

I

(Beslutninger og resolutioner, henstillinger og udtalelser)

HENSTILLINGER

RÅDET

RÅDETS HENSTILLING

om intensivering af EU's indsats for at bekæmpe antimikrobiel resistens med en One Health-tilgang

(2023/C 220/01)

RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION HAR –

under henvisning til traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, særlig artikel 168, stk. 6,

under henvisning til forslag fra Europa-Kommissionen, og

ud fra følgende betragtninger:

- (1) I juli 2022 udpegede Kommissionen sammen med medlemsstaterne antimikrobiel resistens (AMR) som en af de tre største sundhedstrusler ⁽¹⁾. Det anslås, at over 35 000 mennesker dør hvert år i EU/EØS som en direkte følge af en infektion forårsaget af antibiotikaresistente bakterier ⁽²⁾. De sundhedsmæssige virkninger af AMR er sammenlignelige med virkningerne af influenza, tuberkulose og hiv/aids tilsammen. Generelt viser de nyeste data ⁽³⁾ en markant stigende tendens i antallet af infektioner og dødsfald, der skyldes infektioner, for næsten alle kombinationer af bakterie-antibiotikaresistens, navnlig i sundhedsvæsenet. Det anslås, at ca. 70 % af alle infektioner med antibiotikaresistente bakterier var infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet. Desuden er de sundhedsmæssige virkninger af fungicidresistente svampe blevet mere synlige i årenes løb.
- (2) AMR har alvorlige sundhedsmæssige og økonomiske konsekvenser for sundhedssystemerne. AMR begrænser mulighederne for at forebygge og behandle infektionssygdomme og udgør dermed en trussel mod bl.a. muligheden for at udføre operationer, behandlingen af immunsvækkede patienter, organtransplantation og kræftbehandling. Det medfører store udgifter for sundhedssystemerne i EU/EØS-landene ⁽⁴⁾. AMR er også en trussel mod fødevarerikkerheden og fødevarerikringen, da det påvirker dyresundheden og produktionssystemerne.
- (3) AMR er et One Health-spørgsmål, hvilket betyder, at det berører såvel menneskers, dyrs og planterers sundhed som miljøet, og en mangesidet grænseoverskridende sundhedstrussel, som ikke kan håndteres af en enkelt sektor alene eller af de enkelte lande hver for sig. Bekæmpelse af AMR forudsætter en høj grad af samarbejde på tværs af sektorer og lande, også på globalt plan.

⁽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) I Kommissionens meddelelse af 29. juni 2017 om en europæisk One Health-handlingsplan mod antimikrobiel resistens («AMR-handlingsplanen fra 2017») ⁽⁵⁾ skitseres over 70 foranstaltninger, som omfatter menneskers og dyrs sundhed og miljøet, og hvis fremskridt er blevet monitoreret regelmæssigt ⁽⁶⁾. Der er imidlertid behov for yderligere tiltag, navnlig på områderne menneskers sundhed og miljøet, og det er derfor nødvendigt for Kommissionen og medlemsstaterne at sætte større fokus på disse områder, f.eks. gennem denne henstilling. Rådets konklusioner af 14. juni 2019 om de næste skridt hen imod at gøre EU til forbillede for bedste praksis i bekæmpelsen af antimikrobiel resistens ⁽⁷⁾ og Rådets konklusioner af 7. december 2021 om styrkelse af den europæiske sundhedsunion ⁽⁸⁾ bidrager i denne henseende til arbejdet med modforanstaltninger mod AMR.
- (5) EU4Health-programmet ⁽⁹⁾ giver mulighed for betydelige investeringer i bekæmpelse af AMR, navnlig i form af direkte tilskud til medlemsstaternes myndigheder til gennemførelse af AMR-foranstaltninger, herunder støtte til medlemsstaterne i forbindelse med gennemførelsen af nationale One Health-handlingsplaner for AMR, infektionsforebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i både primærsektoren og sundhedsvæsenet samt strategier for antimikrobiel forvaltning. Dette burde bidrage til at understøtte opfølgningen af denne rådshenstilling på tværs af medlemsstaterne. Der vil under Horisont Europa-programmet ⁽¹⁰⁾ blive ydet støtte til forsknings- og innovationstiltag og et One Health-partnerskab om AMR ⁽¹¹⁾, mens der kan ydes yderligere støtte til gennemførelsen af denne rådshenstilling med finansiering fra Den Europæiske Investeringsbank ⁽¹²⁾ samt bistand inden for rammerne af instrumentet for teknisk støtte ⁽¹³⁾.
- (6) Nationale One Health-handlingsplaner for AMR er af afgørende betydning for en koordineret AMR-indsats på tværs af sektorer. I den politiske erklæring fra 2016 fra FN's møde på højt plan under Generalforsamlingen om antimikrobiel resistens ⁽¹⁴⁾ forpligtede medlemsstaterne sig til at arbejde på nationalt, regionalt og globalt plan for i overensstemmelse med Verdenssundhedsforsamlingens resolution 68.7 at udarbejde multisektorielle handlingsplaner i tråd med en One Health-tilgang og den globale handlingsplan for AMR ⁽¹⁵⁾. I Rådets konklusioner af 17. juni 2016 ⁽¹⁶⁾ blev medlemsstaterne opfordret til inden medio 2017 at have indført en national handlingsplan for bekæmpelse af AMR baseret på One Health-tilgangen og i overensstemmelse med målene i WHO's globale handlingsplan for AMR.
- (7) I sin oversigtsrapport af 18. oktober 2022 ⁽¹⁷⁾ konstaterede Kommissionen, at der, selv om der var indført nationale handlingsplaner i alle medlemsstater, som for størstedelens vedkommende i hvert fald i et vist omfang var baseret på en One Health-tilgang, var væsentlige indbyrdes forskelle på disse handlingsplaner med hensyn til indhold og detaljeringsgrad. Kommissionen konkluderede også, at mange medlemsstater i højere grad bør basere deres indsats på en One Health-tilgang, navnlig med hensyn til foranstaltninger vedrørende miljøet, som ofte mangler eller ikke er veludviklede. Endelig var centrale komponenter såsom den operationelle del samt monitorerings- og evalueringsdelen generelt ikke veludviklede i selve de nationale handlingsplaner eller tilgængelige i relaterede dokumenter. Desuden manglede der for det meste budgetoplysninger i de nationale handlingsplaner. Disse spørgsmål giver anledning til betænkeligheder vedrørende den bæredygtige gennemførelse af de nationale handlingsplaner og de ordninger, der er indført i medlemsstaterne for at sikre, at deres strategiske mål nås effektivt. Medlemsstaterne bør derfor sikre, at de har en national handlingsplan baseret på One Health-tilgangen, som understøttes af en passende struktur og monitorering samt passende ressourcer.

⁽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⁾ Rådets konklusioner af 14. juni 2019 om de næste skridt hen imod at gøre EU til forbillede for bedste praksis i bekæmpelsen af antimikrobiel resistens.

⁽⁸⁾ Rådets konklusioner af 7. december 2021 om styrkelse af den europæiske sundhedsunion.

⁽⁹⁾ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/522 af 24. marts 2021 om oprettelse af et EU-handlingsprogram for sundhed («EU4Health-programmet») for perioden 2021-2027 og om ophævelse af forordning (EU) nr. 282/2014 (EUT L 107 af 26.3.2021, s. 1).

⁽¹⁰⁾ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/695 af 28. april 2021 om oprettelse af Horisont Europa – rammeprogrammet for forskning og innovation – og om reglerne for deltagelse og formidling og om ophævelse af forordning (EU) nr. 1290/2013 og (EU) nr. 1291/2013 (EUT L 170 af 12.5.2021, s. 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⁾ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/240 af 10. februar 2021 om oprettelse af et instrument for teknisk støtte (EUT L 57 af 18.2.2021, s. 1).

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

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

⁽¹⁶⁾ Rådets konklusioner af 17. juni 2016 om de næste skridt i forbindelse med en One Health-tilgang til bekæmpelse af antimikrobiel resistens.

