

I

(Резолюции, препоръки и становища)

ПРЕПОРЪКИ

СЪВЕТ

ПРЕПОРЪКА НА СЪВЕТА

за засилване на действията на ЕС за борба с антимикробната резистентност съгласно подхода „Едно здраве“

(2023/C 220/01)

СЪВЕТЪТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ,

като взе предвид Договора за функционирането на Европейския съюз, и по-специално член 168, параграф 6 от него,

като взе предвид предложението на Европейската комисия,

като има предвид, че:

- (1) През юли 2022 г. Комисията, заедно с държавите членки, определи антимикробната резистентност (АМР) като една от трите най-големи заплахи за здравето, които трябва да бъдат разглеждани като приоритет ⁽¹⁾. Според оценките повече от 35 000 души умират всяка година в ЕС/ЕИП като пряко следствие от инфекции, причинени от резистентни към антибиотици бактерии ⁽²⁾. Въздействието на АМР върху здравето е сравнимо с това на грипа, туберкулозата и ХИВ/СПИН, взети заедно. Като цяло последните данни ⁽³⁾ сочат силно възходящи тенденции в броя на инфекциите и свързаните с тях смъртни случаи за почти всички комбинации от бактериална и антибиотична резистентност, особено в лечебните заведения. Счита се, че приблизително 70% от случаите на инфекции, причинени от резистентни към антибиотици бактерии, се дължат на вътреболнични инфекции. Наред с това въздействието върху здравето на гъбичките, резистентни към фунгициди, става все по-осезаемо през годините.
- (2) АМР има сериозни последици за здравето на хората, както и икономически последици за системите за здравеопазване. Като намалява способността за профилактика и лечение на инфекциозни заболявания, АМР застрашава, наред с друго, способността за извършване на операции, лечението на имунокомпрометирани пациенти, трансплантацията на органи и терапията на рака. Това води до високи разходи за системите за здравеопазване на държавите от ЕС/ЕИП ⁽⁴⁾. АМР е заплаха и за безопасността на храните и продоволствената сигурност, тъй като оказва влияние върху здравето на животните и системите за производство.
- (3) АМР е проблем попадащ в сферата на „Едно здраве“, което означава, че обхваща здравето на хората, здравето на животните и околната среда и представлява многостранна трансгранична заплаха за здравето, която не може да бъде преодоляна самостоятелно от един сектор или от отделни държави. Борбата с АМР изисква висока степен на сътрудничество между секторите и между държавите, включително на глобално равнище.

⁽¹⁾ https://health.ec.europa.eu/publications/hera-factsheet-health-union-identifying-top-3-priority-health-threats_en.

⁽²⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Health-burden-infections-antibiotic-resistant-bacteria.pdf>.

⁽³⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/eaad-2022-launch>.

⁽⁴⁾ <https://www.oecd.org/health/health-systems/AMR-Tackling-the-Burden-in-the-EU-OECD-ECDC-Briefing-Note-2019.pdf>.

- (4) В съобщението на Комисията от 29 юни 2017 г. „Европейски план за действие „Едно здраве“ срещу антимикробната резистентност (AMR)“ („Плана за действие срещу AMR от 2017 г.“) ⁽⁵⁾ са очертани над 70 действия, обхващащи здравето на човека, здравето на животните и околната среда, чийто напредък се наблюдава редовно ⁽⁶⁾. Необходими са обаче допълнителни действия, по-специално в областта на здравето на човека и околната среда, което налага Комисията и държавите членки да обърнат повече внимание на тези области, например чрез настоящата препоръка. В този контекст Заключенията на Съвета от 14 юни 2019 г. относно следващите стъпки за превръщане на ЕС в регион с най-добри практики в борбата срещу антимикробната резистентност ⁽⁷⁾ и Заключенията на Съвета от 7 декември 2021 г. относно укрепването на Европейския здравен съюз ⁽⁸⁾ допринасят за работата срещу AMR.
- (5) По линия на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ ⁽⁹⁾ се правят значителни инвестиции в борбата с AMR, по-специално чрез преки безвъзмездни средства за органите на държавите членки за прилагане на мерки по отношение на AMR, като наред с другото се оказва подкрепа на държавите членки при изпълнението на националните планове за действие „Едно здраве“ срещу AMR, профилактиката и контрола на извънболничните и вътреболничните инфекции, както и при прилагането на стратегиите за управление на употребата на антимикробни средства. Това следва да подпомогне последващите действия във връзка с настоящата препоръка на Съвета във всички държави членки. По линия на програмата „Хоризонт Европа“ ⁽¹⁰⁾ ще бъде предоставена подкрепа за действия в областта на научните изследвания и иновациите и за партньорство в рамките на подхода „Едно здраве“ по отношение на AMR ⁽¹¹⁾, а с финансирането от Европейската инвестиционна банка ⁽¹²⁾ и с помощта по линия на Инструмента за техническа подкрепа ⁽¹³⁾ може да се осигури допълнителна подкрепа за изпълнението на настоящата препоръка на Съвета.
- (6) Националните планове за действие „Едно здраве“ срещу AMR са от съществено значение за осигуряване на координирани ответни мерки по отношение на AMR във всички сектори. В политическата декларация от 2016 г. от срещата на високо равнище на Общото събрание относно антимикробната резистентност ⁽¹⁴⁾ държавите членки се ангажираха да предприемат действия на национално, регионално и глобално равнище за разработване, в съответствие с Резолюция 68.7 на Световната здравна асамблея, на многосекторни планове за действие в съответствие с подхода „Едно здраве“ и глобалния план за действие за AMR ⁽¹⁵⁾. В заключенията на Съвета от 17 юни 2016 г. ⁽¹⁶⁾ държавите членки бяха призовани да въведат преди средата на 2017 г. национален план за действие срещу AMR, който се основава на подхода „Едно здраве“ и е съгласуван с целите на глобалния план за действие за AMR на СЗО.
- (7) В своя обобщаващ доклад от 18 октомври 2022 г. ⁽¹⁷⁾ Комисията установи, че във всички държави членки са приети национални планове за действие, като повечето са основани поне в някаква степен на подхода „Едно здраве“, но тези планове за действие се различават значително по съдържание и степен на подробност. Комисията стигна и до заключението, че много държави членки следва в работата си да се съобразяват в по-голяма степен с подхода „Едно здраве“, особено по отношение на мерките, засягащи околната среда, които често липсват или не са добре развити. И накрая, като цяло основните компоненти, като оперативните аспекти и аспектите, свързани с наблюдението и оценката, не са добре разработени в самите национални планове за действие и не са налични в свързаните с тях документи. Освен това в националните планове за действие често липсва бюджетна информация. Тези проблеми предизвикват безпокойство по отношение на устойчивото изпълнение на националните планове за действие и договореностите, които са установени в държавите членки, за да се гарантира ефективното постигане на заложените в тях стратегически цели. Поради това държавите членки следва да гарантират, че разполагат с национален план за действие, основан на подхода „Едно здраве“, подкрепен от подходяща структура, мониторинг и ресурси.

⁽⁵⁾ https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-01/amr_2017_action-plan_0.pdf.

⁽⁶⁾ https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-04/amr_2018-2022_actionplan_progressreport_en.pdf.

⁽⁷⁾ Заключения на Съвета от 14 юни 2019 г. относно следващите стъпки за превръщане на ЕС в регион с най-добри практики в борбата срещу антимикробната резистентност.

⁽⁸⁾ Заключения на Съвета от 7 декември 2021 г. относно укрепването на Европейския здравен съюз.

⁽⁹⁾ Регламент (ЕС) 2021/522 на Европейския парламент и на Съвета от 24 март 2021 г. за създаване на програма за действията на Съюза в областта на здравето (програма „ЕС в подкрепа на здравето“) за периода 2021 – 2027 г. и за отмяна на Регламент (ЕС) № 282/2014 (ОВ L 107, 26.3.2021 г., стр. 1).

⁽¹⁰⁾ Регламент (ЕС) 2021/695 на Европейския парламент и на Съвета от 28 април 2021 г. за създаване на Рамковата програма за научни изследвания и иновации „Хоризонт Европа“, за определяне на нейните правила за участие и разпространение на резултатите и за отмяна на регламенти (ЕС) № 1290/2013 и (ЕС) № 1291/2013 (ОВ L 170, 12.5.2021 г., стр. 1).

⁽¹¹⁾ https://cordis.europa.eu/programme/id/HORIZON_HORIZON-HLTH-2024-DISEASE-09-01; https://research-and-innovation.ec.europa.eu/system/files/2022-02/ec_rtd_he-partnerships-onehealth-amr.pdf.

⁽¹²⁾ <https://www.eib.org/en/index.htm>.

⁽¹³⁾ Регламент (ЕС) 2021/240 на Европейския парламент и на Съвета от 10 февруари 2021 г. за създаване на Инструмент за техническа подкрепа (ОВ L 57, 18.2.2021 г., стр. 1).

⁽¹⁴⁾ <https://digitallibrary.un.org/record/845917#record-files-collapse-header>.

⁽¹⁵⁾ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>.

⁽¹⁶⁾ Заключения на Съвета от 17 юни 2016 г. относно следващите стъпки в рамките на подход „Едно здраве“ за борба с антимикробната резистентност.

⁽¹⁷⁾ https://health.ec.europa.eu/publications/overview-report-member-states-one-health-national-action-plans-against-antimicrobial-resistance_en.

