



EIROPAS PARLAMENTS

2009 - 2014

Sesijas dokuments

A7-0320/2013

4.10.2013

ZIŅOJUMS

par Komisijas ziņojumu Padomei, pamatojoties uz dalībvalstu ziņojumiem par to, kā tiek īstenots Padomes Ieteikums (2009/C 151/01) par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli (2013/2022(INI))

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteja

Referents: *Oreste Rossi*

PR_INI

SATURA RĀDĪTĀJS

	Lpp.
EIROPAS PARLAMENTA REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS	3
PASKAIDROJUMS	19
KOMITEJAS GALĪGAIS BALSOJUMS	22

EIROPAS PARLAMENTA REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS

par Komisijas ziņojumu Padomei, pamatojoties uz dalībvalstu ziņojumiem par to, kā tiek īstenots Padomes Ieteikums (2009/C 151/01) par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli (2013/2022(INI))

Eiropas Parlaments,

- ņemot vērā 2005. gada 5. aprīļa Luksemburgas deklarāciju par pacientu drošību,
- ņemot vērā neoficiālā tīkla infekciju profilaksei un kontrolei veselības aprūpes jomā otrās sanāksmes ziņojumu (2008. gada jūnijs),
- ņemot vērā Komisijas 2008. gada 15. decembra paziņojumu Eiropas Parlamentam un Padomei par pacientu drošību, ieskaitot veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli (COM(2008)0837);
- ņemot vērā Komisijas 2008. gada decembra ietekmes novērtējumu,
- ņemot vērā 2009. gada 23. aprīļa rezolūciju par priekšlikumu Padomes ieteikumam par pacientu drošību, ieskaitot veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli¹,
- ņemot vērā Padomes 2009. gada 9. jūnija ieteikumu par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli,
- ņemot vērā 2010. gada aprīlī publicēto Eirobarometra īpašo apsekojumu (Nr. 327) „Pacientu drošība un veselības aprūpes kvalitāte”,
- ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas (PVO) ziņojumu „Infekciju profilakses un kontroles programmu galvenie elementi”,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīvu 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē,
- ņemot vērā Komisijas 2012. gada 13. novembra ziņojumu Padomei, pamatojoties uz dalībvalstu ziņojumiem par to, kā tiek īstenots Padomes Ieteikums (2009/C 151/01) par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli,
- ņemot vērā Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ESPKC) 2008. un 2012. gada epidemioloģiskos gada ziņojumus,
- ņemot vērā ESPKC tehnisko ziņojumu „Pamatkompetences infekciju un higiēnas kontroles jomā slimnīcās Eiropas Savienībā”, kas publicēts 2013. gada 26. martā,
- ņemot vērā Komisijas dienestu 2009. gada 18. novembra darba dokumentu par mikroorganismu rezistenci (SANCO/6876/2009r6),

¹ OV C 184E, 8.7.2010., 395. lpp.

- ņemot vērā Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ESPKC) un Eiropas Zāļu aģentūras (EMA) 2009. gada 17. septembra kopējo tehnisko ziņojumu „Baktēriju problēma — pienācis laiks rīkoties. Aicinājums novērst līdzsvara trūkumu starp baktērijām, kas ir izturīgas pret daudzām zālēm, un jaunu baktericīdu vielu tehnoloģiju izstrādi ES”,
- ņemot vērā 2010. gada aprīlī publicēto Eirobarometra īpašo apsekojumu (Nr. 338) „Mikrobu rezistence”,
- ņemot vērā 2011. gada 12. maija rezolūciju par pretantibiotiku rezistenci¹,
- ņemot vērā Komisijas 2011. gada 27. oktobra ieteikumu par pētniecības kopīgas plānošanas iniciatīvu „Mikrobu problēma — jauns cilvēka veselības apdraudējums” (C(2011)7660),
- ņemot vērā 2011. gada 27. oktobra rezolūciju par mikroorganismu rezistences radītajiem draudiem sabiedrības veselībai²,
- ņemot vērā Komisijas 2011. gada 15. novembra paziņojumu par rīcības plānu pret pieaugošajiem draudiem, ko rada mikrobu rezistence (COM(2011)0748),
- ņemot vērā Padomes 2012. gada 22. jūnija secinājumus par mikrobu rezistences ietekmi cilvēku veselības aizsardzības nozarē un veterinārijā — perspektīva „viena veselība”,
- ņemot vērā 2012. gada 11. decembra rezolūciju par mikrobu problemātiku — mikrobu rezistences palielināšanās draudiem (2012/2041(INI))³,
- ņemot vērā Reglamenta 48. pantu,
- ņemot vērā Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejas ziņojumu (A7-0320/2013),

Vispārīgi apsvērumi

- A. tā kā pacientu drošība⁴ un labklājība ir daļa no vispārējās veselības aprūpes kvalitātes un centieni uzlabot pacientu drošību ir atkarīgi no efektīvas ilgtermiņa politikas un programmu īstenošanas visā Eiropā;
- B. tā kā kvalitatīva veselības aprūpe ir jebkuras kvalitatīvas veselības aizsardzības sistēmas pamats un piekļuvi augstas kvalitātes veselības aprūpei ES, Eiropas iestādes un Eiropas iedzīvotāji atzīst par pamattiesībām;
- C. tā kā Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantā paredzēts, ka Savienības rīcībai ir jāpapildina dalībvalstu politika un jābūt vērstai uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību,

¹ OV C 377E, 7.12.2012., 131. lpp.

² OV C 131, 8.5.2013., 116. lpp.

³ Pieņemtie teksti, P7_TA(2012)0483.

⁴ Pacienta drošību PVO definē kā definē kā pacienta pasargātību no lieka vai potenciāla apdraudējuma, kad tiek sniegta veselības aprūpe.

veiktu cilvēku slimību profilaksi un novērstu draudus cilvēku fiziskajai un garīgajai veselībai;

- D. tā kā tādēļ ES darbība pacientu drošības jomā ietver palīdzību dalībvalstīm saskaņot savus centienus šajā jomā un atbalstīt dalībvalstu darbības jomās, kurās tās iejaukšanās var radīt pievienotu vērtību;
- E. tā kā ir būtiski saglabāt iedzīvotāju uzticību Eiropas Savienības veselības aizsardzības sistēmām;
- F. tā kā datu apjoms par nevēlamu notikumu¹ izplatību un sastopamību Eiropas Savienības dalībvalstu veselības aprūpes sistēmās pašlaik ir neliels, tomēr tas pastāvīgi turpina palielināties;
- G. tā kā pacientu drošības jautājums kļūst arvien problemātiskāks veselības aizsardzības sistēmās visā pasaulē, tostarp Eiropā;
- H. tā kā Eurobarometra īpašā apsekojuma „Pacientu drošība un veselības aprūpes kvalitāte” rezultāti liecina gan par spēcīgu Eiropas sabiedriskās domas uzmanības pievēršanu šai jomai, gan arī par izteiktu informācijas trūkumu pacientu drošības jautājumos;
- I. tā kā nevēlami notikumi, kas saistīti ar veselības aprūpi pacientiem un to gaidāmajiem vai iespējamiem bērniem, ir veselības aprūpē iegūtas infekcijas², ar zālēm vai ar medicīniskām ierīcēm saistīti notikumi, tostarp tādi, kas saistīti ar zāļu nepareizu lietošanu, kļūdām diagnožu noteikšanā, kā arī komplikācijas ķirurģiskas iejaukšanās laikā vai pēc tās;
- J. tā kā, lai gan daži nevēlami notikumi ir saistīti ar riskiem, kas izriet no operācijām vai medikamentiem, ko ārstējošais personāls atzīst par nepieciešamiem, tomēr citus izraisa medicīniskas kļūdas, trūkumi vai nepilnības veselības aprūpes ķēdē, no kuriem ir iespējams izvairīties;
- K. tā kā tiek lēsts, ka 8–12 % no hospitalizētajiem pacientiem Eiropas Savienībā ir tādu nevēlamu notikumu upuri, kas saistīti ar tiem sniegto aprūpi un ar veselības aprūpē iegūtām infekcijām, kļūdām, kuras saistītas ar ārstēšanu, ķirurģiskām kļūdām, problēmām, kuras saistītas ar medicīniskām ierīcēm ar darbības traucējumiem vai ar nepietiekami dezinficētām medicīniskām ierīcēm, diagnozes kļūdām vai pasākumu neveikšanu pēc pārbažu rezultātiem;

¹ Nevēlams notikums ir definēts kā incidents, kas kaitē pacientam.

