

Teisipäev, 22. oktoober 2013

P7_TA(2013)0435

Patsiendi ohutus

Euroopa Parlamendi 22. oktoobri 2013. aasta resolutsioon komisjoni aruande kohta nõukogule, mis põhineb liikmesriikide aruannetel nõukogu soovitusel 2009/C 151/01 (mis käsitleb patsiendi ohutust, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet) rakendamise kohta (2013/2022(INI))

(2016/C 208/05)

Euroopa Parlament,

- võttes arvesse 5. aprilli 2005. aasta Luxembourgigi deklaratsiooni patsiendi ohutuse kohta,
- võttes arvesse tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamise ja tõrje mitteametliku võrgustiku teise kohtumise raportit (juuni 2008),
- võttes arvesse komisjoni 15. detsembri 2008. aasta teatist Euroopa Parlamendile ja nõukogule patsiendi ohutuse, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamise ja tõrje kohta (COM(2008)0837),
- võttes arvesse komisjoni 2008. aasta detsembri mõjuhinnaangut,
- võttes arvesse oma 23. aprilli 2009. aasta resolutsiooni ettepaneku kohta võtta vastu nõukogu soovitus, mis käsitleb patsiendi ohutust, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet ⁽¹⁾,
- võttes arvesse nõukogu 9. juuni 2009. aasta soovitusel, mis käsitleb patsiendi ohutust, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet,
- võttes arvesse Eurobaromeetri 2010. aasta aprillis avaldatud eriuuringut (nr 327) „Patsiendi ohutus ja raviteenuste kvaliteet”,
- võttes arvesse Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) raportit „Nakkuste ennetamise ja tõrje programmide põhielemendid”,
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius,
- võttes arvesse komisjoni 13. novembri 2012. aasta aruannet nõukogule, mis põhineb liikmesriikide aruannetel nõukogu soovitusel 2009/C 151/01 (mis käsitleb patsiendi ohutust, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet) rakendamise kohta,
- võttes arvesse Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) 2008. ja 2012. aasta epidemioloogilist raportit,
- võttes arvesse ECDC 26. märtsil 2013. aastal avaldatud tehnilist raportit „Põhioskused nakkuste tõrje ja haiglahügieeni valdkonnas Euroopa Liidus”,
- võttes arvesse komisjoni talituste 18. novembri 2009. aasta töödokumenti antimikroobse resistentsuse kohta (SANCO/6876/2009r6),
- võttes arvesse ECDC ning Euroopa Ravimiameti (EMA) 17. septembril 2009 avaldatud ühist tehnilist aruannet „Bakteriaalne väljakutse: aeg reageerida”, milles kutsutakse üles vähendama lõhet ELis levinud multiresistentsete bakterite ja uute antibakteriaalsete toimeainete väljatöötamise vahel,

⁽¹⁾ ELT C 184 E, 8.7.2010, lk 395.

Teisipäev, 22. oktoober 2013

- võttes arvesse Eurobaromeetri 2010. aasta aprillis avaldatud eriuuringut (nr 338) antimikroobse resistentsuse kohta,
- võttes arvesse oma 12. mai 2011. aasta resolutsiooni antibiootikumiresistentsuse kohta ⁽¹⁾,
- võttes arvesse komisjoni 27. oktoobri 2011. aasta soovitusi teadusuuringute ühise kavandamise algatuse kohta „Mikroobide probleem – uus oht inimeste tervisele” (C(2011)7660),
- võttes arvesse oma 27. oktoobri 2011. aasta resolutsiooni antimikroobsest resistentsusest tuleneva ohu kohta rahvatervisele ⁽²⁾,
- võttes arvesse komisjoni 15. novembri 2011. aasta teatist, milles käsitletakse tegevuskava antimikroobsest resistentsusest tingitud ohtude ohjamiseks (COM(2011)0748),
- võttes arvesse nõukogu 22. juuni 2012. aasta järeldusi antimikroobse resistentsuse mõju kohta inimtervishoius ja veterinaarias – algatuse „Üks tervis” aspekt,
- võttes arvesse oma 11. detsembri 2012. aasta resolutsiooni mikroobide probleemi ja suureneva antimikroobse resistentsuse riski kohta ⁽³⁾,
- võttes arvesse kodukorra artiklit 48,
- võttes arvesse keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjoni raportit (A7-0320/2013),

Üldised märkused

- A. arvestades, et patsiendi ohutus ⁽⁴⁾ ja heaolu on osa tervishoiu üldisest kvaliteedist ja et jõupingutused patsientide ohutuse suurendamiseks sõltuvad tõhusa ja pikaajalise poliitika rakendamisest kogu Euroopas;
- B. arvestades, et kvaliteetsed tervishoiuteenused on kvaliteetse tervishoiusüsteemi nurgakivi ning et kõrge kvaliteediga tervishoiuteenustele juurdepääs on ELi, selle institutsioonide ja kodanike poolt tunnustatud põhiõigus;
- C. arvestades, et Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168 on sätestatud, et liidu meetmed, mis täiendavad liikmesriikide poliitikat, on suunatud rahvatervise parandamisele, inimeste haiguste ennetamisele ja füüsilist ja vaimset tervist ohustavate tegurite kõrvaldamisele;
- D. arvestades, et seetõttu seisneb ELi tegevus patsiendi ohutuse valdkonnas liikmesriikide abistamises nende sellealaste jõupingutuste koordineerimisel ning nende tegevuste toetamises valdkondades, kus liidu sekkumine võib anda lisandväärtust;
- E. arvestades, et on ülioluline säilitada kodanike usaldus ELi tervishoiusüsteemide vastu;
- F. arvestades liikmesriikide tervishoiusüsteemides kõrvalvõimude ⁽⁵⁾ esinemise kohta olemasolevate andmete hetkel küll piiratud, kuid pidevalt kasvavat hulka;

⁽¹⁾ ELT C 377 E, 7.12.2012, lk 131.

⁽²⁾ ELT C 131 E, 8.5.2013, lk 116.

⁽³⁾ Vastuvõetud tekstid, P7_TA(2012)0483.

⁽⁴⁾ WHO määratleb patsiendi ohutust kui patsiendi vabadust tervishoiuteenustega seotud tarbetust kahjust või võimalikust kahjust.

⁽⁵⁾ Kõrvalvõimude on määratletud kui juhtum, mis põhjustab patsiendile kahju.

