



ЕВРОПЕЙСКИ ПАРЛАМЕНТ

2009 - 2014

Документ за разглеждане в заседание

A7-0320/2013

4.10.2013

ДОКЛАД

относно доклада на Комисията до Съвета относно изпълнението на Препоръка на Съвета (2009/С 151/01) относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи, въз основа на докладите на държавите членки (2013/2022(INI))

Комисия по околна среда, обществено здраве и безопасност на храните

Докладчик: Оресте Роси

СЪДЪРЖАНИЕ

	Стр.
ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА РЕЗОЛЮЦИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ.....	3
ИЗЛОЖЕНИЕ НА МОТИВИТЕ.....	23
РЕЗУЛТАТ ОТ ОКОНЧАТЕЛНОТО ГЛАСУВАНЕ В КОМИСИЯ	27

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА РЕЗОЛЮЦИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ

относно доклада на Комисията до Съвета относно изпълнението на Препоръка на Съвета (2009/С 151/01) относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи, въз основа на докладите на държавите членки (2013/2022(INI))

Европейският парламент,

- като взе предвид декларацията от Люксембург относно безопасността на пациентите от 5 април 2005 г.,
- като взе предвид доклада от втората среща на неформалната мрежа за профилактика и контрол на инфекциите в рамките на здравните грижи (юни 2008 г.),
- като взе предвид съобщението на Комисията до Европейския парламент и до Съвета от 15 декември 2008 г. относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи (СОМ(2008)0837),
- като взе предвид оценката на въздействието от декември 2008 г. на Комисията,
- като взе предвид своята резолюция от 23 април 2009 г. относно предложението за препоръка на Съвета относно безопасността на пациентите, включително превенцията и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи¹,
- като взе предвид препоръката на Съвета от 9 юни 2009 г. относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи,
- като взе предвид специалното проучване на Евробарометър (№ 327) относно безопасността на пациентите и качеството на здравните грижи, публикувано през април 2010 г.,
- като взе предвид доклада на Световната здравна организация (СЗО), озаглавен „Основни компоненти за програмите за профилактика и контрол на инфекциите“,
- като взе предвид Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване,
- като взе предвид доклада от 13 ноември 2012 г. на Комисията до Съвета въз основа на докладите на държавите членки относно изпълнението на Препоръката на Съвета (2009/С 151/01) относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи,

¹ ОВ С 184Е, 8.7.2010 г., стр. 395.

- като взе предвид годишните епидемиологични доклади за 2008 и 2012 г. на Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC),
- като взе предвид техническия документ на ECDC, озаглавен „Основни компетенции за специалистите по контрол на инфекциите и болнична хигиена в Европейския съюз“ и публикуван на 26 март 2013 г.,
- като взе предвид работния документ на службите на Комисията от 18 ноември 2009 г. относно антимикробната резистентност (SANCO/6876/2009r6),
- като взе предвид съвместния технически доклад на Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) и Европейската агенция по лекарствата (EMA), публикуван на 17 септември 2009 г. и озаглавен „Предизвикателството на бактериите: време е за реагиране – призив за намаляване на изоставането в разработването на нови антибактериални агенти срещу устойчивите на полимедикаментозно лечение бактерии“,
- като взе предвид специалното проучване на Евробарометър (№ 338) относно антимикробната резистентност, публикувано през април 2010 г.,
- като взе предвид своята резолюция от 12 май 2011 г. относно резистентността към антибиотици¹,
- като взе предвид препоръката на Комисията от 27 октомври 2011 г. относно научноизследователската инициатива за съвместно планиране „Предизвикателството на микробите — нарастваща заплаха за здравето на човека“ (C(2011)7660),
- като взе предвид своята резолюция от 27 октомври 2011 г. относно антимикробната резистентност като заплаха за общественото здраве²,
- като взе предвид съобщението на Комисията от 15 ноември 2011 г., озаглавено „План за действие срещу нарастващите опасности от антимикробна резистентност“ (COM(2011)0748),
- като взе предвид заключенията на Съвета от 22 юни 2012 г. относно влиянието на антимикробната резистентност в сектора на хуманното здравеопазване и във ветеринарния сектор — аспект „Едно здраве“,
- като взе предвид своята резолюция от 11 декември 2012 г., озаглавена „Предизвикателството на микробите — нарастваща заплаха за здравето на човека“ (2012/2041)³,
- като взе предвид член 48 от своя правилник,
- като взе предвид доклада на комисията по околна среда, обществено здраве и

¹ ОВ С 377Е, 7.12.2012 г., стр. 131.

² ОВ С 131, 8.5.2013 г., стр. 116.

³ Приети текстове, P7_TA(2012)0483.

безопасност на храните (А7-0320/2013),

Общи бележки

- А. като има предвид, че безопасността¹ и благосъстоянието на пациентите са от ключово значение за общото качество на здравните грижи и че усилията за повишаване на безопасността на пациентите зависят от прилагането на ефективни и дългосрочни политики и програми в цяла Европа;
- Б. като има предвид, че качествените здравни грижи представляват крайъгълният камък на всяка добра здравна система и че достъпът до висококачествени здравни грижи е признато основно право, на което държат Европейският съюз, неговите институции и граждани;
- В. като има предвид, че съгласно член 168 от Договора действията на Европейския съюз, които допълват националните политики, са насочени към подобряването на общественото здраве, предотвратяването на болестите и заболяемостта при хората и избягването на източниците на опасност за физическото и психичното здраве;
- Г. като има предвид следователно, че действията на ЕС в областта на безопасността на пациентите се състои в оказване на помощ на държавите членки при координирането на техните усилия в тази област и в подкрепа на техните действия в сфери, в които неговата намеса може да принесе добавена стойност;
- Д. като има предвид, че е от съществено значение да се запази доверието на гражданите в системите на здравеопазване на Европейския съюз;
- Е. като има предвид обема, който за момента е ограничен, но непрекъснато нараства, на данните за разпространението и честотата на нежеланите събития² в системите на здравеопазване на държавите членки на ЕС;
- Ж. като има предвид, че въпросът за безопасността на пациентите става все по-обезпокоителен за здравните системи в целия свят, включително и в Европа;
- З. като има предвид, че резултатите от специалното проучване на Евробарометър относно безопасността на пациентите и качеството на здравните грижи показват едновременно засилена осведоменост на европейското обществено мнение по темата, но също и голям дефицит на информация относно безопасността на пациентите;
- И. като има предвид, че свързаните със здравни грижи нежелани събития за пациента или за неговото неродено или бъдещо поколение са: свързаните със здравни грижи инфекции³, свързаните с лекарствени средства или медицински изделия събития,

¹ Според определението на СЗО безопасността на пациентите е липсата на ненужна или потенциална вреда за пациента, свързана със здравните грижи.

² Според определението нежелано събитие е инцидент, който причинява вреда на пациента.

