

## I

(Rezoliucijos, rekomendacijos ir nuomonės)

## REKOMENDACIJOS

## TARYBA

## TARYBOS REKOMENDACIJA

2009 m. birželio 9 d.

dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės

(2009/C 151/01)

EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA,

metus, o dėl tokių infekcijų kiekvienais metais miršta 37 000 žmonių.

atsižvelgdama į Europos bendrijos steigimo sutartį, ypač į jos 152 straipsnio 4 dalies antrą pastraipą,

atsižvelgdama į Komisijos pasiūlymą,

(4) Nepakankama pacientų sauga yra labai rimta visuomenės sveikatos problema ir didelė ekonominė našta atsižvelgiant į tai, kad sveikatos priežiūros išteklių yra riboti. Daugelio sveikatai kenksmingų įvykių ligoninėse ir pirminės sveikatos priežiūros srityje galima išvengti, nes dauguma jų kyla dėl sisteminių veiksnių.

atsižvelgdama į Europos Parlamento nuomonę <sup>(1)</sup>,

atsižvelgdama į Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonę <sup>(2)</sup>,

atsižvelgdama į Regionų komiteto nuomonę <sup>(3)</sup>,

(5) Ši rekomendacija grindžiama Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) bei jos Pasaulio pacientų saugos aljanso, Europos Tarybos ir Europos ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (OECD) atliktu darbu pacientų saugos srityje ir jį papildo.

kadangi:

(1) Sutarties 152 straipsnyje numatyta, kad Bendrija, savo veikla papildydama valstybių narių politiką, siekia gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių negalavimams ir ligoms bei pašalinti pavojaus žmonių sveikatai šaltinius.

(2) Apskaičiuota, kad valstybėse narėse 8–12 % hospitalizuotų pacientų nukenčia nuo sveikatai kenksmingų įvykių, įvykstančių jiems naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis <sup>(4)</sup>.

(3) Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ECDC) apskaičiavo, kad nuo su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų ES vidutiniškai nukenčia vienas iš dvidešimties hospitalizuotų pacientų, t. y. 4,1 mln. pacientų per

(6) Bendrija, vykdydama Mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros septintąją bendrąją programą <sup>(5)</sup>, remia mokslinius tyrimus sveikatos sistemų, ypač sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybės, srityje pagal „Sveikatos“ temą, įskaitant pacientų saugą. Pacientų saugai ypač daug dėmesio skiriama ir pagal temą „Informacinės ir ryšių technologijos“.

(7) Komisija savo 2007 m. spalio 23 d. Baltojoje knygoje „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“ pacientų saugą nurodo kaip sritį, kurioje reikia imtis veiksnių.

<sup>(1)</sup> 2009 m. balandžio 23 d. nuomonė (dar nepaskelbta Oficialiajame leidinyje).

<sup>(2)</sup> 2009 m. kovo 25 d. nuomonė (dar nepaskelbta Oficialiajame leidinyje).

<sup>(3)</sup> 2009 m. balandžio 22 d. nuomonė (dar nepaskelbta Oficialiajame leidinyje).

<sup>(4)</sup> Techninė ataskaita „Pacientų saugos gerinimas ES“, kurią parengė RAND Cooperation Europos Komisijai, paskelbta 2008 m.

<sup>(5)</sup> 2006 m. gruodžio 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1982/2006/EB dėl Europos bendrijos mokslinių tyrimų, technologinės plėtros ir demonstracinės veiklos septintosios bendrosios programos (2007–2013 m.) (OL L 412, 2006 12 30, p. 1).