- (8) Надеждното наблюдение и мониторинг на АМР и употребата на антимикробни средства (АМС), включително проследяването на тенденциите, на всички равнища в хуманната медицина, но също така и в секторите на ветеринарната медицина, растениевъдството и околната среда, са от решаващо значение за оценка на разпространението на АМР, за подпомагане на разумната употреба на антимикробни средства и за осигуряване на информация, която да залегне в основата на ответните мерки за профилактика и контрол на инфекциите.
- (9) Наличието на антибиотици с тесен спектър на действие е изключително важно за предотвратяване на развитието и разпространението на антимикробна резистентност. Във връзка с това държавите членки могат да предприемат конкретни мерки за разрешаване на проблемите с доставките в областта на хуманната и ветеринарната медицина.
- (10) Държавите членки трябва да събират подходящи и съпоставими данни за обема на продажбите на ветеринарни антимикробни лекарствени продукти и за употребата на антимикробни лекарствени продукти по видове животни ⁽¹⁸⁾. Прилагането и изпълнението на Регламент (ЕС) 2022/2371 на Европейския парламент и на Съвета ⁽¹⁹⁾ дава възможност за подобряване на събирането на съпоставими и съвместими данни и информация относно АМР и употребата на АМС, но са необходими допълнителни действия от страна на държавите членки за преодоляване на съществуващите пропуски в наблюдението и мониторинга и за осигуряване на пълнота на данните относно АМР и употребата на АМС на всички равнища, включително като се отправят препоръки за данните, които да бъдат докладвани, и като се разработят интегрирани системи за наблюдение на АМР и употребата на АМС, които обхващат здравето на човека, здравето на животните, здравето на растенията, храните, отпадъчните води и околната среда.
- (11) Независимо от все още съществуващите пропуски в знанията по отношение на развитието и разпространението на АМР посредством експозицията на патогените на въздействието на продукти за растителна защита и биоцидни продукти, рискът от развитието на такава резистентност следва да се отчита като част от оценката на безопасността и вземането на решения за продукти за растителна защита и биоцидни продукти.
- (12) Въпреки че екологичното измерение на АМР се разглежда в относително по-малка степен от това на АМР при здравето на човека или животните, все повече данни сочат, че природната среда може да бъде основен резервоар и двигател на АМР. В съответствие с подхода „Едно здраве“ екологичният мониторинг на АМР в подземните и повърхностните води, включително в крайбрежните води, отпадъчните води и земеделските почви, е от съществено значение за по-задълбоченото разбиране на ролята, която играе наличието на антимикробни остатъци в околната среда за появата и разпространението на АМР, нивата на замърсяване на околната среда и рисковете за здравето на човека. Мониторингът е много важен и за допълване на клиничните данни чрез осигуряване на материал за вземане на проби от голяма съвкупност.
- (13) Остатъци от лекарствени продукти се откриват в големи количества в подземните и повърхностните води, включително в крайбрежните води и в почвите, а според няколко публикации остатъците от антибиотици може да допринесат за АМР. Потенциален пункт за навлизане на резистентни към антимикробни средства гени и организми в околната среда са пречиствателните станции за отпадъчни води.
- (14) Въпреки че предложенията на Комисията от есента на 2022 г. целят подобряването на екологичния мониторинг на АМР в подземните и повърхностните води, включително крайбрежните води, отпадъчните води и земеделските почви ⁽²⁰⁾, в тях се отчита и необходимостта да се възприеме интегриран подход „Едно здраве“ по отношение на АМР за системи за наблюдение, включително околната среда ⁽²¹⁾. С цел бързо откриване и предотвратяване на огнища и за справяне с проблема с АМР във всички сектори е необходимо интегрирано наблюдение на резултатите от изследванията на резистентни към лекарства микроорганизми при хора, животни, растения, храни, отпадъчни води и околна среда. По-тясното сътрудничество между тези сектори може да доведе и до финансови икономии. Този процес включва обмен на данни и информация между секторите за по-ефективни и координирани ответни мерки за борба с АМР. Данните, предоставени от тези системи за наблюдение, на подходящото административно равнище могат да подобрят разбирането на сложната епидемиология на АМР, за да се насочат препоръките на политиката и да се разработят инициативи за ответни действия срещу рисковете от АМР, преди те да се превърнат в извънредни ситуации от голям мащаб.

⁽¹⁸⁾ В съответствие с изискванията на Регламент 2019/6 относно ветеринарните лекарствени продукти.

⁽¹⁹⁾ Регламент (ЕС) 2022/2371 на Европейския парламент и на Съвета от 23 ноември 2022 г. относно сериозните трансгранични заплахи за здравето и за отмяна на Решение № 1082/2013/ЕС (ОВ L 314, 6.12.2022 г., стр. 26).

⁽²⁰⁾ Предложение на Комисията от 26 октомври 2022 г. за Директива на Европейския парламент и на Съвета за изменение на Директива 2000/60/ЕО за установяване на рамка за действията на Общността в областта на политиката за водите, Директива 2006/118/ЕО за опазване на подземните води от замърсяване и влошаване на състоянието им и Директива 2008/105/ЕО за определяне на стандарти за качество на околната среда в областта на политиката за водите. COM (2022) 540 final и Предложение на Комисията от 26 октомври 2022 г. за Директива на Европейския парламент и на Съвета относно пречистването на градските отпадъчни води (преработен текст) (COM(2022) 541 final).

⁽²¹⁾ Европейска комисия, ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“, Проучване относно ориентиран към бъдещето анализ на плана за действие на ЕС относно АМР от 2017 г.: окончателен доклад (Study on a future-proofing analysis of the 2017 AMR action plan: final report), Служба за публикации на Европейския съюз, 2023 г., <https://data.europa.eu/doi/10.2875/636347>.

- (15) Надеждната профилактика и контрол на инфекциите, по-специално в заведенията за спешна медицинска помощ, като болниците, и в заведенията за дългосрочни грижи, допринасят за борбата с АМР. Пандемията от COVID-19 повиши информираността относно профилактиката и контрола на инфекциите, включително хигиенните мерки, за да се насърчи намаляването на предаването на микроби, включително на резистентни микроби. Въпреки това, тъй като над 70 % от случаите на АМР се дължат на вътреболнични инфекции ⁽²²⁾, е необходимо да се осигурят по-високи стандарти за профилактика и контрол на инфекциите. Това включва и високи стандарти за безопасност на пациентите. При предприемането на действия на национално равнище може да се вземе предвид работата на Световната здравна организация в областта на профилактиката и контрола на инфекциите, хигиената на ръцете и безопасността на пациентите ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾.
- (16) Въпреки че е добре известно, че несъобразената употреба на антимикробни средства, както при хората, така и при животните, е основна причина за увеличаването на нивата на АМР, непрекъснато се съобщава за недостатъци в осигуряването на високи нива на управление на употребата на антимикробни средства в държавите членки. Разумната употреба на антимикробни средства и високите стандарти за профилактика и контрол на инфекциите в общността, болниците и заведенията за дългосрочни грижи са съществени аспекти за намаляване на появата и развитието на АМР. Настоящата препоръка допълва Препоръка на Съвета от 15 ноември 2001 г. относно разумната употреба на антимикробни средства в хуманната медицина ⁽²⁶⁾, Препоръка на Съвета от 9 юни 2009 г. относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи ⁽²⁷⁾, и Насоките от 2017 г. за разумното използване на антимикробни средства в хуманната медицина ⁽²⁸⁾. Освен това тя допълва преразглеждането на фармацевтичното законодателство на Съюза, в което се предлага въвеждане на специфични регулаторни мерки за насърчаване на разумната употреба на антимикробни средства в преразглежданата Директива за кодекса на Съюза относно лекарствените продукти за хуманна употреба ⁽²⁹⁾.
- (17) АМР води до повишена заболяемост и смъртност при животните. Тя застрашава здравето и хуманното отношение към животните, а оттам и тяхната продуктивност, като оказва сериозно социално-икономическо въздействие върху сектора на селското стопанство. Здравето и хуманното отношение към животните, особено към тези, които се отглеждат за производство на храни, оказват влияние върху безопасността на хранителната верига. Осигуряването на високо ниво на здраве и хуманно отношение към животните води до подобряване на устойчивостта на животните, което ги прави по-малко уязвими към болести и спомага за намаляване на употребата на антимикробни средства.
- (18) Прилагането на утайки от пречистване на отпадъчни води и оборски тор като торове в почвите на земеделските стопанства може да доведе до развитие на АМР чрез разпространението в околната среда на резистентни към антимикробни средства бактерии и гени, което ще доведе до допълнително замърсяване на хранителната верига. Въпреки че са необходими повече данни и прецизиране на съществуващите данни, е препоръчително да се въведат разумни практики за управление на оборския тор.
- (19) Определянето на конкретни измерими целеви стойности е ефективен начин за постигане на целите, свързани с предотвратяването и намаляването на АМР, в рамките на определен период от време, както и за наблюдение на напредъка ⁽³⁰⁾. Дискусии относно целевите стойности за АМР бяха проведени на международно равнище, например в контекста на Трансатлантическата работна група по въпросите на антимикробната резистентност ⁽³¹⁾, Целите за устойчиво развитие на ООН ⁽³²⁾ и Г-7 ⁽³³⁾.