Teisipäev, 22. oktoober 2013

- G. arvestades, et patsiendi ohutuse küsimus muutub üha olulisemaks kogu maailma, sh Euroopa tervishoiusüsteemis;
- H. arvestades, et Eurobaromeetri eriuuringu „Patsiendi ohutus ja tervishoiuteenuste kvaliteet” tulemused osutavad ühtaegu nii Euroopa kodanike sellealase teadlikkuse märkimisväärsele tõusule kui ka patsiendi ohutust puudutava teabe vähestele kättesaadavusele;
- I. arvestades, et tervishoiuteenustega seotud kõrvalmõjud patsiendile või nende sündimata või tulevastele lastele on tervishoiuteenustega seotud nakkused ⁽¹⁾, ravimite või meditsiiniseadmetega seotud sündmused, kaasa arvatud need, mis tulenevad ettenähtust erinevast kasutamisest, diagnostikavead ning kirurgilise sekkumise käigus või pärast seda tekkivad tüsistused;
- J. arvestades, et kui teatavad kõrvalmõjud on seotud hoolduspersonali arvates vajalikeks peetavatest sekkumistest või ravimitest tuleneva ohuga, siis teisi, vastupidiselt, põhjustavad ravivead, lüngad ja puudused raviahelas, mida on võimalik ära hoida;
- K. arvestades, et hinnanguliselt 8–12 % puhul ELis haiglaravile võetud patsientidest esineb neile osutatud tervishoiuteenustega seotud kõrvalmõjusid, kas siis tervishoiuteenustega seotud nakkuste, raviteenuse osutamisega seotud vigade, kirurgiliste vigade, defektsete või ebapiisavalt desinfitseeritud meditsiiniseadmetega seotud probleemide, diagnoosivigade või sekkumata jätmise tõttu pärast arstlikku läbivaatust;
- L. arvestades, et demograafiliste muutuste tõttu suureneb nende eakate patsientide osakaal, kellele kirjutatakse sageli välja palju erinevaid ravimeid, kuid kellele nende korrektne kasutamine sageli üle jõu käib;
- M. arvestades lisaks, et eakad patsiendid, nõrgestatud immuunsüsteemiga patsiendid ning patsiendid, kes kannatavad krooniliste, eriti degeneratiivsete krooniliste haiguste all, on eriti haavatavad raviteenustega seotud kõrvalmõjude suhtes, nagu: vead diagnoosimisel, suutmatus analüüsida tulemuste põhjal tegutseda, vale ravimi, ravimite kombinatsiooni või vale annuse määramine, andmine või manustamine patsiendile ning meditsiiniseadmete riketest või nende ebapiisavast desinfitseerimisest või kirurgilisest sekkumisest põhjustatud nakkused;
- N. arvestades, et rahvusvaheliste uuringute hinnangul tuleneb 13–16 % haiglakuludest (üks euro seitsmest) tervishoiuteenustega seotud probleemidest;
- O. arvestades muu hulgas, et hinnanguliselt 30–40 % kõrvalmõjudest nii haiglates kui ka ambulatoorses ravis tunduvad olevat põhjustatud süsteemsetest teguritest ning on seetõttu vältitavad;
- P. arvestades eeskätt, et rahaliste, tehnoloogiliste ja inimressursside puudumist seostatakse tervishoiuteenustega seotud kõrvalmõjude esinemise suurenenud ohuga;
- Q. arvestades, et majanduskriisi aeglustas liikmesriikide 2009. aastal vastu võetud tegevuskava elluviimist, kuna rahvatervise valdkonna prioriteedid muutusid;
- R. arvestades, et igal füüsilisel või juriidilisel isikul on õigus avalikustada või levitada heas usus teavet või fakti, andmehulka või anda teada tegevusest niipea, kui ilmneb, et teadmatus sellest faktist, andmehulgast või tegevusest kujutab ohtu tervisele;

⁽¹⁾ Käesolevas aruandes mõistetakse tervishoiuteenustega seotud nakkuste all mis tahes nakkust, mis tekib patsiendile meditsiiniteenuste (diagnostiline, terapeutiline või ennetav) osutamise käigus või järel, kui nakkust ei esinenud (sh peidetuna) enne meditsiiniteenuste osutamise algust. Tervishoiuteenustega seotud nakkusi põhjustavad mikroorganismid (bakterid, seened, viirused, parasiidid ja muud haigustekitajad) võivad pärineda patsiendi enda organismist (soolestik, nahk jne) (endogeenne infektsioon) või ümbritsevast keskkonnast (eksogeenne või ristinfektsioon). Tervishoiuteenustega seotud nakkused hõlmavad hulka nakkusi, mida seostatakse tervishoiusüsteemiga või erinevate ravietappidega. Need hõlmavad ravimitest põhjustatud nakkusi (mis saadakse tervishoiuasutustes statsionaarse või ambulatoorse ravi käigus) ning nakkusi, mis saadakse väljaspool tervishoiuasutusi osutatavate raviteenuste käigus, kas siis ühisasutustest (nagu keskmiseks või pikaks ajaks elamiseks mõeldud asutused ja eelkõige eakate inimeste hooldeasutused) või kodust.