³ За целите на настоящия доклад, инфекция, свързана със здравни грижи, е всяка инфекция, която настъпва по време или след медикаментозно лечение (с диагностична, терапевтична или профилактична цел) на пациент, ако тази инфекция нито е съществувала, нито е била в инкубационен период в началото

включително такива, които биха могли да се дължат на употребата на лекарствени средства извън ИЛП, грешки в диагнозата и усложнения по време на или след хирургически интервенции;

- Й. като има предвид, че някои нежелани събития са резултат от рискове, свойствени на преценените за необходими от здравните работници интервенции или лекарства, докато други са породени от медицински грешки, пропуски или дефекти във веригата за предоставяне на здравни грижи, които биха могли да бъдат избегнати;
- К. като има предвид, че според направените изчисления между 8 % и 12 % от приетите в болница пациенти в ЕС стават жертва на нежелани събития, свързани със здравни грижи, включително инфекции, свързани със здравни грижи, грешки, свързани с лечението, хирургически грешки, проблеми с дефектни или недостатъчно добре дезинфекцирани медицински изделия, грешки в диагнозата или бездействие след медицински прегледи;
- Л. като има предвид, че демографските промени водят до нарастване на дела на възрастните пациенти, на които често се предписват множество различни лекарства, но които невинаги знаят точно как да ги приемат;
- М. като има предвид, че възрастните пациенти, пациентите с намален имунитет и страдащите от хронични заболявания, по-конкретно от хронични дегенеративни заболявания, също са една особено уязвима група към нежеланите събития, свързани със здравните грижи, например: грешки в диагнозата; бездействие след медицински прегледи; предписване, предоставяне или назначаване на неподходящ лекарствен продукт — например извън ИЛП — или на неправилна доза, или пък на два лекарствени продукта, които не могат да бъдат комбинирани; неизправност или лоша дезинфекция на медицинското оборудване, или също така инфекции на хирургични рани;
- Н. като има предвид, че международни проучвания оценяват, че между 13 % и 16 % от болничните разходи (или едно на всеки седем евро) се дължат на проблеми с инциденти, свързани със здравните грижи;
- О. като има предвид обаче, че според оценките между 30 % и 40 % от нежеланите събития както в болничния, така и в извънболничния сектор (амбулаторни грижи) изглежда се причиняват от фактори в системата и следователно могат да бъдат избегнати;

на лечението. Инфекциозните микроорганизми (бактерии, гъбички, вируси, паразити и други преносими агенти), които причиняват инфекции, свързани със здравни грижи, могат да произхождат от самия пациент (ендогенна инфекция) чрез някой от естествените му резервоари (червата, кожата и др.) или да идват от околната среда (екзогенна или кръстосана инфекция). Инфекциите, свързани със здравни грижи, включват всички инфекции, свързани със системата на здравеопазване или различните курсове на лечение. Те включват вътреболничните инфекции (придобити в здравни заведения, по време на престой в болница или амбулаторно лечение) и инфекциите, придобити по време на предоставянето на здравни грижи извън здравните заведения, в колективните структури (като заведенията за дългосрочен и средносрочен престой, включително заведенията за настаняване на възрастни хора и др.) или в домашни условия.

- П. като има предвид, че липсата на финансови, технологични и човешки ресурси е свързана с повишен риск от възникване на нежелани събития, свързани със здравните грижи;
- Р. като има предвид, че икономическата криза забави прилагането на мерките, приети от държавите членки през 2009 г., поради промени в приоритетите в областта на общественото здраве;
- С. като има предвид, че всяко физическо или юридическо лице има правото добросъвестно и при пълна сигурност да оповестява или разпространява информация относно факти, данни или действия, когато непознаването на тези факти, данни или действия му се струва опасно за общественото здраве;
- Т. като има предвид, че безопасността на пациентите се ползва с голям приоритет в политическия дневен ред; като има предвид, че през 2005 г. държавите членки установиха механизъм за дебат във връзка с проблеми на безопасността на пациентите и друга дейност в тази област; като има предвид, че беше създадена работна група, чрез която Комисията смята да популяризира работата и дейностите на държавите членки и чиито активни членове са СЗО (особено чрез Световния съюз за безопасност на пациентите), Съветът на Европа, ОИСР и европейски асоциации на пациенти, лекари, медицински сестри, фармацевти, зъболекари и болници;
- У. като има предвид, че инфекциите, свързани със здравни грижи, са сред най-честите и най-опасни причини за непреднамерено увреждане на пациентите;
- Ф. като има предвид, че инфекциите, свързани със здравни грижи, които засягат средно 5 % от приетите в болница пациенти, са основен проблем за здравеопазването в държавите членки и значителна икономическа тежест за ограничените ресурси за здравни услуги;
- Х. като има предвид, че за периода 2011–2012 г. годишният брой на пациентите с придобита поне една инфекция, свързана със здравни грижи, по време на престой в болнични заведения за интензивни грижи в ЕС като цяло се изчислява на 3,2 милиона¹;
- Ц. като има предвид, че инфекциите, свързани със здравни грижи, оказват значително влияние по отношение на заболяемостта, смъртността (37 000 починали пряко от такива инфекции в ЕС) и разходите (оценявани на повече от 5,5 милиарда евро годишно в Съюза), представляват основен проблем за здравеопазването в държавите членки;
- Ч. като има предвид, че инфекциите, свързани със здравни грижи, могат да настъпят в резултат на престой във всякакъв вид заведение, в което се предоставят здравни грижи, а именно основни грижи, грижи в общността, социални грижи, частни грижи, интензивни грижи и дългосрочни грижи, или на всеки етап от грижите,

¹ Съгласно отговора на Комисията на въпрос с искане за писмен отговор Е-004648/2013, даден на 14 юни 2013 г.

включително в домашни условия (по-конкретно поради грешка в дозировката, грешка в опаковането на лекарствения продукт, замърсяване на медицински инструменти или изделия или контакт с пациенти и здравни специалисти);

Ш. като има предвид, че инфекция, свързана със здравни грижи, получена по време на престой в болница, може да се прояви едва след изписването на пациента;

Щ. като има предвид, че средната продължителност на престоя в болница в държавите членки намалява;

АА. като има предвид, че ECDC има задачата да разработи, с участието на международни експерти, научни препоръки за мерки на базата на потвърдени данни, насочени към ефикасната превенция на инфекциите, свързани със здравни грижи;

АБ. като има предвид, че пациентите с хронични и дегенеративни заболявания често получават грижи в домашни условия вместо да бъдат приети в болница;

АВ. като има предвид, че състоянието на някои болни, засегнати от хронични и дегенеративни заболявания, често изисква постоянна и продължителна медицинска помощ, като по-специално има нужда от много често използване на медицински изделия (сърдечни пейсмейкъри, дихателни приспособления, катетри, уринарни катетри и др.);

АГ. като има предвид, че използването на такива медицински изделия съдържа риск от инфекции;

АД. като има предвид, че неспазването на елементарни предпазни хигиенни мерки за хората, например в здравните заведения, както и в домашни условия, често води до засилено разпространение на патогени и по-конкретно такива, които са резистентни към антимикробните агенти;

АЕ. като има предвид, че вече съществуват или в момента се изпробват експериментално прости и икономически ефективни действия за профилактика на инфекциите, свързани със здравни грижи, като въвеждането на здравно обучение (и по-специално за насърчаване на болничната хигиена), които дават обещаващи резултати, и че успешно могат да се проучват възможни алтернативни и икономически ефективни пътища за борба с инфекциите, свързани със здравни грижи;