- (8) Iš turimų duomenų matyti, kad veiksmingas ir visapusiškas pacientų saugos strategijas valstybės narės rengia ir įgyvendina nevienodu spartumu <sup>(1)</sup>. Todėl šia rekomendacija siekiama sukurti pagrindą, kuriuo remiantis būtų skatinamas politikos formavimas ir raginama imtis tolesnių veiksmų valstybėse narėse bei tarpvalstybiniu lygiu, siekiant spręsti svarbiausias pacientų saugos problemas ES.
- (9) Pacientus reikėtų informuoti ir suteikti daugiau teisių įtraukiant juos į pacientų saugos procesą; juos reikėtų informuoti apie pacientų saugos standartus, egzistuojančią geriausią praktiką ir (arba) saugos priemones bei apie tai, kaip jie gali gauti prieinamos visapusiškos informacijos apie skundų teikimo ir žalos atlyginimo sistemas.
- (10) Valstybės narės turėtų sukurti, prižiūrėti arba tobulinti kompleksines pranešimų teikimo ir mokymosi sistemas, kad būtų galima nustatyti sveikatai kenksmingų įvykių mastą bei priežastis siekiant parengti veiksmingus sprendimus bei priemones. Pacientų sauga turėtų būti sveikatos priežiūros darbuotojų – sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų – rengimo ir mokymo tema.
- (11) Siekiant sukurti veiksmingas ir skaidrias pacientų saugos programas, struktūras bei politiką, reikėtų Bendrijos lygiu rinkti palyginamus ir agreguotus duomenis, o geriausios praktikos pavyzdžius platinti tarp valstybių narių. Siekiant sudaryti palankesnes tarpusavio mokymosi galimybes, bendradarbiaujant valstybėms narėms ir Europos Komisijai reikia sukurti bendrą pacientų saugos srities terminiją ir bendrus rodiklius, atsižvelgiant į atitinkamų tarptautinių organizacijų atliktą darbą.
- (12) Informacinių ir ryšių technologijų priemonės, pavyzdžiui, elektroniniai ligos istorijos dokumentai ar e. receptai, gali padėti gerinti pacientų saugą, pavyzdžiui, sistemingai tikrinant galimas vaistų sąveikas ar alergijos atvejus. Informacinių ir ryšių technologijų priemonėmis taip pat turėtų būti siekiama didinti vaistų vartotojų informuotumą.
- (13) Reikėtų parengti nacionalinę strategiją, papildančią tikslines racionalaus antimikrobinų medžiagų vartojimo strategijas <sup>(2)</sup>, įtraukiant su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevenciją ir kontrolę į nacionalinius visuomenės sveikatos politikos tikslus ir siekiant mažinti su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų riziką sveikatos priežiūros įstaigose. Svarbu, kad nacionalinės strategijos priemonės įgyvendinti būtini išteklių būtų skiriami kaip dalis pagrindinių finansinių išteklių, skiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.
- (14) Su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencija ir kontrolė turėtų būti ilgalaikis sveikatos priežiūros įstaigų prioritetas. Siekiant į rezultatus orientuotos elgsenos ir organizacinių permainų turėtų būti bendradarbiaujama visais pavaldumo bei funkciniais lygiais, nustatoma visų lygių atsakomybė, įdiegiamos paramos priemonės ir skiriama techninių išteklių vietos lygiu bei parengiamos vertinimo procedūros.
- (15) Ne visuomet turima pakankamai duomenų apie su sveikatos priežiūra susijusias infekcijas, kad būtų galima prasmingai palyginti įstaigų naudojamus priežiūros tinklus, stebėti pokyčius su sveikatos priežiūra susijusių patogenų epidemiologijos srityje ir vertinti bei formuoti su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės politiką. Todėl reikėtų sukurti arba sustiprinti priežiūros sistemas sveikatos priežiūros įstaigų ir regionų bei nacionaliniu lygiais.
- (16) Valstybės narės turėtų siekti, kad kuo mažiau žmonių nukentėtų nuo su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų. Siekiant, kad būtų kuo mažiau su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų, reikėtų skatinti infekcijų kontrolės specialistų samdymą. Be to, valstybės narės ir jų sveikatos priežiūros institucijos turėtų apsvarstyti galimybę, kad klinikose infekcijų kontrolės specialistams padėtų už ryšių palaikymą atsakingi darbuotojai.
- (17) Valstybės narės turėtų glaudžiai bendradarbiauti su sveikatos priežiūros technologijų pramonės subjektais, kad būtų skatinama pacientų sauga, siekiant, kad sveikatai kenksmingų įvykių būtų kuo mažiau.
- (18) Siekdamas įgyvendinti pirmiau minėtus pacientų saugos tikslus, įskaitant su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevenciją ir kontrolę, valstybės narės turėtų vadovautis visapusišku požiūriu, tuo pačiu įvertindamos, kurios priemonės būtų tinkamiausios ir turėtų realų poveikį mažinant sveikatai kenksmingų įvykių skaičių ir dėl jų patiriamą naštą.
- (19) Bendrija, vykdydama veiklą visuomenės sveikatos srityje, turėtų visiškai pripažinti valstybių narių atsakomybę už sveikatos paslaugų ir medicininės priežiūros organizavimą bei teikimą.

