

## I

(Resolucije, priporočila in mnenja)

## PRIPOROČILA

## SVET

## PRIPOROČILO SVETA

z dne 9. junija 2009

**o varnosti pacientov, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo**

(2009/C 151/01)

SVET EVROPSKE UNIJE –

ob upoštevanju Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti in zlasti drugega pododstavka člena 152(4) Pogodbe,

ob upoštevanju predloga Komisije,

ob upoštevanju mnenja Evropskega parlamenta <sup>(1)</sup>,

ob upoštevanju mnenja Evropskega ekonomsko-socialnega odbora <sup>(2)</sup>,

ob upoštevanju mnenja Odbora regij <sup>(3)</sup>,

ob upoštevanju naslednjega:

(1) Člen 152 Pogodbe določa, da mora biti dejavnost Skupnosti, ki dopolnjuje nacionalne politike, usmerjena k izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju človekovih obolenj in odpravljanju vzrokov za ogrožanje človekovega zdravja.

(2) Ocenjuje se, da v državah članicah od 8 % do 12 % hospitaliziranih pacientov med zdravljenjem utrpí varnostne zaplete <sup>(4)</sup>.

(3) Po ocenah Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) se pri enem hospitaliziranem pacientu od dvajsetih, tj. pri 4,1 milijona

pacientov letno v EU, pojavijo okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo, pri čemer zaradi njih vsako leto umre 37 000 pacientov.

(4) Slaba varnost pacientov je hud problem za javno zdravstvo in velika ekonomska obremenitev za omejene zdravstvene vire. Velik del varnostnih zapletov bi bilo mogoče preprečiti, in sicer v bolnišnicah pa tudi v primarnem zdravstvu, saj se zdi, da je večino mogoče razložiti s sistemskimi vzroki.

(5) To priporočilo temelji na dejavnostih v zvezi z varnostjo pacientov Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) v okviru Svetovne zveze za varnost pacientov, Sveta Evrope in Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) ter jih dopolnjuje.

(6) Skupnost s svojim Sedmim okvirnim programom za raziskave in razvoj <sup>(5)</sup> v okviru teme „Zdravje“ podpira raziskave o zdravstvenih sistemih, zlasti o kakovosti zagotavljanja zdravstvenega varstva s poudarkom na varnosti pacientov. Temu problemu je posvečena posebna pozornost tudi v okviru teme „Informacijske in komunikacijske tehnologije“.

(7) Komisija v svoji beli knjigi „Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013“ z dne 23. oktobra 2007 opredeljuje varnost pacientov kot področje, na katerem je treba ukrepati.

<sup>(1)</sup> Mnenje sprejeto 23. aprila 2009 (še ni bilo objavljeno v UL).

<sup>(2)</sup> Mnenje sprejeto 25. marca 2009 (še ni bilo objavljeno v UL).

<sup>(3)</sup> Mnenje sprejeto 22. aprila 2009 (še ni objavljeno v UL).

<sup>(4)</sup> Tehnično poročilo „Izboljševanje pacientove varnosti v EU“ (*Improving patient safety in the EU*), pripravljeno za Evropsko komisijo, ki ga je leta 2008 objavila družba RAND Corporation.

<sup>(5)</sup> Sklep št. 1982/2006/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 18. decembra 2006 o Sedmem okvirnem programu Evropske skupnosti za raziskave, tehnološki razvoj in predstavitvene dejavnosti (2007–2013) (UL L 412, 30.12.2006, str. 1).