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

- (8) Omhyggelig overvågning og monitorering af AMR og forbruget af antimikrobielle stoffer (AMC), herunder overvågning af tendenser, på alle niveauer i sundhedssektoren, men også i veterinær-, plante- og miljøsektoren, er af afgørende betydning for at vurdere spredningen af AMR, understøtte rationel brug af antimikrobielle stoffer og bidrage til forebyggelse og bekæmpelse af infektioner.
- (9) Tilgængeligheden af smalspektrede antibiotika er afgørende for at forhindre udvikling og spredning af antimikrobiel resistens. Medlemsstaterne kan derfor træffe særlige foranstaltninger for at imødegå forsyningsproblemer på området for menneskers sundhed og veterinærområdet.
- (10) Medlemsstaterne skal indsamle relevante og sammenlignelige data om salgsmængden for antimikrobielle veterinærlægemidler og om anvendelsen af antimikrobielle lægemidler pr. dyreart⁽¹⁸⁾. Selv om anvendelsen og gennemførelsen af Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2371⁽¹⁹⁾ gør det muligt at forbedre indsamlingen af sammenlignelige og kompatible data og oplysninger om AMR og AMC, er det nødvendigt med yderligere tiltag fra medlemsstaternes side for at afhjælpe de eksisterende overvågnings- og monitoreringsmangler og sikre fuldstændige data om både AMR og AMC på alle niveauer, bl.a. med anbefalinger om, hvilke data der skal indberettes, samt udvikling af integrerede systemer til overvågning af AMR og AMC, som omfatter menneskers og dyrs sundhed, plantesundhed, fødevarer, spildevand og miljøet.
- (11) Selv om der fortsat er en videnskået ind for udvikling og spredning af AMR via patogeners eksponering for plantebeskyttelsesmidler og biocidholdige produkter, bør der tages hensyn til risikoen for en sådan udvikling af resistens som led i sikkerhedsvurderingen og beslutningstagningen vedrørende plantebeskyttelsesmidler og biocidholdige produkter.
- (12) Mens den miljømæssige dimension af AMR har været relativt mindre i fokus end AMR hos mennesker og dyr, er der stadig mere evidens for, at det naturlige miljø kan være et væsentligt reservoir og en vigtig årsag til AMR. I overensstemmelse med One Health-tilgangen er miljømonitorering af AMR i grundvand og overfladevand, herunder kystvand, spildevand og landbrugsjord afgørende for at få større indsigt i den rolle, forekomsten af antimikrobielle restkoncentrationer i miljøet spiller for fremkomst og spredning af AMR, miljøforureningsniveauerne og risiciene for menneskers sundhed. Monitorering er også af afgørende betydning for at kunne supplere kliniske data med tilvejebringelse af prøvemateriale fra en stor befolkningsgruppe.
- (13) Restkoncentrationer af lægemidler findes i vid udstrækning i grundvand og overfladevand, herunder kystvand og jordbund, og flere publikationer viser, at restkoncentrationer af antibiotika kan bidrage til AMR. Et potentielt indgangssted for AMR-gener og -organismer til miljøet er spildevandsrensningsanlæg.
- (14) Mens Kommissionens forslag fra efteråret 2022 sigter mod at styrke miljømonitoreringen af AMR i grundvand og overfladevand, herunder kystvand, spildevand og landbrugsjord⁽²⁰⁾, anerkendes behovet for en integreret One Health-tilgang til AMR-overvågningssystemer, som også omfatter miljøet⁽²¹⁾. Der er behov for en integreret overvågning af observationer af lægemiddelresistente mikroorganismer i mennesker, dyr, planter, fødevarer, spildevand og miljøet for hurtigt at påvise og forebygge udbrud af og for at bekæmpe AMR på tværs af sektorer. Et tættere samarbejde på tværs af disse sektorer kan også give økonomiske besparelser. Denne proces omfatter udveksling af data og oplysninger på tværs af sektorer med henblik på en mere effektiv og koordineret indsats for at bekæmpe AMR. De data, der tilvejebringes med disse overvågningssystemer på egnede administrative niveauer, kan give en bedre forståelse af den komplekse AMR-epidemiologi og være retningsgivende for politikkenstillinger og sikre udvikling af initiativer til imødegåelse af AMR-risici, inden disse bliver vidtrækkende nødsituationer.

⁽¹⁸⁾ I overensstemmelse med kravene i forordning (EU) 2019/6 om veterinærlægemidler.

⁽¹⁹⁾ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2371 af 23. november 2022 om alvorlige grænseoverskridende sundhedsstrusler og om ophævelse af afgørelse nr. 1082/2013/EU (EUT L 314 af 6.12.2022, s. 26).

⁽²⁰⁾ Kommissionens forslag af 26. oktober 2022 til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om ændring af direktiv 2000/60/EF om fastlæggelse af en ramme for Fællesskabets vandpolitiske foranstaltninger, direktiv 2006/118/EF om beskyttelse af grundvandet mod forurening og forringelse og direktiv 2008/105/EF om miljøkvalitetskrav inden for vandpolitikken (COM (2022) 540 final) og Kommissionens forslag af 26. oktober 2022 til direktiv om rensning af byspildevand (omarbejdning) (COM(2022) 541 final).

⁽²¹⁾ Europa-Kommissionen, Generaldirektoratet for Sundhed og Fødevarerikkerhed, Study on a future-proofing analysis of the 2017 AMR action plan: final report, Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2023 <https://data.europa.eu/doi/10.2875/636347>.

- (15) Robust forebyggelse og bekæmpelse af infektioner, navnlig på steder, hvor der ydes akut pleje i sundhedsvæsenet, såsom på hospitaler og i plejefaciliteter, bidrager til at bekæmpe AMR. Covid-19-pandemien skabte øget bevidsthed om forebyggelse og bekæmpelse af infektioner, herunder hygiejneforanstaltninger, som middel til at begrænse overførsel af mikrober, herunder resistente mikrober. Der er imidlertid behov for højere standarder for forebyggelse og bekæmpelse af infektioner ⁽²²⁾, idet infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet tegner sig for over 70 % af AMR-tilfældene. Det omfatter også høje standarder for patientsikkerhed. Når der træffes nationale foranstaltninger, kan Verdenssundhedsorganisationens arbejde med forebyggelse og bekæmpelse af infektioner, håndhygiejne og patientsikkerhed tages i betragtning ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾.
- (16) Selv om det er almindeligt anerkendt, at u hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer, både hos mennesker og hos dyr, er en af hovedårsagerne til de øgede AMR-niveauer, rapporteres der vedvarende om mangler i indsatsen for at sikre et højt niveau af antimikrobiel forvaltning på tværs af medlemsstaterne. Rationel brug af antimikrobielle stoffer og høje standarder for forebyggelse og bekæmpelse af infektioner i primærsektoren, på hospitaler og i plejefaciliteter er afgørende aspekter med henblik på at reducere fremkomsten og udviklingen af AMR. Denne henstilling supplerer Rådets henstilling af 15. november 2001 om hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer i humanmedicin ⁽²⁶⁾, Rådets henstilling af 9. juni 2009 om patientsikkerhed, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet ⁽²⁷⁾, og retningslinjerne fra 2017 for hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer til mennesker ⁽²⁸⁾. Den supplerer også revisionen af Unionens lægemiddellovgivning, hvor det foreslås, at der i det reviderede direktiv om en EU-kodeks for humanmedicinske lægemidler ⁽²⁹⁾ skal indføres specifikke reguleringsmæssige foranstaltninger til fremme af rationel brug af antimikrobielle stoffer.
- (17) AMR fører til øget sygelighed og dødelighed hos dyr. Det bringer dyresundheden og -velfærden og dermed dyrenes produktivitet i fare, hvilket har store socioøkonomiske virkninger for landbrugssektoren. Sikkerheden i fødevarekæden påvirkes af dyresundheden og -velfærden, navnlig hos de dyr, der opdrættes med henblik på fødevareproduktion. Sikring af et højt dyresundheds- og -velfærdsniveau fører til øget modstandsdygtighed hos dyrene, hvormed de bliver mindre sårbare over for sygdomme, hvilket igen bidrager til at mindske brugen af antimikrobielle stoffer.
- (18) Anvendelse af spildevandsslam og husdyrgødning som gødning på landbrugsjord kan føre til udvikling af AMR gennem spredning af antibiotikaresistente bakterier og antibiotikaresistente gener i miljøet, hvilket forurener fødevarekæden yderligere. Selv om der er behov for flere data og finjustering af eksisterende data, anbefales det at indføre en hensigtsmæssig praksis for håndtering af husdyrgødning.
- (19) Fastsættelse af konkrete, målbare mål er en effektiv metode til at nå målsætninger vedrørende forebyggelse og reduktion af AMR inden for en nærmere fastlagt tidsramme og til at monitorere de fremskridt, der gøres ⁽³⁰⁾. Der har været internationale drøftelser om AMR-mål, bl.a. inden for rammerne af den transatlantiske taskforce vedrørende antimikrobiel resistens ⁽³¹⁾, verdensmålene for bæredygtig udvikling ⁽³²⁾ og G7 ⁽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⁾ Rådets henstilling af 15. november 2001 om hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer i humanmedicin (EFT L 34 af 5.2.2002, s. 13).