⁽²²⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/health-burden-infections-antibiotic-resistant-bacteria-2016-2020>

⁽²³⁾ WHO: Core components for infection prevention and control programmes (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/core-components>)

⁽²⁴⁾ WHO guidelines on Hand Hygiene in Health Care (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>)

⁽²⁵⁾ Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

⁽²⁶⁾ Препоръка на Съвета от 15 ноември 2001 г. относно разумната употреба на антимикробни агенти в хуманната медицина (ОВ L 34, 5.2.2002 г., стр. 13)..

⁽²⁷⁾ Препоръка на Съвета от 9 юни 2009 г. относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи (ОВ С 151, 3.7.2009 г., стр. 1)..

⁽²⁸⁾ [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52017XC0701\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52017XC0701(01)).

⁽²⁹⁾ Предложение за Директива на Европейския парламент и на Съвета за утвърждаване на кодекс на Съюза относно лекарствени продукти за хуманна употреба и за отмяна на Директива 2001/83/ЕО [и директивите за изменение] и Директива 2009/35/ЕО.

⁽³⁰⁾ Съвместно научно становище на ECDC, ЕОБХ и ЕМА относно списък с показатели за резултатите по отношение на наблюдението на антимикробната резистентност и потреблението на антимикробни средства при хората и животните, отглеждани за производство на храни..

⁽³¹⁾ <https://www.cdc.gov/drugresistance/tatfar/index.html>.

⁽³²⁾ <https://sdgs.un.org/goals>.

⁽³³⁾ <https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042058/5651daa321517b089cdccffad1e37a1/2022-05-20-g7-health-ministers-communication-data.pdf>.

- (20) Въпреки че в стратегията „От фермата до трапезата“⁽³⁴⁾ и в Плана за действие за нулево замърсяване⁽³⁵⁾ е включена целта до 2030 г. в ЕС общите продажби на антимикробни средства за селскостопански животни и за аквакултури да се понижат с 50 % и че в рамките на съпътстващите мерки на общата селскостопанска политика⁽³⁶⁾ следва да се извършва мониторинг на намалената употреба на антимикробни средства при селскостопанските животни, понастоящем в сектора на хуманната медицина няма определена на равнището на ЕС целева стойност, свързана с АМР. Комисията, съвместно с Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC), разработи конкретни целеви стойности както на равнището на Съюза, така и на равнището на държавите членки, с които ще се постигне намаляване на ненужната употреба на антимикробни средства. В препоръчителните целеви стойности на равнището на държавите членки се отчитат надлежно ситуацията във всяка държава и различните съществуващи нива на потребление на антимикробни средства и разпространение на основни резистентни към антибиотици патогени. В тях е отразено равнището на усилията, които трябва да положи всяка държава членка, за да се постигнат общите целеви стойности на ЕС, като същевременно не се застрашава здравето и безопасността на пациентите. Наред с това те предоставят възможност за целева подкрепа, когато е необходимо, и за наблюдение на постигнатия напредък през следващите години.
- (21) Определянето на препоръчителни целеви стойности на равнище ЕС по отношение на АМР и употребата на АМС е полезен инструмент за постигане на напредък и за неговото наблюдение както по отношение на основните фактори, влияещи върху АМР, а именно потреблението на антимикробни средства, така и по отношение на разпространението на АМР, по-специално по отношение на патогени, които представляват най-голяма тежест и заплаха за общественото здраве в ЕС. Препоръчителните целеви стойности се основават на съществуващите данни, докладвани в рамките на наблюдението в ЕС през 2019 г.⁽³⁷⁾, избрана за базова година, като се има предвид, че поради пандемията от COVID-19 и въведените необичайни ограничителни мерки ситуацията през 2020 г. и 2021 г. се счита за изключителна и следователно неподходяща да служи за основа. Препоръчителните целеви стойности следва да допринесат за постигането на общи цели и могат да бъдат допълнени от национални целеви стойности, които обхващат други аспекти, свързани с АМР, като профилактика и контрол на инфекциите, управление на употребата на антимикробни средства, практики за предписване и обучение.
- (22) Специалното проучване на Евробарометър от 2022 г. относно АМР⁽³⁸⁾ показва недостатъчни познания за антибиотиците в ЕС, като само половината от анкетираните са запознати с факта, че антибиотиците са неефективни срещу вирусите, както и наличие на големи разлики в информираността на гражданите на Съюза в отделните държави членки. Освен това почти всеки десети гражданин на Съюза приема антибиотици без лекарско предписание. От тези резултати става ясно, че за да се насърчат знанията и промяната в поведението, е необходимо да се увеличат и подобрят дейностите по комуникация и повишаване на информираността относно АМР и разумната употреба на антимикробни средства на всички равнища.
- (23) Образованието, информираността и обучението на специалистите, работещи в секторите на хуманната медицина, ветеринарната медицина, околната среда и агрономията, относно АМР, относно профилактиката и контрола на инфекциите и относно подхода „Едно здраве“ играят важна роля в борбата срещу АМР, по-специално поради ролята им на застъпници на разумната употреба на антимикробни средства и на обучители на пациентите и земеделските стопани. Програмите за продължаващо обучение и учебните планове следва да включват задължително междусекторно обучение и курсове за компетентност в областта на АМР, профилактиката и контрола на инфекциите, риска за околната среда, биологичната сигурност и управлението на употребата на антимикробни средства, както е целесъобразно.
- (24) По данни на Световната здравна организация (СЗО) от юли 2017 г. насам са одобрени 11 нови антибиотика (от Комисията или от Администрацията по храните и лекарствата на САЩ, или и от двете). С някои изключения новоодобрените антибиотици имат ограничена клинична полза в сравнение със съществуващите лечения, тъй като над 80 % от тях са от съществуващи класове, в които механизмите на резистентност са добре установени и се предвижда бърза поява на резистентност. Понастоящем в процес на разработване са 43 антибиотика и комбинации с ново предназначение. Само няколко от тях отговарят на поне един от критериите на СЗО за иновации (т.е. липса на известна кръстосана резистентност, ново място на свързване, начин на действие и/или клас). Като цяло клиничните разработки и наскоро одобрените антибиотици не са достатъчни, за да се справят с предизвикателството, свързано с нарастващата поява и разпространение на АМР. Въздействието на АМР се засилва допълнително от факта, че не се разработват и не се предоставят нови ефективни антибиотици, поради което е необходимо спешно да се разработят и приложат нови стимули.

⁽³⁴⁾ Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите – Стратегия „От фермата до трапезата“ за справедлива, здравословна и екологосъобразна продоволствена система – COM/2020/381 final.

⁽³⁵⁾ Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите – Път към здравословна планета за всички. План за действие на ЕС: „Към нулево замърсяване на въздуха, водата и почвата“, COM(2021) 400.

⁽³⁶⁾ Въз основа на показател за резултата R.43 (дял на животинските единици, засегнати от подпомагани действия за ограничаване на използването на антимикробни средства) от Регламента за стратегическите планове по ОСП (Регламент (ЕС) 2021/2115 на Европейския парламент и на Съвета от 2 декември 2021 г. за установяване на правила за подпомагане за стратегическите планове, които трябва да бъдат изготвени от държавите членки по линия на общата селскостопанска политика (стратегически планове по ОСП) и финансирани от Европейския фонд за гарантиране на земеделното (ЕФГЗ) и от Европейския земеделски фонд за развитие на селските райони (ЕЗФРСР), и за отмяна на регламенти (ЕС) № 1305/2013 и (ЕС) № 1307/2013 (ОВ L 435, 6. 12.2021 г., стр. 1).

⁽³⁷⁾ Въз основа на наличните данни от Европейската система за наблюдение на антимикробната устойчивост (EARS-Net).

⁽³⁸⁾ <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2632>.