- (8) Podatki kažejo, da so države članice na različnih stopnjah razvoja in izvajanja učinkovitih in celovitih strategij za varnost pacientov<sup>(1)</sup>. Zato je to priporočilo namenjeno oblikovanju okvira za spodbujanje razvoja politike in nadaljnega ukrepanja v državah članicah in med njimi za obravnavo ključnih vprašanj v zvezi z varnostjo pacientov, s katerimi se spopada EU.
- (9) Paciente bi bilo treba informirati in okrepiti njihovo vlogo tako, da se jih vključi v proces zagotavljanja varnosti pacientov; treba bi jih bilo seznaniti z varnostnimi standardi za paciente, najboljšimi praksami in/ali vzpostavljenimi varnostnimi ukrepi ter s tem, kako najti dosegljive in razumljive informacije o sistemih pritožb in odškodnin.
- (10) Države članice bi morale uvesti, vzdrževati ali izboljšati sisteme celovitega poročanja in učenja, tako da bo mogoče ugotoviti obseg in vzroke varnostnih zapletov ter razviti učinkovite rešitve in posege. Varnost pacientov bi bilo treba vključiti v izobraževanje in usposabljanje delavcev v zdravstvu, ki zagotavljajo oskrbo.
- (11) Na ravni Skupnosti bi bilo treba zbirati primerljive in agregatne podatke zaradi uvedbe učinkovitih in preglednih programov, struktur in politik za varnost pacientov, države članice pa bi bilo treba seznanjati z najboljšimi praksami. Da bi se olajšalo medsebojno učenje, bi bilo treba v sodelovanju med državami članicami in Evropsko komisijo razviti skupno terminologijo glede varnosti pacientov in skupne kazalnike ter pri tem upoštevati delo ustreznih mednarodnih organizacij.
- (12) Orodja, ki uporabljajo informacijsko in komunikacijsko tehnologijo, kot so elektronske zdravstvene evidence ali elektronski recepti, lahko prispevajo k izboljšanju varnosti pacientov, na primer s sistematičnim preverjanjem morebitnega medsebojnega učinkovanja zdravil ali alergij na zdravila. S temi orodji naj bi pripomogli tudi k boljšemu razumevanju zdravil s strani njihovih uporabnikov.
- (13) Treba bi bilo razviti nacionalno strategijo, ki bo dopolnjevala strategije za preudarno rabo protimikrobnih sredstev<sup>(2)</sup>, vgradila preventivo in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, v nacionalne zdravstvene cilje ter si prizadevala za zmanjšanje nevarnosti okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, v zdravstvenih zavodih. Bistveno je, da se potrebna sredstva za izvajanje delov nacionalne strategije dodelijo kot del osnovnega financiranja izvajanja zdravstvenega varstva.
- (14) Preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, bi morala biti dolgoročna strateška prednostna naloga zdravstvenih zavodov. Za doseganje v rezultate usmerjenega ravnanja in organizacijskih sprememb bi morali sodelovati delavci na vseh hierarhičnih ravneh in položajih ter opredeliti odgovornosti na vseh ravneh, organizirati podporne mehanizme in lokalna tehnična sredstva ter uvesti postopke vrednotenja.
- (15) Podatkov o okužbah, povezanih z zdravstveno oskrbo, ni vedno na voljo v zadostni meri, da bi v mrežah za spremljanje lahko smiselno primerjali zavode, spremljali epidemiologijo patogenov, povezanih z zdravstveno oskrbo, ter ovrednotili in usmerjali politike za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo. Zato bi bilo treba uvesti ali izboljšati sisteme spremljanja na ravni zdravstvenih zavodov ter na regionalni in nacionalni ravni.
- (16) Cilj držav članic bi moral biti zmanjšati število ljudi, prizadetih zaradi okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo. Da bi zmanjšali okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo, bi bilo treba spodbujati zaposlovanje zdravstvenih delavcev, specializiranih za obvladovanje okužb. Poleg tega bi morale države članice in njihovi zdravstveni zavodi razmisliti o uporabi osebja za zvezo, ki bi v klinikah nudilo podporo specializiranemu osebju za obvladovanje okužb.
- (17) Države članice bi morale tesno sodelovati s sektorjem zdravstvene tehnologije, da bi spodbujale boljšo zasnovo v korist varnosti pacientov in s tem zmanjšale pojavljanje zapletov v zdravstveni oskrbi.
- (18) Za doseganje zgoraj navedenih ciljev varnosti pacientov, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, bi morale države članice zagotoviti vsestransko celovit pristop ob upoštevanju najustreznejših elementov, ki bodo dejansko vplivali na razširjenost varnostnih zapletov in obremenitev zaradi njih.
- (19) Pri dejavnosti Skupnosti na področju javnega zdravja se v celoti upošteva odgovornost držav članic za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva –

<sup>(1)</sup> Projekt Izboljšanje varnosti za paciente v Evropi (*Safety improvement for Patients in Europe – SIMPATIE*), financiran iz Programa javnega zdravja Skupnosti 2003–2008, (<http://www.simpatie.org>).

