantsusmaa toel).
 - 3. Riikliku autoriseerimise ja auditeerimise süsteemi loomine siirdamiskeskustele** Tšehhi Vabariigis, Küprosel, Leedus ja Maltal (Itaalia toel).
- 1. Riikliku väljaõppeprogrammi mitme elundi eemaldamiseks kõhuõõnest** viis ellu Madalmaade Elundisiirdamise Fond põhipartnerina (koostöös Leideni ja Groningeni ülikoolide kliinikumidega ning ESOTiga) ning Ungari riikliku vereülekandeteenistuse elundite koordineerimise osakond (OCO) (koostöös Semmelweisi Ülikooli kirurgidega). Madalmaades arendati välja ning rakendati 2010. aastal täielik väljaõppeskeem kirurgidele **kõhuõõnest elundite eemaldamise väljaõppe läbiviimisest** kuni eemaldatud elundite kvaliteedi hindamiseni. Väljaõpe koosnes õppe- ja seritifitseerimismoodulitest: e-õpe, väljaõpe töökohal ning praktiline väljaõppesessioon. Esimese sammuna rakendati mudelit ACCORDi mestimistegevuste raames vastavalt Ungari vajadustele; e-õppe platvormi modifitseeriti ning muudeti ingliskeelsena kättesaadavaks, seejärel testiti seda 52 kirurgi peal. Järgnevalt valiti Ungarist 3 noorem- ja 3 vanemkirurgi, kes läbisid e-õppe etapi, assisteerisid esimesel praktilisel

tusel Madalmaades ning jätkasid töökohal läbiviidava väljaõppe-etapi läbimisega, millest tuli

aru anda Ungari OCOle (haiglas läbiviidavate elundite eemaldamise protseduuride kohta) (Tabel 2).

Tabel 2: Ungari praktikantide poolt töökohal läbiviidava väljaõppe etapis tehtud protseduurid, OCO aruanne

Kirurgid	Neeru eemaldamine	Maksa eemaldamine	Pankrease eemaldamine			
	Assistent	Peakirurg	Assistent	Peakirurg	Assistent	Peakirurg
S1	10	20	9	22	–	–
S2	13	6	12	4	1	–
S3	4	14	2	17	–	2
S4	–	8	–	6	–	–
S5	9	4	6	7	2	–

Seejärel toimus OCO järelevalve all esimene riiklik praktiline (kirurgia)sessioon, mis korraldati OCO peakorteris (Illustratsioon 7) ning Semmelweis Ülikoolis Budapestis koostöös Inimmorfologia ja

Arengubioloogia Osakonnaga (keha ettevalmistamise oskuste omandamine). Ungari kirurge hinnati standardsete tehniliste oskuste hindamise vormide põhjal.



Illustratsioon 7: Esimene riiklik praktiline (kirurgia)sessioon Budapestis.

2. Mestimistegevust, mille eesmärgiks oli toetada organite hankimise süsteemi ning parendada elundidoonorlus- ja siirdamistegevuste jälgimise ja hindamise süsteeme Bulgaarias, viisid läbi Biomeditsiini Agentuur (ABM) ning Robert Debré haigla kirurgid Pariisist, kes toetasid Bulgaaria Elundisiirdamise Peaagentuuri (BEAT) ning Sofias asuva Pirogovi Haigla siirdamismeeskonda.



Illustratsioon 8. Bulgaaria meeskond

Esmalt töötasid kaks agentuuri koos välja **regionaalsel ja riiklikul tasandil toimiva elundite hankimise süsteemi**. Prantsusmaa spetsialistid organiseerisid külastusi Bulgaariasse, mille käigus analüüsiti põhjalikult Bulgaaria olemasolevat süsteemi. Bulgaaria spetsialistidel oli omakorda võimalus tutvuda Prantsusmaa organisatsiooni tööga regionaalsel ja riiklikul tasandil, mille põhjal koostati sekkumiskava. Paika pandi standardne töökord erialaspetsialistidele. Töökorra punktid kogutakse Elundidoonorluse ja -siirdamise käsiraamatusse, mis trükitakse bulgaaria keeles ning jagatakse kõikidele asjassepuutuvatele asutustele ja tehakse haiglapersonalile kättesaadavaks.

Pediaatrilise neerusiirdamise, vallas oli Bulgaaria siirdamismeeskonnal eelnev väljaõppekogemus aastatest 2006–2010, mille käigus tehti kuus siirdamist. Käesoleva mestimistegevuse ajal hinnati siirdamise jaoks kaht last. Kahjuks ei olnud organisatoorse probleemi tõttu võimalik siirdamisi Bulgaarias läbi viia, kuid lapsed saadeti edasi Prantsusmaa haiglatesse ning Bulgaarial soovitati tingimata austada uuesti pediaatrilise neerusiirdamisega.