² Šajā ziņojumā veselības aprūpē iegūta infekcija ir definēta kā ikviena infekcija, ko pacients ieguvis medicīniskās aprūpes laikā vai pēc tās (diagnostikas, terapijas vai profilakses nolūkos), ja tā pacientam vēl nebija vai nebija inkubācijas periodā šādas medicīniskās aprūpes sākumā. Šie patogēnie mikroorganismi (baktērijas, sēnītes, parazīti un citi pārnēsājami izraisītāji) veselības aprūpē iegūtas infekcijas gadījumā var būt paša pacienta pārnēsāti (iekšēja inficēšanās) viņa organismā (zarnas, āda u. c.) vai rasties no vides, kurā pacients atrodas (ārējas izcelsmes vai savstarpēja inficēšanās). Veselības aprūpē iegūtas infekcijas ietver visas infekcijas, kas saistītas ar veselības aprūpes sistēmu vai dažādām aprūpes norisēm. Tās ietver nozokomiālas infekcijas (iegūtas veselības aprūpes iestādēs, hospitalizācijas vai ambulatoras ārstēšanas laikā) un infekcijas, kas iegūtas, sniedzot veselības aprūpi ārpus veselības aprūpes iestādēm, vai nu kolektīvās iestādēs (piemēram, ilga un vidēji ilga uzturēšanās laika iestādēs un jo īpaši vecāku cilvēku mītnes vietās u. c.), vai arī mājās.

- L. tā kā demogrāfiskās pārmaiņas izraisa vecāku pacientu skaita pieaugumu, kuriem bieži tiek izrakstīti daudzi dažādi medikamenti, taču daudzos gadījumos viņi nespēj tos pareizi lietot;
- M. tā kā gados vecāki pacienti, pacienti ar pazeminātu imunitāti vai hroniskām slimībām un jo īpaši ar deģeneratīvām hroniskām slimībām arī ir īpaši neaizsargāta grupa pret nevēlamiem notikumiem, kas saistīti ar veselības aprūpi, piemēram, diagnozes kļūdām, pasākumu neveikšanu pēc medicīniskās apskates, nepiemērotu medikamentu izrakstīšanu, saņemšanu vai lietošanu (piemēram, ārpusindikāciju ordinēšana) vai nepareizu devu, medikamentiem, kas savā starpā nav saderīgi, medicīnisko ierīču darbības traucējumiem vai to nepienācīgu dezinfekciju, vai ar ķirurģisko brūču infekcijām;
- N. tā kā starptautisku pētījumu aplēses liecina, ka 13–16 % no slimnīcu izmaksām (viens euro no septiņiem) rada ar veselības aprūpi saistīti negadījumi;
- O. tā kā tiek lēsts, ka 30–40% nevēlamo notikumu — gan stacionāros, gan ārpus tiem (ambulatorā aprūpe) — visticamāk, izraisa sistēmiski faktori, tāpēc tos ir iespējams novērst;
- P. tā kā finanšu un tehnoloģisko resursu un cilvēkresursu trūkums jo īpaši rada paaugstinātu risku, ka varētu rasties ar veselības aprūpi saistīti nevēlami notikumi;
- Q. tā kā prioritāšu maiņas dēļ sabiedrības veselības aprūpes jomā ekonomikas krīze ir palēninājusi to pasākumu īstenošanu, par kurām dalībvalstis nolēma 2009. gadā;
- R. tā kā jebkurai fiziskai vai juridiskai personai ir tiesības droši publiskot vai labticīgi izplatīt informāciju par kādu faktu, datiem vai darbību, ja šī persona uzskata, ka šāda fakta, datu vai darbības neievērošana var apdraudēt sabiedrības veselību;
- S. tā kā pacientu drošības jautājums politiskajā darba kārtībā ir viens no svarīgākajiem; tā kā dalībvalstis 2005. gadā izveidoja mehānismu debatēm, kas saistītas ar pacientu drošības jautājumiem un citiem darbiem šajā jomā; tā kā tika izveidota darba grupa, ar kuru Komisija ir paredzējusi veicināt dalībvalstu darbu un pasākumus, un tajā aktīvi darbojas PVO (jo īpaši ar Pasaules pacientu drošības alianses starpniecību), Eiropas Padome, ESAO un Eiropas pacientu, ārstu, medmāsu, farmaceitu, zobārstu un slimnīcu apvienības;
- T. tā kā veselības aprūpē iegūtās infekcijas ir starp visizplatītākajiem un bīstamākajiem netīša kaitējuma cēloņiem pacientiem;
- U. tā kā veselības aprūpē iegūtās infekcijas, kas vidēji skar 5 % hospitalizēto pacientu, ir ievērojama Eiropas Savienības valstu sabiedrības veselības problēma un rada ievērojamu slogu ierobežotajiem veselības aprūpes budžetiem;
- V. tā kā attiecībā uz 2011.–2012. gadu tiek lēsts, ka to pacientu skaits, kuri atrodies Eiropas akūtās aprūpes slimnīcās, ir guvuši vismaz vienu veselības aprūpē iegūtu infekciju, Eiropas Savienībā kopumā ir 3,2 miljoni gadā¹;

¹ Pamatojoties uz Komisijas 2013. gada 14. jūnija atbildi uz rakstisko jautājumu E-004648/2013.

- W. tā kā veselības aprūpē iegūtās infekcijas, kam ir vērā ņemama ietekme attiecībā uz saslimstību, mirstību (ES šādas infekcijas tieši izraisa 37 000 personu nāvi) un izmaksām (Savienībā tās tiek lēstas vairāk nekā 5,5 miljardu euro apmērā gadā), ir ievērojama dalībvalstu sabiedrības veselības problēma;
- X. tā kā veselības aprūpē iegūtās infekcijas var rasties pēc uzturēšanās jebkādā vidē, kurā tiek veikta veselības aprūpe, tostarp primārā aprūpe, aprūpe dzīvesvietas tuvumā, sociālā aprūpe, privātā aprūpe, intensīvā aprūpe un ilgtermiņa aprūpe, vai saņemot jebkāda veida veselības aprūpes pakalpojumus vai atrodoties mājās (īpaši pēc posoloģijas kļūdas, nepareiza medikamentu iepakojuma, inficēšanās, izmantojot medicīnas instrumentus vai ierīces, vai pēc kontakta ar pacientiem un veselības aprūpes darbiniekiem);
- Y. tā kā tādas ar veselības aprūpi saistītas infekcijas simptomi, kas iegūta uzturoties slimnīcā, var arī rasties tikai pēc pacienta izrakstīšanas;
- Z. tā kā vidējais uzturēšanās laiks dalībvalstu stacionāros kļūst īsāks;
- AA. tā kā Eiropas Slimību profilakses un kontroles centram (ESPKC), sadarbojoties ar starptautiskiem ekspertiem, ir jāizstrādā zinātniski ieteikumi uz pierādījumiem balstītiem pasākumiem efektīvai ar veselības aprūpi saistīto infekciju novēršanai;
- AB. tā kā pacienti ar hroniskām un deģeneratīvām slimībām daudzos gadījumos tiek aprūpēti mājās, nevis hospitalizēti;
- AC. tā kā dažu personu stāvoklis, kurām ir hroniskas un deģeneratīvas slimības, bieži ir tāds, ka ir nepieciešama pastāvīga un ilgstoša medicīniskā palīdzība, kurā ļoti bieži jo īpaši ir nepieciešams izmantot medicīniskās ierīces (kardiostimulatorus, elpošanas ierīces, katetrus, tostarp urīna katetrus, u. c.);
- AD. tā kā šādu medicīnisko ierīču lietošana ir saistīta ar infekciju risku;
- AE. tā kā elementāru higiēnas drošības pasākumu neievērošana, piemēram, aprūpes iestādēs, kā arī mājās, arī var radīt patogēnu izplatīšanos, jo īpaši to, kas ir rezistenti pret antimikrobiālajiem līdzekļiem;
- AF. tā kā vienkāršas un rentablas darbības veselības aprūpē iegūtu infekciju novēršanai, piemēram, veselības izglītības pasākumu īstenošana (jo īpaši higiēnas veicināšana slimnīcās), jau ir veiktas vai pašlaik tiek eksperimentāli pārbaudītas ar daudzsološiem rezultātiem, un tā kā varētu lietderīgi izpētīt alternatīvas un rentablas iespējas veselības aprūpē iegūtu infekciju apkarošanai;
- AG. tā kā mikroorganismi, kas izraisa veselības aprūpē iegūtās infekcijas, var saglabāties cilvēka organismā ilgstoši, pacienti tos var izplatīt ne tikai hospitalizācijas laikā, bet arī pēc tās, un tā kā veselības aprūpē iegūtās infekcijas tādējādi var skart visas aprūpes vietas, ilga un vidēji ilga uzturēšanās laika iestādes un pat pacienta dzīvesvietu;
- AH. tā kā tikai 13 dalībvalstis ir īstenojušas *Clostridium difficile* infekciju¹ valsts uzraudzību