Teisipäev, 22. oktoober 2013

- S. arvestades, et patsiendi ohutus on poliitilistes tegevuskavades prioriteetsel kohal; arvestades, et liikmesriigid löid 2005. aastal mehhanismi patsiendi ohutuse küsimustega seotud arutelude ja muu sellealase töö tarbeks; arvestades, et loodi töörühm, mille kaudu komisjon kavatseb edendada liikmesriikide tööd ja tegevusi, ning töörühma aktiivsed liikmed on WHO (eelkõige patsiendi ohutuse maailmaliidu kaudu), Euroopa Nõukogu, OECD ning Euroopa patsientide, arstide, õdede, apteekrite, hambaarstide ja haiglate liidud;
- T. arvestades, et tervishoiuteenustega seotud nakkused kuuluvad tahtmatu kahju tekitamise kõige sagedasemate ja ohtlikumate põhjuste hulka;
- U. arvestades, et tervishoiuteenustega seotud nakkused, mis puudutavad keskmiselt 5 % haiglaravile võetud patsientidest, on suur rahvatervisega seotud probleem liikmesriikides, mis ühtlasi asetab suure koormuse piiratud tervishoiueelarvele;
- V. arvestades, et aastatel 2011–2012 sai ELis tervikuna hinnanguliselt 3,2 miljonit patsienti aastas aktiivravi haiglas viibimise jooksul vähemalt ühe tervishoiuteenustega seotud nakkuse⁽¹⁾;
- W. arvestades, et tervishoiuteenustega seotud nakkused, millel on suur mõju haigestumusele, suremusele (ELis sureb otseselt sellise nakkuse tõttu 37 000 inimest) ja kuludele (liidus hinnanguliselt üle 5,5 miljardi euro aastas), on suur rahvatervisega seotud probleem liikmesriikides;
- X. arvestades, et tervishoiuteenustega seotud nakkused võivad tekkida viibimise tõttu mis tahes keskkonnas, kus pakutakse tervishoiuteenust, sh esmaabi, kogukondlikku, sotsiaal- ja eratervishoiuteenust, erakorralist ja korralist tervishoiuteenust, mis tahes tervishoiuteenuste osutamisel või kodustes tingimustes (eelkõige annustamisvigade või ravimite pakendamise vigade tõttu, desinfitseerimata vahendite või meditsiiniseadmetega kokkupuutumisel või patsientide ja tervishoiutöötajatega kokkupuutumisel);
- Y. arvestades, et tervishoiuteenustega seotud nakkus, millesse nakatutakse haiglaravi ajal, ei pruugi avalduda enne patsiendi haiglast lahkumist;
- Z. arvestades keskmise haiglaravil viibimise aja lühenemist liikmesriikides;
- AA. arvestades, et ECDC tegeleb rahvusvahelisi eksperte kaasates teaduslike soovitude väljatöötamisega tõendus põhiste meetmete kohta tervishoiuteenustega seotud nakkuste tõhusaks ennetamiseks;
- AB. arvestades, et kodust ravi kohaldatakse sageli krooniliste ja degeneratiivsete haigustega patsientidele, keda ei võeta haiglaravile;
- AC. arvestades, et mitmete krooniliste ja degeneratiivsete haiguste all kannatavate haigete seisund nõuab sageli pidevat ja jätkuvat meditsiinilist abi, kus on väga tihti vaja kasutada meditsiiniseadmeid (südamestimulaatoreid, hingamisseadmeid, kateetreid, kuseteede kateetreid jne);
- AD. arvestades, et selliste meditsiiniseadmete kasutamisega kaasneb nakkuste oht;
- AE. arvestades, et elementaarsete hügieeniabinõude puudulik järgimine inimeste poolt, näiteks hooldusasutustes, aga ka kodus, toob sageli kaasa patogeene, eriti antimikroobsetele toimeainetele resistentsete patogeene suurema leviku;
- AF. arvestades, et lihtsad ja kulutõhusad tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetusmeetmed, nagu tervisealased haridusprogrammid (ja eriti haiglahügieeni edendamine) on praegu juba olemas või neid katsetatakse ja neil on paljutõotavad tulemused, ning et võimalik on uurida alternatiivseid ja kulutõhusaid viise tervishoiuteenustega seotud nakkuste tõrjumiseks;
- AG. arvestades, et kuna tervishoiuteenustega seotud nakkuseid põhjustavad mikroorganismid võivad inimkehas elada pikka aega, võivad patsiendid neid levitada haiglas oleku ajal ja pärast seda, ning et sel viisil võivad tervishoiuteenustega seotud nakkused levida kõikidesse tervishoiuga seotud keskkondadesse, keskmiseks ja pikemaks ajaks elamiseks mõeldud hooldusasutustesse ja isegi patsiendi koju;

⁽¹⁾ Komisjoni vastuse kohaselt 14. juuni 2013. aasta kirjalikult vastatavale küsimusele E-004648/2013.

Teisipäev, 22. oktoober 2013

- AH. arvestades, et üksnes 13 liikmesriiki on rakendanud bakterist *clostridium difficile* põhjustatud nakkuste riikliku järelevalve⁽¹⁾ ja nendest järelevalvesüsteemidest üksnes kolmes tegelevad andmete kogumisega ka üldarstid – olukord, mida peaks parandama.
- AI. arvestades lisaks, et kodanike kasvav liikuvus ELi riiklikes tervishoiusüsteemides ja nende vahel, tervishoiuteenuste muutumine üha piiriülesemaks ning võimalus saada ravi väljaspool oma elukohariiki soodustavad resistentsete mikroorganismide kiiret levikut ühest liikmesriigist teise;
- AJ. arvestades, et antimikroobse resistentsuse teke on tõsine ja mõnes riigis kasvav risk patsientide ohutusele, mis võib komplitseerida nakkustest paranemist ja nende ravimist ning mis suurendab riiklikke tervishoiukulusid;
- AK. arvestades, et tervishoiuteenustega seotud nakkused on sageli raskesti ravitavad, kuna neid põhjustavad mikroorganismid on tihti antimikroobsete toimeainete suhtes resistentsed;
- AL. arvestades, et ainuüksi ELis, Islandil ja Norras põhjustavad antimikroobse resistentsusega bakterid ligikaudu 400 000 nakkus- ja 25 000 surmajuhtumit aastas ning täiendavad tervishoiukulutused ja tootlikkuse vähenemine lähevad maksma vähemalt 1,5 miljardit eurot;
- AM. arvestades, et antibiootikumiresistentsus kasvab Euroopas jätkuvalt ning võib mitmes liikmesriigis teatavate bakterite puhul olla 25 % või rohkem;
- AN. arvestades, et viimaste andmete kohaselt osutavad tervishoiuteenustega seotud nakkuste esinemisel tuvastatud bakterite antibiootikumiresistentsuse markerid multiresistentsuse ülemaailmselt kasvavale trendile ning eriti kolmanda põlvkonna tsefalosporiinide resistentsete enterobakterite ning metitsiliiniresistentsete bakterite *staphylococcus aureus* protsendi suurenemisele;
- AO. arvestades, et uute antimikroobsete ainete väljatöötamine väheneb;
- AP. arvestades, et antimikroobse resistentsuse kujunemine on antimikroobikumide kasutamise loomulik ja vältimatu tagajärg, mida on võimalik piirata nende ettevaatliku ja põhjendatud kasutamise abil;
- AQ. arvestades, et antimikroobsete toimeainete resistentsuse arengut võib kiirendada eelkõige nende toodete süstemaatiline ja liigne kasutamine inimmeditsiinis, mis koos ebapiisava hügieeni ja nakkuste kontrolliga võivad kahjustada juba niigi piiratud arvul olemasolevate antimikroobsete toimeainete tõhusust;
- AR. arvestades, et uute antibiootikumide/antimikroobikumide väljaarendamise puudumise valguses tuleb kasutada praeguseid antimikroobikumide tõhusalt nii kaua kui võimalik;
- AS. arvestades, et uute antibakteriaalsete ravimite väljaarendamise puudumise valguses peaksid komisjon ja liikmesriigid tegema koostööd, et toetada selliste toodete arendamist ja kättesaadavust, toetudes seejuures ECDC ja EMA oskusteabele;
- AT. arvestades, et põllumajanduspoliitikaga soodustatakse antibiootikumiresistentsuse tekkimist, seda nii toiduahela kui ka uuesti veeringlusesse sattuvate loomsete väljaheidete kaudu;
- AU. arvestades, et objektiivselt kõige vähem informeeritud inimeste hulgas on täheldatud antibiootikumide suuremat kasutamist ning et antibiootikumide vastutustundlikum kasutamine on seostatav paremate antibiootikumide puudutavate objektiivsete teadmistega;