<sup>(2)</sup> Na primer, sklepi Sveta o protimikrobni odpornosti, sprejeti 10. junija 2008.

PRIPOROČA DA:

za namene tega priporočila z uporabo naslednjih opredelitev pojmov:

„varnostni zaplet“ pomeni dogodek, ki ima škodljive posledice za pacienta;

„škodljiva posledica“ pomeni poškodbo telesne strukture ali funkcije in/ali kakršen koli škodljiv učinek, ki izhaja iz tega;

„okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo“ pomeni obolenja ali patologije, povezane s prisotnostjo povzročitelja okužbe ali njegovih produktov, zaradi stika z zdravstvenimi objekti in opremo ali postopki ali zaradi zdravljenja;

„varnost pacientov“ pomeni zaščito pacienta pred nepotrebni ali morebitnimi škodljivimi posledicami zdravstvene oskrbe;

„kazalnik procesa“ pomeni kazalnik, ki se nanaša na skladnost z dogovorjenimi dejavnostmi, kot so higiena rok, nadzor, standardni delovni postopki;

„strukturni kazalnik“ pomeni kazalnik, ki se nanaša na katere koli vire, npr. delavce, infrastrukturo, odbor.

DRŽAVE ČLANICE:

#### I. PRIPOROČILA GLEDE SPLOŠNIH ZADEV V ZVEZI Z VARNOSTJO PACIENTOV

1. Podprejo uvedbo in razvoj nacionalnih politik in programov o varnosti pacientov z:

- (a) imenovanjem pristojnega organa ali organov oziroma kakršnega koli drugega pristojnega telesa ali teles, odgovornih za varnost pacientov na njihovem ozemlju;
- (b) vključitvijo varnosti pacientov kot prednostnega vprašanja v zdravstvene politike in programe na nacionalni pa tudi na regionalni in lokalni ravni;
- (c) podpiranjem razvoja varnejših in uporabnikom prijaznih sistemov, procesov in orodij, vključno z uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije;
- (d) rednim pregledovanjem in posodabljanjem varnostnih standardov in/ali najboljših praks, ki se uporabljajo v zdravstvenem varstvu na njihovem ozemlju;

(e) spodbujanjem dejavne vloge strokovnih zdravstvenih organizacij pri varnosti pacientov;

(f) vključevanjem posebnega pristopa za spodbujanje varnih praks, da se preprečijo najpogostejši varnostni zapleti, kot so zapleti, povezani z zdravili, okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo, in zapleti med kirurškimi posegi ali po njih.

2. Krepijo vpliv in vlogo pacientov ter jih obveščajo z:

(a) vključevanjem organizacij in predstavnikov pacientov v razvoj politik in programov za varnost pacientov na vseh ustreznih ravneh;

(b) obveščanjem pacientov o:

(i) veljavnih varnostnih standardih za paciente;

(ii) tveganjih, varnostnih ukrepov, ki se uporabljajo za zmanjševanje ali preprečevanje napak in škode, vključno z najboljšimi praksami, ter pravici o zavestni privolitvi v zdravljenje, da se pacientom olajša izbira in odločanje;

(iii) pritožbenih postopkih in razpoložljivih pravnih sredstvih in odškodninah ter o veljavnih pogojih;

(c) preučitvijo možnosti razvoja ključnih kompetenc v zvezi z varnostjo pacientov, in sicer: temeljnih znanj, naravnosti in spretnosti, potrebnih za varnejšo nego za paciente.