¹ Saskaņā ar Komisijas atbildi E-004649/2013 attiecīgās 13 valstis ir Apvienotā Karaliste, Austrija, Beļģija, Bulgārija, Dānija, Francija, Īrija, Nīderlande, Somija, Spānija, Vācija, Zviedrija un Ungārija.

un tikai trīs uzraudzības sistēmās datu vākšanā ir iesaistīti arī ģimenes ārsti, kas liecina par vajadzību šo situāciju uzlabot;

- AI. turklāt tā kā pieaugošā iedzīvotāju mobilitāte ES veselības aprūpes sistēmās un starp tām, Eiropas veselības aprūpes arvien izteiktākais pārrobežu raksturs, kā arī iespēja iedzīvotājiem saņemt ārstēšanu ārpus viņu pastāvīgās dzīvesvietas valsts, sekmē ātru rezistentu mikroorganismu izplatību no vienas dalībvalsts uz citu,
- AK. tā kā mikrobu rezistences problēma rada nozīmīgu un dažās valstīs arvien pieaugošu apdraudējumu pacientu drošībai, kas var sarežģīt atveseļošanos no infekcijām un to ārstēšanu un palielina valsts izmaksas veselības aizsardzības jomā;
- AL. tā kā ārstēt veselības aprūpē iegūtās infekcijas bieži ir sarežģīti, jo tās izraisošie mikroorganismi bieži ir rezistenti pret antimikrobiālajiem līdzekļiem;
- AM. tā kā ES, Islandē un Norvēģijā vien baktērijas, kas rezistentas pret antibiotikām, ir izraisījušas aptuveni 400 000 inficēšanās gadījumu un 25 000 nāves gadījumu gadā, radot vismaz EUR 1,5 miljardus lielus izdevumus saistībā ar papildu veselības aprūpi un ražīguma zudumiem;
- AN. tā kā rezistence pret antibiotikām Eiropā turpina pieaugt un atsevišķu baktēriju gadījumā vairākās dalībvalstīs var sasniegt 25 % vai vairāk;
- AP. tā kā jaunākie pieejamie dati liecina, ka antibiotiku rezistences marķieri baktērijām, kas saistītas ar veselības aprūpē iegūtām infekcijām, norāda uz vispārēju multirezistences pieauguma tendenci, jo īpaši pret trešās paaudzes cefalosporīniem rezistentu *Enterobacteriaceae* un pret meticilīnu rezistentu *S. aureus* procentuālās daļas pieaugumu;
- AO. tā kā samazinās jaunu antimikrobiālo līdzekļu izstrāde;
- AQ. tā kā antimikrobiālo līdzekļu lietošana dabiski un nenovēršami izraisa to rezistenci, taču to var ierobežot, izmantojot antimikrobiālos līdzekļus rūpīgi un saprātīgi;
- AR. tā kā rezistences pret antimikrobiālajiem līdzekļiem attīstību jo īpaši var paātrināt pārmērīga un neatbilstīga šādu līdzekļu izmantošana cilvēkiem paredzētās zālēs, kas papildus nepietiekamai higiēnai un infekciju kontrolei var kaitēt jau tā ierobežotā skaitā pieejamo antimikrobiālo līdzekļu efektīvai izmantošanai;
- AS. tā kā, ņemot vērā jaunu antibiotiku / antimikrobiālo līdzekļu izstrādes trūkumu, ir svarīgi pašreizējos antimikrobiālos līdzekļus efektīvi izmantot tik ilgi, cik iespējams;
- AT. tā kā, ņemot vērā jaunu pretmikrobu medikamentu izstrādes trūkumu, Eiropas Komisijai un dalībvalstīm būtu jāsadarbojas, lai atbalstītu šādu produktu izstrādi un pieejamību, pamatojoties uz ESPKC un Eiropas Zāļu aģentūras (EMA) kompetenci;
- AU. tā kā lauksaimniecības politika veicina rezistences pret antibiotikām rašanos gan caur pārtikas ķēdi, gan ar dzīvnieku izkārnījumiem, kas nonāk ūdens apritē;

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2013-004649&language=EN>

AV. tā kā ir vērojams arvien lielāks antibiotiku patēriņš starp personām, kurām ir maz objektīvas informācijas, un tā kā labākas objektīvas zināšanas par antibiotikām ir saistītas ar antibiotiku atbildīgāku lietošanu;

AW. tā kā atsevišķām dalībvalstīm nav stingra reglamentējoša un tiesiska satvara, lai atbalstītu zāļu saprātīgu lietošanu un padarītu to obligātu, un tā kā Eiropā pastāv ievērojamas atšķirības attiecībā uz antibiotiku patēriņu ambulatorajā aprūpē, kā arī slimnīcās;

AX. tā kā ir nepieciešams sniegt izglītību un palielināt to personu informētību, kas iesaistītas antimikrobiālo līdzekļu izmantošanā, ieskaitot politikas veidotājus, veselības aprūpes speciālistus un sabiedrību kopumā, lai radītu nepieciešamās pārmaiņas zāļu izrakstītāju, izplatītāju un iedzīvotāju rīcībā;

AY. tā kā kopš Padomes 2009. gada Ieteikuma 2009/C 151/01 pieņemšanas ir veltīti nozīmīgi centieni pacientu drošības uzlabošanai dalībvalstīs, jo īpaši izvirzot pacientu drošību kā sabiedrības veselības politikas prioritāti visās Savienības dalībvalstīs, nosakot kompetento iestādi pacientu drošības jautājumos (19 dalībvalstīs) un veicinot (23 dalībvalstīs) apmācību pacientu drošības jautājumos veselības aprūpes iestādēs;

AZ. tā kā kopš Padomes 2009. gada Ieteikuma 2009/C 151/01 pieņemšanas ir īstenoti nozīmīgi centieni tādu stratēģiju (valsts un reģionālo) pieņemšanā un ieviešanā, kas paredzētas veselības aprūpē iegūto infekciju profilaksei un kontrolei dalībvalstīs, jo īpaši pieņemot pamatnostādnes par veselības aprūpē iegūto infekciju profilaksi un kontroli, izveidojot veselības aprūpē iegūto infekciju aktīvas uzraudzības sistēmas (vai tās pilnveidojot, ja tādas jau ir ieviestas);

BA. tā kā turpretim līdz šim tikai dažas dalībvalstis ir īstenojušas noteiktas darbības, ko Padome atbalstīja savā 2009. gada Ieteikumā (2009/C 151/01) pacientu drošības uzlabošanai dalībvalstīs, un tā kā joprojām ir iespējami uzlabojumi gan slimnīcās veiktās aprūpes, gan ārpus slimnīcas veiktās aprūpes jomās, jo īpaši attiecībā uz pacientu tiesību nostiprināšanu un veselības aprūpes speciālistu un aprūpētāju plašākā nozīmē izglītošanu, kā arī attiecībā uz Eiropas klasifikācijas ieviešanu pacientu drošības jomā vai Eiropas pamatnostādņu izveidi par pacientu drošības standartiem;

BB. tā kā tikai atsevišķas dalībvalstis ir īstenojušas dažas konkrētās darbības, ko Padome ieteica, lai dalībvalstīs novērstu un apkarotu veselības aprūpē iegūtas infekcijas, un tā kā joprojām ir iespējami uzlabojumi, jo īpaši attiecībā uz pacientu informēšanu, ko veic aprūpes iestādes, kā arī attiecībā uz atbalstu pētniecības darbiem veselības aprūpē iegūto infekciju profilakses un kontroles jomā,

Padomes ieteikumu īstenošana — ievērojama situācijas uzlabošanās, tomēr vajadzīgi turpmāki uzlabojumi

1. atzinīgi vērtē dalībvalstu mērogā ieviestos pasākumus, kuru galvenais mērķis ir uzlabot vispārējo pacientu veselību un novērst veselības aprūpē iegūto infekciju gadījumus, jo īpaši veicot šādus pasākumus:

- politiku izstrāde pacientu drošības jomā visās dalībvalstīs un tas, ka daudzās dalībvalstīs šāda politika ir noteikta par prioritāti veselības aprūpes politikā;
- kompetentās iestādes noteikšana pacientu drošības jautājumos (lielākajā daļā dalībvalstu);
- nevēlamu notikumu ziņošanas sistēmu pakāpeniska ieviešana un mācīšanās no šādām nepilnībām;
- ar pacientu drošības jautājumiem saistītu apmācības darbību vispārēja ieviešana veselības aprūpes iestādēs;
- pārrobežu stratēģiju īstenošana pacientu drošības jomā Francijā, Slovākijā un Nīderlandē (papildus valsts stratēģijām);
- sadarbība starp valstīm un starp reģioniem nolūkā izpildīt Padomes ieteiktās darbības, kas ieviestas 21 dalībvalstī (un Norvēģijā) — daudzos gadījumos Eiropas Savienības līdzfinansēto projektu ietvaros;

tomēr prasa steidzamā kārtā pastiprināt šos centienus;

2. atzinīgi vērtē Komisijas rīcību vispārējās pacientu drošības jomā, sekmējot labākās prakses apmaiņu dalībvalstu starpā un izstrādājot definīcijas un terminoloģiju attiecībā uz pacientu drošību, un jo īpaši:

- to, ka Komisija veicina informācijas apmaiņu par iniciatīvām attiecībā uz pacientu drošību un aprūpes kvalitāti darba grupā pacientu drošības un aprūpes kvalitātes jautājumos;
- Komisijas sniegto līdzfinansējumu ESAO vadītajam veselības aprūpes kvalitātes rādītāju projektam, kas ir ļāvis nodrošināt salīdzināmu rādītāju iegūšanu pacientu drošības jomā 11 valstīs;
- ES sniegto līdzfinansējumu sešiem pētniecības projektiem par vispārējiem pacientu drošības jautājumiem septītās pētniecības pamatprogrammas ietvaros;
- Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē pieņemšanu, kuras mērķis ir ne tikai precizēt to pacientu tiesības, kuri ārstējas citā Eiropas Savienības dalībvalstī, bet arī nodrošināt šādas aprūpes drošību un kvalitāti;

3. atzinīgi vērtē Komisijas, ESPKC un dalībvalstu veselības aizsardzības iestāžu kopīgi veikto darbu veselības aprūpē iegūto infekciju profilakses un kontroles jomā;

4. atzinīgi vērtē Eiropas Komisijas rīcību veselības aprūpē iegūto infekciju profilakses un apkarošanas jomā — rīcību, kas ir cieši saistīta ar Komisijas veiktajām darbībām rezistences pret antimikrobiālajiem līdzekļiem jomā; jo īpaši atzinīgi vērtē Eiropas Komisijas piešķirto finansējumu pētniecības projektiem veselības aprūpē iegūto infekciju un rezistences pret antimikrobiālajiem līdzekļiem jomā, jo īpaši Eiropas mēroga projektiem, piemēram, *IPSE* projektam (Pacientu drošības uzlabošana Eiropā), *IMPLEMENT* projektam (Stratēģisku komplektu īstenošana infekciju profilaksei un pārvaldībai) vai *PROHIBIT* projektam (Slimnīcā gūtu infekciju novēršana, izmantojot

iejaukšanos un apmācību), kuru mērķis ir analizēt esošās praktiskās vadlīnijas veselības aprūpē iegūtu infekciju novēršanas jomā Eiropas slimnīcās un pārbaudīt ar centrālajiem vēnu katetriem saistīto asins infekciju novēršanas stratēģiju (infekcijas, kas ir jo īpaši satraucošas, jo tās tiek saistītas ar ievērojamu saslimstību, kā arī ar izteiktu tieši izraisītu mirstību);

5. atzinīgi vērtē ESPKC koordinēšanas un uzraudzības darbu un jo īpaši:

- tā darbības, koordinējot Eiropas tīklu veselības aprūpē iegūtu infekciju, jo īpaši infekciju ķirurģisku operāciju veikšanas vietā, reanimācijas struktūrās iegūtu ar veselības aprūpi saistītu infekciju un antimikrobiālu līdzekļu izmantojuma uzraudzībai ilgtermiņa veselības aprūpes iestādēs (*HALT-2*), kā arī tā atbalstu Eiropas projektam nolūkā pastiprināt *Clostridium difficile* infekciju uzraudzības spējas (*ECDIS-Net*);
- Eiropas pētījuma par veselības aprūpē iegūtu infekciju izplatību un antimikrobiālo līdzekļu izmantošanu akūtās aprūpes slimnīcās koordinēšanā;
- tā pamatnostādņu izstrādāšanu *Clostridium difficile* infekciju profilaksei un kontrolei;
- ieteikumu publicēšanu ar mērķi novērst karbapenemāzi izraisīto enterobaktēriju izplatību;
- tā sniegto atbalstu pamatnostādņu un rādītāju (struktūras un metodes) izstrādei veselības aprūpē iegūtu infekciju novēršanai;

6. atzīst, ka līdz šim Eiropas Savienības līmenī nav ieviesta ne klasifikācija, ne arī ziņošanas sistēma attiecībā uz pacientu drošību, lai noteiktu, izprastu un analizētu faktorus, kas saistīti ar pacientu drošību, un attiecīgi veicinātu izglītošanu un attiecīgo sistēmu uzlabošanu;

7. atzīst pārāk mazo to dalībvalstu skaitu, kas līdz šim:

- ir iekļāvušas pacientu drošību veselības aprūpes speciālistu izglītībā un apmācībā;
- ir ieviesušas rīcības plānus veselības aprūpē iegūtu infekciju apkarošanai;
- ir veikušas darbības ar mērķi uzlabot veselības aprūpes iestāžu veiktu pacientu informēšanu par veselības aprūpē iegūtām infekcijām;
- atbalsta pētniecību par veselības aprūpē iegūtām infekcijām;

8. aicina arī turpmāk apkopot pa dalībvalstīm salīdzināmus rādītājus par pacientu drošību un visas dalībvalstis ar Komisijas atbalstu iesaistīties šajā darbā;

9. aicina dalībvalstis turpināt un pastiprināt divpusējo un daudzpusējo sadarbību pacientu drošības jomā valstu un/vai reģionālā līmenī;

Uzlabot pacientu drošību Eiropā, tostarp veicot veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli — vispārīgi ieteikumi

10. iesaka — pacientu drošībai un jo īpaši veselības aprūpē iegūto infekciju profilaksei un kontrolei jāpiešķir ievērojama loma ES darba kārtībā, gan dalībvalstu līmenī, gan reģionālā un vietējā līmenī;