⁽¹⁾ Komisjoni vastuse kirjalikule küsimusele 004649/2013 kohaselt on need 13 riiki järgmised: Austria, Belgia, Bulgaaria, Taani, Saksamaa, Soome, Prantsusmaa, Ungari, Iirimaa, Madalmaad, Hispaania, Rootsi ja Ühendkuningriik. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2013-004649&language=EN>

Teisipäev, 22. oktoober 2013

- AV. arvestades, et mitmes liikmesriigis puudub korralik regulatiivne ja õigusraamistik ravimite mõistliku kasutamise kohustuslikuks muutmiseks ja toetamiseks, ning arvestades märkimisväärsed antibiootikumide tarbimise erinevusi Euroopas nii kohalike hoolekandeesutuste kui ka haiglaravi raames;
- AW. arvestades, et vaja on harida ja tõsta teadlikkust nende seas, kes osalevad antimikroobikumide kasutamises, sh poliitikakujundajad, tervishoiutöötajad ja üldsus, et toetada vajalikke muudatusi retseptide väljakirjutajate, ravimite väljastajate ja kodanike käitumises;
- AX. arvestades, et nõukogu 2009. aasta soovitusel 2009/C 151/01 saadik on tehtud olulisi jõupingutusi patsiendi ohutuse parandamiseks liikmesriikides, eelkõige seades patsiendi ohutuse kõikides liikmesriikides rahvatervisealase poliitika prioriteediks, määrares (19 liikmesriigis) patsiendi ohutuse eest vastutava pädeva asutuse ning ergutades (23 liikmesriigis) tervishoiuasutustes patsiendi ohutust käsitlevat koolitust;
- AY. arvestades, et nõukogu 2009. aasta soovitusel 2009/C 151/01 saadik on tehtud olulisi jõupingutusi tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamise ja tõrje (riiklike või regionaalsete) strateegiate vastuvõtmiseks ja jõustamiseks liikmesriikides, võttes eelkõige vastu tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet puudutavad suunised ning seades sisse tervishoiuteenustega seotud nakkuste aktiivsed seiresüsteemid (või tugevdades neid juhul, kui need olid juba olemas);
- AZ. arvestades teiselt poolt, et teatavaid nõukogu poolt 2009. aasta soovitusel 2009/C 151/01 soovitatud meetmeid patsiendi ohutuse parandamiseks liikmesriikides on rakendanud vaid vähesed liikmesriigid ning et endiselt on võimalik teha täiustusi nii haiglaravi kui ka haiglavälise ravi valdkonnas, eelkõige patsiendi võimestamise, tervishoiuspetsialistide ja hooldajate hariduse alal ning patsiendi ohutust puudutava Euroopa nomenklatuuri rakendamisel ja patsiendi ohutuse standardite Euroopa suuniste koostamisel;
- BA. arvestades, et teatavaid nõukogu soovitatud meetmeid tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamiseks ja tõrjeks liikmesriikides on rakendanud vaid väike arv liikmesriike ning endiselt on võimalik teha täiustusi, eelkõige patsientide tervishoiuasutuste poolse teavitamise ning tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamisele ja tõrjele suunatud teadusuuringute toetamise vallas;

Nõukogu soovitude elluviimine: edusammud on suured, kuid arenguruumi veel on

1. tunneb heameelt liikmesriikide tasandil võetud meetmete üle, mille esmane eesmärk on parandada patsientide üldist ohutust ning ennetada tervishoiuteenustega seotud nakkuste esinemist, ja eriti järgmiste meetmete üle:

- patsiendi ohutuse alase poliitika väljatöötamine kõikide liikmesriikide poolt ning asjaolu, et mitu liikmesriiki seadis selle oma tervishoiupoliitika prioriteediks;
- patsiendi ohutuse eest vastutava pädeva asutuse määramine (enamikus liikmesriikides);
- kõrvalmõjusid puudutava aruandluse mehhanismide järkjärguline loomine ja vastavad õppetunnid;
- patsiendi ohutust käsitleva koolituse üldine sisseseadmine tervishoiuasutustes;
- patsiendi ohutuse alal piiriüleste strateegiate (lisaks riiklikule strateegiale) rakendamine Prantsusmaal, Slovakkias ja Madalmaades;
- riikide- ja regioonidevaheline koostöö nõukogu soovitude elluviimiseks ning nende rakendamine 21 liikmesriigis (ja Norras), sageli ELi kaasrahastatud projektide raames;

kuid palub neid jõupingutusi kiiresti suurendada;

2. tunneb heameelt meetmete üle, mida komisjon on võtnud patsiendi ohutusega seotud üldküsimuste valdkonnas, toetades liikmesriikidevahelist heade tavade vahetamist ning töötades välja patsiendi ohutust käsitlevad ühtsed mõisted ja terminoloogia, eelkõige järgmise üle:

- asjaolu, et komisjon on patsiendi ohutuse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi tööühma kaudu edendanud teabevahetust patsiendi ohutust ja tervishoiuteenuste kvaliteeti käsitlevate algatuste kohta;

