

**Závěry Rady o bezpečnosti pacientů a kvalitě péče, včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí a antimikrobiální rezistencí**

(2014/C 438/05)

## RADA EVROPSKÉ UNIE

1. PŘIPOMÍNÁ, že podle článku 168 Smlouvy o fungování Evropské unie je při vymezování a provádění všech politik a činností Unie zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví, že činnost Unie, která doplňuje politiky členských států, je zaměřena na zlepšování veřejného zdraví a že Unie podněcuje spolupráci mezi členskými státy v oblasti veřejného zdraví a případně podporuje jejich činnosti, a plně uznává odpovědnost členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče;
2. PŘIPOMÍNÁ závěry Rady o společných hodnotách a zásadách ve zdravotních systémech Evropské unie přijaté dne 2. června 2006 <sup>(1)</sup>, a zejména společné hodnoty, jimiž jsou všeobecnost, přístup ke kvalitní péči, rovnost a solidarita;
3. PŘIPOMÍNÁ, že roční analýza růstu za rok 2014 zdůrazňuje nutnost vytvoření strategií aktivního začleňování, jež zahrnují široký přístup k cenově dostupným a vysoce kvalitním zdravotnickým službám, rovněž s ohledem na dosažení cílů strategie Evropa 2020;
4. PŘIPOMÍNÁ doporučení Rady 2009/C 151/01 ze dne 9. června 2009 o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí <sup>(2)</sup>;
5. PŘIPOMÍNÁ doporučení Rady 2002/77/ES ze dne 15. listopadu 2001 o uvážlivém používání antimikrobiálních látek v humánní medicíně <sup>(3)</sup> a akční plán Komise proti rostoucím hrozbám antimikrobiální rezistence <sup>(4)</sup>;
6. PŘIPOMÍNÁ závěry Rady ze dne 22. června 2012 o dopadech antimikrobiální rezistence v oblasti lidského zdraví a v oblasti zdraví zvířat – pohled iniciativy „Jedno zdraví“ <sup>(5)</sup>;
7. PŘIPOMÍNÁ, že antimikrobiální rezistence a infekce spojené se zdravotní péčí jsou předmětem epidemiologického dozoru v souladu s čl. 2 odst. 1 písm. a) bodem ii) a čl. 2 odst. 2 rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES <sup>(6)</sup>;
8. PŘIPOMÍNÁ rezoluci Světového zdravotnického shromáždění (WHA67.25) o antimikrobiální rezistenci přijatou dne 24. května 2014;
9. PŘIPOMÍNÁ, že doporučení 2009/C 151/01 a směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči <sup>(7)</sup> požadují, aby byla pacientům poskytována zdravotní péče podle standardů a pokynů o kvalitě a bezpečnosti, a objasňují právo obdržet jasné a transparentní informace o platných opatřeních týkajících se bezpečnosti a kvality, o postupech pro podávání stížností a mechanismech nápravy;
10. PŘIPOMÍNÁ, že procesy tvorby politiky a rozhodovací procesy by měly být fakticky podloženy a měly by vycházet ze systematického sběru údajů za použití vhodných nástrojů moderních informačních a komunikačních technologií v oblasti zdraví;
11. PŘIPOMÍNÁ, že současný trend přesunu péče z nemocnic do ambulancí, včetně primární a domácí péče, může vést k tomu, že větší objem péče budou poskytovat zdravotníci, kteří nejsou zaměstnanci nemocnic, sociální pracovníci a pečovatelé, včetně neformálních poskytovatelů péče;
12. UZNÁVÁ, že do odborné přípravy zdravotnických pracovníků a pečovatelů by měly být začleněny vzdělávání a odborná příprava týkající se bezpečnosti pacientů a prevence a kontroly infekcí, které by měly být rovněž součástí průběžného profesního rozvoje;

<sup>(1)</sup> Úř. věst. C 146, 22.6.2006, s. 1.

<sup>(2)</sup> Úř. věst. C 151, 3.7.2009, s. 1.

<sup>(3)</sup> Úř. věst. L 34, 5.2.2002, s. 13.

<sup>(4)</sup> 16939/11 (KOM(2011) 748).

<sup>(5)</sup> Úř. věst. C 211, 18.7.2012, s. 2.

<sup>(6)</sup> Úř. věst. L 293, 5.11.2013, s. 1.

<sup>(7)</sup> Úř. věst. L 88, 4.4.2011, s. 45.