АЖ. като има предвид, че тъй като микроорганизмите, причиняващи инфекциите, свързани със здравни грижи, са способни да създават колонии в човешкия организъм за продължителни периоди от време, пациентите могат да ги разпространяват по време на и след престоя си в болница, и че по този начин инфекциите, свързани със здравни грижи, могат да засегнат всички заведения за полагане на грижи, тези за средносрочен и дългосрочен престой, както и домовете на пациентите;

АЗ. като има предвид, че само 13 държави членки са въвели национално наблюдение на

инфекциите *Clostridium difficile*¹ и че само при три от системите за наблюдение в събирането на данни са включени и общопрактикуващите лекари — ситуация, която трябва да бъде подобрена;

АИ. като има предвид освен това, че нарастващата мобилност на гражданите в рамките на европейските здравни системи и между тях и все по-изразеният трансграничен характер на здравеопазването в Европа, както и възможността им да получават медицинско лечение извън страната си на пребиваване благоприятстват бързото разпространение на устойчиви микроорганизми от една държава членка към друга;

АК. като има предвид, че проблемът с антимикробната резистентност е сериозна — а в някои държави нарастваща — заплаха за безопасността на пациентите, която може да усложни възстановяването от и лечението на инфекции и която повишава националните разходи за здравеопазване;

АЛ. като има предвид, че инфекциите, свързани със здравни грижи, често са трудни за лечение, тъй като микроорганизмите, които ги причиняват, често са устойчиви на антимикробните агенти;

АМ. като има предвид, че само в ЕС, Исландия и Норвегия резистентните на антибиотици бактерии причиняват около 400 000 инфекции и 25 000 смъртни случаи годишно, като представляват поне 1,5 милиарда евро допълнителни разходи за здравеопазване и за загуба на производителност;

АН. като има предвид, че антимикробната резистентност в Европа продължава да расте и че в няколко държави членки за някои бактерии тя може да достигне 25 % и дори повече;

АО. като има предвид, че последните налични данни сочат, че маркерите за резистентност към антибиотици на бактериите, участващи в появата на инфекции, свързани със здравните грижи, очертават една обща тенденция за разрастване на явлениято „мултирезистентност“ и по-специално увеличаване на процента на ентеробактерии, резистентни на цефалоспорините от трето поколение, и на метицилин-резистентни *S. aureus*;

АП. като има предвид, че съществува спад в разработването на нови антимикробни средства;

АР. като има предвид, че развитието на резистентността към антимикробни агенти е естествено и неизбежно следствие от тяхната употреба, но че тя може да се ограничи, ако те бъдат използвани внимателно и рационално;

АС. като има предвид, че развитието на резистентността към антимикробни агенти може да се ускори, по-специално при системно и прекомерно прибягване до използване на тези продукти в хуманната медицина, което, в съчетание с

¹ Според отговор на Комисията на Е-004649/2013 тези 13 държави са: Австрия, Белгия, България, Дания, Германия, Ирландия, Испания, Нидерландия, Обединеното кралство, Финландия, Франция, Унгария и Швеция: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2013-004649&language=EN>

недостатъчна хигиена и контрол на инфекциите, може да засегне неблагоприятно ефективността на вече ограничения брой антимикуробни агенти, с които се разполага;

АТ. като има предвид, че при отсъствието на разработване на нови антибиотици/антимикуробни агенти, от решаващо значение е сегашните антимикуробни агенти да бъдат използвани по ефективен начин колкото е възможно по-дълго;

АУ. като има предвид, че предвид липсата на разработване на нови антибактериални лекарствени средства, Комисията и държавите членки би трябвало да си сътрудничат, за да подкрепят разработването и наличието на такива продукти, като се опират на ECDC и на опита на Европейската агенция по лекарствата (ЕМА);

АФ. като има предвид, че селскостопанските политики благоприятстват появата на резистентност към антибиотиците чрез хранителната верига и чрез животинските екскременти, които попадат във водния кръговрат;

АХ. като има предвид, че се наблюдава по-голям прием на антибиотици сред лицата, които разполагат с най-малко обективна информация, и че по-доброто обективно познаване на антибиотиците се свързва с по-отговорно по отношение на тяхното използване поведение;

АЦ. като има предвид, че някои държави членки не разполагат със солидна регулаторна и правна рамка, за да направят задължителна и да подкрепят рационалната употреба на лекарствени средства, и като има предвид, че съществуват значителни различия в Европа по отношение на приемането на антибиотици при грижите по домовете, но така също и при болничните грижи;

АЧ. като има предвид, че съществува необходимост от образование и повишаване на осведомеността на всички, които имат отношение към използването на антимикуробни агенти, включително отговорните за определяне на политиката, здравните специалисти и широката общественост, с цел да се насърчат необходимите промени в поведението на предписващите лекарствени средства, лечебните заведения и гражданите;

АШ. като има предвид, че след приемането през 2009 г. на Препоръка 2009/С 151/01 на Съвета в държавите членки бяха положени значителни усилия за подобряването на безопасността на пациентите, по-специално чрез включване на въпроса за безопасността на пациентите като приоритетен в политиките за здравеопазването във всички държави членки, чрез определяне на компетентен орган по безопасност на пациентите (в 19 държави членки) и чрез насърчаване на обучението по безопасност на пациентите в здравните заведения (в 23 държави членки);

АЩ. като има предвид, че след приемането през 2009 г. на Препоръка 2009/С 151/01 на Съвета бяха положени значителни усилия за приемането и прилагането на стратегии (национални и регионални) за профилактика и контрол на инфекциите, свързани със здравни грижи, в държавите членки, по-специално чрез приемане на насоки във връзка с профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи, и

чрез установяване на системи за активно наблюдение на инфекциите, свързани със здравни грижи (или укрепване на вече съществуващите системи);

БА. като има предвид, от друга страна, че определени действия, препоръчани от Съвета в неговата Препоръка 2009/С 151/01 с цел подобряване на безопасността на пациентите в държавите членки, досега са били предприети само от ограничен брой държави членки, и че са възможни още подобрения както в областта на болничните, така и на извънболничните грижи, най-вече в областта на предоставянето на права на пациентите, образованието на здравните работници и хората, полагащи грижи в по-широк смисъл, както и за въвеждането на европейски класификации относно безопасността на пациентите или за създаването на европейски насоки относно нормите за безопасност на пациентите;

ББ. като има предвид, от друга страна, че определени действия, препоръчани от Съвета с цел профилактика и контрол на инфекциите, свързани със здравни грижи в държавите членки, досега са били предприети само от ограничен брой държави членки и че са възможни още подобрения, най-вече в областта на информирането на пациентите от страна на здравните заведения, както и в подкрепа на научноизследователската работа, посветена на профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи;

Изпълнение на препоръките на Съвета: значителни подобрения и бъдещ напредък

1. приветства действията, предприети на равнището на държавите членки, които целят приоритетно да се подобри общата безопасност на пациентите и да се предотврати появата на инфекции, свързани със здравни грижи, и по-специално чрез:

- изработването от всички държави членки на политики по отношение на безопасността на пациентите и факта, че тези политики бяха издигнати от много държави членки като приоритет на тяхната политика за здравеопазване;
- определянето на компетентен орган по безопасност на пациентите (в повечето държави членки);
- постепенното въвеждане на механизми за сигнализиране на нежелани събития и извличане на поуки от подобни дефекти;
- общото въвеждане на действия за обучение по безопасност на пациентите в здравните заведения;
- въвеждането във Франция, Словакия и Нидерландия на трансгранични стратегии по отношение на безопасността на пациентите (освен националната стратегия);
- сътрудничеството между отделни държави и региони с цел осъществяване на действията, препоръчани от Съвета и осъществени от 21 държави членки (както и Норвегия), в много случаи в рамките на проекти, съфинансирани от ЕС,

но настоятелно призовава за увеличаване на тези усилия;

2. приветства действията на Комисията за подобряване на общата безопасност на пациентите, която насърчи обмена на най-добри практики между държавите членки и разработи определения и терминология за безопасността на пациентите, и по-специално чрез:
 - факта, че Комисията насърчава обмена на информация относно инициативите във връзка с безопасността на пациентите и качеството на здравните грижи в рамките на работната група за безопасност на пациентите и качество на грижите;
 - съфинансирането, предоставено от Комисията за проекта на ОИСР за показателите за качество на здравеопазването, който позволи събирането на сравними показатели за безопасността на пациентите в 11 държави;
 - съфинансирането, предоставено от ЕС в рамките на Седмата рамкова програма за научни изследвания, на шест научноизследователски проекта по проблемите на общата безопасност на пациентите;
 - приемането на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, която цели едновременно изясняване на правата на пациентите, които се лекуват в друга държава членка, и гарантиране, че това здравно обслужване е безопасно и висококачествено;
3. приветства работата на Комисията и ECDC, извършвана съвместно със здравните органи в държавите членки, за профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи;
4. приветства дейността на Комисията в областта на профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи — дейност, която е тясно свързана с действията на Комисията в областта на антимикробната резистентност; приветства по-специално предоставеното от Комисията финансиране за научноизследователски проекти в областта на инфекциите, свързани със здравни грижи, и на антимикробната резистентност и особено на проекти с европейско измерение, като проектите IPSE (Подобряване на безопасността на пациентите в Европа), IMPLEMENT (Реализация на стратегически пакети за профилактика и мениджмънт на инфекции) или проекта PROHIBIT (Превенция на болничните инфекции посредством интервенция и обучение), чиято цел е да анализира съществуващите практически насоки за превенция на инфекциите, свързани със здравни грижи, в болниците в Европа и да изпробва стратегия за предотвратяване на инфекциите на кръвта, свързани с използването на централни венозни катетри (инфекции, които са изключително тревожни, тъй като са свързани с голяма заболяемост, както и с голям процент пряко причинена смъртност);
5. приветства дейността по координация и надзор на ECDC, по-специално:
 - дейността му за координиране на европейската мрежа за наблюдение на инфекциите, свързани със здравни грижи, особено на инфекции на хирургичното място, инфекции, свързани със здравни грижи, получени в отделенията за интензивни грижи и използването на антимикробни средства в заведенията за дългосрочни

грижи (HALT-2), както и подкрепата му за европейския проект, имащ за цел подпомагане на изграждането на капацитет за наблюдение на инфекциите, свързани с *Clostridium difficile* (ECDIS-Net);

- координирането на европейско проучване на широкото разпространение на инфекциите, свързани със здравни грижи, и използването на антимикробни средства в болниците за интензивни грижи;
 - изготвянето на насоки за профилактика и контрол на инфекциите, свързани с *Clostridium difficile*;
 - публикуването на препоръки за предотвратяване на разпространението на ентеробактерии, произвеждащи карбапенеми;
 - подкрепата при изготвянето на насоки и показатели (структурни и методологични) за превенция на инфекциите, свързани със здравни грижи;
6. признава, че до момента на равнището на ЕС не съществува система за класифициране или за сигнализиране, насочена към безопасността на пациентите, която да позволява идентификацията, проследяването и анализа на факторите, свързани с безопасността на пациентите, с цел подобряване на обучението и усъвършенстване на съответните системи;
7. потвърждава все още твърде ниския брой държави членки, които до момента:
- са включили безопасността на пациентите в образованието и обучението на работещите в сферата на здравеопазването;
 - имат на разположение планове за действие за борба с инфекциите, свързани със здравни грижи;
 - са предприели действия с цел подобряване на предоставяната на пациентите от страна на здравните заведения информация относно инфекциите, свързани със здравни грижи;
 - подпомагат научните изследвания в областта на инфекциите, свързани със здравни грижи;
8. приканва държавите членки да продължат усилията си за събиране на съпоставими показатели за безопасността на пациентите във всички държави членки, с подкрепа от страна на Комисията;
9. приканва държавите членки да продължат и да засилят двустранното и многостранното сътрудничество в областта на безопасността на пациентите на национално и/или регионално равнище;

Подобряване на безопасността на пациентите в Европа, включително чрез профилактика и контрол на инфекциите, свързани със здравни грижи: общи препоръки

10. препоръчва на въпроса за безопасността на пациентите и по-специално за профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи, да се отреди първостепенно място както в политическия дневен ред на Европейския съюз, така и на национално равнище в държавите членки и на регионално и местно равнище;

а) Дейности за подобряване на общата безопасност на пациентите

11. насърчава държавите членки да продължат усилията си за подобряване на безопасността на пациентите и да предприемат по-нататъшни действия, ако все още не са го направили, включително да изготвят планове за действие за борба с инфекциите, свързани със здравни грижи, за да отразят напълно препоръките на Съвета;

12. насърчава по-специално държавите членки да предприемат или – ако вече са предприели – да засилят:

- дейности за подобряване на осведомеността на гражданите относно инициативите във връзка с безопасността на пациентите и за насърчаване на предоставянето на права и компетентности на гражданите в тази област;
- мерки за цялостно и непрекъснато обучение на здравните работници в областта на безопасността на пациенти и здравни работници въз основа на ясно определени стандарти, по-специално въвеждането на модули за обучение в областта на безопасността на пациентите (обхващащи различни области, включително медицинските изделия и разумната и съвестна употреба на лекарствени продукти) в една или повече различни специалности или курсове за професионално обучение, предназначени за работещите в областта на здравеопазването и за лица, полагащи грижи, както и мерки за обучение и повишаване на осведомеността на самите пациенти и на лицата, полагащи грижи за тях, свързани с безопасността на пациентите;
- трансгранични дейности във връзка с безопасността на пациентите;
- мерки за насърчаване на научните изследвания в областта на безопасността на пациентите при използване на основан на доказателства подход, поставящ акцента върху изпълнението и по-специално върху форми на терапия, които предлагат алтернативи на лечението с антибиотици и управление на резистентността към антибиотици, включително лечение с бактериофаги;
- мерки за мултидисциплинарни подходи за лечение на рани като част от програмите за безопасност на пациентите на равнището на държавите членки;
- мерки за предотвратяване на появата, както и за борба с разпространението на антимикробната резистентност, включително разработване на нови антимикробни средства;