<sup>(1)</sup> Pacientų saugos gerinimas Europoje (SIMPATIE), pagal Bendrijos 2003–2008 m. visuomenės sveikatos programą finansuotas projektas (<http://www.simpatie.org>).

<sup>(2)</sup> Pvz., 2008 m. birželio 10 d. Tarybos išvados dėl antimikrobinio atsparumo.

## REKOMENDUOJA

taikant šią rekomendaciją vartojamos šios apibrėžtys:

„sveikatai kenksmingas įvykis“ – incidentas, dėl kurio pacientas patiria žalą;

„žala“ – organizmo sandaros pažeidimas arba funkcijos sutrikdymas ir (arba) bet koks tokio pažeidimo ar sutrikdymo žalingas padarinys;

„su sveikatos priežiūra susijusios infekcijos“ – ligos arba patologijos, atsiradusios dėl infekcijos sukėlėjo ar jo produktų patekimo būnant sveikatos priežiūros įstaigose ar naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis;

„pacientų sauga“ – sąlygos, kuriomis pacientas nepatiria nereikalingos ar potencialios žalos, susijusios su sveikatos priežiūros paslaugomis;

„procesų rodiklis“ – rodiklis, rodantis, kaip laikomasi tam tikrų sutartų veiklos normų, pavyzdžiui, rankų higienos, priežiūros, standartinių operavimo procedūrų;

„struktūros rodiklis“ – rodiklis, rodantis bet kokius išteklius, pavyzdžiui, darbuotojus, infrastruktūrą ar komitetą;

## REKOMENDUOJA VALSTYBĖMS NARĖMS:

**I. REKOMENDACIJOS BENDRAISIAIS PACIENTŲ SAUGOS KLAUSIMAIS**

1. Parama nacionalinės politikos ir programų dėl pacientų saugos kūrimui ir plėtojimui:

- a) Paskiriant už pacientų saugą jų teritorijoje atsakingą (-as) kompetentingą (-as) valdžios instituciją (-as) ar kitą (-us) kompetentingą (-us) organą (-us);
- b) Pacientų saugą įtraukiant kaip vieną iš sveikatos apsaugos politikos ir programų nacionaliniu, regionų ir vietos lygiu prioritetą;
- c) Remiant saugesnių ir patogių naudoti sistemų, procesų ir priemonių kūrimą, įskaitant informacinių ir ryšių technologijų naudojimą;
- d) Reguliariai peržiūrint ir atnaujinant saugos standartus ir (arba) geriausią praktiką, taikomus jų teritorijoje teikiama sveikatos priežiūros paslaugoms;
- e) Skatinant aktyvų sveikatos priežiūros specialistų organizacijų vaidmenį sprendžiant pacientų saugos klausimus;

f) Įskaitant specialų požiūrį į saugios praktikos propagavimą siekiant užkirsti kelią dažniausiai pasitaikantiems sveikatai kenksmingiems įvykiams, pavyzdžiui, su gydymu vaistais susijusiems įvykiams, su sveikatos priežiūros paslaugomis susijusioms infekcijoms ir komplikacijoms chirurginių operacijų metu ar po šių operacijų.

2. Suteikti daugiau teisių piliečiams ir pacientams bei juos informuoti:

a) Į pacientų saugos politikos ir programų rengimą visais atitinkamais lygiais įtraukiant pacientų organizacijas ir atstovus;

b) Platinant pacientams informaciją apie:

i) nustatytus pacientų saugos standartus;

ii) riziką, saugos priemones, kurios taikomos siekiant sumažinti klaidų skaičių ir žalą ar to išvengti, įskaitant geriausią praktiką, ir teisę duoti sutikimą būti gydomu gavus pakankamai informacijos, siekiant suteikti daugiau galimybių pacientams pasirinkti ir priimti sprendimus;

iii) skundų nagrinėjimo procedūras ir turimas teisės gynimo bei žalos atlyginimo priemones laikantis taikytinų sąlygų;

c) Apsvarstant galimybes plėtoti pacientų pagrindines kompetencijas pacientų saugos srityje, būtent pagrindines žinias, nuostatas ir gebėjimus, reikalingus saugesnei sveikatos priežiūrai užtikrinti.