3. Podprejo vzpostavitev ali okrepijo sisteme poročanja in učenja o varnostnih zapletih, ki ne temeljijo na obtoževanju in ki:

(a) zagotavljajo informacije o obsegu, vrstah in vzrokih napak, varnostnih zapletov in skorajšnjih nesreč;

(b) z oblikovanjem odkritega, pravičnega in nekaznovalnega okolja za poročanje delavcev v zdravstvu spodbujajo k dejavnemu poročanju. To poročanje bi moralo biti ločeno od disciplinskih sistemov in postopkov držav članic za delavce v zdravstvu, poleg tega pa bi se morala po potrebi pojasniti pravna vprašanja v zvezi z odgovornostjo delavcev v zdravstvu;

- (c) pacientom, njihovim sorodnikom in drugim nepoklicnim negovalcem po potrebi dajejo priložnost, da poročajo o svojih izkušnjah;
- (d) dopolnjujejo druge sisteme poročanja o varnostnih zadevah, kot so farmakovigilanca in poročanje o medicinskih pripomočkih, brez podvajanja poročanja, kadar je to mogoče.
4. Na ustrezni ravni spodbujajo izobraževanje in usposabljanje delavcev v zdravstvu o varnosti pacientov, in sicer:
- (a) s spodbujanjem multidisciplinarnega izobraževanja in usposabljanja o varnosti pacientov za vse zdravstvene delavce, druge delavce v zdravstvu ter ustrezne poslovodne in administrativne delavce na področju zdravja;
- (b) z vključitvijo varnosti pacientov v dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje, usposabljanje na delovnem mestu ter stalno strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev;
- (c) preučitvijo možnosti razvoja temeljnih kompetenc v zvezi z varnostjo pacientov, in sicer: temeljnega znanja, naravnosti in spretnosti, potrebnih za varnejšo nego, s katerimi se seznanijo vsi delavci v zdravstvu ter ustrezni poslovodni in administrativni delavci;
- (d) informiranjem in obveščanjem vseh delavcev v zdravstvu o varnostnih standardih za paciente, tveganjih in varnostnih ukrepih za zmanjševanje ali preprečevanje napak in škode, vključno z najboljšimi praksami, ter spodbujanje njihovega vključevanja;
- (e) sodelovanjem z organizacijami, vključenimi v strokovno izobraževanje v zdravstvenem varstvu za zagotovitev, da varnost pacientov prejme ustrezno pozornost v visokošolskih študijskih programih ter v stalnem strokovnem izobraževanju in usposabljanju zdravstvenih delavcev, vključno z razvojem spretnosti, potrebnih za vodenje in uresničitev sprememb vedenja, ki so nujne za izboljšanje varnosti pacientov s spremembo sistema.
5. Z medsebojnim sodelovanjem in v sodelovanju s Komisijo klasificirajo in ocenijo varnost pacientov na ravni Skupnosti, da bi:
- (a) oblikovali skupne opredelitve in terminologijo, ob upoštevanju mednarodnih standardizacijskih dejavnosti, kot so Mednarodna klasifikacija za varnost pacientov, ki jo pripravlja WHO, in dejavnosti Sveta Evrope na tem področju;
- (b) razvili zanesljive in primerljive kazalnike, ki bi jih bilo mogoče uporabiti za opredelitev problemov v zvezi z varnostjo, vrednotenje učinkovitosti posegov za izboljšanje varnosti ter lajšanje vzajemnega učenja med državami članicami. Upoštevati bi bilo treba delo, opravljeno na nacionalni ravni, in mednarodne dejavnosti, kot sta projekt OECD o kazalnikih kakovosti zdravstvenega varstva in projekt Skupnosti o zdravstvenih kazalnikih;
- (c) zbrali in izmenjali primerljive podatke in informacije o rezultatih v zvezi z varnostjo pacientov po vrsti in številu zaradi lažjega vzajemnega učenja in ozaveščenega določanja prednostnih nalog, s čimer bi državam članicam v prihodnosti pomagali pri posredovanju ustreznih kazalnikov javnosti.
6. Z medsebojnim sodelovanjem in v sodelovanju s Komisijo ter ustreznimi evropskimi in mednarodnimi organizacijami izmenjavajo znanje, izkušnje in najboljše prakse o:
- (a) uvedbi učinkovitih in preglednih programov, struktur in politik za varnost pacientov, vključno s sistemi poročanja in učenja, zaradi obravnavanja varnostnih zapletov v zdravstvu;
- (b) učinkovitosti posegov in rešitev v zvezi z varnostjo pacientov na ravni zdravstvenega varstva in vrednotenju njihove prenosljivosti;
- (c) pravočasnih pomembnejših opozoril glede varnosti pacientov.
7. Razvijajo in spodbujajo raziskave o varnosti pacientov.
- II. DODATNA PRIPOROČILA GLEDE PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽB, POVEZANIH Z ZDRAVSTVENO OSKRBO**
8. Na ustrezni ravni sprejmejo in izvajajo strategijo za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, ki ima naslednje cilje:
- (a) izvajanje ukrepov za preprečevanje in obvladovanje okužb na nacionalni ali regionalni ravni za podporo omejevanju okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, in zlasti:
- (i) izvajanje standardnih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje okužb, ki temeljijo na oceni tveganja, po potrebi na vseh področjih zdravstvenega varstva;