a) Darbības ar mērķi uzlabot pacientu vispārējo drošību

11. mudina dalībvalstis turpināt īstenot pasākumus pacientu drošības uzlabošanai un ieviest papildu darbības (ja tas vēl nav izdarīts), tostarp rīcības plānu izveidošanu veselības aprūpē iegūtu infekciju apkarošanai, nolūkā pilnībā atspoguļot Padomes ieteikumus;
12. jo īpaši mudina dalībvalstis ieviest šādas darbības vai šīs darbības uzlabot, ja tās jau tiek īstenotas:
 - darbības ar mērķi uzlabot iedzīvotāju zināšanas par iniciatīvām attiecībā uz pacientu drošību un sekmēt iedzīvotāju tiesību nostiprināšanu šajā jomā;
 - uz skaidri noteiktiem standartiem balstīti pasākumi padziļinātas un nepārtrauktas apmācības nodrošināšanai veselības aprūpes darbiniekiem pacientu un veselības aprūpes darbinieku drošības jomā un jo īpaši tādu ar pacientu drošību saistītu apmācības modeļu ieviešana (attiecībā uz dažādām jomām, tostarp medicīnas ierīcēm un zāļu racionālu un apzinīgu lietošanu) vienā vai vairākos izglītības vai apmācības variantos, kas paredzēti veselības aprūpes darbiniekiem un aprūpētājiem, kā arī pacientiem un viņu aprūpētājiem paredzēti izglītības un apmācības pasākumi pacientu drošības jomā;
 - pārrobežu darbības pacientu drošības jomā;
 - darbības ar mērķi sekmēt pētniecību par pacientu drošību, pamatojoties uz pieeju, kas balstīta uz pierādījumiem un vērsta uz īstenošanu, un jo īpaši koncentrējoties uz tādiem terapijas veidiem, kas nodrošina alternatīvu antibiotiku izmantošanai ārstēšanas jomā, kā arī risinājumu rezistencei pret antibiotikām, tostarp bakteriofāgu terapijā;
 - pasākumus, lai atbalstītu ievainojumu daudzveidīgu aprūpi kā daļu no pacientu drošības programmām dalībvalstu līmenī;
 - pasākumus, lai novērstu mikrobu rezistences rašanos, kā arī apkarotu tās izplatību, tostarp jaunu antimikrobiālo līdzekļu izstrādi;
13. aicina Eiropas Zāļu aģentūru (*EMA*) izveidot sarakstu ar nepareizi lietotajām zālēm, kuras tiek izmantotas, neskatoties uz to, ka pastāv apstiprināta alternatīva; prasa dalībvalstīm nodrošināt medicīniskās aprūpes speciālistu un pacientu informēšanu gadījumos, kad zāles tiek lietotas nepareizi;
14. mudina Komisiju un attiecīgās ES aģentūras ieviest sistēmas ziņošanai par nevēlamiem notikumiem (vai pilnveidot šīs sistēmas, ja tādas jau ir ieviestas), jo īpaši saistībā ar zālēm un medicīniskām ierīcēm, tādējādi ļaujot noteikt atbildīgos par nepilnībām veselības aprūpes ķēdē un mācīties no šīm nepilnībām, padarīt šīs sistēmas zināmas sabiedrībai un ērti lietojamas, kā arī nodrošināt visu procedūru pārredzamību;
15. mudina dalībvalstis atkārtoti novērtēt savas nevēlamo notikumu ziņošanas struktūras, izvērtēt, vai šāda ziņošana notiek bez pārmetumiem, un nodrošināt, ka veselības aprūpes speciālisti var paust informāciju atklāti, neizraisot sev nelabvēlīgas sekas;
16. aicina dalībvalstis ieviest pasākumus, ar kuriem uzlabot nevēlamu notikumu ziņošanas sistēmu kvalitāti, nevis tikai kvantitāti, lai šādas sistēmas ietvertu informāciju, kas ļautu reāli uzlabot drošību un viegli iegūt datus no sistēmas izsmelšana un sistemātiska

novērtējuma nolūkā;

17. aicina dalībvalstis daudz plašāk nekā pašlaik iekļaut pacientu sniegto informāciju elektroniskajās sistēmās, kas paredzētas informācijas apkopošanai par pacientu drošību un nevēlamiem notikumiem, kā arī sistemātiski izvērtēt šādu informāciju, tieši lai novērstu kļūdas;
18. mudina dalībvalstis, Eiropas Komisiju un attiecīgās ES aģentūras izmantot visus attiecīgos tehnoloģiskos un statistiskos rīkus, lai raksturotu un analizētu nevēlamos notikumus;
19. mudina Komisiju un dalībvalstis uzlabot iedzīvotāju informētību par iniciatīvām saistībā ar pacientu drošību un nostiprināt iedzīvotāju tiesības šajā jomā;
20. prasa Komisijai no jauna izskatīt prasības ieviest datubāzi, kurā ir ietverta labākā prakse, lai sekmētu apmaiņu ar to dalībvalstu starpā; uzskata, ka nevēlamu notikumu datubāze varētu ļaut turpmāk novērst šāda veida sarežģījumus un kalpot par labu praksi piemēru pakalpojumu sniedzējiem;
21. mudina dalībvalstis dalīties ar labāko praksi, izmantojot pieeju, kas balstīta uz faktiskiem datiem, un jo īpaši izveidot visā Savienībā piemērojamas kopīgas pamatnostādnes, balstoties uz gadījumu pētījumiem un atgriezenisko saiti;
22. aicina dalībvalstis vienmēr, ja iespējams, stacionārās aprūpes pacientu drošības stratēģijas un programmas piemērot nestacionārās aprūpes jomā (ilga un vidēji ilga uzturēšanās laika iestādēs, kā arī mājās);

b) Darbības ar mērķi novērst un mazināt veselības aprūpē iegūto infekciju apjomu

23. mudina dalībvalstis noteikt skaidrus valsts mērķus veselības aprūpē iegūto infekciju mazināšanai un ieviest papildu darbības, ja tas vēl nav izdarīts, ar mērķi novērst un mazināt veselības aprūpē iegūto infekciju apjomu nolūkā pilnībā atspoguļot Padomes ieteikumus, jo īpaši šādās jomās:
 - veselības aprūpē iegūto infekciju profilakse stacionāros un ārpus tiem, sistemātiski īstenojot pieeju „viena veselība”, kuras ietvaros cilvēku veselības aizsardzībā un veterinārijā iesaistītie dalībnieki apņemas novērst rezistentās infekcijas un samazināt antibiotiku lietojumu;
 - pacientiem veselības aprūpes iestādēs sniegtās informācijas, tostarp informācijas par veselības aprūpē iegūto infekciju izplatību uzlabošana;
 - atbalsts pētniecībai, kas veltīta veselības aprūpē iegūto infekciju, jo īpaši tādu infekciju, ko izraisa pret meticilīnu rezistents *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Clostridium difficile*, kā arī citu jaunu un sarežģīti ārstējamu infekciju, profilaksei un kontrolei, jo īpaši pievēršoties tādiem terapijas veidiem, kas sniedz alternatīvu antibiotiku izmantošanai ārstēšanas jomā, kā arī rezistences pret antibiotikām pārvaldībai, jo īpaši bakteriofāgu terapijai;
24. mudina Komisiju izpētīt iespēju slēgt partnerattiecību nolīgumus starp Komisiju un dalībvalstīm individuāli vai tieši starp dalībvalstīm, lai novērstu un atrisinātu veselības

aprūpē iegūto infekciju problēmas stacionāros un arī attiecībā uz mājās sniegtu veselības aprūpi; aicina Komisiju atbalstīt turpmāko darbu veselības aprūpē iegūto infekciju profilaksei un kontrolei nākamajā ES veselības aizsardzības programmā;

Uzlabot pacientu drošību Eiropā, tostarp veicot veselības aprūpē iegūto infekciju profilaksi un kontroli — konkrētas norādes un ieteikumi

a) Profilakse

25. atzīstot, ka ES nevar iejaukties dalībvalstu kompetencē veselības aizsardzības jomā, un atzīstot dalībvalstu atšķirības veselības aprūpes politikas un sistēmu ziņā, mudina dalībvalstis un to pilnvarotos partnerus:
 - nodrošināt pietiekami daudz cilvēkresursu, finanšu un tehnoloģiju resursu, lai nodrošinātu iespējami optimālu ambulatorās vai stacionārās aprūpes kvalitāti, un jo īpaši aicina tos piešķirt pacientu drošībai pietiekamu budžetu un nodrošināt iespējami optimālu ambulatorās vai stacionārās aprūpes kvalitāti;
 - aicina arī noteikt efektīvu darbaspēka plānošanu par prioritāti, lai nodrošinātu, ka darbiniekus skaits ir atbilstošs, lai nodrošinātu arvien pieaugošā pacientu skaita vajadzības un tā radīto negatīvo ietekmi uz infekciju kontroles praksēm;
26. aicina dalībvalstis un Komisiju, cita starpā izmantojot informēšanas kampaņas, visās jomās sekmēt labu praksi, jo īpaši saistībā ar higiēnu (roku higiēna, maksimāla medicīnisko instrumentu un ierīču sterilizācija un dezinfekcija), stacionāros un arī ārpus tiem (un jo īpaši pacientu un to ģimeņu vidū);
27. aicina dalībvalstis izstrādāt valsts pamatnostādnes attiecībā uz roku higiēnu, kā arī stacionāru un aprūpes namu vispārējo tīrīšanu;
28. aicina dalībvalstis veicināt mērķtiecīgu pieeju stacionārajā aprūpē pieļauto kļūdu novēršanai, jo īpaši īstenojot PVO kontrollsarakstu ķirurģiskajai drošībai;
29. aicina nodrošināt vairāk pētniecības un tās labāku koordinēšanu, lai novērstu veselības aprūpē iegūto infekciju izplatību;
30. aicina dalībvalstis atbalstīt centienus pēģīt veselības aprūpē iegūto infekciju uzliesmojumus stacionāros un rast veidu, kā novērst to izplatīšanos;
31. mudina dalībvalstis izstrādāt valsts prakses pienācīgai antibiotiku lietošanai, lai ierobežotu mikrobu rezistences izplatību un nodrošinātu antibiotiku izmantošanas turpmāku efektivitāti;
32. aicina Komisiju un dalībvalstis izstrādāt platformas un protokolus, kas nodrošina ar veselību saistīto datu pārnesamību, vienlaikus ievērojot šādu darbību atbilstību attiecīgajiem Eiropas datu aizsardzības tiesību aktiem;
33. aicina dalībvalstis izstrādāt drošības protokolus, kas īpaši attiecas uz deģeneratīvām un invaliditāti izraisošām hroniskām slimībām un kam nepieciešama diennakts palīdzība ārpus slimnīcas (ilga un vidēji ilga uzturēšanās laika iestādēs, kā arī mājās);