- (25) Комисията има за цел да подобри готовността и реакцията при сериозни трансгранични заплахи в областта на медицинските мерки за противодействие, по-специално чрез насърчаване на авангардната научноизследователска и развойна дейност в областта на медицинските мерки за противодействие и свързаните с тях технологии и чрез справяне с предизвикателствата на пазара. В този контекст Комисията следва да се справи с неефективността на пазара на антимикробни средства и да насърчава разработването и достъпността на медицински мерки за противодействие, които са от значение за борбата с АМР, включително нови и стари антимикробни средства, диагностика и ваксини срещу резистентни към антибиотици патогени.
- (26) След приемането на Плана за действие срещу АМР от 2017 г. бяха представени няколко предложения за нови икономически модели за пускане на пазара на нови антимикробни средства, включително в заключенията от Съвместното действие относно антимикробната резистентност (АМР) и вътреболничните инфекции (JAMRAI) ⁽³⁹⁾, в рамките на което на 31 март 2021 г. беше представена „стратегия за прилагане на многонационални стимули в Европа за стимулиране на антимикробните иновации и достъпа до тях“ ⁽⁴⁰⁾.
- (27) Комисията възложи проучване, озаглавено „Въвеждане на пазара на медицински мерки срещу АМР“ ⁽⁴¹⁾, симулиращо четири вида механизми за привличане с различен финансов размер за гарантиране на достъпа до антимикробни средства: гаранция за приходите, възнаграждения за навлизане на пазара в съчетание с гаранция за приходите, еднократни възнаграждения за навлизане на пазара и основни плащания, както и варианти за тяхното прилагане на равнището на ЕС.
- (28) В рамките на работната програма за 2023 г. на програма „ЕС в подкрепа на здравето“ ⁽⁴²⁾ се предлагат значителни инвестиции в борбата с АМР, по-специално чрез специфичното действие „Подкрепа за иновации и достъп до антимикробни средства“ ⁽⁴³⁾. Това ще даде възможност да се създаде мрежа, подпомагаща Комисията и държавите членки при подготовката и провеждането на обществени поръчки за медицински мерки за противодействие, и резервен капацитет за производство или достъп до целеви медицински мерки за противодействие на АМР.
- (29) Дейностите в областта на научните изследвания и иновациите, подкрепяни по линия на програмите „Хоризонт 2020“ и „Хоризонт Европа“, са от ключово значение за разработването, оценката и изпълнението на мерки срещу АМР. Следва да се осигури непрекъснатата подкрепа и сътрудничество, които са от решаващо значение за засилване на въздействието на научните изследвания и иновациите за откриването, профилактиката и лечението на инфекции, причинени от резистентни към антибиотици патогени.
- (30) Ваксините са рентабилни и мощни инструменти за предотвратяване на заразни болести при хората и животните и следователно имат потенциала да ограничат разпространението на инфекции, свързани с АМР, и да намалят употребата на антимикробни средства. Поради това е необходимо да се насърчава използването на ваксинация, както и разработването, наличността и достъпът до ваксини.
- (31) Междусекторното сътрудничество между държавите членки и участието на заинтересованите страни са от решаващо значение, за да се гарантира пълното и ефективно прилагане на политиките и действията в областта на АМР на подхода „Едно здраве“, и се предлага да се засили това сътрудничество, по-специално чрез мрежата на ЕС за АМР в рамките на „Едно здраве“ ⁽⁴⁴⁾.
- (32) Високото ниво на сътрудничество между агенциите на Съюза (Европейския орган за безопасност на храните (ЕОБХ) ⁽⁴⁵⁾, Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията (ЕЦДЦ) ⁽⁴⁶⁾ и Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) ⁽⁴⁷⁾ следва да бъде засилено и разширено, като се включат Европейската агенция за околна среда (ЕАОС) ⁽⁴⁸⁾ и Европейската агенция по химикали (ЕЧНА) ⁽⁴⁹⁾, за да се осигурят съгласувани, основани на обективни данни ответни мерки по отношение на АМР в рамките на подхода „Едно здраве“.

⁽³⁹⁾ <https://eu-jamrai.eu/>.

⁽⁴⁰⁾ https://eu-jamrai.eu/wp-content/uploads/2021/03/EUjamrai_D9.2_Strategy-for-a-multi-country-incentive-in-Europe_INSERM-FHI.pdf.

⁽⁴¹⁾ Европейска комисия, Европейска изпълнителна агенция за здравеопазването и цифровизацията, *Проучване относно пускането на пазара на медицински мерки за противодействие на АМР: окончателен доклад*, Служба за публикации на Европейския съюз, 2023 г., <https://data.europa.eu/doi/10.2925/442912>.

⁽⁴²⁾ https://health.ec.europa.eu/publications/2023-eu4health-work-programme_en.

⁽⁴³⁾ https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-11/wp2023_annex_en.pdf.

⁽⁴⁴⁾ https://health.ec.europa.eu/antimicrobial-resistance/events_en?f%5B0%5D=topic_topic%3A173.

⁽⁴⁵⁾ <https://www.efsa.europa.eu/en>.

⁽⁴⁶⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/en>.

⁽⁴⁷⁾ <https://www.ema.europa.eu/en>.

⁽⁴⁸⁾ <https://www.eea.europa.eu/about-us>.

⁽⁴⁹⁾ <https://echa.europa.eu/>.

- (33) Борбата с АМР в контекста на подхода „Едно здраве“ е приоритет в Стратегията на ЕС в областта на световното здравеопазване⁽⁵⁰⁾, включително чрез включването на конкретни разпоредби относно АМР в контекста на преговорите за евентуално международно споразумение на СЗО за предотвратяване, готовност и реакция при пандемии⁽⁵¹⁾. Въпреки че вниманието към АМР в световен мащаб нараства, е необходимо да се насърчава международното сътрудничество, за да се осигурят координирани ответни действия от страна на световната общност и адекватна подкрепа за приоритетите, определени на глобално и регионално равнище за финансиране, научни изследвания и политически усилия. В това отношение следва да се осъществи засилено сътрудничество, по-специално в рамките на Организацията на обединените нации, Г-7, Г-20 и с четиристранния алианс (Организацията на ООН за прехрана и земеделие (ФАО)⁽⁵²⁾, Програмата на ООН по околната среда (ЮНЕП)⁽⁵³⁾, Световната организация по здравеопазване на животните (СОЗЖ)⁽⁵⁴⁾ и Световната здравна организация (СЗО)⁽⁵⁵⁾). Настоящата препоръка не засяга необходимостта от установяване на позиции на Съюза в съответствие с процедурите, предвидени в Договорите, по-специално чрез решения на Съвета съгласно член 218 от ДФЕС.
- (34) Изпълнението на Плана за действие срещу АМР от 2017 г. и на настоящата препоръка следва да се наблюдава редовно, за да се оцени напредъкът към постигането на техните цели и да се установят пропуските в усилията за справяне с АМР,

ПРИЕ НАСТОЯЩАТА ПРЕПОРЪКА:

A. *Национални планове за действие срещу АМР*

НАСЪРЧАВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

1. Да въведат до 14 юни 2024 година и редовно да актуализират и изпълняват национални планове за действие срещу АМР („национални планове за действие“), основани на подхода „Едно здраве“ и отчитащи целите на Глобалния план за действие на Световната здравна организация и Декларацията от 2016 г. от срещата на високо равнище на Общото събрание на ООН по въпросите на АМР.
Като следват основан на доказателства и икономически ефективен подход, националните планове за действие за борба с АМР следва по-специално:
 - a. да бъдат приоритет на националните здравни системи и да насърчават разумната употреба на антимикробни средства;
 - b. да включват планове и механизми за междусекторна координация, изпълнение и мониторинг, за да се осигури тяхното ефективно управление;
 - v. да включват конкретни мерки за постигане на всеобхватни измерими цели, договорености за изпълнение и показатели за оценка на напредъка към постигането на тези цели, включително на препоръчителните целеви стойности, установени в раздел Д от настоящата препоръка;
 - г. да се позовават на съответните елементи за борба с АМР от националните стратегически планове по общата селскостопанска политика;
 - д. да включват основани на обективни данни мерки за предотвратяване, наблюдение и намаляване на разпространението на АМР в околната среда; и
2. Да отделят, с подкрепата на Комисията по целесъобразност, подходящи човешки и финансови ресурси за ефективното изпълнение на националните планове за действие.
3. Да оценяват редовно и поне веднъж на всеки три години резултатите от националните планове за действие и да предприемат действия във връзка с констатациите от тези оценки и други свързани данни, като същевременно отчитат новите констатации и очертаващите се тенденции.
4. Да гарантират, че националните планове за действие и редовната оценка на резултатите от тях са публично достъпни в срок от шест месеца след приключване на оценката.

⁽⁵⁰⁾ https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-02/international_ghs-report-2022_en.pdf.

⁽⁵¹⁾ <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention-preparedness-and-response-agreement>.

⁽⁵²⁾ <https://www.fao.org/home/en>.

⁽⁵³⁾ <https://www.unep.org/>.

⁽⁵⁴⁾ <https://www.woah.org/en/home/>.

⁽⁵⁵⁾ <https://www.who.int/>.

Б. Наблюдение и мониторинг на АМР и употребата на АМС

НАСЪРЧАВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

5. Да отстранят до 2030 г. съществуващите пропуски в наблюдението и мониторинга и да осигурят пълнота на данните, включително данни в реално време и навременен достъп до данни, когато е целесъобразно, както за АМР, така и за употребата на АМС на всички равнища (*например* общностно равнище, болници и заведения за дългосрочни грижи), за да подпомогнат разумната употреба на антимикробни средства в хуманната медицина, като:
 - a. гарантират, в координация с ECDC, че наблюдението на АМР при бактерии, изолирани от хора, обхваща не само изолатите от кръвта и гръбначно-мозъчната течност (инвазивни изолати), но и всички други изолати от клинични микробиологични лаборатории, и че съответните данни се докладват редовно на ECDC, за да се откриват бързо и да се оценяват по-добре мащабът и разпространението на резистентни към антибиотици патогени в рамките на държавите членки и между тях;
 - b. изискват, като отчитат всяка методика, установена на равнище ЕС, инфекциите, причинени от критични (със силно отрицателно въздействие върху здравето) полирезистентни организми, резистентни и към лечения от последна линия, *например* карбапенем-резистентни *Acinetobacter baumannii*, карбапенем-резистентни Enterobacteriaceae (*например* *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*) и *Candida auris*, да се считат за болести, подлежащи на задължително обявяване, съгласно националното законодателство. Държавите членки могат да решат дали други резистентни организми подлежат на задължително уведомяване в зависимост от националното положение и необходимост;
 - v. разширяват обхвата на наблюдението на АМР при хората, за да включва патогени с развиваща се или установена АМР, дължаща се на експозицията им на вещества в околната среда, по-специално на вещества, използвани в продукти за растителна защита или биоцидни продукти;
 - г. събират данни за АМС при хората на подходящи равнища, за да се даде възможност за мониторинг на предписването на антимикробни средства и да се предоставя своевременно обратна информация относно тенденциите и моделите на предписване, включващи, наред с другото, предписващи лекари, фармацевти и други субекти, събиращи такива данни, и по възможност и целесъобразност, като се използва цифровата инфраструктура на равнището на ЕС;
 - д. разработят интегрирани системи за наблюдение на АМР и АМС, обхващащи здравето на човека, здравето на животните, здравето на растенията, храните, отпадъчните води и околната среда (по-специално водите и почвите), като се има предвид проучването на Комисията за осъществимостта на интегрирани системи, работата на четиристранната експертна група за интегрирано наблюдение (QTS-AIS)⁽⁵⁶⁾, както и други текущи инициативи, като Тристранния протокол на СЗО за интегрирано глобално наблюдение на *E. coli*, произвеждащи ESBL, при хората, животните и околната среда. Такъв интегриран и непрекъснат междусекторен мониторинг следва да бъде разработен с оглед на ефективното и бързо откриване на появата на резистентни инфекции и огнища, но в еднаква степен и по отношение на почвите и водните обекти, за да се определи наличието на резистентни към антимикробни средства гени, тенденциите и тяхната токсичност. Резултатите от това наблюдение следва да залегнат в основата на ефективните стратегии за справяне с АМР във всички сектори и на подходящото административно ниво.