Teisipäev, 22. oktoober 2013

- komisjoni kaasrahastus OECD juhivas tervishoiusüsteemi kvaliteedinäitajate projektis, mis võimaldas patsiendi ohutust puudutavate võrdlusnäitajate kogumist 11 riigis;
 - ELi kaasrahastus teadusuuringute seitsmenda raamprogrammi raames kuues patsiendi üldist ohutust käsitlevas teadusprojektis;
 - Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2011/24/EL vastuvõtmine, milles käsitletakse patsiendiõiguste kohaldamist piiriüleses tervishoius, mille eesmärk on ühtaegu selgitada end teises liikmesriigis ravida laskvate patsientide õigusi kui ka tagada osutatavate raviteenuste kindlus ja kvaliteet;
3. tunneb heameelt komisjoni ja ECDC koostöös liikmesriikide tervishoiuasutustega tehtud töö üle tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamise ja tõrje valdkonnas;
4. tunneb heameelt komisjoni tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamise ja tõrje valdkonnas võetud meetmete üle, mis on otseselt seotud komisjoni antimikroobse resistentsuse valdkonnas võetud meetmetega, ja eriti komisjoni rahastuse üle tervishoiuteenustega seotud nakkuste ja antimikroobse resistentsuse valdkonna teadusprojektides, eelkõige Euroopa mõõtmega projektides, nagu IPSE (patsiendi ohutuse parandamine Euroopas), IMPLEMENT (strateegiakogumite rakendamine nakkuste ennetamisel ja ohjamisel) või PROHIBIT (haiglanakkuste ennetamine sekkumise ja koolituse abil), mille eesmärk on analüüsida tervishoiuteenustega seotud nakkuste valdkonnas olemasolevaid praktilisi suuniseid Euroopa haiglates ning testida tsentraalveenide kateetritega seotud vereringe nakkuste ennetamise strateegiaid (nakkused, mis on eriti murettekitavad, kuna neid seostatakse nii märkimisväärse otsese haigestumuse kui ka kõrge suremusega);
5. tunneb heameelt ECDC koordineerimis- ja järelvalvetöö üle, eelkõige järgmistes punktides:
- tervishoiuteenustega seotud nakkuste ja eriti operatsiooni ajal saadud nakkuste, reanimatsiooniüksustes saadud tervishoiuteenustega seotud nakkuste ja pikaajalist hooldust pakkuvates asutustes antimikroobikumide kasutamise Euroopa järelvalvevõrgustiku (HALT-2) tegevuse koordineerimine ning *clostridium difficile* põhjustatud nakkuste suhtes seiresuutlikkuse suurendamiseks loodud liidu projekti (ECDIS-Net) toetamine;
 - akuutsetele haigustele haiglates tervishoiuteenustega seotud nakkuste ülekaalukat esinemist ja antimikroobikumide kasutamist käsitleva ELi uuringu koordineerimine;
 - *clostridium difficile* põhjustatud nakkuste ennetamise ja tõrje suuniste väljatöötamine;
 - karbapeneeme tootvate bakterite *enterobacteriaceae* leviku vältimiseks antud soovitude avaldamine;
 - tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamise suuniste ja näitajate (struktuur ja meetod) väljatöötamise toetamine;
6. tunnistab, et ELi tasandil puudub nii patsiendi ohutuse klassifitseerimine kui ka sellekohane aruandlus, et tuvastada, mõista ja analüüsida patsiendi ohutusega seonduvaid tegureid, eesmärgiga õppida ja täiustada asjaomaseid süsteeme;
7. tunnistab, et praeguseks on endiselt liiga vähe liikmesriike, mis:
- on integreerinud patsiendi ohutuse tervishoiutöötajate harimisse ja koolitusse,
 - on kehtestanud tegevuskavad tervishoiuteenustega seotud nakkustega võitlemiseks;
 - on võtnud meetmeid, mille eesmärk on tõhustada patsientide teavitamist tervishoiuasutuste poolt tervishoiuteenustega seonduvate nakkuste kohta,
 - toetavad tervishoiuteenustega seotud nakkustega tegelevaid teadusuuringuid;
8. kutsub liikmesriike üles jätkama oma jõupingutusi – mida toetab komisjon –, et laiendada patsiendi ohutust käsitlevate võrdlusnäitajate kogumist kõiki liikmesriike hõlmavaks;
9. kutsub liikmesriike üles jätkama ja tõhustama patsiendi ohutuse alast kahe- ja mitmepoolset koostööd riiklikul ja/või piirkondlikul tasandil;

Teisipäev, 22. oktoober 2013

Patsiendi ohutuse parandamine Euroopas, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkusi ennetades ja tõrjudes: üldised soovitused

10. soovitab, et patsiendi ohutus ja eriti tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamine ja tõrje hõivaks keskse koha nii ELi poliitikas kui ka liikmesriikide ning piirkondlikul ja kohalikul tasandil;

Meetmed patsiendi üldise ohutuse parandamiseks

11. innustab liikmesriike jätkama oma jõupingutusi patsiendi ohutuse parandamiseks ning kui seda pole juba tehtud, siis rakendama lisameetmeid, sh koostama tegevuskavu tervishoiuteenustega seotud nakkustega võitlemiseks, et täita täielikult nõukogu soovitusi;

12. innustab liikmesriike eelkõige rakendama või, kui need on juba olemas, tugevdama:

— meetmeid, mille eesmärk on tõsta kodanike teadlikkust patsiendi ohutusega seonduvate algatuste kohta ning toetada kodanike sellealast võimestamist,

— meetmeid tervishoiutöötajate põhjalikuks ja jätkuvaks koolitamiseks täpsete standardite alusel patsiendi ohutuse ja nende enda ohutuse alal ning eelkõige patsiendi ohutust käsitleva koolituse (mis hõlmaks eri valdkondi, sh meditsiiniseadmeid ning ravimite mõistlikku ja hoolsat kasutamist) lisamist tervishoiu- ja hooldustöötajate ühte või mitmesse õppe- või koolitusvarianti, samuti patsientidele ja nende hooldajatele suunatud teadlikkuse tõstmise ja haridusmeetmeid patsiendi ohutuse valdkonnas;

— piiriülest tegevust patsiendi ohutuse valdkonnas,

— meetmeid, mille eesmärk on edendada patsiendi ohutuse alaseid teadusuuringuid, kasutades tõenditel põhinevat ja rakendamisele suunatud lähenemisviisi ning keskendudes eelkõige ravivormidele, mis pakuvad alternatiive antibiootikumide kasutamisele ning vastust antibiootikumiresistentsusele, sh fagoteraapiat;

— meetmeid, mis toetavad liikmesriigi tasandil valdkondadevahelist haavaravi patsiendiohutuse programme osana;

— meetmeid antimikroobse resistentsuse ilmnemise ja selle levimise vastu võitlemiseks, sh uute antimikroobikumide väljatöötamine;

13. palub EMA-l koostada loetelu ettenähtust erineval näidustusel väljakirjutatavate ravimite kohta, mida lubatud alternatiivi olemasolule vaatamata kasutatakse; kutsub liikmesriike üles tagama tervishoiutöötajate ja patsientide teavitamine, kui ravimit kasutatakse ettenähtust erineval näidustusel;