34. attiecībā uz veselības aprūpi mājās uzsver, ka:

- atstājot slimnīcu, padziļināti jānovērtē to pacientu stāvoklis (jo īpaši vecāku personu un personu ar ierobežotām pārvietošanās spējām), kas atgriežas mājās pēc hospitalizācijas, jo īpaši lai novērtētu un novērstu kritienu riskus;
- pacienti un viņu aprūpētāji ir pienācīgi jāinformē, jo īpaši par roku higiēnas, atkārtoti izmantojamu medicīnisko instrumentu un ierīču nepieciešamās dezinficēšanas, procedūru ievērošanas un zāļu recepšu jautājumiem;
- izmantotajam aprīkojumam jābūt vienreizlietojamam vai atkārtotas izmantošanas gadījumā jāpiemēro rūpīgas dezinfekcijas procedūras;
- būtu jāveicina piesardzības pamatprocedūru izmantošana, jo īpaši attiecībā uz zāļu uzglabāšanu un lietošanu, un pacienti būtu jāinformē par tādu zāļu lietošanas risku, kurām nav tirdzniecības atļauju;

35. mudina dalībvalstis sniegt Komisijai informāciju par vakcinācijas programmām veselības aprūpes speciālistiem, tostarp par veselības aprūpes iestādēs nodrošinātajiem aptvēruma līmeņiem;

36. mudina dalībvalstis sekmēt veselības aprūpes speciālistu kampaņas nolūkā informēt pacientus par iespējām izvairīties no kaitējuma, kas var rasties veselības aprūpes sistēmā;

37. aicina dalībvalstis veikt pasākumus, kas ļauj plašāk iesaistīt pacientu tuviniekus ar ārstēšanu un pašārstēšanu saistītu kļūdu novēršanā;

b) Komunikācija, izglītība un apmācība

38. iesaka dalībvalstīm veikt īpašus informēšanas un apmācības pasākumus attiecībā uz veselības aprūpē iegūtām infekcijām, kas paredzēti ne tikai veselības aprūpes speciālistiem (ārstiem, medmāsām, vidējam medicīnas personālam u. c.), bet arī, piemēram, oficiālajiem un neoficiālajiem aprūpētājiem un brīvprātīgajiem darbiniekiem slimnīcās, kuriem ir saskare ar pacientiem;

39. aicina dalībvalstis ieviest valsts pamatnostādnes veselības aprūpes speciālistu darbībā ar mērķi apmācīt pacientus antibiotiku lietošanā;

40. aicina dalībvalstis īstenot īpašas informācijas un mācību kampaņas ar mērķi informēt pacientus un veselības aprūpes speciālistus par problēmu, kas saistīta ar rezistenci pret antimikrobiālajiem līdzekļiem;

41. aicina dalībvalstis, apkopojot labāko praksi, ņemt vērā un pienācīgi uzsvērt tādu zināšanu nozīmi, kas balstītas uz pacientu pieredzi;

c) Pacientu tiesības

42. aicina dalībvalstis darīt visu iespējamo, lai nodrošinātu pacientu uzticību to veselības aizsardzības sistēmām un, jo īpaši, aktīvi iesaistītu pacientus viņu drošības jautājumos;

43. prasa dalībvalstīm iesaistīt pacientu organizācijas jaunu likumu un veselības aizsardzības programmu izstrādē;

44. aicina dalībvalstis vietējā līmenī nozīmēt iestādi vai kontaktpersonu, kas atbildīga par informācijas un datu sniegšanu pacientiem par viņu drošību, lai veicinātu sabiedrības uzticību veselības aizsardzības sistēmu drošībai, aktīvāk sniedzot atbilstošu un saprotamu informāciju;
45. mudina dalībvalstis sniegt pacientiem informāciju par riskiem, drošības līmeņiem un īstenotajiem pasākumiem, lai izvairītos no nevēlamiem notikumiem, kuri saistīti ar veselības aprūpi, lai nodrošinātu, ka pacienti var sniegt apzinātu piekrišanu ārstēšanai, kas viņiem tiek piedāvāta, un — vispārīgāk — lai viņi varētu iegūt vairāk informācijas par pacientu drošības jautājumu; prasa dalībvalstīm, izmantojot pielāgotas organizatoriskās struktūras, informēt pacientus par sūdzību procedūrām un viņiem pieejamām tiesiskajām iespējām gadījumā, ja noticis nevēlams notikums, kas saistīts ar veselības aprūpi (piemēram, ar pacientu tiesību pārstāvja starpniecību);
46. mudina dalībvalstis un reģionālās un vietējās varas iestādes iespēju robežās nevēlamu notikumu gadījumā, kas saistīti ar veselības aprūpi, dot priekšroku pieejām, kuru pamatā ir starpniecība;
47. aicina dalībvalstis mudināt ģimenes ārstus informēt pacientus par viņu tiesībām un iespējām attiecībā uz sūdzību iesniegšanu un ziņošanu par kļūdām un nevēlamiem notikumiem;
48. atzīst, ka ES nevar iejaukties dalībvalstu kompetencē veselības aprūpes jomā; tomēr mudina Komisiju izveidot kolektīvās tiesiskās aizsardzības mehānismus, kas būtu paredzēti pārrobežu gadījumiem, kad vairākus pacientus skar nevēlami, konkrēta iemesla rezultātā radušies notikumi, kuri saistīti ar veselības aprūpi;

d) Kontrole, diagnostika un uzraudzība

49. aicina Komisiju, attiecīgās ES aģentūras un dalībvalstis apsvērt pasākumus, lai ne tikai ar ārstējošo personālu, bet arī ar pacientiem izveidotu atgriezenisko saiti par pacientu drošību; uzsver, ka šajā sakarībā viņu ziņojumiem būtu jābūt pārredzamiem visos līmeņos;
50. aicina dalībvalstis, kas veic tādus atsevišķus valsts mēroga pētījumus par veselības aprūpē iegūto infekciju izplatību, kas izstrādāti, balstoties uz saskaņotu ESPKC metodiku, regulāri atkārtot šos pētījumus un mudina visas dalībvalstis šādus pētījumus ieviest; īpaši mudina Komisiju izrādīt vairāk intereses par sistēmu „Globālā mikrobu noteikšana”¹, kuru atbalsta daudzi pētnieki visā pasaulē un kura ļauj uzraudzīt un sistemātiski noteikt organismus, kas rada ar veselības aprūpi saistītu risku, vienlaikus attīstot spējas reaģēt uz infekciju izplatību (tostarp pārrobežu izplatību);
51. iesaka reģionālā vai vietējā līmenī izveidot darba grupas, kas nodarbotos ar īpašiem jautājumiem pacientu drošības jomā; ierosina, ka, piemēram, varētu tikt izveidotas grupas, kas specifiski nodarbojas ar vecāku cilvēku negadījumu profilaksi, ar operāciju risku mazināšanu vai ar medikamentozās terapijas kļūdu riska mazināšanu;
52. aicina dalībvalstis mudināt slimnīcas un aprūpes namus koncentrēties uz aprūpes

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

pamatuzdevumiem, piemēram, pacientu novērošanu un izgulējumu novērtēšanu, jo šī ir nopietna problēma, kurai bieži netiek pievērsta nepieciešamā uzmanība hospitalizēto pacientu un iemītnieku gadījumā;