13. призовава Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) да състави списък на лекарствените средства извън ИЛП, които се използват въпреки съществуването на друг продукт, за който съществува разрешение за пускане на пазара; настоятелно приканва държавите членки да направят така, че здравните специалисти и пациентите да бъдат информирани при използването на лекарствен продукт извън

ИЛП;

14. насърчава Европейската комисия и съответните европейски агенции да въведат, а ако вече съществуват – да укрепят системите за сигнализиране на нежелани събития, свързани по-специално с лекарствени продукти и медицински изделия, което ще даде възможност за определяне на отговорностите в случай на дефекти във веригата за предоставяне на здравни грижи и за извличане на поуки от подобни случаи, да разпространят сред обществеността информация относно системите за сигнализиране на нежелани събития и да улеснят използването им, а така също да осигурят прозрачността на всички процедури;
15. настоятелно призовава държавите членки да преразгледат своите структури за докладване на нежелани събития, да дадат оценка дали това докладване се извършва при култура, лишена от обвинения, и дали работещите в областта на здравеопазването могат да изнасят информация открито, без отрицателни последици за самите тях;
16. призовава държавите членки да предприемат действия, насочени към подобряване на качеството, а не само на количеството на системите за сигнализиране на нежелани събития, така че тези системи да съдържат информация, способна реално да повиши безопасността, и да позволяват лесното извличане на данни с цел извършване на цялостна и систематична оценка;
17. призовава държавите членки да включат предоставените от пациентите данни в много по-голяма степен в електронните системи за информация относно безопасността на пациентите и нежеланите събития и системно да извършват оценка на тези данни именно с цел предотвратяване на грешките;
18. насърчава държавите членки, Европейската комисия и съответните агенции на ЕС да използват всички подходящи технологични и статистически инструменти за описване и анализ на нежеланите събития;
19. насърчава Европейската комисия и държавите членки да подобряват информираността на гражданите относно инициативите във връзка с безопасността на пациентите и да укрепват правата на гражданите в тази област;
20. призовава Комисията да преразгледа исканията за въвеждане на база данни, в която се посочват добрите практики, с цел насърчаване на техния обмен между държавите членки; счита, че наличието на база данни за нежелани събития би могло да предотврати настъпването на подобни събития в бъдеще и да послужи на доставчиците като пример за добра практика;
21. насърчава държавите членки да споделят най-добри практики чрез основан на фактически данни подход и по-конкретно въз основа на изучаване на конкретни случаи и въз основа на обратна връзка да разработят общи насоки, приложими за всички държави членки;
22. призовава държавите членки да прилагат – когато това е възможно – стратегиите и програмите за безопасност на пациентите в болнична среда и в извънболничната

среда (по-специално в заведенията за дългосрочен и средносрочен престой, но също и в домашни условия);

б) Дейности за предотвратяване и намаляване на инфекциите, свързани със здравни грижи

23. насърчава държавите членки да формулират ясни национални цели за намаляване на инфекциите, свързани със здравни грижи, и да предприемат, ако все още не са го направили, допълнителни мерки за предотвратяване и намаляване на инфекциите, свързани със здравни грижи, за да изпълнят напълно препоръките на Съвета, по-специално по отношение на:

- профилактиката на инфекциите, свързани със здравни грижи, както в болничните заведения, така и в извънболнична обстановка, чрез систематично прилагане на подхода „Едно здраве“, в рамките на който специалисти в областта на медицината и ветеринарната медицина се ангажират с профилактика на устойчивите на лекарства инфекции и намаляване на използването на антибиотици;
- подобряването на информацията, предоставяна на пациентите от страна на здравните заведения, в т.ч. информацията относно разпространението на свързаните със здравни грижи инфекции в тези заведения;
- подпомагането на научните изследвания в областта на профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи, по-специално тези, причинени от метицилин-резистентни *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Clostridium difficile* и други нововъзникващи трудни за лечение инфекции и поставянето на акцент по-специално върху форми на терапия, предлагащи алтернативи на лечението с антибиотици и управление на резистентността към антибиотици, включително лечение с бактериофаги;

24. настоятелно призовава Европейската комисия да проучи възможността за сключване на споразумения за партньорство между Комисията и отделните държави членки или пряко между държавите членки, за да се предотвратят и разрешат проблемите с инфекциите, свързани със здравни грижи в болнични заведения, както и в домашни условия; настоятелно призовава Европейската комисия да подкрепи по-нататъшната дейност за профилактика и контрол на инфекциите, свързани със здравни грижи, чрез бъдещата програма на ЕС в областта на здравето;

Подобряване на безопасността на пациентите в Европа, включително чрез профилактика и контрол на инфекциите, свързани със здравни грижи: конкретни действия и препоръки

а) Профилактика

25. като съзнава, че ЕС не може да се намесва в компетентността на държавите членки в областта на здравеопазването, и като признава съществуващите различия между държавите членки по отношение на здравните политики и системи, все пак насърчава държавите членки и техните упълномощени партньори:

- да предоставят достатъчно човешки, финансови и технически ресурси, за да се гарантира възможно най-високо качество на грижите, предоставяни в дома или в болнични заведения, като призовава, по-специално, с оглед постигането на тази цел да се отделят достатъчно средства за безопасността на пациентите;
 - да дадат приоритет на ефективното планиране на работната сила като средство за гарантиране на наличието на достатъчно човешки ресурси за справяне с нарастващия поток от пациенти и със съпътстващото го отрицателно въздействие върху практиките за контрол на инфекциите;
26. призовава държавите членки и Комисията да насърчават, включително посредством кампании за повишаване на осведомеността, добрите практики във всички области, по-специално всички тези, свързани с хигиената (хигиена на ръцете, стерилизация и оптимално обеззаразяване на медицинските инструменти и изделия), както в рамките на болничните заведения, така и извън тях (особено по отношение на пациентите и техните семейства);
 27. настоятелно приканва държавите членки да разработят национални насоки за хигиена на ръцете и общо почистване на болници и центрове за здравни грижи;
 28. призовава държавите членки да насърчават целевия подход в предотвратяване на грешки в болничните заведения, включително прилагането на контролния лист на СЗО за хирургическа безопасност;
 29. призовава за повече и по-добре координирани проучвания за избягване на разпространението на инфекциите, свързани със здравни грижи;
 30. призовава държавите членки да насърчават усилията за изучаване на появата на епидемии в болничните заведения и за търсене на начин за предотвратяване на разпространението на инфекциите, свързани със здравни грижи;
 31. насърчава държавите членки да разработват собствени национални практики за подходяща употреба на антибиотици с цел да се ограничи разпространението на антимикробната резистентност и да се гарантира запазването на ефективността на антибиотичното лечение;
 32. призовава Комисията и държавите членки да разработят платформи и протоколи, позволяващи преносимост на здравните данни, като гарантират, че тези дейности спазват съответното европейско законодателство за защита на личните данни;
 33. призовава държавите членки да изготвят специални протоколи за сигурност за хроничните дегенеративни и инвалидизиращи заболявания, които изискват постоянна помощ извън болничното заведение (в заведения за дългосрочен и средносрочен престой, както и в домашни условия);
 34. по отношение на домашните грижи подчертава, че:
 - при изписването трябва да се извършва задълбочен преглед на здравословното състояние на пациентите (особено по-възрастните хора и