14. nõuab tungivalt, et komisjoni ja asjaomaseid ELi ametid looksid, tugevdaksid, tutvustaksid avalikkusele ning muudaksid lihtsalt kasutatavaks eelkõige ravimite ja meditsiiniseadmetega seotud kõrvalmõjusid käsitlevad aruandlussüsteemid, mis võimaldavad tuvastada tervishoiuteenuste osutamise ahelas esinevate puuduste korral vastutavad osapooled, ning tagama, et kõik menetlused on läbipaistvad;

15. nõuab tungivalt, et liikmesriigid hindaksid uuesti oma kõrvalmõjudest teatamise süsteeme, hindaksid, kas selline teatamine toimub süüdistusi vältival viisil, ning tagaksid, et tervishoiutöötajad saavad teavet esitada ausalt, ilma et neile isiklikult tekiks ebameeldivaid tagajärgi;

16. kutsub liikmesriike üles kavandama meetmeid, mille eesmärk on parandada kõrvalmõjusid puudutavate aruandlussüsteemide kvaliteeti ja mitte üksnes kvantiteeti, nii et kõnealused süsteemid sisaldaksid teavet, mis võib ohutust tõeliselt parandada, ning võimaldaksid kergesti saada andmeid süstemaatiliseks ja põhjalikuks hindamiseks;

17. kutsub liikmesriike üles palju laiemalt kui praegu integreerima patsientidelt saadut teavet patsientide ohutust ning kõrvalmõjusid käsitlevatesse elektroonilistesse süsteemidesse ning hindama seda teavet süstemaatiliselt, et vältida vigu;

18. innustab liikmesriike, komisjoni ja asjaomaseid ELi ameteid kasutama kõiki sobivaid tehnoloogilisi ja statistilisi vahendeid kõrvalmõjude kirjeldamiseks ja analüüsimiseks;

19. innustab komisjoni ja liikmesriike tõstma kodanike teadlikkust patsiendi ohutusega seonduvate algatuste kohta ning toetama kodanike sellealast võimestamist;

Teisipäev, 22. oktoober 2013

20. palub komisjonil uuesti kaaluda andmebaasi loomist, mis võtaks arvele head tavad, et toetada nende vahetamist liikmesriikide vahel; on veendunud, et kõrvaldajate andmebaas võib aidata vältida seda tüüpi komplikatsioone tulevikus ning olla teenuse osutajatele heade tavade näiteks;

21. julgustab liikmesriike jagama parimaid tavasid faktilistel andmetel põhineva lähenemisviisi kaudu ja eelkõige koostama juhtumiuuringute ja tagasiside alusel kõikidele liikmesriikidele ühtsed suunised;

22. kutsub liikmesriike üles, niivõrd kui see on võimalik, laiendama patsiendi ohutuse strateegiaid ja programme haiglaravilt ka haiglavälisele ravile (eelkõige keskmiseks ja pikemaks ajaks elamiseks mõeldud hooldusasutustele ning kodustele tingimustele);

Meetmed tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamiseks ja vähendamiseks

23. nõuab tungivalt, et liikmesriigid sõnastaksid selged riiklikud eesmärgid tervishoiuteenustega seotud nakkuste vähendamiseks ning – kui seda pole juba tehtud – rakendaksid lisameetmeid tervishoiuteenustega seotud nakkuste vähendamiseks, et täita täielikult nõukogu soovitusi, ning eelkõige järgmisi meetmeid:

- tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamine nii haigla- kui ka haiglavälises ravis, rakendades süstemaatilisel algalust „Üks tervis”, mille raames teevad inim- ja veterinaarmeditsiini eest vastutavad osapooled koostööd, et vältida resistentsed nakkused ja vähendada antibiootikumide kasutamist,
- patsientidele tervishoiuasutuste poolt antava teabe parandamine, kaasa arvatud teave tervishoiuteenustega seotud nakkuste esinemissageduse kohta vastavates tervishoiuasutustes,
- tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamisele ja kontrollile suunatud teadusuuringute toetamine, eelkõige nakkuste puhul, mille on põhjustanud metitsilliiniresistentne *staphylococcus aureus* (MRSA) ning *clostridium difficile*, ja muude esilekerkinud raskesti ravitavate nakkuste puhul, ning keskendudes eelkõige ravivormidele, mis pakuvad alternatiive antibiootikumide kasutamisele ning vastust antibiootikumiresistentsusele, sh fagoteraapia;

24. nõuab tungivalt, et komisjon kaaluks võimalust sõlmida partnerlepingud komisjoni ja üksikute liikmesriikide vahel või otse liikmesriikide vahel, et ennetada ja leevendada tervishoiuteenustega seotud nakkuste probleemi haiglates ja koduses ravis; kutsub komisjoni üles toetama eelseisva ELi terviseprogrammi kaudu edasist tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamise ja tõrjega seotud tööd;

Patsiendi ohutuse parandamine Euroopas, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkusi ennetades ja tõrjudes: konkreetsed lähenemisviisid ja soovitusel

Ennetamine

25. tunnistades, et EL ei tohi sekkuda liikmesriikide pädevusse tervishoiu valdkonnas ning mööndes liikmesriikide tervishoiupoliitika ja -süsteemide erinevusi, ergutab liikmesriike ja nende delegeeritud partnereid:

- tagama piisavad inimressursid ning rahalised ja tehnoloogilised vahendid, et kodudes ja haiglates osutatavad tervishoiuteenused oleksid võimalikult kvaliteetsed, ning kutsub neid eelkõige üles eraldama patsiendi ohutusele piisavalt rahalisi vahendeid ning tagama, et kodudes ja haiglates osutatavad tervishoiuteenused oleksid võimalikult kvaliteetsed;
- pidama samuti oluliseks tõhusat tööjõuplaneerimist kui vahendit, millega tagada piisav töötajate arv, tegelemaks üha suurema arvu patsientidega ning kaasneva halva mõjuga nakkusetõrje tavadele;

26. kutsub liikmesriike ja komisjoni üles edendama muu hulgas teadlikkuse tõstmise kampaaniate abil üldisi häid tavasid, eelkõige neid, mis on seotud hügieeniga (kätehügieen, seadmete ja meditsiinivahendite maksimaalne steriliseerimine ja saastatusest puhastamine) haiglates, aga ka väljaspool haiglaid (eelkõige patsientide ja nende perekondade seas);

27. nõuab tungivalt, et liikmesriigid töötaksid välja riiklikud kätehügieeni ning haiglate ja hooldusasutuste üldpuhastust käsitlevad suunised;

28. nõuab tungivalt, et liikmesriigid edendaksid sihipärast lähenemisviisi, mille eesmärk on võidelda haiglates tehtavate vigade vastu, võttes eelkõige kasutusele WHO kirurgilise ohutuse kontrollnimekirja;