⁽²⁷⁾ Rådets henstilling af 9. juni 2009 om patientsikkerhed, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet (EUT C 151 af 3.7.2009, s. 1).

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

⁽²⁹⁾ Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om en EU-kodeks for humanmedicinske lægemidler og om ophævelse af direktiv 2001/83/EF [og ændringsdirektiverne] og direktiv 2009/35/EF.

⁽³⁰⁾ ECDC, EFSA and EMA Joint Scientific Opinion on a list of outcome indicators as regards surveillance of antimicrobial resistance and antimicrobial consumption in humans and food-producing animals.

⁽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) Der er medtaget et mål om en reduktion på 50 % af EU's samlede salg af antimikrobielle stoffer til husdyr og akvakultur inden udgangen af 2030 i jord til bord-strategien ⁽³⁴⁾ og i handlingsplanen for nulforurening ⁽³⁵⁾, og den reducerede brug af antimikrobielle stoffer til husdyr bør monitoreres via støtteforanstaltninger under den fælles landbrugspolitik ⁽³⁶⁾, men der er på nuværende tidspunkt ikke opstillet nogen AMR-relaterede mål for sundhedssektoren på EU-plan. Kommissionen har sammen med Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) opstillet konkrete mål på både EU- og medlemsstatsplan, som vil reducere unødvendig anvendelse af antimikrobielle stoffer. Med de anbefalede mål på medlemsstatsplan tages der behørigt hensyn til det enkelte lands nationale situation og de nuværende forskellige niveauer af forbrug af antimikrobielle stoffer og spredning af vigtige resistente patogener. Målene afspejler den indsats, som de enkelte medlemsstater skal yde for at nå EU's fælles mål, uden at det går ud over patienternes sundhed og sikkerhed. De giver også mulighed for målrettet støtte, hvor det er nødvendigt, og for at monitorere de fremskridt, der gøres i de kommende år.
- (21) Fastsættelse af anbefalede mål på EU-plan for AMC og AMR er et nyttigt redskab til at opnå og monitorere fremskridt med hensyn til både de underliggende faktorer, der påvirker AMR, navnlig forbruget af antimikrobielle stoffer, og spredningen af AMR, navnlig for så vidt angår patogener, som udgør den største byrde for og trussel mod folkesundheden i EU. De anbefalede mål er baseret på eksisterende data indberettet som led i EU's overvågning i 2019 ⁽³⁷⁾, der er valgt som referenceår, da situationen i 2020 og 2021 anses for at være exceptionel og dermed – på grund af covid-19-pandemien og de indførte ekstraordinære restriktive foranstaltninger – uegnet som datagrundlag. De anbefalede mål bør bidrage til opfyldelsen af fælles mål og kan suppleres af nationale mål, der omfatter andre AMR-relaterede aspekter såsom forebyggelse og bekæmpelse af infektioner, antimikrobiel forvaltning, ordineringspraksis og uddannelse.
- (22) Den særlige Eurobarometerundersøgelse om AMR fra 2022 ⁽³⁸⁾ viser, at der stadig mangler viden om antibiotika i EU, idet kun halvdelen af de adspurgte var klar over, at antibiotika er ineffektive mod virus, og at EU-borgernes viden stadig varierer meget på tværs af medlemsstaterne. Derudover tager næsten én ud af ti EU-borgere antibiotika uden recept. Disse resultater viser, at der er behov for at øge og forbedre kommunikations- og oplysningsaktiviteterne vedrørende AMR og rationel brug af antimikrobielle stoffer på alle niveauer som middel til at fremme viden og adfændsændringer.
- (23) Uddannelse og bevidstgørelse af fagfolk i sundheds-, veterinær-, miljø og landbrugsvidenskabsektoren, som beskæftiger sig med AMR, forebyggelse og bekæmpelse af infektioner og One Health-tilgangen, spiller en vigtig rolle i bekæmpelsen af AMR, navnlig på grund af deres rolle som fortalere for rationel brug af antimikrobielle stoffer og undervisere af patienter og landbrugere. Efter- og videreuddannelsesprogrammer og læseplaner bør omfatte obligatorisk tværsektoriel uddannelse og obligatoriske kompetencegivende kurser i AMR, forebyggelse og bekæmpelse af infektioner, miljørisici, biosikring og antimikrobiel forvaltning, i det omfang det er relevant.
- (24) Ifølge Verdenssundhedsorganisationen (WHO) er 11 nye antibiotika blevet godkendt (af enten Kommissionen eller USA's Food and Drug Administration eller begge) siden juli 2017. Med visse undtagelser er de kliniske fordele ved de nyligt godkendte antibiotika begrænsede i forhold til eksisterende behandlinger, idet over 80 % tilhører eksisterende klasser, hvor resistensmekanismerne er velkendte, og hvor der forventes hurtig udvikling af resistens. Der er i øjeblikket 43 antibiotika og kombinationer med en ny terapeutisk enhed i pipelinen. Kun få af dem opfylder mindst ét af WHO's innovationskriterier (dvs. fravær af kendt krydsresistens, nyt bindingssted, virkemåde og/eller klasse). Generelt er den kliniske pipeline og de senest godkendte antibiotika ikke tilstrækkelige til at håndtere udfordringen med stigende fremkomst og spredning af AMR. Den omstændighed, at det ikke lykkes at udvikle nye effektive antibiotika og gøre dem tilgængelige, forværrer virkningen af AMR yderligere; der er derfor et presserende behov for at udvikle og gennemføre nye incitamentter.

⁽³⁴⁾ Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget – En jord til bord-strategi for et fair, sundt og miljøvenligt fødevarer-system (COM(2020) 381 final).

⁽³⁵⁾ Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget – Vejen til en sund planet for alle – EU-handlingsplan: »Mod nulforurening for vand, luft og jord« (COM(2021) 400 final).

⁽³⁶⁾ På grundlag af resultatindikator R.43 (andel af husdyrenheder, der er omfattet af støttede aktioner for at begrænse anvendelsen af antimikrobielle stoffer) i forordningen om strategiske planer under den fælles landbrugspolitik (Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/2115 af 2. december 2021 om regler for støtte til strategiske planer, der udarbejdes af medlemsstaterne under den fælles landbrugspolitik og finansieres gennem Den Europæiske Garantifond for Landbruget (EGFL) og Den Europæiske Landbrugsfond for Udvikling af Landdistrikterne (ELFUL), og om ophævelse af forordning (EU) nr. 1305/2013 og (EU) nr. 1307/2013 (EUT L 435 af 6.12.2021, s. 1).

⁽³⁷⁾ Baseret på eksisterende data fra det europæiske overvågningsnet for antimikrobiel resistens (EARS-Net).