- лицата с намалена подвижност), които се връщат у дома след стационарен престой в болница, именно за да се прецени и предотврати рискът от падане;
- пациентите и лицата, полагащи грижи за тях, трябва да бъдат информирани надлежно, по-специално по въпросите на хигиената на ръцете и необходимостта от обеззаразяване на медицинските инструменти и изделия за многократна употреба, както и по отношение на спазването на медицинските процедури и предписания;
 - използваното оборудване следва да бъде или за еднократна употреба, или ако е предназначено за многократна употреба – да се подлага на основно обеззаразяване;
 - използването на основни предпазни мерки следва да бъде насърчавано, по-специално що се отнася до съхраняването и употребата на лекарствените продукти, а пациентите следва да бъдат преди всичко добре осведомени относно рисковете при използване на лекарствени продукти без разрешение за търговия;

35. настоятелно призовава държавите членки да предоставят на Комисията информация за програмите за ваксиниране на работещите в областта на здравеопазването, включително за степента, в която са обхванати здравните заведения;
36. настоятелно призовава държавите членки да подкрепят кампаниите на работещите в областта на здравеопазването, предназначени да информират пациентите относно начините за предпазване от вреди вследствие на контакт с болнични заведения;
37. настоятелно приканва държавите членки да предприемат мерки, позволяващи близките на пациентите да вземат по-широко участие в предотвратяването на грешките, свързани с лекарствената терапия и самолечението;

б) Комуникация, образование и обучение

38. препоръчва на държавите членки да организират специални мерки за повишаване на осведомеността и специфични обучения относно инфекциите, свързани със здравни грижи не само за работещите в областта на здравеопазването (лекари, медицински сестри, помощен персонал и др.), но също така, например, за лицата, полагащи официално и неофициално грижи и за доброволците в болничните заведения, които имат контакт с пациенти;
39. настоятелно призовава държавите членки да въведат национални насоки за подпомагане на работещите в областта на здравеопазването при обучаването на пациентите за използването на антибиотици;
40. призовава държавите членки да провеждат специални информационни кампании и обучения, предназначени за повишаване на осведомеността на пациентите и работещите в областта на здравеопазването относно антимикробната резистентност;
41. призовава държавите членки при изработването на добри практики да вземат предвид и да оценят по подобаващ начин познанията, натрупани в резултат на собствения опит на пациентите;

в) Права на пациентите

42. призовава държавите членки да полагат максимални усилия, за да осигурят доверието на пациентите в здравните системи и най-вече активното участие на пациентите в тяхната безопасност;
43. призовава държавите членки да включат организациите на пациентите в изработването на новите закони и новите програми в областта на здравеопазването;
44. призовава държавите членки да определят на местно равнище орган или лице за контакт, което да отговаря за предоставянето на пациентите на информация и данни относно безопасността на пациентите, с цел да се укрепи доверието на обществеността в безопасността на здравните системи чрез засилено предоставяне на подходяща и разбираема информация;
45. насърчава държавите членки да предоставят информация на пациентите относно рисковете, нивата на безопасност и съществуващите мерки за предотвратяване на появата на нежелани събития, свързани със здравните грижи, за да се гарантира предлаганото информирано съгласие на пациентите за лечение и като цяло да им се даде възможност да научат повече относно безопасността на пациентите; изисква от държавите членки да информират пациентите посредством съответните организационни структури относно процедурите за подаване на жалби и правните възможности, с които разполагат в случай на поява на нежелани събития, свързани със здравни грижи (напр. с посредничеството на защитник на правата на пациента);
46. насърчава държавите членки и регионалните и местни органи да предпочитат, доколкото е възможно, основаните на посредничество подходи в случай на поява на нежелани събития, свързани със здравни грижи;
47. настоятелно призовава държавите членки да насърчават общопрактикуващите лекари да информират пациентите относно техните права, както и относно възможностите за подаване на жалби и сигнали за грешки и нежелани събития;
48. признава, че Европейският съюз не може да се намесва при упражняването на компетенциите на държавите членки в областта на здравеопазването; въпреки това насърчава Комисията да установи механизми за колективна правна защита при трансгранични случаи, при които много пациенти са засегнати от свързани със здравни грижи нежелани събития, причината за които е една и съща;

г) Контрол, диагностика и проследяване

49. приканва Европейската комисия, съответните агенции на ЕС и държавите членки да обмислят действия за осигуряване на получаването на обратна връзка по отношение на безопасността на пациентите, не само от страна на медицинските работници, но и от страна на пациентите; подчертава, че сигнализирането от тяхна страна следва да се характеризира с прозрачност на всички равнища;
50. приканва държавите членки, които осъществяват специфични национални изследвания относно разпространението на инфекции, свързани със здравни грижи,

изготвени въз основа на хармонизирана методология на ECDC, да повтарят редовно тези изследвания и насърчава държавите членки да въведат такива изследвания; настоятелно призовава Комисията да се запознае по-отблизо с инициативата „Global Microbial Identifier“¹ („Глобален идентификатор на микроби“), която се ползва с подкрепата на голям брой изследователи от цял свят и позволява системно наблюдение и откриване на рискови организми, свързани със здравните грижи, като в същото време развива способността за реакция на разпространението на инфекциите, дори отвъд границите;

51. препоръчва създаването на регионално или местно равнище на работни групи по конкретни въпроси от областта на безопасността на пациентите; предлага например да бъдат да създадени групи, които да работят конкретно за предотвратяване на злополуки сред възрастните хора, за намаляване на рисковете, свързани с операции, или за ограничаване на риска от грешки в лекарствената терапия;
52. настоятелно приканва държавите членки да повишат допълнително информираността на болничните заведения и центровете за здравни грижи по отношение на основните функции на здравния персонал, като наблюдението на пациентите и развитието на раните от залежаване, предвид факта, че тази форма на некроза е разпространен проблем, който често се премълчава от пациентите и лежачо болните;
53. призовава Европейската агенция по лекарствата да разработи насоки за използването на лекарствени средства извън ИЛП, като се основава на медицинските потребности и вземе предвид защитата на пациентите;
54. призовава ECDC да изготви в сътрудничество с Европейската агенция по лекарствата списък на патогени, които могат да причинят сериозни или потенциално смъртоносни инфекции, устойчиви на антибиотици, и които представляват сериозен риск за здравето; призовава за редовно актуализиране на този списък с информацията, предоставяна от Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията на Европейската мрежа за надзор на консумацията на антимикробни средства (ESAC-Net) и Европейската мрежа за надзор на антимикробната резистентност (EARS-Net);
55. препоръчва съвместно с ЕМА и ECDC да се изготви списък на инфекции, свързани със здравни грижи, които да бъдат систематично проследявани в болничните заведения и в други заведения за здравни грижи в Европейския съюз;