3. Prisidėti prie kaltinimų nemetančių pranešimų apie sveikatai kenksmingus reiškinius teikimo ir mokymosi sistemų kūrimo ar stiprinimo, siekiant:

a) Teikti informaciją apie klaidų, sveikatai kenksmingų įvykių ir įvykių, kurių vos pavyko išvengti, mastą, rūšis ir priežastis;

b) Skatinti sveikatos priežiūros darbuotojus aktyviau teikti informaciją formuojant skaidrią, sąžiningą ir baudų nenumatančią pranešimų teikimo sistemą. Ši pranešimų teikimo sistema turėtų būti atskirta nuo valstybių narių sveikatos priežiūros darbuotojų drausminės atsakomybės sistemų ir procedūrų, o prireikus turėtų būti patikslinti sveikatos priežiūros darbuotojų atsakomybės teisiniai aspektai;

- c) Atitinkamai sudaryti galimybes pacientams, jų artimiesiems ir kitiems neformaliausias slaugos paslaugas teikiančioms asmenims pranešti apie savo patirtį;
- d) Papildyti kitas saugos pranešimų teikimo sistemas, pavyzdžiui, farmakologinio budrumo ir medicinos prietaisų sistemas, jei įmanoma, vengiant pranešimų dubliavimo.
4. Atitinkamu lygiu skatinti sveikatos priežiūros darbuotojų švietimą ir mokymą pacientų saugos klausimais:
- a) Skatinant visų sveikatos priežiūros specialistų, kitų sveikatos priežiūros darbuotojų, sveikatos priežiūros įstaigų vadovų bei administracijos darbuotojų švietimą įvairių disciplinų srityje ir mokymą pacientų saugos klausimais;
- b) Pacientų saugos temas įtraukiant į sveikatos priežiūros specialistų bakalauro, magistrantūros ir doktorantūros studijų, mokymo darbo vietoje ir nuolatinio profesinio tobulinimo programas;
- c) Svarstant galimybes plėtoti sveikatos priežiūros darbuotojų, atitinkamų vadovų bei administracijos darbuotojų pagrindines kompetencijas pacientų saugos srityje, būtent pagrindines žinias, nuostatas ir gebėjimus, reikalingus saugesnei sveikatos priežiūrai užtikrinti;
- d) Teikiant ir platinant visiems sveikatos priežiūros darbuotojams informaciją apie pacientų saugos standartus, riziką ir saugos priemones, taikomas siekiant sumažinti klaidų skaičių ar žalą bei jų išvengti, įskaitant geriausią praktiką, ir skatinant jų dalyvavimą šioje veikloje;
- e) Bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros specialistų profesinio rengimo organizacijomis siekiant užtikrinti, kad pacientų saugai būtų skirtas reikiamas dėmesys sveikatos priežiūros specialistus rengiančių aukštųjų mokyklų studijų programose ir jų tobulinimo bei mokymų programose, įskaitant jų gebėjimų, reikalingų elgesio pokyčiams, būtiniams pacientų saugai gerinti, pasinaudojant sistemos pokyčiais, plėtojimą ir įtvirtinimą.
5. Bendrijoje nustatyti ir suklasifikuoti pacientų saugos lygius bendradarbiaujant tarpusavyje ir su Komisija:
- a) Parengti bendras sąvokų apibrėžtis ir terminiją atsižvelgiant į tarptautinę standartizacijos veiklą, pavyzdžiui, PSO parengtą tarptautinę pacientų saugos klasifikaciją ir Europos Tarybos darbą šioje srityje;
- b) Parengti patikimus ir palyginamus rodiklius, kuriais remiantis būtų galima nustatyti saugos problemas, įvertinti saugos gerinimo priemonių veiksmingumą ir sudaryti palankesnes sąlygas valstybių narių tarpusavio mokymuisi. Reikėtų atsižvelgti į nacionaliniu lygiu atliktą darbą ir į tarptautinę veiklą, pavyzdžiui, OECD sveikatos priežiūros kokybės rodiklių projektą ir Bendrijos sveikatos rodiklių projektą;
- c) Rinkti palyginamus duomenis ir informaciją apie pacientų saugos priemonių taikymo rezultatus pagal jų rūšį ir skaičių, bei dalytis šia informacija, kad būtų sudarytos palankesnės sąlygos tarpusavio mokymuisi ir prioritetų nustatymui siekiant padėti valstybėms narėms ateityje informuoti visuomenę apie atitinkamus rodiklius.
6. Dalytis žiniomis, patirtimi ir geriausios praktikos pavyzdžiais bendradarbiaujant tarpusavyje, su Komisija ir atitinkamais Europos bei tarptautiniais organais siekiant:
- a) Sukurti veiksmingas ir skaidrias pacientų saugos programas, struktūras bei politiką, įskaitant pranešimų teikimo ir mokymosi sistemas, kad būtų sprendžiami su sveikatai kenksmingais įvykiais sveikatos priežiūros srityje susiję klausimai;
- b) Užtikrinti pacientų saugos priemonių ir problemų sprendimo sveikatos priežiūros įstaigose veiksmingumą ir įvertinti galimybes šią patirtį panaudoti kitose srityse;
- c) Laiku perduoti svarbius perspėjimus dėl pacientų saugos.
7. Plėtoti ir skatinti mokslinius tyrimus pacientų saugos srityje.
- II. PAPILDOMOS REKOMENDACIJOS SU SVEIKATOS PRIEŽIŪRA SUSIJUSIOMIS INFEKCIJŲ PREVENCIJA IR KONTROLE**
8. Atitinkamu lygiu priimti ir įgyvendinti su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės strategiją, kuria būtų siekiama šių tikslų:
- a) Įgyvendinti prevencijos ir kontrolės priemones nacionaliniu ar regionų lygiu siekiant riboti su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų plitimą, visų pirma:
- i) įgyvendinant standartines įrodymais pagrįstas prevencijos ir kontrolės priemones atitinkamai visose sveikatos priežiūros įstaigose;