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

- (25) Kommissionen sigter mod at forbedre beredskabet og indsatsen over for alvorlige grænseoverskridende trusler ved hjælp af medicinske modforanstaltninger, navnlig ved at fremme avanceret forskning i og udvikling af medicinske modforanstaltninger og relaterede teknologier og ved at tackle markedsudfordringerne. Kommissionen bør i den forbindelse imødegå markedssvigtet med hensyn til antimikrobielle stoffer og fremme udvikling af og adgang til medicinske modforanstaltninger, der er relevante for bekæmpelse af AMR, herunder nye og gamle antimikrobielle stoffer, diagnosticering og vacciner mod resistente patogener.
- (26) Siden AMR-handlingsplanen fra 2017 er der fremsat flere forslag til nye økonomiske modeller for markedsføring af nye antimikrobielle stoffer, bl.a. i konklusionerne fra JAMRAI ⁽³⁹⁾, som den 31. marts 2021 fremlagde en strategi for gennemførelse i flere lande i Europa af incitamenter til stimulering af innovation inden for og adgang til antimikrobielle stoffer ⁽⁴⁰⁾.
- (27) Kommissionen bestilte en undersøgelse om markedsføringen af medicinske modforanstaltninger mod AMR ⁽⁴¹⁾, som simulerer fire typer pull-mekanismer af forskelligt økonomisk omfang med henblik på at sikre adgang til antimikrobielle stoffer: indtægtsgaranti, markedsintroduktionspræmier kombineret med indtægtsgaranti, markedsintroduktionspræmier som faste engangsbeløb og delmålsbetalinger samt mulighederne for gennemførelse heraf på EU-plan.
- (28) EU4Health-arbejdsprogrammet for 2023 ⁽⁴²⁾ giver mulighed for betydelige investeringer i bekæmpelse af AMR, navnlig via det særlige tiltag vedrørende støtte til innovation og adgang til antimikrobielle stoffer ⁽⁴³⁾. Dette vil gøre det muligt at oprette et netværk til støtte for Kommissionen og medlemsstaterne med henblik på forberedelse og gennemførelse af indkøb af medicinske modforanstaltninger og reservekapacitet til produktion af eller adgang til målrettede medicinske modforanstaltninger mod AMR.
- (29) Forsknings- og innovationstiltag, der støttes af Horisont 2020- og Horisont Europa-programmerne, er af afgørende betydning for udvikling, evaluering og gennemførelse af foranstaltninger til bekæmpelse af AMR. Fortsat støtte og samarbejde er fortsat af afgørende betydning for at styrke virkningen af forskning og innovation med henblik på påvisning, forebyggelse og behandling af infektioner forårsaget af resistente patogener og bør sikres.
- (30) Vacciner er et effektivt – også omkostningseffektivt – redskab til at forebygge overførbare sygdomme hos både mennesker og dyr og har således potentiale til at bremse spredningen af AMR-infektioner og reducere brugen af antimikrobielle stoffer. Det er derfor nødvendigt at fremme brugen af vaccination samt udvikling og tilgængelighed af samt adgang til vacciner.
- (31) Tværsektorielt samarbejde mellem medlemsstaterne og inddragelse af interessenterne er af afgørende betydning for at sikre en fuldstændig og effektiv gennemførelse af One Health-politikker og -tiltag vedrørende AMR, og det foreslås at styrke dette samarbejde, navnlig inden for rammerne af EU's One Health-netværk vedrørende AMR ⁽⁴⁴⁾.
- (32) Det høje niveau af samarbejde mellem EU-agenturerne (Den Europæiske Fødevarer sikkerhedsautoritet (EFSA) ⁽⁴⁵⁾, Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) ⁽⁴⁶⁾ og Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) ⁽⁴⁷⁾) bør styrkes og udvides til også at omfatte Det Europæiske Miljøagentur (EEA) ⁽⁴⁸⁾ og Det Europæiske Kemikalieagentur (ECHA) ⁽⁴⁹⁾ med henblik på at sikre en sammenhængende, evidensbaseret One Health-indsats over for AMR.

⁽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⁾ Europa-Kommissionen, Det Europæiske Forvaltningsorgan for Sundhed og Det Digitale Område – *Study on bringing AMR medical countermeasures to the market: final report*, Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2023, <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) Bekæmpelse af AMR inden for rammerne af One Health-tilgangen er en prioritet i EU's globale sundhedsstrategi ⁽⁵⁰⁾, bl.a. via medtagelse af konkrete AMR-bestemmelser i forbindelse med forhandlingerne om en eventuel international WHO-aftale om pandemiforebyggelse, -beredskab og -indsats ⁽⁵¹⁾. Selv om der er stadig større fokus på AMR på globalt plan, er det nødvendigt at fremme internationalt samarbejde for at sikre en koordineret indsats fra verdenssamfundets side og passende støtte, som integreres i de prioriteter for finansiering, forskning og politisk indsats, der er fastlagt på globalt og regionalt plan. Samarbejdet i den forbindelse bør styrkes, navnlig inden for rammerne af De Forenede Nationer, G7 og G20 og med firepartsorganisationerne (De Forenede Nationers Fødevarer- og Landbrugsorganisation (FAO) ⁽⁵²⁾, De Forenede Nationers Miljøprogram (UNEP) ⁽⁵³⁾, Verdensorganisationen for Dyresundhed ⁽⁵⁴⁾ (WOAH) og Verdenssundhedsorganisationen (WHO) ⁽⁵⁵⁾). Denne henstilling berører ikke behovet for at fastlægge Unionens holdninger i overensstemmelse med de procedurer, der er fastsat i traktaterne, navnlig gennem rådsafgørelser i henhold til artikel 218 i TEUF.
- (34) Opfølgningen af AMR-handlingsplanen fra 2017 og af denne henstilling bør monitoreres regelmæssigt med henblik på at måle de fremskridt, der gøres med at nå deres mål, og identificere mangler ved indsatsen for at bekæmpe AMR

VEDTAGET DENNE HENSTILLING:

A. *Nationale handlingsplaner for bekæmpelse af AMR*

TILSKYNDER MEDLEMSSTATERNE TIL:

- senest den 14. juni 2024 at have indført og regelmæssigt ajourføre og gennemføre nationale handlingsplaner for bekæmpelse af AMR («nationale handlingsplaner») baseret på One Health-tilgangen og under hensyntagen til målene i Verdenssundhedsorganisationens globale handlingsplan og erklæringen fra 2016 fra De Forenede Nationers møde på højt plan under Generalforsamlingen om AMR.

De nationale handlingsplaner for bekæmpelse af AMR bør under hensyntagen til en evidensbaseret og omkostnings-effektiv tilgang navnlig:
 - være en prioritet for de nationale sundhedssystemer og fremme rationel brug af antimikrobielle stoffer
 - omfatte tværsektorielle koordinerings-, gennemførelses- og monitoreringsplaner samt mekanismer til at sikre en effektiv forvaltning
 - omfatte specifikke foranstaltninger til at nå overordnede målbare mål, gennemførelsesordninger og indikatorer til vurdering af de fremskridt, der gøres med at nå disse mål, herunder de anbefalede mål, der er fastsat i denne henstillings afsnit E
 - henvise til de relevante elementer i de nationale strategiske planer for bekæmpelse af AMR under den fælles landbrugspolitik
 - omfatte evidensbaserede foranstaltninger til forebyggelse, monitorering og reduktion af spredningen af AMR i miljøet og
- at afsætte, med støtte fra Kommissionen, hvor det er relevant, passende menneskelige og økonomiske ressourcer til en effektiv gennemførelse af de nationale handlingsplaner
- regelmæssigt og mindst hvert tredje år at evaluere resultaterne af de nationale handlingsplaner og træffe foranstaltninger til at følge op på resultaterne af disse evalueringer og andre relevante input, idet der også tages hensyn til nye resultater og tendenser
- at sikre, at de nationale handlingsplaner og den regelmæssige evaluering af resultaterne heraf gøres offentligt tilgængelige senest seks måneder efter evalueringens afslutning;

⁽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-responseaccord>.

⁽⁵²⁾ <https://www.fao.org/home/en>.

⁽⁵³⁾ <https://www.unep.org/>.

⁽⁵⁴⁾ <https://www.woah.org/en/home/>.

⁽⁵⁵⁾ <https://www.who.int/>.

B. Overvågning og monitorering af AMR og forbruget af antimikrobielle stoffer (AMC)

TILSKYNDER MEDLEMSSTATERNE TIL:

5. at afhjælpe de eksisterende overvågnings- og monitoreringsmangler og inden udgangen af 2030 sikre, at der foreligger fuldstændige data, herunder realtidsdata og rettidig adgang til data, hvor det er relevant, om både AMR og AMC på alle niveauer (f.eks. primærsektoren, hospitaler og plejefaciliteter) med henblik på at understøtte rationel brug af antimikrobielle stoffer til mennesker ved:
 - a. i samarbejde med ECDC at sikre, at overvågningen af AMR i bakterier fra mennesker ikke kun omfatter blodbane- og cerebrospinalvæske-isolater (invasive isolater), men også alle andre isolater fra kliniske mikrobiologiske laboratorier, og at dataene herom regelmæssigt indberettes til ECDC med henblik på hurtigt at påvise og bedre at måle omfanget og spredningen af antibiotikaresistente patogener i og på tværs af medlemsstaterne
 - b. under hensyntagen til enhver metode, der er fastlagt på EU-plan, at foreskrive, at infektioner forårsaget af kritiske (betydelige negative sundhedsvirkninger) multiresistente organismer, som er resistente over for de sidste behandlingsmuligheder, f.eks. carbapenem-resistente *Acinetobacter baumannii*, carbapenem-resistente *Enterobacteriaceae* (f.eks. *Klebsiella pneumoniae* og *Escherichia coli*) og *Candida auris*, er anmeldeligt sygdomme i henhold national lovgivning. Medlemsstaterne kan beslutte, om andre resistente organismer skal anmeldes, alt efter den nationale situation og det nationale behov
 - c. at udvide overvågningen af AMR hos mennesker til også at omfatte patogener med ny eller velkendt AMR som følge af deres eksponering for stoffer i miljøet, navnlig stoffer, der anvendes i plantebeskyttelsesmidler eller biocidholdige produkter
 - d. at indsamle data om AMC hos mennesker på de relevante niveauer, for at gøre det muligt at monitorere ordineringen af antimikrobielle stoffer og tilvejebringe rettidig feedback om ordinerings-tendenser og -mønstre, omfattende bl.a. ordinerende læger, farmaceuter og andre parter, der indsamler sådanne data, og hvor det er muligt og hensigtsmæssigt ved hjælp af digital infrastruktur på EU-plan
 - e. at udvikle integrerede systemer til overvågning af AMR og AMC, som omfatter menneskers og dyrs sundhed, plantesundhed, fødevarer, spildevand og miljøet (navnlig vand og jordbund), under hensyntagen til Kommissionens gennemførlighedsundersøgelse om integrerede systemer, arbejdet i firepartsalliancens QTS-AIS-ekspertgruppe vedrørende integreret overvågning ⁽⁵⁶⁾ samt andre initiativer, der allerede er iværksat, såsom WHO's Tricycle protocol om en integreret global overvågning af ESBL-producerende *E. coli* på tværs af sektorerne for menneskers og dyrs sundhed samt miljøsektoren. En sådan integreret og løbende tværsektoriel monitorering bør tilrettelægges med henblik på effektivt og hurtigt at påvise nye resistente infektioner og udbrud, men i lige så høj grad, hvad angår jord og vandområder, for at bestemme forekomsten af AMR-gener og antimikrobielle stoffer samt deres udviklingstendenser og toksicitet. Resultaterne af denne overvågning bør danne grundlag for effektive strategier til bekæmpelse af AMR på tværs af sektorer og på relevante administrative niveauer;

BIFALDER KOMMISSIONENS HENSIGT OM:

6. fortsat, på grundlag af udtalelser fra Den Europæiske Fødevarerikkerhedsautoritet (EFSA), at vurdere dyresygdomme forårsaget af bakterier, der er resistente over for antimikrobielle stoffer, for at fastslå, om det er nødvendigt at opføre nogen af disse sygdomme i forordning (EU) 2016/429 ⁽⁵⁷⁾ med henblik på at kategorisere dem i forbindelse med reguleringsmæssige overvågnings- eller bekæmpelsesforanstaltninger eller andre forvaltningsforanstaltninger;

C. Infektionsforebyggelse og -bekæmpelse

TILSKYNDER MEDLEMSSTATERNE TIL:

7. at sikre, at der træffes foranstaltninger til forebyggelse og bekæmpelse af infektioner hos mennesker, og at foranstaltningerne monitoreres løbende med henblik på at bidrage til at begrænse spredningen af antibiotikaresistente patogener, navnlig ved:
 - a. at styrke forebyggelsen og bekæmpelsen af infektioner i sundhedsvæsenet og plejefaciliteter ved:
 - at sikre, at fagfolk inden for infektionsforebyggelse og -bekæmpelse/hospitalshygiejne besidder kernekompetencer

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

⁽⁵⁷⁾ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/429 af 9. marts 2016 om overførbare dyresygdomme og om ændring og ophævelse af visse retsakter på området for dyresundhed («dyresundhedsloven») (EUT L 84 af 31.3.2016, s. 1).

- at afsætte de fornødne ressourcer til infektionsforebyggelses- og -bekæmpelsesprogrammer
 - kvalitetskontrol
 - overvågning
 - at udarbejde passende retningslinjer og
 - oplysnings- og uddannelsesaktiviteter
- b. at opgradere eksisterende sundhedsfaciliteter, herunder hospitalsinfrastrukturer, for at sikre et højt infektionsforebyggelses- og -bekæmpelsesniveau
- c. at sikre en stærk sammenkobling med patientsikkerhed og forebyggelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, herunder blodforgiftning, navnlig ved at forbedre uddannelsen af sundhedspersonale og sikre mikrobiologisk støtte af høj kvalitet fra kliniske laboratorier og patientjournaler af høj kvalitet
- d. at sikre efter- og videreuddannelse i infektionsforebyggelse og -bekæmpelse for alt personale i primærsektoren, på hospitaler og i plejefaciliteter ved hjælp af pædagogisk og adfærdsrelateret viden
- e. fuldt ud at udvikle og gennemføre nationale vaccinationsprogrammer og træffe foranstaltninger til effektivt at forhindre sygdomme, der kan forebygges ved vaccination, på grundlag af Rådets henstilling af 7. december 2018 om et styrket samarbejde mod sygdomme, der kan forebygges ved vaccination ⁽⁵⁸⁾
- f. at sikre passende koordinering mellem infektionsforebyggelse og -bekæmpelse og programmer for antimikrobiel forvaltning
8. at træffe foranstaltninger til at forbedre sundheden og velfærden for dyr bestemt til fødevarerproduktion med henblik på at mindske forekomsten og spredningen af infektionssygdomme i landbruget og derefter mindske behovet for anvendelse af antimikrobielle stoffer, navnlig ved at:
- a. tilskynde dyrlæger og andre relevante aktører til at rådgive landbrugerne om forebyggelses- og bekæmpelsesforanstaltninger mod infektionssygdomme
 - b. tilskynde til udbredelse af biosikring og foranstaltninger til forebyggelse og bekæmpelse af infektioner på bedrifter
 - c. gøre brug af den støtte, der er til rådighed inden for rammerne af den fælles landbrugspolitik, til at træffe forebyggende foranstaltninger mod infektionssygdomme ⁽⁵⁹⁾, som er mere vidtgående end EU's lovbestemte minimumskrav
 - d. gøre brug af Den Europæiske Hav-, Fiskeri- og Akvakulturfond (2021-2027) ⁽⁶⁰⁾ til projekter, der indgår i de nationale programmer, i overensstemmelse med de støtteberettigelsesregler, der er fastsat af de pågældende medlemsstater
 - e. gå videre med medlemsstaternes foranstaltninger som beskrevet i bilaget til »Strategiske retningslinjer for en mere bæredygtig og konkurrencedygtig akvakultur i EU i perioden 2021-2030« ⁽⁶¹⁾
 - f. fremme avlsteknikker ⁽⁶²⁾ inden for akvakultur med henblik på udvikling af sygdomsresistente stammer som et redskab til reduktion af brugen af antimikrobielle stoffer
 - g. fremme brugen af vaccination, herunder inden for akvakultur, og alternativer, som kan bidrage til at forebygge visse sygdomme og forhindre unødvendig anvendelse af antimikrobielle stoffer
 - h. fremme udvikling og anvendelse af innovative fodertilsætningsstoffer, herunder også fodertilsætningsstoffer for at forbedre dyrenes fysiologiske status

⁽⁵⁸⁾ Rådets henstilling 2018/C 466/01 af 7. december 2018 om et styrket samarbejde mod sygdomme, der kan forebygges ved vaccination (EUT C 466 af 28.12.2018, s. 1).

⁽⁵⁹⁾ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/2115 af 2. december 2021 om regler for støtte til strategiske planer, der udarbejdes af medlemsstaterne under den fælles landbrugspolitik og finansieres gennem Den Europæiske Garantifond for Landbruget (EGFL) og Den Europæiske Landbrugsfond for Udvikling af Landdistrikterne (ELFUL), og om ophævelse af forordning (EU) nr. 1305/2013 og (EU) nr. 1307/2013 (EUT L 435 af 6.12.2021, s. 1).

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

⁽⁶¹⁾ Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget – Strategiske retningslinjer for en mere bæredygtig og konkurrencedygtig akvakultur i EU i perioden 2021-2030 (COM(2021) 236 final).

⁽⁶²⁾ DNA-teknikker begrænset til brug af arter, der er blevet underkastet en risikovurdering med et tilfredsstillende resultat.