Viimasena püüti mestimistegevuse käigus täiustada Bulgaaria **doonorlust ja siirdamist puudutavate andmete ning infosüsteemi jälgitavust** ning parandada läbipaistvust konkreetse eesmärgiga koostada ning levitada aastaaruanne. Läbi viidi pikk vahetuskohtumine oskusteabe jagamiseks. Seejärel palkas Bulgaaria IT-spetsialisti, kes oli arendustöösse täielikult kaasatud. Doonorhaiglatest koguti andmeid vastava küsimustikuga, mille täitsid 7 haiglat Sofias ning veel 9 haiglat riigi muudest piirkondadest. Andmekogumit parandati seejärel kvalitatiivse analüüsi käigus. Analüüsiti jälgitavust ja andmete turvalisust ning tehti rida ettepanekuid probleemide kõrvaldamiseks; infosüsteemi ja andmebaasi täiustati suurel määral. Väga heast koostööst Prantsusmaa ja Bulgaaria meeskondade vahel sündis Bulgaaria esimene doonorlus- ja siirdamistegevuste aruanne ning omandati teadmised ja juhised tulevaste tegevusaruannete koostamiseks.

Osa andmetest ja analüüsist laaditakse üles BEATI veebilehele teadmiseks spetsialistidele ning üldsusele – see aitab kaasa läbipaistvuse suurendamisele elundisiirdamise valdkonnas.



Illustratsioon 9. Töögrupid Roomas

3. Mestimistegevus siirdamiskeskuste autoriseerimise ja auditeerimissüsteemi väljatöötamiseks oli tõepoolest mitmepoolne kogemus, mida toetas Itaalia Riiklik Siirdamiskeskus koostöös Tšehhi Vabariigi, Küprose, Leedu ja Malta riiklike doonorlus- ja siirdamisametitega eesmärgiga töötada välja **autoriseerimis- ja auditeerimissüsteem siirdamiskeskustele**.

Esimese sammuna koostas Itaalia partner **Siirdamiskeskuste autoriseerimise ja auditeerimise põhimõtete teejuhi**, millele järgnesid Itaalia spetsialistide **külastused** igasse partnerriiki. Külastuste ajal kontrolliti soovitatud protsesside rakendatavust ning tehti ettepanekud kvaliteedikontrollisüsteemide juurutamiseks. Teejuht

sisaldas peatükke auditeerimist vajavatest aspektidest, mille hulka kuuluvad muuhulgas siirdamiskeskuse töökorraldus ja administreerimine, struktuuri kvaliteet, ootenimekirjade haldamine, siirdamistegevus, siirdamiste kvaliteet ja tulemused.

Mõned kuud hiljem korraldas Itaalia organisatsioon potentsiaalsetele audiitoritele mõeldud **väljaõppekursuse**, mis koosnes 3-nädalasest e-õppe perioodist ning 3-päevasest näost-näku koolitusest. Pärast partnerriikide (Tšehhi Vabariik, Leedu ja Malta) jaoks 9 sertifitseeritud spetsialisti väljaõpetamist otsustati lõpetada toetav tegevus teise Itaalia meeskonna külastusega, mille käigus viidi koos uute kohalike sertifitseeritud spetsialistidega läbi ühine audit.

Samal ajal töötas iga toetatav partner Itaalia Riikliku Siirdamiskeskuse poolt jagatud informatsiooni/soovituste ning hiljutistelt seminaridelt saadud teadmiste põhjal välja **oma riikliku süsteemi**.

Kõige tulemuslikum oli töö Tšehhi Vabariigis, kus algatuse lõpuks oli juba läbi viidud riigi kõikide siirdamiskeskuste audit, aga ka Leedus, kus oli ametlikult vastu võetud sihtotstarbeline ja rakendatav määrus. Väikesed rigid, nagu Malta ja Küpros, panustasid ettepanekutega kohaliku olukorra parandamise ning siirdamistegevuse kohta rahvusvahelise võrdlemise eesmärgil.