13. UZNÁVÁ, že jako vynikající nástroje zlepšování kultury bezpečnosti pacientů se ukázaly pravdivé a nerepresivní systémy podávání zpráv a učení;
14. BERE NA VĚDOMÍ závěry dvou zpráv<sup>(1)</sup> Evropské komise o provádění doporučení 2009/C 151/01;
15. UZNÁVÁ, že pro omezení dalšího šíření a nárůstu antimikrobiální rezistence je rozhodující uplatňovat na regionální a vnitrostátní úrovni účinná opatření na prevenci a kontrolu infekcí spojených se zdravotní péčí a že řešení problematiky infekcí spojených se zdravotní péčí je jedním ze základů akčního plánu EU proti rostoucím hrozbám antimikrobiální rezistence, který byl přijat v roce 2011<sup>(2)</sup>;
16. PŘIPOMÍNÁ odhad, že v EU každoročně přibližně 3,2 milionu pacientů<sup>(3)</sup> onemocní infekcí spojenou se zdravotní péčí, přičemž se má za to, že 20 až 30 % z nich by bylo možné předejít<sup>(4)</sup>, a že v 5 až 10 % případů se očekává výskyt nežádoucích příhod, přičemž téměř polovina z nich by bylo možné předejít<sup>(5)</sup>;
17. BERE NA VĚDOMÍ skutečnost, že podle zvláštního průzkumu Eurobarometru nazvaného Patient Safety and Quality of Care (Bezpečnost pacientů a kvalita péče)<sup>(6)</sup> se více než polovina (53 %) všech občanů EU domnívá, že by pacientům mohla nemocniční péče v jejich zemi způsobit újmu, zatímco polovina respondentů se domnívá, že jim může být způsobena újma v mimonemocniční péči, přičemž tyto procentní podíly od roku 2009 výrazně nepoklesly;
18. SE ZNEPOKOJENÍM KONSTATUJE, že podle nejnovějších údajů, které zveřejnilo Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC)<sup>(7)</sup>, jsou na vzestupu infekce spojené se zdravotní péčí způsobené mikroorganismy vyznačujícími se mnohočetnou lékovou rezistencí;
19. BERE NA VĚDOMÍ práci WHO a OECD v oblasti bezpečnosti pacientů a kvality péče, kterou podporuje rovněž EU;
20. VÍTÁ pokrok, jehož dosáhly členské státy od roku 2009 při začleňování problematiky bezpečnosti pacientů do politik v oblasti veřejného zdraví, jak je stanoveno v doporučení 2009/C 151/01;
21. VÍTÁ činnost pracovní skupiny pro bezpečnost pacientů a kvalitu péče, pokud jde o praktické pokyny týkající se vzdělávání a odborné přípravy a systémů podávání zpráv a učení;
22. BERE NA VĚDOMÍ, že posílení postavení pacienta a jeho zapojení jsou považovány za nedílnou součást dobré kvality a bezpečnosti péče a vyžadují úsilí členských států, pokud jde o výměnu poznatků mezi jednotlivými zeměmi a účinných nástrojů;
23. VÍTÁ práci evropské sítě pro bezpečnost pacientů a kvalitu péče (společná akce PaSQ) na provádění doporučení 2009/C 151/01, pokud jde o výměnu osvědčených postupů v členských státech a jejich uplatňování;
24. UZNÁVÁ, že na úrovni EU je nutná trvalá a udržitelná spolupráce v oblasti bezpečnosti pacientů a kvality péče;
25. BERE NA VĚDOMÍ, že provádění obecných ustanovení o bezpečnosti pacientů uvedených v doporučení 2009/C 151/01 představuje pozitivní přínos pro zdraví obyvatel a pro ekonomiku systémů zdravotní péče a že je mu třeba věnovat neustálou pozornost;

(1) Dokumenty 17982/12 (COM(2012) 658 final) a 11266/14 (COM(2014) 371 final).

(2) [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/docs/communication\\_amr\\_2011\\_748\\_cs.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_cs.pdf)

(3) Prevalenční studie týkající se infekcí spojených se zdravotní péčí a používání antimikrobiálních látek v evropských nemocnicích s akutní péčí, 2011–2012, Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), 2013.

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/healthcare-associated-infections-antimicrobial-use-PPS.pdf>

(4) Harbarth S, Sax H, Gastmeier P. The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports (Část nosocomiálních infekcí, jimž je možné předejít: přehled uveřejněných zpráv). *J Hosp Infect* 2003; 54: 258–266.

(5) De Vries EN a kol. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review *Qual Saf Health Care* (Výskyt a povaha nemocničních nežádoucích příhod: systematická revize kvality a bezpečnosti ve zdravotní péči) 2008; 17: 216–223.