- ii) skatinant užtikrinti, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, teikdami gydymo ar priežiūros paslaugas konkrečiam pacientui, nuosekliai taikytų infekcijų prevencijos ir kontrolės priemones ir apie jas informuotų;
- iii) nacionaliniu lygiu nustatant gaires ir rekomendacijas;
- iv) skatinant taikyti prevencijos ir kontrolės priemones naudojant struktūros ir procesų rodiklius bei remiantis vykdomos akreditacijos ar sertifikavimo rezultatais;
- b) Stiprinti infekcijų prevenciją ir kontrolę sveikatos priežiūros įstaigose, visų pirma skatinant sveikatos priežiūros įstaigas nustatyti:
- i) infekcijų prevencijos ir kontrolės programą, kurioje būtų numatytos organizacinės ir struktūrinės priemonės, diagnostinės ir terapinės procedūros (pavyzdžiui, antimikrobinio gydymo priežiūra), išteklių poreikiai, priežiūros tikslai, mokymas ir informacija pacientams;
- ii) reikiamas organizacines valdymo priemones, kurios padėtų parengti infekcijų prevencijos ir kontrolės programą bei vykdyti jos įgyvendinimo stebėseną;
- iii) reikiamas organizacines priemones ir paskirti kompetentingą personalą, kuriam būtų pavesta įgyvendinti infekcijų prevencijos ir kontrolės programą;
- c) Kurti ar stiprinti aktyvios priežiūros sistemas:
- i) nacionaliniu ar regionų lygiu:
- atitinkamai organizuojant reguliarius infekcijų paplitimo tyrimus;
  - atsižvelgiant į tai, kad svarbu stebėti tam tikrų rūšių infekcijas, kaupti nacionalinius duomenis ir procesų bei struktūros rodiklius strategijai įvertinti;
  - pasirūpinant, kad būtų laiku nustatyti su sveikatos priežiūra susijusias infekcijas sukeliančius pavojingus organizmus ar židinius;
- pranešant apie Bendrijos ar tarptautiniu lygiu svarbius infekcijų židinius ir rūšis pagal Bendrijos galiojančius įstatymus <sup>(1)</sup> ar tarptautines taisykles;
- ii) sveikatos priežiūros įstaigų lygiu:
- skatinti, kad būtų užtikrinta mikrobiologinių tyrimų dokumentų ir pacientų medicinos dokumentų įrašų kokybė;
  - vykdant tam tikrų rūšių infekcijų naujų atvejų atsiradimo stebėseną, naudojant procesų ir struktūros rodiklius infekcijų kontrolės priemonėms įvertinti ir įgyvendinti;
  - apsvaustant galimybę vykdyti konkrečių infekcijų rūšių ir (arba) konkrečių su sveikatos priežiūra susijusių patogenų atmainų stebėseną siekiant laiku nustatyti su sveikatos priežiūra susijusias infekcijas sukeliančius pavojingus organizmus ar židinius;
- iii) atitinkamais atvejais taikant ECDC rekomenduojamus stebėsenos metodus ir rodiklius ir Bendrijos lygiu pagal Sprendimą Nr. 2119/98/EB nustatytas atvejų apibrėžtis;
- d) Plėtoti sveikatos priežiūros darbuotojų švietimą ir mokymą:
- i) nacionaliniu ar regionų lygiu, parengiant ir vykdant specializuotas su infekcijų kontrole susijusio personalo infekcijų kontrolės mokymo ir (arba) švietimo programas ir stiprinant kitų sveikatos priežiūros darbuotojų švietimo su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės temomis programas;
- ii) sveikatos priežiūros įstaigų lygiu:
- organizuojant reguliarių visų sveikatos priežiūros darbuotojų, įskaitant vadovus, mokymą pagrindinių higienos bei infekcijų prevencijos ir kontrolės principų klausimais;