- i. sikre efter- og videreuddannelse i infektionsforebyggelse og -bekæmpelse og biosikring for alt personale i relevante sektorer ved hjælp af pædagogisk og adfærdsrelateret viden
 - j. udvikle målrettede foranstaltninger i de enkelte sektorer, når der foreligger data om anvendelsen af antimikrobielle stoffer pr. dyreart bestemt til fødevarerproduktion, jf. artikel 57 i forordning (EU) 2019/6
9. at gøre brug af god, evidensbaseret praksis for håndtering af husdyrgødning og god praksis for håndtering af spildevandsslam for så vidt angår anvendelse heraf i landbruget med henblik på at reducere miljøeksponeringen for stoffer med antimikrobielle egenskaber og for AMR-determinanter;

BIFALDER KOMMISSIONENS HENSIGT OM I TÆT SAMARBEJDE MED MEDLEMSSTATERNE AT TRÆFFE FØLGENDE FORANSTALTNING:

10. at udarbejde, i samarbejde med ECDC, EU-retningslinjer for forebyggelse og bekæmpelse af infektioner hos mennesker, idet der tages hensyn til en omkostningseffektiv tilgang, navnlig for hospitaler og plejefaciliteter, senest den [tre år efter vedtagelsen af Rådets henstilling]. Der bør ved udarbejdelsen af disse retningslinjer tages hensyn til internationale retningslinjer, ligesom der bør sikres et tæt samarbejde med europæiske og nationale faglige sammenslutninger;

D. Antimikrobiel forvaltning og rationel brug af antimikrobielle stoffer

TILSKYNDER MEDLEMSSTATERNE TIL:

11. at sikre, at der træffes foranstaltninger i sundhedssektoren for at understøtte rationel brug af antimikrobielle stoffer i sundhedsvæsenet, herunder primære sundhedssystemer, plejefaciliteter og pleje i primærsektoren, navnlig ved at:
- a. gøre brug af EU-retningslinjer for behandling af almindelige infektioner og for perioperativ profylakse og om nødvendigt tilpasse disse til nationale forhold med henblik på at følge bedste praksis og optimere rationel brug af antimikrobielle stoffer
 - b. udforme foranstaltninger for sundhedsprofessionelle, herunder farmaceuter, som skal sikre, at de følger retningslinjerne for rationel brug
 - c. tilskynde til og støtte udbredelsen af diagnostiske test, navnlig inden for primær sundhedspleje, med henblik på at optimere antimikrobiel behandling og
 - d. sikre passende kompetencer og organisering af personalet
12. at indføre programmer for indsamling og sikker bortskaffelse af ubrugte, udløbne og overskydende antimikrobielle stoffer fra primærsektoren, hospitaler og plejefaciliteter, bedrifter, formidlere af veterinærmedicin, veterinærklinikker og faciliteter til produktion af antimikrobielle stoffer;

BIFALDER KOMMISSIONENS HENSIGT OM I TÆT SAMARBEJDE MED MEDLEMSSTATERNE AT TRÆFFE FØLGENDE FORANSTALTNING:

13. at arbejde hen imod udarbejdelse af EU-retningslinjer for behandling af de vigtigste almindelige infektioner hos mennesker og for perioperativ profylakse hos mennesker, som vil skulle omfatte oplysninger om anvendelse af passende diagnostiske test, antibiotikabehov, valg af det mest hensigtsmæssige antibiotikum (om nødvendigt), dosis og dosisintervaller og behandlingens/profylaksens varighed under hensyntagen til bedste tilgængelige praksis, tilgængeligheden af antibiotika og behovet for at sikre den optimale og mest rationelle brug heraf. Der bør ved udarbejdelsen af disse retningslinjer tages hensyn til WHO's AWaRe-publikation om antibiotika ⁽⁶³⁾, ligesom der bør sikres et tæt samarbejde med europæiske og nationale faglige sammenslutninger. I erkendelse af at resistensmønstrene i organismer kan variere i forskellige regioner, bør de specifikke kliniske krav desuden fastlægges af de enkelte medlemsstater;

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

BIFALDER KOMMISSIONENS HENSIGT OG TILSKYNDER MEDLEMSSTATERNE TIL AT TRÆFFE FØLGENDE FORANSTALTNINGER:

14. at tage hensyn til risikoen for udvikling af resistens over for antimikrobielle stoffer til mennesker og dyr som følge af anvendelse af plantebeskyttelsesmidler eller biocidholdige produkter, baseret på videnskabelig forskning og evidens, som led i sikkerhedsvurderingen og beslutningstagningen vedrørende sådanne produkter og eventuelt tage beslutninger op til fornyet overvejelse, hvis der fremkommer ny evidens. Der bør om nødvendigt indføres passende betingelser eller begrænsninger for anvendelse for de pågældende produkter;

E. Anbefalede mål for forbruget af antimikrobielle stoffer og antimikrobiel resistens

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE TIL:

15. at træffe passende nationale foranstaltninger med det formål at sikre, at det samlede forbrug af antibiotika til mennesker (defineret døgndosis (DDD) pr. 1 000 indbyggere pr. dag) i primærsektoren og hospitalssektoren tilsammen, herunder i plejefaciliteter og i hjemmeplejemiljøer, inden udgangen af 2030 er reduceret med 20 % i Unionen i forhold til referenceåret 2019
16. at træffe passende nationale foranstaltninger med det formål at sikre, at mindst 65 % af det samlede forbrug af antibiotika til mennesker inden udgangen af 2030 udgøres af antibiotika i »Access«-gruppen som defineret i WHO's AWaRe-klassifikation⁽⁶⁴⁾
17. at træffe passende nationale foranstaltninger med det formål at sikre, at den samlede incidens af infektioner i blodbanen med methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) (antal pr. 100 000 indbyggere) inden udgangen af 2030 er reduceret med 15 % i EU i forhold til referenceåret 2019
18. at træffe passende nationale foranstaltninger med det formål at sikre, at den samlede incidens af infektioner i blodbanen med 3.-generations cephalosporin-resistente *Escherichia coli* (antal pr. 100 000 indbyggere) inden udgangen af 2030 er reduceret med 10 % i EU i forhold til referenceåret 2019
19. at træffe passende nationale foranstaltninger med det formål at sikre, at den samlede incidens af infektioner i blodbanen med carbapenem-resistente *Klebsiella pneumoniae* (antal pr. 100 000 indbyggere) inden udgangen af 2030 er reduceret med 5 % i EU i forhold til referenceåret 2019.

Medlemsstaternes anbefalede individuelle bidrag til at nå disse EU-mål er angivet i bilaget til denne henstilling

20. at opstille indikatorer og udveksle bedste praksis om brugen heraf, der vil understøtte opfyldelsen af de anbefalede mål samt målene for andre AMR-relaterede aspekter såsom forebyggelse og bekæmpelse af infektioner, antimikrobiel forvaltning, ordineringspraksis og uddannelse;

BIFALDER KOMMISSIONENS HENSIGT OG TILSKYNDER MEDLEMSSTATERNE TIL AT TRÆFFE FØLGENDE FORANSTALTNINGER:

21. at træffe passende foranstaltninger til at bidrage til gennemførelsen af målet i jord til bord-strategien og handlingsplanen for nulforurening om en reduktion af EU's samlede salg af antimikrobielle stoffer, der anvendes til husdyr og akvakultur, på 50 % inden udgangen af 2030;

F. Oplysning og uddannelse

TILSKYNDER MEDLEMSSTATERNE TIL:

22. i samarbejde med højere uddannelsesinstitutioner og erhvervsuddannelsesinstitutioner samt interessenter og ved hjælp af pædagogisk og adfærdrelateret viden at sikre, at de nationale efter- og videreuddannelsesprogrammer og læseplaner inden for bl.a. medicin, sygepleje, fødselshjælp, farmaci, tandpleje, veterinærmedicin, landbrug og agronomi, miljökundskab og økologisk videnskab omfatter obligatorisk tværsektoriel uddannelse og kompetencer inden for AMR, forebyggelse og bekæmpelse af infektioner, miljørerisici, biosikring og antimikrobiel forvaltning, herunder rationel brug af antimikrobielle stoffer, alt efter hvad der er relevant

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

23. at øge bevidstheden i offentligheden og blandt sundhedsprofessionelle i sundheds- og veterinærsektoren om eksistensen af programmer for indsamling og sikker bortskaffelse af ubrugte, udløbne og overskydende antimikrobielle stoffer og disse programmets betydning for forebyggelsen af AMR og udveksle bedste praksis
24. at øge og forbedre kommunikationen og bevidstgørelsen om AMR og rationel brug af antimikrobielle stoffer med henblik på at fremme viden og adfærsændringer ved at:
 - a. give fagfolk i sundheds-, veterinær- og landbrugsvidenskabssektoren oplysninger, som ajourføres regelmæssigt, om AMR på nationalt og lokalt plan samt informationsmateriale om AMR og vigtigheden af effektiv forebyggelse og bekæmpelse af infektioner, miljørisici, biosikring og antimikrobiel forvaltning, herunder rationel brug af antimikrobielle stoffer
 - b. udvikle offentlige oplysningsaktiviteter og storstilede oplysningskampagner om AMR, navnlig om forebyggelse heraf gennem hygiejne, især håndhygiejne, og rationel brug af antimikrobielle stoffer på nationalt plan
 - c. udvikle målrettede oplysningskampagner med det formål at øge bevidstheden i bestemte befolkningsgrupper ved hjælp af passende kommunikationsmidler og -kanaler for disse specifikke grupper
25. at informere hinanden og Kommissionen, de relevante EU-agenturer og andre relevante organer om ovennævnte oplysningsaktiviteter og -kampagner og samarbejde med dem om nævnte aktiviteter og kampagner med henblik på at maksimere deres virkning;