Teisipäev, 22. oktoober 2013

29. nõuab rohkem ja paremini koordineeritud uuringuid, et vältida tervishoiuteenustega seotud nakkuste levikut;
30. kutsub liikmesriike üles julgustama jõupingutusi haiglate haiguspuhangute uurimisel ning leidma võimalusi tervishoiuteenustega seotud nakkuste leviku ennetamiseks;
31. julgustab liikmesriike töötama välja oma riiklikke tavaid antibiootikumide asjakohase kasutamise kohta, et piirata antimikroobse resistentsuse levikut ja tagada antibiootikumravi jätkuv tulemuslikkus;
32. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles töötama välja platvorme ja protokolle, mis võimaldaksid terviseandmete liikuvust, tagades, et need tegevused oleksid kooskõlas asjakohaste Euroopa andmekaitsealaste õigusaktidega;
33. kutsub liikmesriike üles määrama kindlaks spetsiifilised ohutusprotokollid degeneratiivsete krooniliste haiguste ja puuetega lõppevate haiguste jaoks, mis eeldavad pärast haiglaravi pidevat abistamist (keskmiseks ja pikemaks ajaks elamiseks mõeldud hooldusasutustes ning kodustes tingimustes);
34. rõhutab seoses koduse raviga, et:
- pärast haiglaravi koju lubatavate patsientide (eriti eakate ja piiratud liikumisvõimega inimeste) seisundit tuleb nende haiglast lahkumise hetkel põhjalikult hinnata, et eelkõige hinnata ja ennetada kukkumise ohtu,
 - tuleb edendada nii palju kui võimalik maksimaalse saastatusest puhastamise läbinud või, kui piisavat saastatusest puhastamise taset ei ole võimalik saavutada, ühekordseks kasutamiseks mõeldud meditsiiniseadmete kasutamist;
 - kasutatavad seadmed peaksid olema ühekordselt kasutatavad või kui neid korduskasutatakse, siis peaksid need läbima põhjalikud saastest puhastamise menetlused;
 - standardsete ettevaatusabinõude kasutamist tuleb toetada, eriti ravimite säilitamisel ja kasutamisel, ning patsiente tuleb eeskätt teavitada ravimite müügilas mainimata ravinäidustuste korral kasutamisega kaasnevatest ohtudest,
35. nõuab tungivalt, et liikmesriigid esitaksid komisjonile teavet tervishoiutöötajate vaktsineerimisprogrammide, sh tervishoiuasutustes saavutatud tasemete kohta;
36. nõuab, et liikmesriigid toetaksid tervishoiutöötajate poolset teavitamist selle kohta, kuidas patsiendid saavad vältida tervishoiusüsteemiga kokkupuutumisest tulenevat kahju;
37. nõuab tungivalt, et liikmesriigid töötaksid välja meetmed, mis võimaldavad laiemalt kaasata patsientide lähedasi ravivigade ja iseravimise vigade ennetamisse;

Teavitamine, haridus ja koolitus

38. soovib liikmesriikidel rakendada spetsiaalseid tervishoiuteenustega seotud nakkusi puudutavaid teadlikkuse tõstmise ning koolitusmeetmeid, mis ei ole suunatud üksnes tervishoiuprofessionaalidele (arstid, õed, hooldusõed jne), vaid näiteks ka lähedastele abistajatele ja ametlikele ning mitteametlikele hooldajatele ja haigla vabatahtlikele, kes puutuvad patsientidega kokku;
39. nõuab tungivalt, et liikmesriigid töötaksid välja tervishoiutöötajatele mõeldud suunised selle kohta, kuidas õpetada patsientidele antibiootikumide kasutamist;
40. kutsub liikmesriike üles rakendama spetsiaalseid teadlikkuse tõstmise ning koolitusmeetmeid, mis on suunatud patsientide ja tervishoiuprofessionaalide teadlikkuse tõstmisele seoses antimikroobsete toimeainete resistentsuse probleemiga;
41. kutsub liikmesriike üles võtma arvesse ja väärtustama uute praktikate väljatöötamisel otse patsientide kogemusel põhinevat ekspertiisi;

Patsiendi õigused

42. kutsub liikmesriike üles tegutsema, et tagada patsientide usaldus tervishoiusüsteemide vastu, eriti kaasama patsiente seoses nende ohutusega;
43. kutsub liikmesriike üles kaasama patsientide organisatsioone uute seaduste ja tervishoiuprogrammide väljatöötamisse;

Teisipäev, 22. oktoober 2013

44. kutsub liikmesriike üles määrama kohalikul tasandil kindlaks ametiasutuse või kontaktisiku, kelle ülesanne on anda patsientidele teavet patsiendi ohutuse kohta, et tugevdada üldsuse usaldust tervishoiusüsteemide vastu, pakkudes enam piisavat ja arusaadavat teavet;

45. julgustab liikmesriike edastama patsientidele teavet ohtude, ohutustasemetega ja tervishoiuteenustega seotud kõrvalmõjude vältimiseks võetavate kehtivate meetmete kohta, et tagada patsiendi selge nõusolek talle osutatava raviteenusega ning võimaldada tal kergemini hankida patsiendi ohutust puudutavat teavet; innustab liikmesriike teavitama patsiente – sobivate organisatsiooniliste struktuuride kaudu – kaebuste esitamise menetlustest ja seaduslikest võimalustest juhuks, kui tervishoiuteenustega seoses esineb kõrvalmõjusid;

46. innustab liikmesriike ning piirkondlikke ja kohalikke ametiasutusi eelistama tervishoiuteenustega seotud kõrvalmõjude esinemise korral nii palju kui võimalik vahendamisel põhinevaid lähenemisviise;

47. palub, et liikmesriigid innustaksid praktiseerivaid arste teavitama patsiente nende õigustest ja kaebuste esitamise ning ravivigadest ja kõrvalmõjudest teatamise võimalustest;

48. tunnistab, et EL ei tohi sekkuda liikmesriikide pädevusse tervishoiu valdkonnas; ergutab komisjoni sellegipoolest looma kollektiivse õiguskaitse mehhanisme piiriüleste juhtumite jaoks, kus mitut patsienti mõjutavad ühest põhjusest tulenevad tervishoiuteenustega seotud kõrvalmõjud;