д) Европейско и международно сътрудничество

56. приканва държавите членки и Комисията, съвместно със СЗО и ОИСР да подобрят сътрудничеството с цел стандартизиране на мерките, термините и показателите в областта на безопасността на пациентите, по-специално за да се позволи изолирането на пациентите с висок риск в случай на заплаха от трансгранична пандемия;

¹ <http://www.globalmicrobialidentifier.org>

57. подчертава значението на създаване на ефективна европейска мрежа от национални системи за надзор, която да работи въз основа на стандартизирани критерии, приети от Европейската комисия и държавите членки, да идентифицира и наблюдава местата, където възниква заразяване с инфекции, свързани със здравни грижи (включително съоръжения извън болничните заведения), както и начина, по който се разпространяват инфекциите, свързани със здравни грижи; настоятелно призовава държавите членки да продължат да полагат усилия за събирането на сравними, актуални референтни данни за общата безопасност на пациентите и на инфекциите, свързани със здравни грижи; настоятелно призовава държавите членки да публикуват съответните данни ежегодно;
58. призовава държавите членки да споделят показателите на добри практики, ако такива показатели съществуват, в областта на общата безопасност на пациентите и особено в областта на профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи и преноса на устойчиви на полимедикаментозно лечение бактерии (например, мерки за предотвратяване на разпространението на бактерии от рода *Legionella* в системите за топла вода на болниците);
59. признава значението на Програмата за антимикробна резистентност и инфекции, свързани със здравни грижи на ECDC, особено в действията му за подкрепа и стандартизиране на наблюдението на инфекциите, свързани със здравни грижи, за предлагане на научни консултации и предоставяне на обучение и информация;
60. призовава държавите членки да си сътрудничат при създаването на платформи, позволяващи обмена на информация относно нежеланите събития, свързани със здравните грижи, като насърчават използването на всички съответни механизми за събиране на данни и същевременно гарантират, че тези дейности спазват съответното европейско законодателство за защита на личните данни; подчертава, че пациентите трябва да бъдат лекувани при спазване на етичните принципи и изискванията за защита на личните данни;
61. призовава Европейската комисия и държавите членки да си сътрудничат за въвеждането на мерки за стимулиране с цел разработване на нови антибактериални лекарствени продукти; счита, че такива стимули следва да бъдат въведени в рамките на подходяща законодателна рамка на ЕС, с оглед насърчаване на сътрудничеството между публичния и частния сектор за съживяване на научните изследвания и развитието на дейност в областта на антимикробните средства;
62. счита, че в рамките на осмата рамкова програма за научни изследвания, която ще започне през 2014 г., Европейският съюз следва да предостави съфинансиране за научноизследователски проекти в областта на общата безопасност на пациентите, на инфекциите, свързани със здравни грижи и на антимикробната резистентност;

е) Мониторинг и докладване

63. настоятелно призовава държавите членки и Комисията да удължат допълнително с най-малко две години мониторинга на изпълнението на разпоредбите за общата безопасност на пациентите от Препоръката, включително за профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи и борбата с тях;

64. насърчава държавите членки да укрепят сътрудничеството си с ECDC в областта на профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи; насърчава националните органи да канят редовно ECDC за осъществяване на проверки на място и да правят обществено достояние докладите, които получават от него, и подчертава във връзка с това необходимостта да се гарантира, в рамките на бъдещите многогодишни финансови рамки, подходящо финансиране на ECDC, за да може той да изпълнява добре функциите си по координация и надзор;
65. възлага на своя председател да предаде настоящата резолюция на Съвета, на Комисията, на Комитета на регионите и на правителствата на държавите членки.

ИЗЛОЖЕНИЕ НА МОТИВИТЕ

Безопасността на пациентите: основно предизвикателство за общественото здраве пред Европейския съюз

Достъпът до здравни грижи представлява крайъгълният камък на всяка висококачествена система за здравеопазване и е признат от ЕС и европейските институции за основно право на гражданите на Европа. Ето защо пациентите имат право да очакват, че ще бъдат положени всички възможни усилия, за да се гарантира безопасността им.

Секторът на здравеопазването представлява високорискова област, тъй като нежеланите събития, свързани със здравните грижи (а не с третирания медицински проблем) могат да доведат до сериозни вреди, усложнения или страдания, дори и до смъртта на съответните пациенти. Въпреки че някои нежелани събития са свързани с рискове, свойствени на необходимите интервенции или лекарства, други на свой ред са породени от медицински грешки, пропуски или дефекти във веригата за предоставяне на здравни грижи, които биха могли да бъдат избегнати.

Счита се, че 30-40 % от нежеланите събития, свързани с медицинско лечение както в болничния сектор, така и в домашни условия, са предотвратими. Според изчисленията, инфекциите, свързани със здравни грижи, засягат средно 5% от хоспитализираните пациенти, което възлиза на 3,2 милиона пациента годишно в ЕС и причиняват пряко смъртта на 37 000 от тях. Инфекциите, свързани със здравни грижи, могат да бъдат избегнати поне в 20% от случаите. По-възрастните пациенти и лицата с намален имунитет са особено уязвими от подобни инфекции и развитието на резистентност към антибиотици често усложнява борбата срещу тези инфекции.

Осигуряването на безопасността на пациентите допринася освен това въпрос за повишаване на качеството на живот, но вредите, които се причиняват на пациентите вследствие на нежелани събития по време на лечението, също представляват значителен товар за обществото, чиято тежест е още по-осезателна по време на икономическа криза. Например случаите на инфекции от *Clostridium difficile*, които представляват приблизително 5% от общия брой инфекции, свързани със здравни грижи в Европа и са причина за 2% от приемането отново в болница, се увеличават в определени държави членки. Финансовото им въздействие върху европейските здравни системи се изчислява на 3,7 милиона евро за 2013 г. Освен очевидните ползи за пациентите, всички инвестиции в областта на безопасността на пациентите следователно представляват потенциален източник на икономии. Отдаването на приоритет на безопасността на пациентите води и до намаляване на разходите за грижата за пациентите, жертви на нежелани събития, свързани със здравните грижи и следователно, до по-добро използване на финансовите и човешките ресурси. За постигането на тези цели, културата на безопасност на пациентите може да бъде значително усилена посредством различни подходи.

Обобщение на Препоръката на Съвета относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи

В своята Препоръка (2009/С 151/01) от 9 юни 2009 г. Съветът горещо препоръчва предприемането на редица мерки, насочени към подобряване на безопасността на пациентите в Европейския съюз.

- а) в първата глава на Препоръката, посветена на общата безопасност на пациентите, държавите членки се приканват да въведат серия от мерки с цел да се намали до минимум вредата за пациентите в процеса на медицинско обслужване. Сред препоръчаните мерки фигурират по-специално:
- подкрепа за създаването и разработването на национални политики и програми за безопасност на пациентите,
 - предоставяне права на пациентите,
 - въвеждането на системи за сигнализиране за нежелани събития, които да допринесат за идентифициране на дефектите в системата и които нямат наказателен характер,
 - насърчаване на образованието и обучението на здравните работници във връзка с безопасността на пациентите,
 - развитието на научните изследвания в областта.