(6) [http://ec.europa.eu/health/patient\\_safety/eurobarometers/ebs\\_411\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/patient_safety/eurobarometers/ebs_411_en.htm)

(7) Sledování antimikrobiální rezistence v Evropě, 2012. Výroční zpráva Evropské sítě sledování antimikrobiální rezistence (EARS-Net). ECDC, 2013.

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-surveillance-europe-2012.pdf>

26. PŘIPOMÍNÁ, že újma spojená s nežádoucími příhodami představuje pro systémy zdravotní péče dodatečné náklady;
27. SE DOMNÍVÁ, že posuzování výkonnosti systému zdravotní péče může přispět k dosažení pokroku v oblasti bezpečnosti pacientů a kvality péče;
28. VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY, ABY:
- a) zintenzivnily úsilí o provádění doporučení 2009/C 151/01 se zohledněním prioritních oblastí vymezených v závěrech uvedených dvou zpráv Komise o provádění, jakož i ve zprávě o vzdělávání a odborné přípravě a ve zprávě o systémech podávání zpráv a učení vypracovaných pracovní skupinou pro bezpečnost pacientů a kvalitu péče;
  - b) určily, pokud tak již neučinily, orgány odpovědné za provádění a monitorování integrovaných strategií v oblasti bezpečnosti pacientů, včetně prevence infekcí spojených se zdravotní péčí, dohledu nad nimi a jejich kontroly;
  - c) zvážily zavedení pokynů, doporučení a osvědčených postupů v oblasti bezpečnosti pacientů, prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí a antimikrobiální rezistence, jakož i používání taxonomie WHO týkající se bezpečnosti pacientů s cílem napomoci zlepšení klinických a organizačních funkcí;
  - d) podporovaly vzdělávání a odbornou přípravu zdravotnického personálu v oblasti bezpečnosti pacientů a infekcí spojených se zdravotní péčí se zohledněním související práce ECDC, včetně odborné zprávy ECDC nazvané Základní dovednosti odborníků na kontrolu infekcí a nemocniční hygienu v Evropské unii<sup>(1)</sup>, jakož i příslušných doporučení WHO, s ohledem na podporu dostupnosti náležitě kvalifikovaného personálu v prostředí, kde je poskytována zdravotní péče, včetně personálu specializovaného na kontrolu infekcí;
  - e) povzbuzovaly zdravotnické organizace k tomu, aby ve všech odbornostech budovaly kulturu bezpečnosti pacientů, která by umožnila integrované a vysoce kvalitní postupy při poskytování péče;
  - f) vyvinuly opatření umožňující zdravotnickým pracovníkům nebo pacientům podávat pravdivé a nerepresivní informace a podporovaly nerepresivní řešení chyb a nežádoucích příhod, jakož i poučení, jež z nich vyplývají;
  - g) vybízely k účasti a posílení postavení pacientů, jejich rodin a neformálních poskytovatelů péče, jakož i organizací pacientů, podáváním fakticky podložených a nezaujatých informací a vzdělávání a podporovaly účast pacientů na rozhodování o poskytování zdravotní péče, s cílem přispět k prevenci nežádoucích příhod;
  - h) zvážily možnost vyvinutí hodnocení nákladové účinnosti programů v oblasti bezpečnosti pacientů, a to i na základě výsledků programu činnosti Unie v oblasti zdraví (2014–2020);
  - i) posílily programy a plány prevence a kontroly infekcí po celou dobu péče a léčebného procesu, včetně programů vypracovaných na míru pro pečovatelské domy a zařízení dlouhodobé péče;
  - j) zintenzivnily prevenci, diagnostiku, monitorování a kontrolu infekcí spojených se zdravotní péčí, a to rovněž přijímáním, prováděním a monitorováním odborných pokynů na vnitrostátní úrovni, ve vhodných případech v úzké spolupráci s ECDC;
  - k) sdílely zkušenosti se strategiemi v zájmu zajišťování bezpečnosti pacientů a kvality péče ve všech prostředích, kde je péče poskytována;
  - l) vypracovaly odborné pokyny k uvážlivému užívání antibiotik, včetně monitorování lékařských předpisů;
  - m) i nadále věnovaly zvláštní pozornost antimikrobiální rezistenci, jak je uvedeno v závěrech Rady ze dne 22. června 2012, a monitorovaly spotřebu antimikrobiálních látek a zavedly sledování antimikrobiální rezistence, včetně účasti na sítích EU pro sledování těchto otázek koordinovaných Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí a Evropskou agenturou pro léčivé přípravky;

<sup>(1)</sup> Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí. Základní dovednosti odborníků na kontrolu infekcí a nemocniční hygienu v Evropské unii. Stockholm: ECDC; 2013  
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/infection-control-core-competencies.pdf>