BIFALDER KOMMISSIONENS HENSIGT OM:

26. at støtte medlemsstaternes oplysningsaktiviteter vedrørende AMR og rationel brug af antimikrobielle stoffer og supplere dem med fælleseuropæiske oplysningsstiltag under hensyntagen til en omkostningseffektiv tilgang og på grundlag af medlemsstaternes behov
27. at bistå medlemsstaterne med tilvejebringelse af efter- og videreuddannelse og livslang læring for fagfolk i sundheds-, veterinær- og landbrugsvidenskabssektoren om AMR-truslen og forebyggelse heraf i overensstemmelse med One Health-tilgangen gennem uddannelsesmuligheder såsom initiativet »Bedre uddannelse – større fødevarer sikkerhed« ⁽⁶⁵⁾

G. **Forskning og udvikling samt incitamenter til innovation og adgang til antimikrobielle stoffer og andre medicinske modforanstaltninger mod AMR**

BIFALDER KOMMISSIONENS HENSIGT OG TILSKYNDER MEDLEMSSTATERNE TIL AT TRÆFFE FØLGENDE FORANSTALTNINGER:

28. at støtte forskning og teknologisk innovation med push-incitamenter til påvisning, forebyggelse og behandling af infektioner hos mennesker forårsaget af antibiotikaresistente patogener, herunder etablering af og betydelige investeringer i et europæisk One Health-partnerskab om AMR med henblik på at muliggøre koordinering, tilpasning og finansiering af tværsektoriel forskning og innovation
29. at fremme på koordineret vis med nationale og multinationale initiativer udvikling af og adgang til antimikrobielle stoffer og andre medicinske modforanstaltninger, der er relevante for bekæmpelse af AMR hos mennesker, navnlig diagnostiske test og vacciner rettet mod antibiotikaresistente patogener.

RÅDET BIFALDER I DET ØJEMED KOMMISSIONENS HENSIGT OM:

- a. fortsat at bistå medlemsstaterne med at identificere prioriterede antibiotikaresistente patogener på EU- og medlemsstatsplan, med at kortlægge eksisterende, kommende og manglende medicinske modforanstaltninger mod AMR og med at fastlægge målproduktprofiler i overensstemmelse med nationale initiativer
- b. at støtte forskning i og udvikling af medicinske modforanstaltninger mod AMR, navnlig ved at koordinere finansieringen af implementeringsforskning og senfaseudvikling af medicinske modforanstaltninger mod AMR, herunder kliniske forsøg med antimikrobielle stoffer

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

- c. at forbedre kontinuiteten i forsyningen af antimikrobielle stoffer og andre medicinske modforanstaltninger mod AMR i EU, navnlig ved i samarbejde med medlemsstaterne at støtte og koordinere medlemsstaternes initiativer vedrørende fremstilling, indkøb og opbygning af lagre og ved at imødegå hindringer på EU-plan
 - d. at forbedre efterspørgselsprognoser ved hjælp af vurdering og afhjælpning af sårbarheder i forsyningskæden for antibiotika og gennemføre målrettede foranstaltninger til opbygning af lagre af antibiotika, hvor det er relevant, med henblik på at undgå mangelsituationer
30. at bidrage til udformningen og forvaltningen af en multinational EU-ordning for pull-incidenter med det formål at forbedre innovationen, udviklingen af nye antimikrobielle stoffer og adgangen til eksisterende og nye antimikrobielle stoffer, hvor medlemsstaterne kan deltage på frivillig basis. En sådan ordning kan have form af indtægtsgaranti, markedsintroduktionspræmier kombineret med indtægtsgaranti, markedsintroduktionspræmier som faste engangsbeløb eller delmålsbetalinger og kan finansieres på EU-plan eller nationalt plan eller medfinansieres, alt efter hvad der er relevant
31. at samle ressourcer, træffe samarbejdsforanstaltninger, bidrage økonomisk til gennemførelsen af pull-incidentordningen og forpligte sig til at deltage i det netværk ⁽⁶⁶⁾, der er omhandlet i EU4Health-arbejdsprogrammet for 2023
32. regelmæssigt at gennemgå ordningen og dens indvirkning på udviklingen af og adgangen til antimikrobielle stoffer
33. at tilskynde til udvikling og markedsføring af effektive og evidensbaserede alternativer til brug af antimikrobielle stoffer og af vacciner til dyr;

H. *Samarbejde*

TILSKYNDER MEDLEMSSTATERNE TIL:

34. at indberette data om AMR og om forbruget af antimikrobielle stoffer til det globale overvågningssystem for antimikrobiel resistens og anvendelse (GLASS) ⁽⁶⁷⁾
35. at udnytte mulighederne på de regelmæssige møder i EU's One Health-netværk vedrørende AMR og andre relevante udvalg og arbejdsgrupper, der drøfter AMR, til at:
- a. styrke deres samarbejde indbyrdes samt med Kommissionen, med de relevante EU-agenturer og med interessenter, fagfolk og eksperter på AMR-området
 - b. udveksle bedste praksis, navnlig om foranstaltninger til at sikre, at sundhedsprofessionelle følger retningslinjerne for rationel brug, og om dokumenterede effektive bevidstgørelsesforanstaltninger
 - c. udveksle nationale handlingsplaner for AMR samt relaterede gennemførelsesrapporter og evalueringer med hinanden, med Kommissionen og med relevante EU-agenturer og muliggøre relevant erfaringsudveksling
36. at styrke samarbejdet på AMR-området mellem fagfolk i sundheds-, veterinær-, miljø- og landbrugsvidenskabssektoren og med interessenter med henblik på at forbedre One Health-tilgangen til AMR;

BIFALDER KOMMISSIONENS HENSIGT OM:

37. at styrke samarbejdet på AMR-området mellem EFSA, EMA, ECDC, EEA og ECHA og styrke One Health-tilgangen til AMR gennem en AMR-arbejdsgruppe på tværs af agenturerne. Arbejdsgruppen vil:
- a. tilvejebringe en effektiv platform til afholdelse af regelmæssige møder for at sikre udveksling af oplysninger om AMR og drøfte kommende anmodninger og mandater og
 - b. arbejde hen imod integrering af overvågningsdata på tværs af sektorer

⁽⁶⁶⁾ CP-p-23-16 – Støtte til innovation og adgang til antimikrobielle stoffer.

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

38. at udvikle en monitoreringsramme for vurdering af de opnåede fremskridt med og resultater af gennemførelsen af AMR-handlingsplanen fra 2017 og denne henstilling;

I. **Globalt**

BIFALDER KOMMISSIONENS HENSIGT OG TILSKYNDER MEDLEMSSTATERNE TIL AT TRÆFFE FØLGENDE FORANSTALTNINGER:

39. at slå til lyd for, at de internationale standardiseringsorganer udvikler standarder, og at tredjelande gennemfører disse standarder, navnlig med henblik på:
- a. mere ambitiøse WOAH-standarder og -retningslinjer for ansvarlig og rationel brug af antimikrobielle stoffer inden for veterinærmedicin, som bør afspejle behovet for at udfase brugen af antimikrobielle stoffer til at fremme dyrs vækst eller øge deres produktivitet på globalt plan
 - b. den internationale plantebeskyttelseskonventions⁽⁶⁸⁾ udarbejdelse af retningslinjer for rationel brug af antimikrobielle stoffer til plantesundhedsmæssige formål
 - c. gennemførelse af Codex Alimentarius-standarderne⁽⁶⁹⁾, *adfærdskodeksen for minimering og inddæmning af fødevarerbåren antimikrobiel resistens*⁽⁷⁰⁾, *retningslinjerne for integreret monitorering og overvågning af fødevarerbåren antimikrobiel resistens*⁽⁷¹⁾ og *retningslinjerne for risikoanalyse af fødevarerbåren antimikrobiel resistens*⁽⁷²⁾
40. at arbejde hen imod forebyggelse af AMR gennem One Health-tilgangen ved at styrke kapaciteten i samarbejde med firepartsalliancen som beskrevet i aktionsspor 5 i den fælles One Health-handlingsplan (2022-2026), der er udarbejdet af firepartsalliancen⁽⁷³⁾
41. at arbejde hen imod medtagelse af konkrete og relevante AMR-bestemmelser efter en One Health-tilgang i forbindelse med forhandlingerne om en eventuel international WHO-aftale om pandemiforebyggelse, -beredskab og -indsats i overensstemmelse med Rådets afgørelse (EU) 2022/451⁽⁷⁴⁾
42. at støtte WHO's initiativer vedrørende udarbejdelse af retningslinjer for, hvordan god fremstillingspraksis bør anvendes til affalds- og spildevandshåndtering i forbindelse med fremstilling af antimikrobielle stoffer, jf. WHO's Eksekutivkomité's beslutning af 30. november 2018 om dette spørgsmål⁽⁷⁵⁾
43. at slå til lyd for, at AMR gives høj politisk prioritet i G7- og G20-regi, således at der kan indgås ambitiøse forpligtelser på globalt plan, herunder en ligelig fordeling mellem G20- eller G7-landene af den økonomiske byrde, der er forbundet med push- og pull-incidenter vedrørende antimikrobielle stoffer
44. at slå til lyd for, at der på den planlagte FN-konference på højt plan om AMR i 2024 opnås globale tilsagn om bekæmpelse af AMR
45. at støtte og deltage aktivt i firepartsalliancens AMR-partnerskabsplatform med flere interessenter⁽⁷⁶⁾ med henblik på at bidrage til at skabe en fælles global vision og større konsensus om AMR

⁽⁶⁸⁾ <https://www.ipcc.int/en/>.

⁽⁶⁹⁾ Foodborne antimicrobial resistance (fao.org).

⁽⁷⁰⁾ https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FStandards%252FCXC%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⁾ Rådets afgørelse (EU) 2022/451 af 3. marts 2022 om bemyndigelse til på Den Europæiske Unions vegne at indlede forhandlinger om en international aftale om pandemiforebyggelse, -beredskab og -indsats og om supplerende ændringer af det internationale sundhedsregulativ (2005) (EUT L 92 af 21.3.2022, s. 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. at tilvejebringe udviklingskapacitet og støtte AMR-tiltag i lav- og mellemindkomstlande, navnlig ved at:
- deltage i Team Europe-initiativet med Afrika om bæredygtig sundhedssikkerhed ved hjælp af en One Health-tilgang ⁽⁷⁷⁾, som især har til formål at bidrage til at bekæmpe AMR
 - støtte gennemførelsen af nationale One Health-handlingsplaner for AMR i lav- og mellemindkomstlande, navnlig gennem FN's AMR-multipartnertrustfond (MPTF) ⁽⁷⁸⁾
 - bidrage til indsatsen for at bekæmpe infektionssygdomme og AMR i lav- og mellemindkomstlande, f.eks. gennem Partnerskabet mellem de Europæiske Lande og Udviklingslandene vedrørende Kliniske Forsøg (fællesforetagendet Global Health EDCTP3) ⁽⁷⁹⁾ og, hvor det er relevant, gennem ikkestatslige initiativer såsom Det Internationale Center for løsninger på antimikrobiel resistens (ICARS) ⁽⁸⁰⁾, det globale antibiotikaforsknings- og -udviklingspartnerskab (GARDP) ⁽⁸¹⁾ og ReAct ⁽⁸²⁾;

J. **Rapportering**

BIFALDER KOMMISSIONENS HENSIGT OM:

47. fire år efter vedtagelsen at aflægge rapport til Rådet om opfølgningen af denne henstilling.

Udfærdiget i Bruxelles, den 13. juni 2023.

På Rådets vegne
J. PEHRSON
Formand

⁽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/>.

BILAG

COM(2023) 191 final

Medlemsstaternes bidrag til at nå de anbefalede mål på EU-plan, der er fastsat i denne henstillings punkt E ⁽¹⁾.

1. Anbefalede nationale mål for det samlede forbrug af antibiotika i primærsektoren og hospitalssektoren tilsammen, herunder i plejefaciliteter (DDD pr. 1 000 indbyggere pr. dag)

Medlemsstat	Det samlede forbrug af antibiotika i primærsektoren og hospitalssektoren tilsammen, herunder i plejefaciliteter (DDD pr. 1 000 indbyggere pr. dag), i 2019 ⁽¹⁾	Anbefalet reduktionsmål senest i 2030
NL	9,5	3 %
AT	11,6	3 %
EE	11,8	3 %
SE	11,8	3 %
DE	12,6 ⁽²⁾	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⁾ Nogle medlemsstater har gjort fremskridt med hensyn til at bekæmpe AMR eller forbruget af antimikrobielle stoffer siden referenceåret 2019.

- (¹) Data fra det europæiske net til overvågning af forbruget af antimikrobielle stoffer (ESAC-Net). Befolkningsdatakilde: Eurostat.
 (²) Tyskland indberettede ikke forbrugsdata for hospitalssektoren til ESAC-Net. Det samlede forbrug blev anslået på grundlag af hospitalssektorens gennemsnitlige andel af det samlede forbrug i EU.

2. Anbefalede nationale mål for den procentuelle andel, som forbruget af antibiotika i Access-gruppen udgør ud af det samlede forbrug af alle antibiotika (Access, Watch, Reserve, Unclassified) opført i WHO's AWaRe-klassifikation (²)

Medlemsstat	Den procentuelle andel, som forbruget af antibiotika i Access-gruppen udgjorde af det samlede forbrug af alle antibiotika (Access, Watch, Reserve, Unclassified) opført i AWaRe-klassifikationen i 2019 (¹)	Anbefalet mål senest i 2030	
DK	79,1	Mindst 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		Mindst 65 %
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	Ingen data (²)		

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

(¹) Data fra det europæiske net til overvågning af forbruget af antimikrobielle stoffer (ESAC-Net). Befolkningsdatakilde: Eurostat.

(²) Tyskland indberettede ikke forbrugsdata for hospitalssektoren til ESAC-Net. Denne procentdel kan derfor ikke beregnes.

3. Anbefalede nationale mål for incidensen af infektioner i blodbanen med methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) (antal pr. 100 000 indbyggere)

Medlemsstat	Incidensen af infektioner i blodbanen med methicillin-resistente <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA) (antal infektioner i blodbanen (¹) pr. 100 000 indbyggere) i 2019	Anbefalet reduktionsmål senest i 2030
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) Baseret på eksisterende data om invasive isolater fra det europæiske overvågningsnet for antimikrobiel resistens (EARS-Net), i henhold til hvilke invasive isolater for størstedelens vedkommende (> 99 %) stammer fra infektioner i blodbanen, mens en meget lille procentdel (< 1 %) af isolaterne er meningitisisolater. Befolkningsdatakilde: Eurostat.

4. Anbefalede nationale mål for incidensen af infektioner i blodbanen med 3.-generations cephalosporin-resistente *Escherichia coli* (antal pr. 100 000 indbyggere)

Medlemsstat	Incidensen af infektioner i blodbanen (¹) med 3.-generations cephalosporin-resistente <i>Escherichia coli</i> (antal pr. 100 000 indbyggere) i 2019	Anbefalet reduktionsmål senest i 2030
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) Baseret på eksisterende data om invasive isolater fra det europæiske overvågningsnet for antimikrobiel resistens (EARS-Net), i henhold til hvilke invasive isolater for størstedelens vedkommende (> 99 %) stammer fra infektioner i blodbanen, mens en meget lille procentdel (< 1 %) af isolaterne er meningitisisolater. Befolkningsdatakilde: Eurostat.

5. Anbefalede nationale mål for incidensen af infektioner i blodbanen med carbapenem-resistente *Klebsiella pneumoniae* (antal pr. 100 000 indbyggere)

Medlemsstat	Incidensen af infektioner i blodbanen ⁽¹⁾ med carbapenem-resistente <i>Klebsiella pneumoniae</i> (antal pr. 100 000 indbyggere) i 2019	Anbefalet reduktionsmål senest i 2030
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⁾ Baseret på eksisterende data om invasive isolater fra det europæiske overvågningsnet for antimikrobiel resistens (EARS-Net), i henhold til hvilke invasive isolater for størstedelens vedkommende (> 99 %) stammer fra infektioner i blodbanen, mens en meget lille procentdel (< 1 %) af isolaterne er meningitisisolater. Befolkningsdatakilde: Eurostat.