53. aicina Eiropas Zāļu aģentūru, pamatojoties uz medicīniskām vajadzībām un ņemot vērā pacientu aizsardzību, izstrādāt vadlīnijas par zāļu nepareizu lietošanu;
54. prasa ESPKC, apspriežoties ar *EMA*, sagatavot to pret antibiotikām rezistentu patogēnu sarakstu, kuri var izraisīt smagas vai potenciāli nāvējošas pret antibiotikām rezistentas infekcijas un radīt nopietnu veselības apdraudējumu; prasa regulāri atjaunināt minēto sarakstu, izmantojot informāciju, kas iegūta no ESPKC Eiropas antibakteriālo līdzekļu patēriņa uzraudzības projekta (*ESAC-net*) un Eiropas Antimikrobās rezistences uzraudzības tīkla (*EARS-net*);
55. iesaka sadarbībā ar *EMA* un ESPKC izveidot sarakstu ar veselības aprūpē iegūtām infekcijām, kuras ir sistemātiski jānovērs visos ES stacionāros un veselības aprūpes iestādēs;

e) Sadarbība Eiropas un starptautiskā mērogā

56. aicina dalībvalstis un Komisiju kopā ar PVO un ESAO uzlabot sadarbību nolūkā izstrādāt standartizētas definīcijas, terminoloģiju un rādītājus pacientu drošības jomā, jo īpaši, lai varētu izolēt ar risku saistītos pacientus pandēmiska vai pārrobežu riska gadījumā;
57. uzsver, cik nozīmīgi būtu izveidot efektīvu Eiropas līmeņa valsts uzraudzības sistēmu tīklu, kas darbotos, pamatojoties uz standartizētiem kritērijiem, kurus pieņemtu Komisija un dalībvalstis, lai noteiktu un uzraudzītu veselības aprūpē iegūto infekciju iegūšanas vietas (tostarp struktūrās, kas nav stacionāri), kā arī šo infekciju izplatības veidus; mudina dalībvalstis turpināt pasākumus ar mērķi apkopot salīdzināmus jaunākos datus pacientu vispārējās drošības jomā un veselības aprūpē iegūto infekciju jomā; prasa dalībvalstīm attiecīgos datus publiskot reizi gadā;
58. jo īpaši aicina dalībvalstis dalīties ar labas prakses reģistriem, ja tādi pastāv, vispārējās pacientu drošības un — jo īpaši — veselības aprūpē iegūto infekciju profilakses un kontroles, kā arī pret vairākām zālēm rezistentu baktēriju pārnesamības jomā (piemēram, saistībā ar legionellu baktēriju izplatības novēršanu slimnīcu karstā ūdens aprītē);
59. atzīst ESPKC Mikrobu rezistences un veselības aprūpē iegūto infekciju programmas (*ARHAI*) nozīmīgumu, jo īpaši veselības aprūpē iegūto infekciju uzraudzības atbalsta un standartizācijas centienos, kā arī centienos sniegt zinātniskas konsultācijas un veicināt apmācību un komunikāciju;
60. aicina dalībvalstis sadarboties tādu platformu izveidē, kas ļauj dalīties ar informāciju par nevēlamajiem notikumiem, kas saistīti ar veselības aprūpi, veicinot visu attiecīgo datu vākšanas mehānismu izmantošanu, tomēr vienlaikus nodrošinot, ka šādās darbībās tiek ievēroti attiecīgie Eiropas tiesību akti datu aizsardzības jomā; uzsver, ka pacientu ārstēšanā ir jāievēro ētikas un personas datu aizsardzības principi;
61. prasa Komisijai un dalībvalstīm sadarboties veicināšanas pasākumu īstenošanā, lai

izstrādātu jaunus antibakteriālus medikamentus; uzskata, ka šādi stimuli būtu jāievieš saistībā ar Eiropas reglamentējošiem noteikumiem nolūkā atbalstīt sadarbību starp publisko un privāto sektoru, lai piešķirtu jaunu dinamiku pētījumiem un attīstībai antimikrobiālo līdzekļu jomā;

62. uzskata, ka astotās pētniecības pamatprogrammas, kas tiks uzsākta 2014. gadā, ietvaros ES būtu jāpiešķir līdzfinansējums pētniecībai pacientu vispārējās drošības, veselības aprūpē iegūtu infekciju un rezistences pret antimikrobiālajiem līdzekļiem jomā;

f) Uzraudzība un ziņošana

63. mudina dalībvalstis un Komisiju vismaz uz vēl diviem gadiem pagarināt to pasākumu uzraudzību, kas veikti, lai īstenotu ieteikumu par pacientu drošību, tostarp veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli;

64. mudina dalībvalstis uzlabot savu sadarbību ar ESPKC veselības aprūpē iegūtu infekciju profilakses un kontroles jomā; jo īpaši mudina valstu iestādes lūgt ESPKC veikt regulārus *in situ* auditus un publiskot tām ESPKC iesniegtos ziņojumus un šajā sakarībā uzsver nepieciešamību turpmākajās daudzgadu finanšu shēmās nodrošināt ESPKC pietiekamu un atbilstīgu finansējumu, kas tam ļauj veikt savu koordinēšanas un uzraudzības uzdevumu;

65. uzdod priekšsēdētājam nosūtīt šo rezolūciju Padomei, Komisijai, Reģionu komitejai, kā arī dalībvalstīm.

PASKAIDROJUMS

Pacientu drošība — ievērojama Eiropas Savienības sabiedrības veselības problēma

Pieklūve drošai veselības aprūpei ir kvalitatīvas veselības aprūpes sistēmas pamats. Tās ir arī atzītas pamattiesības, kas ir būtiskas Eiropas Savienībai, tās iestādēm un Eiropas iedzīvotājiem. Tādēļ pacientiem ir tiesības sagaidīt, ka tiks veikti visi nepieciešamie pasākumi, lai garantētu viņu drošību.

Veselības aprūpes nozarē pastāv ievērojams risks, jo nevēlami notikumi, kas saistīti ar veselības aprūpi (un nevis ar ārstēto medicīnisko problēmu), var radīt nopietnus veselības bojājumus, komplikācijas vai ciešanas, pat aprūpēto pacientu nāvi. Lai gan zināmi nevēlami notikumi ir saistīti ar būtiskiem riskiem attiecībā uz nepieciešamo iejaukšanos vai medikamentiem, tomēr citus izraisa medicīnas kļūdas un trūkumi vai nepilnības veselības aprūpes ķēdē, no kurām ir iespējams izvairīties.

Attiecīgi tiek lēsts, ka ir iespējams izvairīties no 30–40 % no nevēlamajiem notikumiem, kas saistīti gan ar veselības aprūpi veselības aprūpes iestādēs, gan ar ambulatoro aprūpi. Šie nevēlamie notikumi ietver veselības aprūpē iegūtas infekcijas. Saskaņā ar aplēsēm veselības aprūpē iegūtās infekcijas Eiropas Savienībā katru gadu skar vidēji 5 % no hospitalizētajiem pacientiem, kas ir 4,1 miljonu cilvēku, un tostarp tieši izraisa 37 000 nāves gadījumu. No veselības aprūpē iegūtajām infekcijām vismaz 20 % gadījumu būtu iespējams izvairīties. Gados vecāki cilvēki un cilvēki ar pazeminātu imunitāti ir īpaši neaizsargāti pret šādām infekcijām, un rezistences pret antibiotikām izstrādāšanās bieži sarežģīt šo veselības aprūpē iegūto infekciju kontroli.

Pacienta drošība ir tā, kas vispirms sniedz ieguldījumu dzīves kvalitātes uzlabošanā. Taču pacientiem ar veselības aprūpi saistīto nevēlamo notikumu nodarītais kaitējums sabiedrībai rada arī smagu nastu, kuras smagums ekonomiskās krīzes laikā ir vēl vairāk palielinājies. Piemērs ir *Clostridium difficile* infekciju sastopamība, kas Eiropā sastāda aptuveni 5 % no visām veselības aprūpē iegūtajām infekcijām un ir iemesls 2 % no atkārtotas uzņemšanas slimnīcā, dažās dalībvalstīs pieaug, un to finansiālā ietekme uz Eiropas veselības aprūpes sistēmām 2013. gadā tiek lēsta EUR 3,7 miljonu apmērā. Tātad ikviens ieguldījums pacienta drošības jomā līdzās acīmredzamajam labumam, ko tas sniedz pacientiem, ir arī potenciāls taupības avots. Tādējādi pacienta drošībai piešķirtā prioritāte samazina arī izmaksas, finansējot tos pacientus, kas ir ar veselības aprūpi saistītu nevēlamu notikumu upuri, un attiecīgi labāk tiek izmantoti finanšu un cilvēkresursi. Lai sasniegtu šos mērķus, pacientu drošības kultūra dažādos veidos var tikt ievērojami uzlabota.

Padomes ieteikuma sintēze pacientu drošības un veselības aprūpē iegūtu infekciju profilakses un kontroles jomā

Padome 2009. gada 9. jūnija ieteikumā (2009/C 151/01) ieteica ieviest zināmu skaitu darbību ar mērķi uzlabot pacientu drošību Eiropas Savienībā.