ПРИВЕТСТВА НАМЕРЕНИЕТО НА КОМИСИЯТА:

6. Да продължи да оценява, въз основа на становищата на Европейския орган за безопасност на храните (ЕОБХ), болестите по животните, причинени от резистентни към антимикробни средства бактерии, за да установи дали е необходимо някои от тези болести да бъдат включени в Регламент (ЕС) 2016/429⁽⁵⁷⁾ с оглед на категоризирането им за целите на регулаторно наблюдение, контрол или други мерки за управление.

В. Профилактика и контрол на инфекции

НАСЪРЧАВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

7. Да гарантират, че мерките за профилактика и контрол на инфекциите в хуманната медицина се въвеждат и непрекъснато се наблюдават, за да се допринесе за ограничаване на разпространението на резистентни към антибиотици патогени, по-специално чрез:
 - a. засилване на профилактиката и контрола на инфекциите в здравните заведения и заведенията за дългосрочни грижи чрез:
 - осигуряване на основни компетентности за специалистите по профилактика и контрол на инфекциите/в областта на хигиената в болничните заведения,

⁽⁵⁶⁾ The Quadripartite Organizations established the Technical Group on Integrated Surveillance on Antimicrobial use and resistance (who.int)

⁽⁵⁷⁾ Регламент (ЕС) 2016/429 на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2016 г. за заразните болести по животните и за изменение и отмяна на определени актове в областта на здравеопазването на животните („Законодателство за здравеопазването на животните“) (ОВ L 084, 31.3.2016 г., стр. 1).

- осигуряване на достатъчно ресурси за програмите за профилактика и контрол на инфекциите,
 - контрол на качеството,
 - наблюдение,
 - разработване на подходящи насоки, и
 - дейности за повишаване на информираността и за обучение,
- б. модернизиране на съществуващите здравни заведения, включително на болничните инфраструктури, за да се осигури високо ниво на профилактика и контрол на инфекциите;
- в. осигуряване на силни връзки с безопасността на пациентите и профилактиката на вътреболничните инфекции, включително сепсис, по-специално чрез подобряване на обучението на медицинския персонал и осигуряване на високо качество на микробиологичната помощ чрез клинични лаборатории и на медицинските досиета;
- г. осигуряване на непрекъснато обучение на целия персонал в общностите, болниците и заведенията за дългосрочни грижи по въпросите на профилактиката и контрола на инфекциите въз основа на педагогическите и поведенческите науки;
- д. цялостно разработване и изпълнение на национални програми за имунизация и предприемане на мерки за ефективно предотвратяване на болести, предотвратими чрез ваксинация, въз основа на Препоръка на Съвета от 7 декември 2018 г. за засилване на сътрудничеството в борбата срещу болести, предотвратими чрез ваксинация ⁽⁵⁸⁾;
- е. осигуряване на подходяща координация между профилактиката и контрола на инфекциите и програмите за управление на употребата на антимикробни средства.
8. Да предприемат мерки за подобряване на здравето и хуманното отношение към животните, отглеждани за производство на храни, с цел намаляване на появата и разпространението на инфекциозни заболявания в селското стопанство и последващо намаляване на необходимостта от употреба на антимикробни средства, по-специално чрез:
- а. насърчаване на ветеринарните лекари и други заинтересовани страни да предоставят консултации на земеделските стопани относно мерките за профилактика контрол на инфекциозните заболявания;
 - б. насърчаване на въвеждането на мерки за биологична сигурност и профилактика и контрол на инфекциите в стопанствата;
 - в. използване на наличната подкрепа в контекста на общата селскостопанска политика за предприемане на превантивни действия срещу инфекциозните заболявания ⁽⁵⁹⁾, които надхвърлят минималните законови изисквания на ЕС;
 - г. използване на Европейския фонд за морско дело, рибарство и аквакултури (2021 – 2027 г.) ⁽⁶⁰⁾ за проекти, включени в националните програми, и в съответствие с правилата за допустимост, определени от съответните държави членки;
 - д. осъществяване на напредък в изпълнението на действията на държавите членки, посочени в приложението към Стратегическите насоки за по-устойчив и конкурентоспособен сектор на аквакултурите в ЕС за периода 2021 – 2030 г ⁽⁶¹⁾;
 - е. насърчаване на техники за развъждане ⁽⁶²⁾ в аквакултурите за разработване на шамове, устойчиви на болести, като принос за намаляване на употребата на антимикробни средства;
 - ж. насърчаване на използването на ваксинация, включително в сектора на аквакултурите, и на алтернативи за предотвратяване на някои заболявания и избягване на ненужната употреба на антимикробни средства;
 - з. насърчаване на разработването и използването на иновативни фуражни добавки, включително фуражни добавки за подобряване на физиологичния статус на животните;

⁽⁵⁸⁾ Препоръка на Съвета 2018/С 466/01 от 7 декември 2018 г. за засилване на сътрудничеството в борбата срещу болести, предотвратими чрез ваксинация (ОВ С 466, 28.12.2018 г., стр. 1).

⁽⁵⁹⁾ Регламент (ЕС) 2021/2115 на Европейския парламент и на Съвета от 2 декември 2021 г. за установяване на правила за подпомагане на стратегическите планове, които трябва да бъдат изготвени от държавите членки по линия на общата селскостопанска политика (стратегически планове по ОСП) и финансирани от Европейския фонд за гарантиране на земеделието (ЕФГЗ) и от Европейския земеделски фонд за развитие на селските райони (ЕЗФРСР), и за отмяна на регламенти (ЕС) № 1305/2013 и (ЕС) № 1307/2013 (ОВ L 435, 6.12.2021 г., стр. 1).

⁽⁶⁰⁾ https://oceans-and-fisheries.ec.europa.eu/funding/emfaf_en.

⁽⁶¹⁾ Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите „Стратегически насоки за по-устойчив и конкурентоспособен сектор на аквакултурите в ЕС за периода 2021 – 2030 г.“, СОМ (2021) 236 final.

⁽⁶²⁾ Техники за ДНК инженерство, ограничени до използването на видове, които са преминали оценка на риска с благоприятен резултат.

- и. осигуряване на непрекъснато обучение на целия персонал в съответните сфери по въпросите на профилактиката и контрола на инфекциите и биологичната сигурност въз основа на педагогическите и поведенческите науки;
 - й. разработване на целеви мерки по сектори, след като данните за употребата на антимикробни средства по видове животни, отглеждани за производство на храни, станат достъпни съгласно член 57 от Регламент (ЕС) 2019/6.
9. Да използват добри, основани на обективни данни практики за управление на оборски тор и добри практики за управление на утайки от пречистване на отпадъчни води, като се обърне внимание на тяхното прилагане в селското стопанство, за да се намали експозицията на околната среда на вещества с антимикробни свойства и на детерминанти на АМР.

ПРИВЕТСТВА НАМЕРЕНИЕТО НА КОМИСИЯТА ДА ПРЕДПРИЕМЕ СЛЕДНОТО ДЕЙСТВИЕ В ТЯСНО СЪТРУДНИЧЕСТВО С ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

10. В координация с ECDC да разработи в срок до [3 години след приемането на препоръката на Съвета] насоки на ЕС за профилактика и контрол на инфекциите в хуманната медицина, като следва икономически ефективен подход, по-специално за болниците и заведенията за дългосрочни грижи. При разработването на тези насоки следва да се вземат предвид международните насоки и да се осигури тясно сътрудничество с европейските и националните професионални общности.

Г. *Управление на употребата на антимикробни средства и разумна употреба на антимикробни средства*

НАСЪРЧАВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

11. Да гарантират въвеждането на мерки в хуманната медицина в подкрепа на разумната употреба на антимикробни агенти в здравните заведения, включително заведенията за първична медицинска помощ и заведенията за дългосрочни грижи, и в извънболничните грижи, по-специално чрез:
- а. използване и адаптиране към националните условия, когато е необходимо, на насоките на ЕС за лечение на често срещаните инфекции и за периперативна антимикробна профилактика, за да се спазват най-добрите практики и да се оптимизира разумната употреба на антимикробни средства;
 - б. разработване на мерки за медицинските специалисти, включително фармацевтите, за да се гарантира спазването от тяхна страна на насоките за разумна употреба;
 - в. насърчаване и подпомагане на използването на диагностични изпитвания, по-специално в първичната медицинска помощ, с цел да се оптимизира антимикробното лечение; както и
 - г. гарантиране на подходящата компетентност и организация на персонала.
12. Да въведат програми за събиране и безопасно обезвреждане на неизползвани антимикробни средства с изтекъл срок на годност и останали неизползвани антимикробни средства от общността, болниците и заведенията за дългосрочни грижи, стопанствата, доставчиците на ветеринарни лекарствени продукти, ветеринарните лечебници и съоръженията за производство на антимикробни средства.