<sup>(1)</sup> Pavyzdžiui, 1998 m. rugsėjo 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 2119/98/EB dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tinklo Bendrijoje sukūrimo (OL L 268, 1998 10 3, p. 1) ir 2004 m. kovo 31 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 726/2004, nustatantis Bendrijos leidimų dėl žmonėms skirtų ir veterinarinių vaistų išdavimo ir priežiūros tvarką ir įsteigiantis Europos vaistų agentūrą (OL L 136, 2004 4 30, p. 1).

— organizuojant reguliary sustiprintą darbuotojų, vykdančių ypatingas su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės užduotis, mokymą;

- e) Gerinti pacientams sveikatos priežiūros įstaigų teikiamą informaciją:
- i) teikiant objektyvią ir suprantamą informaciją apie su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų riziką, sveikatos priežiūros įstaigos įgyvendinamas prevencijos priemones ir apie tai, kaip patys pacientai gali prisidėti prie tų infekcijų prevencijos;
  - ii) teikiant konkrečią informaciją, pavyzdžiui, dėl prevencijos ir kontrolės priemonių, pacientams, kurie turi su sveikatos priežiūra susijusių patogenų ar yra jais užsikrėtę;
- f) Remti mokslinius tyrimus epidemiologijos, nanotechnologijų taikymo ir nanomedžiagų naudojimo, naujų prevencijos ir gydymo metodų bei priemonių ir infekcijų prevencijos bei kontrolės ekonominio efektyvumo srityse.
9. Siekiant suderintai įgyvendinti strategiją, nurodytą 8 punkte, keistis informacija su Komisija, ECDC, Europos vaistų agentūra ir kitomis valstybėmis narėmis bei tarpusavyje derinti veiklą, apsvarstyti galimybę, jei įmanoma iki 2011 m. birželio 9 d., sukurti tarpsektorinį mechanizmą arba lygiavertes sistemas, kurios atitiktų kiekvienos valstybės narės infrastruktūrą ir būtų susietos su pagal 2001 m. lapkričio 15 d. Tarybos rekomendaciją

Nr. 2002/77/EB dėl apdairaus antimikrobinių preparatų vartojimo žmonių medicinoje <sup>(1)</sup> sukurtu veikiančiu tarpsektoriniu mechanizmu arba į jį integruotos.

### III. BAIGIAMOSIOS REKOMENDACIJOS

10. Skleisti šios rekomendacijos turinį sveikatos priežiūros įstaigoms, profesinėms organizacijoms ir švietimo įstaigoms bei skatinti jas vadovautis rekomenduojamu požiūriu, kad rekomendacijos pagrindinius elementus būtų galima taikyti kasdienėje praktikoje.
11. Iki 2011 m. birželio 9 d., o vėliau – Komisijos prašymu, Komisijai teikti pažangos, padarytos įgyvendinant šią rekomendaciją, ataskaitą siekiant prisidėti prie tolesnio šios rekomendacijos įgyvendinimo Bendrijos lygiu.

TODĖL PRAŠO KOMISIJOS:

Iki 2012 m. birželio 9 d. parengti Tarybai skirtą įgyvendinimo ataskaitą, kurioje būtų įvertintas rekomendacijos poveikis remiantis valstybių narių pateikta informacija, siekiant išnagrinėti, kokių mastu pasiūlytos priemonės yra veiksmingos, ir apsvarstyti poreikį imtis tolesnių veiksmų.

Priimta Liuksemburge, 2009 m. birželio 8 d.

*Tarybos vardu*  
*Pirmininkas*  
Petr ŠIMERKA

<sup>(1)</sup> OL L 34, 2002 2 5, p. 13.