- a) Pirmajā daļā „Ieteikumi vispārējos pacientu drošības jautājumos” Padome aicina dalībvalstis ieviest virkni pasākumu ar mērķi līdz minimumam samazināt kaitējumu pacientiem, kuri saņem veselības aprūpi. Ieteikto pasākumu starpā jo īpaši bija:

- atbalsts valsts politikas un programmu izstrādei un pilnveidošanai pacientu drošības jomā,
- pilnvaru piešķiršana pacientiem,
- nenosodošu ziņošanas un mācību sistēmu attiecībā uz nevēlamiem notikumiem izveide,
- veselības aprūpes darbinieku izglītības un apmācības pacientu drošības jomā veicināšana,
- šīs jomas pētniecības pilnveidošana.

Turklāt ieteikumā dalībvalstis tika aicinātas dalīties savās zināšanās, pieredzē un paraugpraksē un klasificēt un noteikt pacientu drošības līmeni Eiropas Savienības mērogā, sadarbojoties savstarpēji un ar Komisiju un ar citām attiecīgajām Eiropas un starptautiskajām organizācijām.

- b) Otrā daļa attiecās uz veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli: dalībvalstis tika aicinātas atbilstīgā līmenī pieņemt un īstenot stratēģiju veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksei un kontrolei. Ierosinātās stratēģijas ietvaros tika ieteikts izveidot īpašus veselības aprūpē iegūtu infekciju profilakses un kontroles pasākumus valsts vai reģionālā mērogā un veselības aprūpes iestāžu mērogā (jo īpaši aktīvu pārraudzības sistēmu izveide, pamatnostādņu izveide un to pieejamības nodrošināšana, veselības aprūpes darbinieku izglītības un apmācības programmu, pacientu informēšanas pasākumu ieviešana un atbalsts pētniecībai veselības aprūpē iegūtu infekciju jomā).

Padomes ieteikuma īstenošana pacientu drošības un veselības aprūpē iegūtu infekciju profilakses un kontroles jomā — sākotnējais novērtējums

Komisija 2012. gada novembrī, balstoties uz dalībvalstu ziņojumiem, iepazīstināja ar ieviesto pasākumu ieteikuma izpildīšanai novērtējumu.

Lielākā daļa dalībvalstu ir paziņojušas, ka tās ir īstenojušas virkni darbību, kā paredzēts ieteikumā:

- attiecībā uz vispārējo pacientu drošību lielākā daļa dalībvalstu pacientu drošību ir izvirzījusi par prioritāru sabiedrības veselības politikas jautājumu;
- attiecībā uz apmācību pacientu drošības jomā lielākā daļa valstu ir veikušas darbības veselības aprūpes iestādēs;
- attiecībā uz ziņošanas sistēmām tās sistēmas, kas tika ieviestas, ir ļāvušas izdarīt secinājumus par pastāvošajām nepilnībām un tika ievērojami uzlabotas, taču tās ir iespējams vēl vairāk uzlabot;
- attiecībā uz pilnvaru piešķiršanu pacientiem ir panākti ievērojami rezultāti, galvenokārt slimnīcu vidē;
- attiecībā uz pētniecību ziņojumā ir akcentēta valstu pētniecības programmu par pacientu drošību ieviešana visās dalībvalstīs;
- attiecībā uz veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli lielākā daļa dalībvalstu ir īstenojušas darbību kopumu veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksei un kontrolei, galvenokārt saistībā ar stratēģijām pienācīgai antimikrobiālo līdzekļu izmantošanai cilvēkiem paredzētās zālēs un/vai ar pacientu drošības stratēģijām.

Paralēli ir veikti pasākumi Eiropas līmenī, proti, vairāku iniciatīvu finansēšana, jo īpaši Eiropas Savienības veselības aizsardzības programmas ietvaros vai Septītās pētniecības pamatprogrammas ietvaros (kopumā atvēlot EUR 16 miljonus).

Dalībvalstu sastādītajos un Komisijas sintezētajos ziņojumos ir redzams, ka, neskatoties uz kopš 2009. gada panākto progresu, joprojām ir iespējami uzlabojumi.

Referenta nostāja un galveno ieteikumu sintēze

Referents atzīmē, ka tiešām zināmas Padomes ieteiktās darbības pacientu drošības uzlabošanai dalībvalstīs līdz šim ir ieviesušas tikai dažas dalībvalstis un ka joprojām ir iespējami uzlabojumi gan slimnīcās veiktās aprūpes, gan ārpus slimnīcas veiktās aprūpes jomās, jo īpaši pilnvaru piešķiršanas pacientiem, veselības aprūpes speciālistu un — plašāk — aprūpētāju izglītošanas jomā, un ka ir nepieciešama darbības turpināšana nolūkā ieviest Eiropas nomenklatūras attiecībā uz pacientu drošību un arī Eiropas pamatnostādņu izveide attiecībā uz pacientu drošības standartiem. Konkrētāk attiecībā uz veselības aprūpē iegūtām infekcijām referents arī atzīmē, ka dažas Padomes ieteiktās darbības veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksei un kontrolei dalībvalstīs līdz šim ir ieviesušas tikai dažas dalībvalstis un ka joprojām ir iespējami uzlabojumi, jo īpaši pacientu informēšanas un arī atbalsta pētniecībai, kas veltīta veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksei un kontrolei, jomās.

Viņš jo īpaši mudina dalībvalstis ieviest (vai uzlabot jau esošās) pilnvaru piešķiršanas iedzīvotājiem darbības pacientu drošības un veselības aprūpē iegūtu infekciju profilakses un kontroles jomā, veselības aprūpes darbinieku, kā arī pacientu un viņu palīgu izglītošanas un apmācības darbības, pārrobežu darbības un darbības nolūkā sekmēt pētniecību par pacientu drošību un veselības aprūpē iegūtajām infekcijām. Viņš aicina dalībvalstis turpināt centienus klasifikācijas saskaņošanas un salīdzināmu rādītāju apkopošanas ziņā. Viņš aicina dalībvalstis un reģionālās un vietējās varas iestādes iespēju robežās nevēlamu notikumu gadījumā, kas saistīti ar veselības aprūpi, dot priekšroku pieejām, kuru pamatā ir starpniecība, un mudina ieviest Eiropas Savienības līmenī saskaņotas kompensēšanas sistēmas.

Eiropas iedzīvotāju novecošanas un satraucošās rezistences pret antimikrobiālajiem līdzekļiem izstrādāšanās kontekstā referents vēlas uzsvērt, ka pacientu drošībai un jo īpaši veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksei un kontrolei ir jāieņem būtiska vieta gan Eiropas Savienības politiskajā darba kārtībā, gan valsts, reģionālā un vietējā līmenī. Viņš jo īpaši uzsver, ka dalībvalstīm ir jāpiešķir pietiekami līdzekļi, jo īpaši budžeta līdzekļi, pacientu drošībai. Attiecībā uz veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli viņš uzsver ESPKC pievienoto vērtību, ko tas sniedz ar savu koordinēšanas un uzraudzības darbu, un uzsver, ka turpmākajos finanšu plānos ESPKC ir jānodrošina pietiekams un pastāvīgs finansējums, kas tam ļauj labi veikt savu koordinēšanas un uzraudzības uzdevumu.

Padomes ieteikumā tika pausts aicinājums Komisijai novērtēt, cik efektīvi ir ierosinātie pasākumi. Ņemot vērā, ka dažas darbības tika aizsāktas tikai pavisam nesen vai vēl nav ieviestas, referents atbalsta priekšlikumu 2014. gada jūnijā izstrādāt otru progresa ziņojumu.

KOMITEJAS GALĪGAIS BALSOJUMS

Pieņemšanas datums	25.9.2013
Galīgais balsojums	+: 58 -: 0 0: 0
Komitejas locekļi, kas bija klāt galīgajā balsošanā	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, Vladko Todorov Panayotov, Gilles Pargneaux, Antonyia Parvanova, Andrés Perelló Rodríguez, Mario Pirillo, Pavel Poc, Frédérique Ries, Oreste Rossi, Dagmar Roth-Behrendt, Kārlis Šadurskis, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Salvatore Tatarella, Thomas Ulmer, Sabine Wils, Marina Yannakoudakis
Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā	Margrete Auken, Erik Bánki, Mark Demesmaecker, Jutta Haug, Marusya Lyubcheva, Miroslav Mikolášik, Vittorio Prodi, Renate Sommer, Rebecca Taylor, Vladimir Urutchev, Anna Záborská, Andrea Zanoni
Aizstājēji (187. panta 2. punkts), kas bija klāt galīgajā balsošanā	Ioan Enciu, Sabine Lösing, Kerstin Westphal, Dubravka Šuica