ПРИВЕТСТВА НАМЕРЕНИЕТО НА КОМИСИЯТА ДА ПРЕДПРИЕМЕ СЛЕДНОТО ДЕЙСТВИЕ В ТЯСНО СЪТРУДНИЧЕСТВО С ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

13. Да работи за изготвянето на насоки на ЕС за лечение на основните често срещани инфекции при хората и за периперативна антимикробна профилактика при хората, които да включват информация за използването на подходящи диагностични изпитвания, необходимостта от антибиотици, избора на подходящ антибиотик (ако е необходим), дозата и интервалите между дозите, както и продължителността на лечението/профилактиката, като се вземат предвид най-добрите налични практики, наличността на антибиотици и необходимостта да се осигури най-оптималната им и разумно употреба. При разработването на тези насоки следва да се вземе предвид WHO AWaRe antibiotic book⁽⁶³⁾ [„справочникът на СЗО AWaRe за антибиотиците“] и да се осигури тясно сътрудничество с европейските и националните професионални общности. Освен това, като се отчита, че моделите на резистентност на организмите могат да се различават в различните региони, специфичните клинични изисквания следва да се определят от отделните държави членки.

⁽⁶³⁾ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2022.02>.

ПРИВЕТСТВА НАМЕРЕНИЕТО НА КОМИСИЯТА И НАСЪРЧАВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ ДА ПРЕДПРИЕМАТ СЛЕДНИТЕ ДЕЙСТВИЯ:

14. Да разгледат риска от развитие на резистентност към антимикробни средства за хуманна и ветеринарна употреба в резултат на употребата на продукти за растителна защита или биоцидни продукти, въз основа на научни изследвания и доказателства, като част от оценката на безопасността и вземането на решения за тези продукти и при появата на нови доказателства да преразгледат взетите решения по целесъобразност. Когато е необходимо, за съответните продукти следва да се прилагат подходящи условия или ограничения за употреба.

Д. Препоръчителни целеви стойности за потреблението на антимикробни средства и антимикробната резистентност

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

15. Да предприемат подходящи национални мерки с цел да се гарантира, че до 2030 г. общото потребление на антибиотици при хората (в дефинирани дневни дози (ДДД) на 1 000 жители на ден) в обществените и болничния сектор заедно, включително в заведенията за дългосрочни грижи и в условията на домашни грижи, ще бъде намалено с 20 % в Съюза в сравнение с базовата 2019 г.
16. Да предприемат подходящи национални мерки с цел да се гарантира, че до 2030 г. поне 65 % от общото потребление на антибиотици при хората ще бъде потребление на антибиотици от групата Access, както е определено в AWaRe класификацията на СЗО ⁽⁶⁴⁾.
17. Да предприемат подходящи национални мерки с цел да се гарантира, че до 2030 г. общата заболяемост от инфекции на кръвта, причинени от метицилин-резистентни *Staphylococcus aureus* (MRSA), (брой на 100 000 души население) ще бъде намалена с 15 % в ЕС в сравнение с базовата 2019 г.
18. Да предприемат подходящи национални мерки с цел да се гарантира, че до 2030 г. общата заболяемост от инфекции на кръвта, причинени от резистентни на трето поколение цефалоспорици *Escherichia coli*, (брой на 100 000 души население) ще бъде намалена с 10 % в ЕС в сравнение с базовата 2019 г.
19. Да предприемат подходящи национални мерки с цел да се гарантира, че до 2030 г. общата заболяемост от инфекции на кръвта, причинени от карбапенем-резистентни *Klebsiella pneumoniae*, (брой на 100 000 души население) ще бъде намалена с 5 % в ЕС в сравнение с базовата 2019 г.

Препоръчителният индивидуален принос на държавите членки за постигане на тези целеви стойности на Съюза е представен в приложението към настоящата препоръка.

20. Да определят показатели и да споделят най-добри практики за тяхното използване, които да подпомогнат постигането на препоръчителните целеви стойности, както и целеви стойности за други аспекти, свързани с АМР, като профилактика и контрол на инфекциите, управление на употребата на антимикробни средства, практики за предписване и обучение.

ПРИВЕТСТВА НАМЕРЕНИЕТО НА КОМИСИЯТА И НАСЪРЧАВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ ДА ПРЕДПРИЕМАТ СЛЕДНИТЕ ДЕЙСТВИЯ:

21. Да въведат подходящи мерки, за да допринесат за постигането на целта на стратегията „От фермата до трапезата“ и Плана за действие за нулево замърсяване за намаляване с 50 % до 2030 г. на общите продажби в ЕС на антимикробни средства за селскостопански животни и за аквакултури.

Е. Информираност, образование и обучение

НАСЪРЧАВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

22. Да гарантират, в сътрудничество с висшите и професионалните учебни заведения, както и със заинтересованите страни, и въз основа на изводи от педагогическите и поведенческите науки, че националните учебни планове и програми за продължаващо обучение на, наред с другото, лекари, медицински сестри, акушерки, фармацевти, стоматолози, ветеринарни лекари, специалисти по селско стопанство и агрономически науки, околна среда и екология включват задължително междусекторно обучение и компетентност в областта на АМР, профилактиката и контрола на инфекциите, рисковете за околната среда, биологичната сигурност и управлението на употребата на антимикробни средства, включително разумната употреба на антимикробни средства, както е целесъобразно.

⁽⁶⁴⁾ <https://www.who.int/publications/i/item/2021-aware-classification>.

23. Да повишат информираността на обществеността и медицинските специалисти, работещи в секторите на хуманната и ветеринарната медицина, относно съществуването на програми за събиране и безопасно обезвреждане на неупотребени, с изтекъл срок на годност и останали неизползвани антимикробни средства, както и относно значението на тези програми за предотвратяването на АМР, и да споделят най-добри практики.
24. Да увеличат и подобрят дейностите по комуникация и повишаване на информираността относно АМР и разумната употреба на антимикробни средства, за да насърчат знанията и промяната в поведението чрез:
 - a. предоставяне на специалистите, работещи в секторите на хуманната медицина, ветеринарната медицина и агрономията, на редовна актуална информация относно АМР на национално и местно равнище, както и на информационни материали относно АМР и значението на ефективната профилактика и контрол на инфекциите, рисковете за околната среда, биологичната сигурност и управлението на употребата на антимикробни средства, включително разумната употреба на антимикробни средства;
 - б. разработване на дейности за повишаване на обществената информираност и на мащабни комуникационни кампании относно АМР, а именно нейното предотвратяване чрез хигиена, по-специално хигиена на ръцете, и разумна употреба на антимикробни средства на национално равнище;
 - в. разработване на целеви комуникационни кампании за повишаване на информираността на конкретни групи от населението, като се използват подходящи средства и канали за комуникация за тези конкретни групи.
25. Да предоставят информация и да координират гореспоменатите дейности за повишаване на информираността и комуникационните кампании помежду си, с Комисията, със съответните агенции на Съюза и с други съответни органи, за да се постигне максимално въздействие.

ПРИВЕТСТВА НАМЕРЕНИЕТО НА КОМИСИЯТА:

26. Да подкрепя и допълва дейностите на държавите членки за повишаване на информираността относно АМР и разумната употреба на антимикробни средства с общоевропейски комуникационни действия, като следва икономически ефективен подход и съобразно нуждите на държавите членки.
 27. Да подкрепя държавите членки в продължавашото обучение и ученето през целия живот на специалистите, работещи в секторите на хуманната медицина, ветеринарната медицина и агрономията, относно заплахата от АМР и нейното предотвратяване, следвайки подхода „Едно здраве“, чрез възможности за обучение, като например инициативата „По-добро обучение за по-безопасни храни“⁽⁶⁵⁾.
- Ж. *Научни изследвания и развойна дейност и стимули за иновации и достъп до антимикробни средства и други медицински мерки за противодействие на АМР***

ПРИВЕТСТВА НАМЕРЕНИЕТО НА КОМИСИЯТА И НАСЪРЧАВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ ДА ПРЕДПРИЕМАТ СЛЕДНИТЕ ДЕЙСТВИЯ:

28. Чрез стимули за насърчаване да подкрепят научните изследвания и технологичните иновации за откриване, профилактика и лечение на инфекциите при хората, причинени от резистентни към антибиотици патогени, включително създаването на европейско партньорство в рамките на подхода „Едно здраве“ по отношение на АМР и значителни инвестиции в него, за да се даде възможност за координиране, съгласуване и финансиране на междусекторните научни изследвания и иновации.
29. Да насърчават, в координация с националните и многонационалните инициативи, разработването и достъпността на антимикробни средства и други медицински мерки за противодействие, които са от значение за борбата с АМР при хората, по-специално диагностични изпитвания и ваксини, насочени към резистентни към антибиотици патогени.