## 29. VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY A KOMISI, ABY:

- a) podporovaly kulturu bezpečnosti pacientů zahrnující podávání pravdivých a nerepresivních informací o nežádoucích příhodách v prostředí, kde je poskytována zdravotní péče, a usilovaly o hodnocení kultury v oblasti bezpečnosti pacientů a o její zlepšování;
- b) pravidelně revidovaly praktické pokyny týkající se vzdělávání a odborné přípravy zdravotnických pracovníků a systémů podávání zpráv a učení;
- c) podporovaly shromažďování informací o nežádoucích příhodách;
- d) podporovaly používání pokynů a fakticky podložené politiky prostřednictvím výměny osvědčených postupů o prevenci a kontrole antimikrobiální rezistence;
- e) vypracovaly pokyny EU pro zapojení pacientů/občanů do strategií v oblasti bezpečnosti pacientů se zohledněním práce Světové zdravotnické organizace;
- f) vypracovaly dobrovolné pokyny ke způsobu stanovování standardů a pokyny týkající se bezpečnosti pacientů, a to při zohlednění stávajících metodik, pokud jde o stanovování standardů a pokynů používaných příslušnými vnitrostátními orgány i sdruženími zdravotnických pracovníků a vědeckými sdruženími;
- g) dále rozvíjely rozměry kvality zdravotní péče při zohlednění stávajících znalostí, včetně práce v rámci společné akce v oblasti bezpečnosti pacientů a kvality péče;
- h) do prosince roku 2016 dokončily rámec udržitelné spolupráce EU v oblasti bezpečnosti pacientů a kvality péče, a to rovněž s využitím výsledků společné akce v oblasti bezpečnosti pacientů a kvality péče;
- i) při tvorbě politik a programů a při podpoře dalšího výzkumu v oblasti bezpečnosti pacientů a kvality péče zohledňovaly výsledky výzkumu;
- j) pracovaly na lepším chápání nákladové účinnosti politik v oblasti bezpečnosti pacientů podle zásady účelnosti, účinnosti, vhodnosti, bezpečnosti a kvality péče;
- k) dále posílily spolupráci mezi oblastí lidského zdraví a veterinárním odvětvím, aby bylo možné čelit rostoucí hrozbě antimikrobiální rezistence;
- l) posílily a koordinovaly úsilí v oblasti výzkumu a inovací umožňující zabývat se antimikrobiální rezistencí, zejména poskytováním podpory iniciativě společného plánování týkající se antimikrobiální rezistence;
- m) zlepšily strategie v oblasti bezpečnosti pacientů na základě výsledků akce Studie nákladů způsobených nedostatečně bezpečnou péčí a nákladové účinnosti programů v oblasti bezpečnosti pacientů, kterou zahájila Komise ve spolupráci s pracovní skupinou pro bezpečnost pacientů a kvalitu péče;

## 30. VYZÝVÁ KOMISI, ABY:

- a) nadále podporovala členské státy při zlepšování strategií a programů v zájmu bezpečnosti pacientů ve všech prostředích, kde je poskytována péče, na základě zjištění výše uvedených dvou zpráv Komise o provádění doporučení 2009/C 151/01;
- b) zajistila koordinaci činností EU v oblasti bezpečnosti pacientů a kvality péče, včetně pochybení v léčbě, infekcí spojených se zdravotní péčí a antimikrobiální rezistence s vědeckou podporou příslušných agentur EU a se zohledněním práce mezinárodních organizací, jako je WHO a OECD;
- c) i nadále monitorovala vývoj v oblasti bezpečnosti pacientů a infekcí spojených se zdravotní péčí v členských státech a na úrovni EU a informovala o svých poznatcích o těchto trendech politik v oblasti bezpečnosti pacientů, hlavních příčinách nežádoucích příhod a oblastech vyžadujících další opatření;
- d) prozkoumala proveditelnost předložení návrhu doporučení o poskytování informací pacientům týkajících se jejich bezpečnosti na základě doporučení 2009/C 151/01 a na základě další přípravné práce na rozměrech kvality zdravotní péče vykonané spolu s členskými státy;

- e) monitorovala provádění definic případů infekcí spojených se zdravotní péčí v EU a účast členských států na dohledu nad infekcemi spojenými se zdravotní péčí koordinovanému ECDC;
  - f) zajistila pokračování akčního plánu EU proti rezistenci vůči antimikrobiálním látkám po roce 2017 včetně důrazu na prevenci a kontrolu infekcí spojených se zdravotní péčí.
-