Koordinaator

Hispaania: Organización Nacional de Trasplantes (ONT)

Partnerid

Bulgaaria: Bulgaaria Elundisiirdamise Peaagentuur (BEAT)

Horvaatia: Horvaatia Tervishoiuministeerium (MOH)

Küpros: Tervishoiuministeerium

Tšehhi Vabariik: Tšehhi Elundisiirdamise Koordineerimiskeskus (KST)

Eesti: Eesti alaline esindus EL-i juures / Tartu Ülikooli Kliinikum (TUH)

Prantsusmaa: Agence de la biomédecine (ABM)

Saksamaa: Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

Kreeka: Kreeka Elundisiirdamise Organisatsioon (HTO)

Ungari: Ungari Riiklik Vereülekandeteenistus (HNBTS)

Iirimaa: Riiklik terviseteenistus (HSE)

Itaalia: Centro Nazionale Trapianti (ISS-CNT)

Läti: Pauls Stradins Ülikooli Kliinikum (PSCUH)

Leedu: Riiklik Elundisiirdamise Büroo (NTB)

Malta: Tervishoiu-, Pensioni- ja Kogukonnaministeeriumi tervishoiuteenused (MHEC)

Norra: Norra Tervishoiudirektoraat (HDIR)

Poola: Poltransplant

Portugal: Portugali Vere ja Elundisiirdamise Instituut (IPST)

Rumeenia: Riiklik Elundisiirdamise Agentuur (ANT)

Sloveenia: Slovenija Transplant

Slovakkia: Riiklik Elundisiirdamise Organisatsioon (NTO)

Hispaania: Organización Nacional de Trasplantes (ONT)

Madalmaad: Madalmaade Elundisiirdamise Fond (Nederlandse Transplantatie Stichting) (DTF)

Ühendkuningriik: Riikliku tervishoiuteenistuse vere ja elundisiirdamise amet (NHSBT)

Projekti keetus

36 kuud

Maksumus ja EL-i panus

Kogumaksumus: 2 431 576 eurot

EL-i panus: 1 439 988 eurot

Kontaktandmed

ont@mssi.es



ASSOTSIATSIOONIPARTNERID

Organización Nacional de Trasplantes – ONT (Hispaania, koordinaator ja TP3 juht); Itaalia Riiklik Elundisiirdamise Keskus, Itaalia Riiklik Terviseinstituut – CNT-ISS (Itaalia, TP2 juht); Madalmaade Elundisiirdamise Fond – DTF (Madalmaad, TP4 juht); Riikliku tervishoiuteenistuse vere ja elundisiirdamise amet – NHSBT (Ühendkuningriik, TP5 juht); Agence de la biomédecine – ABM (Prantsusmaa, TP6 juht); Elundisiirdamise Peaagentuur – BEAT (Bulgaaria); Horvaatia Vabariigi Tervishoiuministeerium – MOH (Horvaatia); Küprose Vabariigi Tervishoiuministeerium – MoH CY (Küpros); Tšehhi Elundisiirdamise Koordineerimiskeskus – KST (Tšehhi Vabariik); Tartu Ülikooli Kliinikum – TUH (Eesti); Saksamaa Elundisiirdamise Fond – DSO (Saksamaa); Kreeka Elundisiirdamise Organisatsioon – HTO (Kreeka); Ungari Riiklik Ülekandekeskus – HNBTS (Ungari); Tervishoiuteenistus – HSE (Iirimaa); Pauls Stradinsi Ülikooli Kliinikum – PSCUH (Läti); Leedu Riiklik Elundisiirdamise Büroo – NTB (Leedu); Sotsiaalpoliitika, Tervishoiu-, Pensioni- ja Kogukonnaministeerium – MHEC (Malta); Norra Tervishoiudirektoraat – HDIR (Norra); Poola Elundisiirdamise Koordineerimiskeskus „Poltransplant“ (Poola); Instituto Português do Sangue e da Transplantação – IPST (Portugal); Riiklik Elundisiirdamise Agentuur – ANT (Rumeenia); Sloveenia Vabariigi Elundite ja Kudede Siirdamise Instituut – Slovenija Transplant (Sloveenia); Riiklik Tervishoiu- ja Sotsiaalhoolekande Amet - SoS (Rootsi).

KOOSTÖÖPARTNERID

Euroopa ravimi- ja tervishoiukvaliteedi direktoraat – EDQM; Maailma Terviseorganisatsioon; Euroopa Haigla- ja Tervishoiuföderatsioon – HOPE; Euroopa Intensiivravimediitsiini Ühing – ESICM; Euroopa Siirdamiskoordinaatorite Organisatsioon-Euroopa Doonorluskomitee (ETCO-EDC) sektsioon ESOTist; Eurotransplant; Scandiatransplant; Organisation des Etablissements de Soins (Belgia); Barcelona Ülikooli Haigla (Hispaania).

Funded by the



Toetusleping nr 2011 21 02, 23. mai 2012 – 22. aprill 2015

Käesolev väljaanne põhineb ühismeetmel ACCORD, mida on terviseprogrammi raames rahastanud Euroopa Liit. Ainuvastutaja on autor; rakendusamet ei vastuta käesolevas dokumendis sisalduva teabe mis tahes kasutamise eest.“

www.accord-ja.eu