Kontroll, diagnostika ja järelmeetmed

49. kutsub komisjoni, asjaomaseid ELi ameteid ja liikmesriike üles kaaluma meetmeid, mille abil tagada patsiendi ohutuse alane tagasiside andmine nii meditsiinitöötajate kui ka patsientide poolt; rõhutab, et teavitamine peaks olema igal tasandil läbipaistev;

50. kutsub neid liikmesriike, kes viivad riiklikul tasandil läbi tervishoiuteenustega seotud nakkuste esinemissagedust käsitlevaid uuringuid, mis tuginevad ECDC ühtlustatud metoodikale, neid uuringuid korrapäraselt kordama, ning ergutab kõiki liikmesriike selliseid uuringuid sisse seadma; kutsub komisjoni üles tundma rohkem huvi algatuse „Global Microbial Identifier”⁽¹⁾ vastu, milles osaleb suur hulk teadlasi kogu maailmast ning mis võimaldab pidada seiret ja süstemaatiliselt tuvastada tervishoiuteenustega seostatavaid ohtlikke organisme ning suurendada nakkuste levikule (sh piiriülesele levikule) reageerimise suutlikkust;

51. soovib luua piirkondlikul või kohalikul tasandil töörühmad, mis tegeleksid spetsiifiliste patsiendi ohutust käsitlevate küsimustega; soovib näiteks, et sellised töörühmad võiksid keskenduda eakate inimestega juhtuvate õnnetuste ennetamisele, operatsioonijärgsete ohtude vähendamisele või ravivigade riski vähendamisele;

52. nõuab tungivalt, et liikmesriigid teavitaksid haiglaid ja hooldusasutusi rohkem hoolduspersonali elementaarsetest funktsioonidest, nagu patsientide jälgimine ja lamatiste hindamine, kuna see nekroosivorm on üldine probleem, mille patsiendid ja voodihaiged aga sageli maha vaikivad;

53. palub EMA-l töötada meditsiinilise vajaduse alusel ja patsientide kaitset arvesse võttes välja suunised ravimite ettenähtust erineva kasutamise kohta;

54. palub ECDC-l koostöös EMAGA koostada nimekirja patogeenidest, mis võivad põhjustada raskeid või potentsiaalselt surmavaid antibiootikumidele resistentsid nakkuseid ning võivad kujutada rahvatervisele tõsist ohtu; nõuab, et seda nimekirja korrapäraselt ajakohastataks, tuginedes ECDC antimikroobikumide tarbimise üleeuroopalise seire võrgustiku (ESAC-Net) ning antimikroobse resistentsuse üleeuroopalise seire võrgustiku (EARS-Net) andmetele;

55. soovib koostöös EMA ja ECDCga luua haiglates ja teistes ELi raviasutustes süstemaatiliselt tuvastatavate tervishoiuteenustega seotud nakkuste nimekirja;

⁽¹⁾ <http://www.globalmicrobialidentifier.org/>

Teisipäev, 22. oktoober 2013

Üleeuroopaline ja rahvusvaheline koostöö

56. kutsub liikmesriike ja komisjoni üles tõhustama koostööd WHO ja OECDga, eesmärgiga standardida patsiendi ohutust puudutavad mõisted, terminoloogia ning näitajad, et võimaldada eelkõige ohtlike patsientide isoleerimist pandeemia- või piiriülese ohu korral;

57. rõhutab, et tähtis on luua riiklike järelevalvesüsteemide tõhus Euroopa võrgustik, mille eesmärk oleks komisjoni ja liikmesriikide poolt vastu võetavate standardkriteeriumide alusel tuvastada ja jälgida tervishoiuteenustega seotud nakkustega nakatumise kohti (kaasa arvatud haiglavälised rajatised) ning kõnealuste nakkuste leviku viise; nõuab tungivalt, et liikmesriigid jätkaksid jõupingutusi patsiendi üldist ohutust ning tervishoiuteenustega seotud nakkusi puudutavate ajakohaste võrdlusandmete kogumisel; kutsub liikmesriike üles neid andmeid igal aastal avalikustama;

58. kutsub liikmesriike üles jagama patsiendi üldist ohutust ning eelkõige tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet ning multiresistentsete bakterite edasikandumist puudutavaid häid tavaid, kui need on olemas on (nt meetmed legionella bakterite leviku ennetamiseks haiglate sooja vee süsteemides);

59. tunnistab ECDC antimikroobse resistentsuse ja tervishoiuteenustega seotud nakkuste programmi (ARHAI) olulisust eelkõige seoses tema tööga tervishoiuteenustega seotud nakkuste jälgimise toetamisel ja standardimisel, teadusnõu andmisel ning koolituste ja teavitamise korraldamisel;

60. kutsub liikmesriike üles tegema koostööd selliste platvormide loomisel, millega võimaldataks tervishoiuteenustega seotud kõrvalmõjusid puudutava teabe jagamist, julgustades kõigi asjakohaste andmekogumissüsteemide kasutamist, tagades samas, et need tegevused oleksid kooskõlas kohaldatavate Euroopa andmekaitsealaste õigusaktidega; rõhutab, et patsienti tuleb kohelda eetilisi ning isikuandmete kaitse põhimõtteid järgides;

61. palub komisjonil ja liikmesriikidel teha koostööd stiimulite rakendamiseks, et arendada välja uued antibakteriaalsed ravimid; on seisukohal, et need stiimulid tuleb kaasata vastavasse ELi õigusraamistikku, et edendada avaliku ja erasektori koostööd ning taaselustada antimikroobikumidealane teadus- ja arendustöö;

62. on veendunud, et 2014. aastal algava teadusuuringute kaheksanda raamprogrammi raames peaks EL kaasa rahastama patsiendi ohutuse, tervishoiuteenustega seotud nakkuste ning antimikroobsete toimeainete resistentsusega tegelevaid teadusprojekte;

Jälgimine ja aruandlus

63. nõuab tungivalt, et liikmesriigid ja komisjon pikendaksid patsiendi ohutust, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet puudutava soovitusel rakendamiseks võetud meetmete jälgimist vähemalt kahe aasta võrra;

64. innustab liikmesriike tõhustama tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamise ja tõrje alal koostööd ECDCga; innustab eelkõige riiklikke ametiasutusi pöörduma korrapäraselt ECDC poole kohapealsete auditite teostamiseks ja avalikustama neile ECDC poolt väljastatud aruandeid ning toonitab sellega seoses vajadust tagada tulevaste finantsperspektiivide alusel ECDC piisav rahastamine, et võimaldada sel nõuetekohaselt teostada oma koordineerivat ja järelevalvefunktsiooni;

o

o o

65. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule, komisjonile, Regioonide Komiteele ja liikmesriikidele.