С Препоръката държавите членки се приканват да обменят знания, опит и най-добри практики и да класифицират и систематизират безопасността на пациентите на равнище ЕС, като сътрудничат помежду си и с Комисията и с други европейски и международни организации, ангажирани в областта.

- б) Втората глава се отнася до профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи: В препоръката държавите членки се призовават да приемат и прилагат на подходящо равнище стратегия за профилактика и контрол на инфекциите, свързани със здравни грижи, съдържаща конкретни мерки на национално или на регионално равнище и в отделни здравни заведения (а именно въвеждане на системи за активно извършване на наблюдение, публикуване на указания, обучение и образование на работещите в областта на здравеопазването, информиране на пациентите и подпомагане на научноизследователската дейност в областта на инфекциите, свързани със здравни грижи).

Предварителна оценка на прилагането на Препоръката на Съвета относно безопасността на пациентите и профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи

Комисията представи през ноември 2012 г., въз основа на докладите от държавите членки, оценка на действията, предприети с оглед спазването на Препоръката. Повечето държави членки са обявили, че са предприели разнообразни мерки в съответствие с предвиденото в Препоръката:

- по отношение на общата безопасност на пациентите, повечето държави членки са включили безопасността на пациентите като приоритет в политиките за общественото здраве;
- по отношение на обучението в областта на безопасността на пациентите, повечето държави членки са предприели съответни действия в здравните заведения;

- по отношение на системите за сигнализиране, въведените системи позволяват да се идентифицират съществуващите дефекти в системата и са значително подобрени, но въпреки това все още има поле за усъвършенстването им;
- по отношение на предоставянето на права на пациентите са положени значителни усилия, основно в болнична среда;
- по отношение на научните изследвания, докладът представя доказателства за въвеждането на национални научноизследователски програми за безопасността на пациентите във всички държави членки;
- по отношение на профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи, повечето държави членки са предприели различни мерки, чиято цел е да предотвратят възникването на инфекции, свързани със здравни грижи и да се борят срещу тях, като цяло във връзка със съответните стратегии за разумното използване на антимикробни агенти в хуманната медицина и/или стратегиите за безопасност на пациентите.

Успоредно с това са предприети и мерки на европейско равнище, в частност са финансирани редица инициативи, най-вече в рамките на програмата за действие на Европейския съюз в областта на здравеопазването и 7-ма рамкова програма за научни изследвания (общата сума възлиза на 16 милиона евро).

Представените от държавите членки и обобщени от Комисията доклади дават основание да се счита, че въпреки постигнатия от 2009 г. досега напредък, са възможни още подобрения .

Становище на докладчика и обобщение на основните препоръки

Докладчикът отбелязва, че определени действия, препоръчани от Съвета с цел подобряване на безопасността на пациентите в държавите членки, не са били предприети досега, освен от ограничен брой държави членки и че са възможни още подобрения както в областта на болничните, така и на извънболничните грижи, най-вече в областта на предоставянето на права на пациентите, образованието на здравните работници и хората, полагащи грижи в по-широк смисъл. Необходимо да продължат да бъдат полагани усилия за въвеждането на европейски класификации относно безопасността на пациентите, както и за създаването на европейски насоки относно нормите за безопасност на пациентите. По отношение по-специално на инфекциите, свързани със здравни грижи, докладчикът отбелязва обаче, че определени действия , препоръчани от Съвета с цел профилактика и контрол на инфекциите, свързани със здравни грижи в държавите членки, не са били предприети досега, освен от ограничен брой държави членки и че са възможни още подобрения, най-вече в областта на информирането на пациентите, както и в подкрепа на научноизследователската работа, посветена на профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи.

Той насърчава по-специално държавите членки да въведат (или да укрепят съществуващите) мерки за предоставяне на права на гражданите в областта на безопасността на пациентите и на профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи, мерки за образование и обучение на работещите в областта на здравеопазването, както и на пациентите и лицата, които полагат грижи за тях, мерки

от трансграничен характер и мерки, насочени към насърчаване на научните изследвания върху безопасността на пациентите и инфекциите, свързани със здравни грижи. Той приканва държавите членки да продължат усилията си за хармонизиране на класификациите и за събиране на показатели за сравнение. Той насърчава държавите членки и регионалните и местни органи да предпочитат, доколкото е възможно, основаните на посредничество подходи в случай на поява на нежелани събития, свързани със здравни грижи, както и подкрепя въвеждането на хармонизирани системи за възстановяване на равнище Европейски съюз;

В контекста на застаряването на европейското население и на обезпокояващото нарастване на антимикробната резистентност, докладчикът държи да подчертае, че безопасността на пациентите и по-специално профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи, трябва да заеме водещо място в политическия дневен ред на Европейския съюз, както и на национално, регионално и местно равнище. Той подчертава в частност необходимостта държавите членки да отпускат достатъчно средства, по-специално бюджетни, за безопасността на пациентите. По отношение на профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи, той подчертава добавената стойност, която носи ECDC с дейностите си по координация и надзор и необходимостта да се гарантира, в рамките на бъдещите финансови перспективи, достатъчно дългосрочно финансиране на ECDC, за да може той да изпълнява добре задачите си по координация и надзор.

С Препоръката на Съвета Комисията се приканва да оцени ефикасността на предложените мерки. Като се има предвид, че определени мерки са въведени едва наскоро или още не са въведени, докладчикът подкрепя предложението за изготвяне през юни 2014 г. на втори доклад за напредъка.

РЕЗУЛТАТ ОТ ОКОНЧАТЕЛНОТО ГЛАСУВАНЕ В КОМИСИЯ

Дата на приемане	25.9.2013 г.
Резултат от окончателното гласуване	+: 58 -: 0 0: 0
Членове, присъствали на окончателното гласуване	Elena Oana Antonescu, Sophie Auconie, Pilar Ayuso, Paolo Bartolozzi, Sergio Berlato, Lajos Bokros, Franco Bonanini, Biljana Borzan, Milan Cabrnoc, Spyros Danellis, Chris Davies, Jill Evans, Elisabetta Gardini, Matthias Groote, Satu Hassi, Jolanta Emilia Hibner, Karin Kadenbach, Christa Klaß, Eija-Riitta Korhola, Jo Leinen, Corinne Lepage, Peter Liese, Kartika Tamara Liotard, Zofija Mazej Kukovič, Linda McAvan, Владко Тодоров Панайотов, Gilles Pargneaux, Антония Първанова, Andrés Perelló Rodríguez, Mario Pirillo, Pavel Пос, Frédérique Ries, Oreste Rossi, Dagmar Roth-Behrendt, Kārlis Šadurskis, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Salvatore Tatarella, Thomas Ulmer, Sabine Wils, Marina Yannakoudakis
Заместник(ци), присъствал(и) на окончателното гласуване	Margrete Auken, Erik Bánki, Mark Demesmaecker, Jutta Haug, Маруся Любчева, Miroslav Mikolášik, Vittorio Prodi, Renate Sommer, Rebecca Taylor, B, Anna Záborská, Andrea Zanoni
Заместник(ци) (чл. 187, пар. 2), присъствал(и) на окончателното гласуване	Ioan Enciu, Sabine Lösing, Kerstin Westphal, Dubravka Šuica