ЗА ТАЗИ ЦЕЛ СЪВЕТЪТ ПРИВЕТСТВА НАМЕРЕНИЕТО НА КОМИСИЯТА:

- a. да продължи да подпомага държавите членки при определянето на приоритетните резистентни към антибиотици патогени на равнището на Съюза и на държавите членки, при картографирането на съществуващите, предстоящите и липсващите медицински мерки за противодействие на АМР и при определянето на профилите на целевите продукти в координация с националните инициативи;
- б. да подпомага научноизследователската и развойната дейност в областта на медицинските мерки за противодействие на АМР, по-специално чрез координиране на финансирането на транслационни научни изследвания и разработки на медицински мерки за противодействие на АМР в напреднал етап, включително клинични изпитвания на антимикробни средства;

⁽⁶⁵⁾ https://food.ec.europa.eu/horizontal-topics/official-controls-and-enforcement/legislation-official-controls/better-training-safer-food_en.

- в. да подобри непрекъснатостта на доставките на антимикробни средства и други медицински мерки за противодействие на АМР в ЕС, по-специално в сътрудничество с държавите членки, като подкрепя и координира инициативите на държавите членки относно производството, обществените поръчки и натрупването на запаси и като предприеме действия за преодоляване на пречките на равнище ЕС;
 - г. да подобри прогнозирането на търсенето, оценяването и преодоляването на уязвимостта на веригата на доставки на антибиотици и да прилага целенасочени действия за натрупване на запаси от антибиотици, когато е целесъобразно, за да се избегне недостиг.
30. Да допринасят за разработването и управлението на многонационална схема на Съюза за стимули за привличане с цел подобряване на иновациите, разработването на нови антимикробни средства и достъпа до съществуващи и нови антимикробни средства, в която държавите членки могат да участват на доброволни начала. Такава схема може да бъде под формата на гаранция за приходи, стимули за навлизане на пазара в съчетание с гаранция за приходи, еднократно платими парични стимули за навлизане на пазара или междинни плащания и може да бъде финансирана на равнището на ЕС, на национално равнище или съфинансирана, според случая.
31. Да обединят ресурси, да предприемат съвместни действия, да допринесат финансово за изпълнението на тази схема за привличане и да се ангажират да участват в мрежата ⁽⁶⁶⁾, посочена в работната програма за 2023 г. на програма „ЕС в подкрепа на здравето“.
32. Да извършват редовен преглед на схемата и на нейното въздействие върху разработването и достъпността на антимикробните средства.
33. Да стимулират разработването и пускането на пазара на ефективни и основани на доказателства алтернативи на употребата на антимикробни средства и на ваксини за здравето на животните.

3. *Сътрудничество*

НАСЪРЧАВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

34. Да докладват данни за АМР и за потреблението на антимикробни средства в Глобалната система за наблюдение на антимикробната резистентност (GLASS) ⁽⁶⁷⁾.
35. Да се възползват от редовните срещи на мрежата на ЕС „Едно здраве“ за АМР и на други комитети и работни групи по въпросите на АМР с цел:
- а. да засилят сътрудничеството помежду си, с Комисията, със съответните агенции на Съюза, както и със заинтересованите страни, специалистите и експертите в областта на АМР;
 - б. да обменят най-добри практики, особено по отношение на мерките за гарантиране на спазването на насоките за разумното използване от страна на медицинските специалисти, както и относно доказаните ефективни мерки за повишаване на информираността;
 - в. да обменят помежду си, с Комисията и със съответните агенции на Съюза националните планове за действие срещу АМР и свързаните с тях доклади за изпълнение и оценки, както и да дадат възможност за обмен на опит в тази област.
36. Да засилят сътрудничеството в областта на АМР между специалистите, работещи в секторите на хуманната медицина, ветеринарната медицина, околната среда и агрономията, както и със заинтересованите страни, с цел подобряване на подхода „Едно здраве“ по отношение на АМР.

ПРИВЕТСТВА НАМЕРЕНИЕТО НА КОМИСИЯТА:

37. Да засили сътрудничеството в областта на АМР между ЕОБХ, ЕМА, ECDC, ЕАОС и ЕСНА и да укрепи подхода „Едно здраве“ по отношение на АМР чрез междуправителствена работна група по АМР. Работната група:
- а. ще осигури ефективна платформа за провеждане на редовни срещи, за да се осигури обмен на информация относно АМР и да се обсъждат предстоящи искания и мандати; и
 - б. ще работи за интегриране на данните от наблюдението в различните сектори.

⁽⁶⁶⁾ CP-p-23 – 16 Подкрепа за иновациите и достъпа до антимикробни средства.

⁽⁶⁷⁾ <https://www.who.int/initiatives/glass>.

38. Да разработи рамка за мониторинг, за да оцени напредъка и резултатите, постигнати при изпълнението на Плана за действие срещу АМР от 2017 г. и на настоящата препоръка.

И. На глобално равнище

ПРИВЕТСТВА НАМЕРЕНИЕТО НА КОМИСИЯТА И НАСЪРЧАВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ ДА ПРЕДПРИЕМАТ СЛЕДНИТЕ ДЕЙСТВИЯ:

39. Да се застъпват за разработването и прилагането от трети държави на стандарти от международните органи за определяне на стандартите, по-специално:
- за по-амбициозни стандарти и насоки на СОЗЖ за отговорна и разумна употреба на антимикробни средства във ветеринарната медицина, които следва да отразяват необходимостта от постепенно прекратяване на употребата на антимикробни средства за насърчване на растежа или увеличаване на добивите при животните в световен мащаб;
 - за разработването на насоки за разумна употреба на антимикробни средства за фитосанитарни цели от Международната конвенция по растителна защита ⁽⁶⁸⁾;
 - за прилагането на стандартите на Кодекс алиментариус ⁽⁶⁹⁾, Кодекса за поведение във връзка с минимизирането и ограничаването на предавани чрез храна микроорганизми, резистентни към антимикробни препарати ⁽⁷⁰⁾, Насоките за интегриран мониторинг и наблюдение на предавани чрез храна микроорганизми, резистентни към антимикробни препарати ⁽⁷¹⁾ и Насоките за анализ на риска по отношение на породената от храната антимикробна резистентност ⁽⁷²⁾.
40. Да работят за предотвратяване на АМР чрез подхода „Едно здраве“, като укрепват капацитета в сътрудничество с четиристранните организации, както е посочено в петото направление на действие на съвместния план за действие „Едно здраве“ (2022 – 2026 г.) (ОН JPA), разработен от четиристранните организации ⁽⁷³⁾.
41. Да работят за включването на конкретни и целесъобразни разпоредби относно АМР в съответствие с подхода „Едно здраве“ в контекста на преговорите по потенциално международно споразумение на СЗО относно предотвратяването, готовността и реакцията при пандемия в съответствие с Решение (ЕС) 2022/451 на Съвета ⁽⁷⁴⁾.
42. Да подкрепят инициативите на СЗО за изготвяне на насоки относно начините за прилагане на добрите производствени практики за управление на отпадъците и отпадъчните води при производството на антимикробни средства след решението на Изпълнителния съвет на СЗО от 30 ноември 2018 г. по същия въпрос ⁽⁷⁵⁾.
43. Да се застъпват за разглеждането на проблема с АМР като важен политически приоритет в рамките на Г-7 и Г-20, което да доведе до поемане на амбициозни ангажменти на глобално равнище, включително до справедливо разпределение между държавите от Г-20 или Г-7 на финансовата тежест, произтичаща от стимулите за привличане и насърчване за антимикробните средства.
44. Да се застъпват за планираната през 2024 г. конференция на високо равнище на ООН по въпросите на АМР, за да се увеличат ангажиментите на глобално равнище за справяне с АМР.
45. Да подкрепят и да се включат активно в платформата на четиристранните организации за многостранно партньорство в областта на АМР ⁽⁷⁶⁾, за да помогнат за създаването на обща глобална визия и за постигането на по-голям консенсус относно АМР.

⁽⁶⁸⁾ <https://www.ippc.int/en/>.

⁽⁶⁹⁾ [Foodborne antimicrobial resistance \(fao.org\)](https://www.fao.org/foodborne-antimicrobial-resistance/)

⁽⁷⁰⁾ https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXG%2B61-2005%252FCXC_061e.pdf.

⁽⁷¹⁾ https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/ar/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXG%2B94-2021%252FCXG_94e.pdf.

⁽⁷²⁾ https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXG%2B77-2011%252FCXG_077e.pdf

⁽⁷³⁾ One health joint plan of action (2022–2026): working together for the health of humans, animals, plants and the environment (who.int)

⁽⁷⁴⁾ Решение (ЕС) 2022/451 на Съвета от 3 март 2022 г. за разрешаване на започването на преговори от името на Европейския съюз за международно споразумение относно предотвратяването, готовността и реакцията при пандемия, както и за допълнителни изменения на Международните здравни правила (2005 г.) (ОВ L 92, 21.3.2022 г., стр. 1).

⁽⁷⁵⁾ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_19-en.pdf.

⁽⁷⁶⁾ <https://www.fao.org/antimicrobial-resistance/quadrupartite/the-platform/en/>.