- (ii) spodbujanje usklajenega izvajanja ukrepov za preprečevanje in obvladovanje okužb med izvajalci zdravstvenih storitev, ki zdravijo ali negujejo določenega pacienta, ter medsebojnega obveščanja o teh ukrepih;
- (iii) zagotavljanje razpoložljivosti smernic in priporočil na nacionalni ravni;
- (iv) spodbujanje upoštevanja ukrepov za preprečevanje in obvladovanje okužb z uporabo strukturnih in procesnih kazalnikov ter rezultatov akreditacijskih postopkov in postopkov potrjevanja;
- (b) krepitev preprečevanja in obvladovanja okužb na ravni zdravstvenih zavodov, zlasti s spodbujanjem zdravstvenih zavodov, vzpostavijo:
- (i) program za preprečevanje in obvladovanje okužb, ki obravnava vidike, kot so organizacijska in strukturna ureditev, diagnostični in terapevtski postopki (npr. navodila za predpisovanje protimikrobnih sredstev), zahteve glede virov, cilji spremljanja, usposabljanje ter informiranje pacientov,
- (ii) ustrezno ureditev organizacijskega upravljanja za oblikovanje in spremljanje programa za preprečevanje in obvladovanje okužb,
- (iii) ustrezno organizacijsko ureditev in usposobljeno osebje, odgovorno za izvajanje programa za preprečevanje in obvladovanje okužb;
- (c) vzpostavitev ali krepitev aktivnih sistemov nadzora, in sicer z:
- (i) na nacionalni ali regionalni ravni:
- organizacijo rednih raziskav o razširjenosti okužb, če je to ustrezno;
  - upoštevanjem pomena, ki ga ima spremljanje pogostosti ciljnih vrst okužb za vzpostavitev nacionalnih referenčnih podatkov skupaj s procesnimi in strukturnimi kazalniki za ocenjevanje strategije;
  - organizacijo pravočasnega odkrivanja in sporočanja nevarnih mikroorganizmov in skupin okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, ustreznemu organu v skladu z nacionalnimi zahtevami;
- poročanjem o skupinah in vrstah okužb, pomembnih za Skupnost ali mednarodno skupnost, v skladu z veljavno zakonodajo Skupnosti <sup>(1)</sup> ali mednarodnimi predpisi;
- (ii) na ravni zdravstvenih zavodov:
- zagotavljanjem visokokakovostne mikrobiološke dokumentacije in zdravstvenih evidenc pacientov;
  - spremljanjem pogostosti ciljnih vrst okužb skupaj s procesnimi in strukturnimi kazalniki za vrednotenje izvajanja ukrepov za obvladovanje okužb;
  - preučitvijo možnosti za spremljanje posameznih vrst okužb in/ali posameznih sevov patogenov, povezanih z zdravstveno oskrbo, za pravočasno odkrivanje nevarnih mikroorganizmov in skupin okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo;
- (iii) uporabo – kadar je to ustrezno – metod in kazalnikov spremljanja, ki jih priporoča ECDC, ter opredelitev primerov, dogovorjenih na ravni Skupnosti v skladu z določbami Odločbe št. 2119/98/ES;
- (d) spodbujanje izobraževanja in usposabljanja delavcev v zdravstvu z:
- (i) na nacionalni ali regionalni ravni, opredelitvijo in izvajanjem posebnega usposabljanja za obvladovanje okužb in/ali izobraževalnih programov za delavce, odgovorne za obvladovanje okužb, ter krepitev izobraževanja o preprečevanju in obvladovanju okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, za druge zdravstvene delavce;
- (ii) na ravni zdravstvenih zavodov:
- zagotavljanjem rednega usposabljanja za vse delavce v zdravstvu, vključno s poslovnimi delavci, o temeljnih načelih v zvezi s higieno ter preprečevanjem in obvladovanjem okužb;