46. Да осигурят капацитет за развитие и да подкрепят действията по отношение на АМР в държавите с ниски и средни доходи, по-специално чрез:
- включване в инициативата „Екип Европа“ с Африка за устойчива здравна сигурност, като се използва подходът „Едно здраве“⁽⁷⁷⁾, който по-конкретно има за цел да допринесе за справяне с АМР;
 - подкрепа за изпълнението на националните планове за действие „Едно здраве“ срещу АМР в държавите с ниски и средни доходи, по-специално чрез Многопартньорския доверителен фонд на ООН за АМР (МРТФ)⁽⁷⁸⁾;
 - принос за усилията за справяне с инфекциозните заболявания и АМР в държавите с ниски и средни доходи, например чрез Европейското партньорство за клинични изпитвания в развиващите се държави (съвместно предприятие „Глобално здравеопазване EDCTP3“)⁽⁷⁹⁾ и по целесъобразност чрез неправителствени инициативи, като например Международния център за решения в областта на антимикробната резистентност (ICARS)⁽⁸⁰⁾, Глобалното партньорство за научноизследователска и развойна дейност в областта на антибиотиците (GARDP)⁽⁸¹⁾ и ReAct⁽⁸²⁾.

Й. Докладване

ПРИВЕТСТВА НАМЕРЕНИЕТО НА КОМИСИЯТА:

47. Да докладва на Съвета относно последващите действия във връзка с настоящата препоръка четири години след нейното приемане.

Съставено в Люксембург на 13 юни 2023 година.

За Съвета
Председател
J. PEHRSON

⁽⁷⁷⁾ <https://europa.eu/capacity4dev/tei-jp-tracker/tei/sustainable%2%A0health-security-africa>.

⁽⁷⁸⁾ <https://mptf.undp.org/fund/amr00>.

⁽⁷⁹⁾ https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/edctp_en.

⁽⁸⁰⁾ <https://icars-global.org/>

⁽⁸¹⁾ <https://gardp.org/>

⁽⁸²⁾ <https://www.reactgroup.org/>

ПРИЛОЖЕНИЕ

COM/2023/191 final.

Принос на държавите членки за постигане на препоръчителните целеви стойности на ЕС, установени в точка Д от настоящата препоръка ⁽¹⁾.

1. Национални препоръчителни целеви стойности за общото потребление на антибиотици в обществения и болничния сектор заедно, включително в заведенията за дългосрочни грижи (ДЦД на 1 000 жители на ден)

Държава членка	Общо потребление на антибиотици в обществения и болничния сектор заедно, включително в заведенията за дългосрочни грижи, (ДЦД на 1 000 жители на ден) през 2019 г ⁽¹⁾ .	Препоръчителна целева стойност за намаление до 2030 г.
NL	9,5	3%
AT	11,6	3%
EE	11,8	3%
SE	11,8	3%
DE	12,6 ⁽¹⁾	9%
SI	13,0	9%
LV	13,9	9%
HU	14,4	9%
FI	14,7	9%
DK	15,3	9%
LT	16,1	9%
CZ	16,9	9%
HR	18,8	9%
PT	19,3	9%
SK	19,3	9%
BG	20,7	18%
MT	20,7	18%
LU	21,1	18%
BE	21,4	18%
IT	21,7	18%
IE	22,8	27%
PL	23,6	27%
ES	24,9	27%
FR	25,1	27%
RO	25,8	27%
CY	30,1	27%
EL	34,1	27%

⁽¹⁾ Някои държави членки са постигнали напредък в борбата с АМР или употребата на антимикробни средства от базовата 2019 година насам.

- (¹) Данни от европейската мрежа за надзор на потреблението на антимикробни средства (ESAC-Net). Данните за статистическата съвкупност са от Евростат.
- (²) Германия не е предоставила на ESAC-Net данни за потреблението в болничния сектор. Общото потребление е изчислено въз основа на средния за ЕС дял на потреблението в болничния сектор като част от общото потребление.

2. Национални препоръчителни целеви стойности за процента на потребление на антибиотици от групата Access от потреблението на всички антибиотици (Access, Watch, Reserve, Unclassified [„достъпни, наблюдавани, резервни, неклассифицирани“], включени в класификацията AWaRe на СЗО) (²)

Държава членка	Процент на потребление на антибиотици от групата Access от потреблението на всички антибиотици (Access, Watch, Reserve, Unclassified), включени в класификацията AWaRe през 2019 г. (¹).	Препоръчителна целева стойност до 2030 г.
DK	79,1	Поне 65 %
FI	73,2	
FR	72,0	
NL	71,2	
SE	71,0	
IE	70,3	
LV	68,6	
BE	67,9	
LT	67,5	
ES	63,0	
HR	62,7	
SI	62,1	
PT	61,4	
EE	61,3	
PL	60,4	
CZ	60,2	
LU	59,5	
AT	58,1	
RO	52,8	
HU	50,5	
MT	49,9	
IT	48,9	
CY	48,9	
EL	46,8	
BG	45,1	
SK	42,4	
DE	няма данни (²)	

(²) <https://www.who.int/publications/i/item/2021-aware-classification>

- (¹) Данни от европейската мрежа за надзор на потреблението на антимикробни средства (ESAC-Net). Данните за статистическата съвкупност са от Евростат.
- (²) Германия не е предоставила на ESAC-Net данни за потреблението в болничния сектор. Следователно този процент не може да бъде изчислен.

3. Национални препоръчителни целеви стойности по отношение на заболяемостта от инфекции на кръвта, причинени от метицилин-резистентни *Staphylococcus aureus* (MRSA), (брой на 100 000 души население)

Държава членка	Заболеваемост от инфекции на кръвта, причинени от метицилин-резистентни <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), (брой инфекции на кръвта (¹) на 100 000 души население) през 2019 г.	Препоръчителна целева стойност за намаление до 2030 г.
NL	0,4	3%
DK	0,8	3%
EE	0,8	3%
FI	1,1	3%
SE	1,3	3%
BG	1,5	3%
LV	1,9	6%
LU	2,1	6%
AT	2,2	6%
LT	2,2	6%
SI	2,4	6%
BE	2,6	6%
HR	2,7	6%
IE	3,1	6%
CZ	3,1	6%
DE	3,6	10%
MT	3,8	10%
HU	4,2	10%
ES	4,2	10%
PL	4,3	10%
EL	4,6	10%
SK	5,0	10%
FR	5,6	18%
CY	6,9	18%
PT	11,4	18%
IT	13,6	18%
RO	13,7	18%

(¹) Въз основа на съществуващите данни относно инвазивните изолати, налични в Европейската система за наблюдение на антимикробната резистентност (EARS-Net), според които инвазивните изолати са предимно (>99 %) от инфекции на кръвта и много малък процент (<1 %) са изолати от менингитиди. Данните за статистическата съвкупност са от Евростат.

4. Национални препоръчителни целеви стойности по отношение на заболяемостта от инфекции на кръвта, причинени от резистентни на трето поколение цефалоспориини *Escherichia coli* (брой на 100 000 души население)

Държави членки	Заболеваемост от инфекции на кръвта (¹), причинени от резистентни на трето поколение цефалоспориини <i>Escherichia coli</i> (брой на 100 000 души население) през 2019 г.	Препоръчителна целева стойност за намаление до 2030 г.
EL	2,6	0%
BG	4,3	0%
NL	4,5	0%
LV	5,0	0%
HR	5,3	0%
LT	5,6	0%
HU	5,7	0%
CY	6,2	5%
RO	6,3	5%
SK	6,4	5%
CZ	6,6	5%
DK	6,6	5%
AT	7,1	10%
PL	7,4	10%
SI	7,7	10%
ES	7,8	10%
EE	7,9	10%
FI	8,0	10%
IE	8,3	10%
FR	8,6	10%
SE	9,6	10%
LU	10,1	12%
PT	10,3	12%
DE	12,0	12%
MT	12,4	12%
BE	13,2	12%
IT	23,2	12%

(¹) Въз основа на съществуващите данни относно инвазивните изолати, налични в Европейската система за наблюдение на антимикробната резистентност (EARS-Net), според които инвазивните изолати са предимно (>99 %) от инфекции на кръвта и много малък процент (<1 %) са изолати от менингитиди. Данните за статистическата съвкупност са от Евростат.

5. Национални препоръчителни целеви стойности по отношение на заболяемостта от инфекции на кръвта, причинени от карбапенем-резистентни *Klebsiella pneumoniae*, (брой на 100 000 души население)

Държава членка	Заболеваемост от инфекции на кръвта ⁽¹⁾ , причинени от карбапенем-резистентни <i>Klebsiella pneumoniae</i> , (брой на 100 000 души население) през 2019 г.	Препоръчителна целева стойност за намаление до 2030 г.
EE	0,00	0%
LV	0,00	0%
NL	0,02	0%
SE	0,03	0%
SI	0,05	2%
FI	0,06	2%
DK	0,07	2%
CZ	0,09	2%
HU	0,09	2%
IE	0,11	2%
LU	0,16	2%
DE	0,20	2%
AT	0,20	2%
FR	0,22	2%
BE	0,27	2%
SK	0,52	4%
LT	0,54	4%
ES	0,76	4%
HR	1,20	4%
PL	1,38	4%
MT	2,13	4%
BG	2,29	4%
CY	2,61	5%
PT	2,93	5%
RO	7,12	5%
IT	8,51	5%
EL	13,05	5%

⁽¹⁾ Въз основа на съществуващите данни относно инвазивните изолати, налични в Европейската система за наблюдение на антимикробната резистентност (EARS-Net), според които инвазивните изолати са предимно (>99 %) от инфекции на кръвта и много малък процент (<1 %) са изолати от менингитиди. Данните за статистическата съвкупност са от Евростат.