<sup>(1)</sup> Npr. Odločba št. 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. septembra 1998 o vzpostavitvi mreže epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni v Skupnosti ter Mednarodni zdravstveni pravilnik (UL L 268, 3.10.1998, str. 1) in Uredba (ES) št. 726/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 31. marca 2004 o postopkih Skupnosti za pridobitev dovoljenja za promet in nadzor zdravil za humano in veterinarsko uporabo ter o ustanovitvi Evropske agencije za zdravila (UL L 136, 30.4.2004, str. 1).

- zagotavljanjem rednega nadaljnega usposabljanja zaposlenih, ki imajo posamezne zadolžitve v zvezi s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo;
- (e) izboljšanje informacij, ki jih zdravstveni zavodi zagotavljajo pacientom:
- (i) zagotavljanje objektivnih in razumljivih informacij o nevarnostih okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, ukrepih, ki jih zdravstveni zavod izvaja za njihovo preprečevanje, ter načinih pacientovega sodelovanja pri preprečevanju teh okužb,
- (ii) zagotavljanje posebnih informacij, na primer o ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb pacientom, ki so se okužili s patogeni, povezanimi z zdravstveno oskrbo;
- (f) podpiranje raziskav na področjih, kot so epidemiologija, uporaba nanotehnologij in nanomaterialov, nove preventivne in terapevtske tehnologije in posegi ter stroškovna učinkovitost preprečevanja in obvladovanja okužb.
9. Za usklajeno izvajanje strategije iz (8), pa tudi za namene izmenjave informacij in usklajevanja s Komisijo, ECDC, Evropsko agencijo za zdravila in drugimi državami članicami, preučijo možnost uvedbe, po možnosti do 9. junija 2011, medsektorskega mehanizma ali enakovrednih sistemov, prilagojenih infrastrukturi posamezne

države članice, ki bi delovali skupaj z obstoječimi medsektorskimi mehanizmi, vzpostavljenimi v skladu s Priporočilom Sveta št. 2002/77/ES z dne 15. novembra 2001 o preudarni rabi protimikrobnih sredstev v humani medicini <sup>(1)</sup>, ali bi bili vanje vključeni.

### III. KONČNA PRIPOROČILA

10. Obveščajo zdravstvene organizacije, strokovne organe in izobraževalne zavode o vsebini tega priporočila in jih spodbujajo k upoštevanju predlaganih pristopov, tako da se omogoči prenos ključnih elementov v vsakdanjo prakso.
11. Poročajo Komisiji o napredku pri izvajanju tega priporočila do 9. junija 2011, potem pa na zahtevo Komisije zaradi nadaljnega spremljanja tega priporočila na ravni Skupnosti.

POZIVA KOMISIJO, NAJ:

najpozneje do 9. junija 2012 na osnovi informacij, ki jih bodo zagotovile države članice, za Svet pripravi poročilo o izvajanju tega priporočila z oceno njegovega učinka, da se preuči, kako učinkoviti so predlagani ukrepi in ali je potrebno nadaljnje ukrepanje.

V Luxembourg, 8. junija 2009

*Za Svet*  
*Predsednik*  
Petr ŠIMERKA

<sup>(1)</sup> UL L 34, 5.2.2002, str. 13.