

**Zaključak Vijeća o sigurnosti pacijenata i kvaliteti skrbi, uključujući sprečavanje i kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi te otpornosti na antimikrobna sredstva**

(2014/C 438/05)

VIJEĆE EUROPSKE UNIJE,

1. PODSJEĆA da se prema članku 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije treba osigurati visoka razina zaštite ljudskog zdravlja u definiranju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije te da će djelovanje Unije, koje će nadopunjavati nacionalne politike, biti usmjereno prema poboljšanju javnog zdravlja te poticanju suradnje između država članica u području javnog zdravlja i, prema potrebi, pružiti potporu njihovu djelovanju te u potpunosti poštovati odgovornosti država članica za organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene skrbi;
2. PODSJEĆA na Zaključke Vijeća o zajedničkim vrijednostima i načelima u zdravstvenim sustavima Europske unije, usvojene 2. lipnja 2006. <sup>(1)</sup>, a osobito na glavne vrijednosti univerzalnosti, pristupa kvalitetnoj skrbi, jednakosti i solidarnosti;
3. PODSJEĆA da Godišnji pregled rasta za 2014. naglašava potrebu za razvojem strategija aktivne uključenosti koje obuhvaćaju široki pristup pristupačnim i visokokvalitetnim zdravstvenim uslugama, također s obzirom na postizanje ciljeva strategije Europa 2020.;
4. PODSJEĆA na Preporuku Vijeća 2009/C 151/01 od 9. lipnja 2009. o sigurnosti pacijenata, uključujući sprečavanje i kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi <sup>(2)</sup>;
5. PODSJEĆA na Preporuku Vijeća 2002/77/EZ od 15. studenoga 2001. o razboritoj uporabi antimikrobnih sredstava u humanoj medicini <sup>(3)</sup> i Akcijski plan Komisije protiv sve veće prijetnje od otpornosti na antimikrobna sredstva <sup>(4)</sup>;
6. PODSJEĆA na Zaključke Vijeća od 22. lipnja 2012. godine o utjecaju otpornosti na antimikrobna sredstva u sektoru ljudskog zdravlja i veterinarskom sektoru – perspektiva „Jedno zdravlje” <sup>(5)</sup>;
7. PODSJEĆA da otpornost na antimikrobna sredstva i infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi podliježu epidemiološkom nadzoru u skladu s člankom 2. stavkom 1. točkom (a) podtočkom ii. i člankom 2. stavkom 2. Odluke br. 1082/2013/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 22. listopada 2013. o ozbiljnim prekograničnim prijetnjama zdravlju i o stavljanju izvan snage Odluke br. 2119/98/EZ <sup>(6)</sup>;
8. PODSJEĆA na Rezoluciju WHA 67.25 Svjetske zdravstvene skupštine o otpornosti na antimikrobna sredstva, usvojenu 24. svibnja 2014.;
9. PODSJEĆA da Preporuka 2009/C 151/01 i Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi <sup>(7)</sup> zahtijevaju da pacijentima bude pružena zdravstvena skrb u skladu s normama i smjernicama za sigurnost i kvalitetu te pojašnjavaju pravo na dobivanje informacija, na jasan i transparentan način, u pogledu mjera sigurnosti i kvalitete koje se provode, postupaka za pritužbe i mehanizama obeštećenja;
10. NAPOMINJE da procesi kreiranja politika i donošenja odluka trebaju biti utemeljeni na činjenicama te da ih treba podupirati sustavno prikupljanje podataka pomoću odgovarajućih alata zdravstvene informacijske i komunikacijske tehnologije (IKT);
11. NAPOMINJE da trenutačni trend prebacivanja skrbi iz bolnica u ambulante, uključujući osnovnu zdravstvenu skrb i kućnu skrb, može dovesti do povećanja u količini skrbi koju pružaju vanbolnički zdravstveni radnici, socijalni radnici i njegovatelji, uključujući neformalne njegovatelje;
12. UVIDA da obrazovanje i osposobljavanje za sigurnost pacijenata te za sprečavanje i kontrolu infekcija moraju biti sastavni dio programa osposobljavanja zdravstvenih radnika i njegovatelja te ih treba uključiti u trajni profesionalni razvoj;

<sup>(1)</sup> SL C 146, 22.6.2006., str. 1.<sup>(2)</sup> SL C 151, 3.7.2009., str. 1.<sup>(3)</sup> SL L 34, 5.2.2002., str. 13.<sup>(4)</sup> 16939/11 (COM(2011) 748).<sup>(5)</sup> SL C 211, 18.7.2012., str. 2.<sup>(6)</sup> SL L 293, 5.11.2013., str. 1.<sup>(7)</sup> SL L 88, 4.4.2011., str. 45.

13. UVIDA da su se pravedni sustavi izvješćivanja i učenja, koji nikoga ne okrivljuju, pokazali kao odlični alati za jačanje kulture sigurnosti pacijenata;
14. PRIMA NA ZNANJE zaključke dvaju izvješća <sup>(1)</sup> Europske komisije o provedbi Preporuke 2009/C 151/01;
15. UVIDA da je provedba učinkovitih mjera za sprečavanje i kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi na regionalnoj i nacionalnoj razini ključna za obuzdavanje daljnjeg širenja i povećanja otpornosti na antimikrobna sredstva te da je rješavanje problema infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi jedan od temelja akcijskog plana EU-a za borbu protiv rastuće prijetnje od otpornosti na antimikrobna sredstva, koji je usvojen 2011. <sup>(2)</sup>;
16. PODSJEĆA na procjene da u EU-u svake godine otprilike 3,2 milijuna pacijenata <sup>(3)</sup> oboli od infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi, pri čemu se smatra da se 20–30 % infekcija može spriječiti <sup>(4)</sup> te da se za postotak od između 5 % i 10 % štetnih događaja očekuje da će nastati, pri čemu se gotovo polovicu njih potencijalno može izbjeći <sup>(5)</sup>;
17. PRIMA NA ZNANJE činjenicu da, prema posebnom istraživanju Eurobarometra „Sigurnost pacijenata i kvaliteta skrbi” <sup>(6)</sup>, nešto više od polovice (53 %) svih građana EU-a misli da pacijentima može naštetiti bolnička skrb u njihovoj zemlji, dok polovica ispitanika smatra da im može naštetiti izvanbolnička skrb te da se ti postoci nisu znatno smanjili od 2009.;
18. SA ZABRINUTOŠĆU PRIMJEĆUJE da je, prema najnovijim podacima koje je objavio Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti (ECDC) <sup>(7)</sup>, u porastu broj infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi koje su uzrokovane mikroorganizmima otpornima na više lijekova;
19. PRIMA NA ZNANJE rad SZO-a i OECD-a u području sigurnosti pacijenata i kvalitete skrbi, koji također ima podršku EU-a;
20. POZDRAVLJA napredak koji su ostvarile države članice od 2009. u uključivanju sigurnosti pacijenata u svoje politike javnog zdravlja kako je utvrđeno Preporukom 2009/C 151/01;
21. POZDRAVLJA rad Radne skupine za sigurnost pacijenata i kvalitetu skrbi na praktičnim smjernicama za obrazovanje i osposobljavanje te na sustavima izvješćivanja i učenja;
22. NAPOMINJE da su osnaživanje prava pacijenata i uključenost pacijenata priznati kao ključni dio dobre kvalitete i sigurnosti skrbi te zahtijevaju ulaganje napora država članica u području prekogranične razmjene znanja i učinkovitih alata;
23. POZDRAVLJA rad Europske mreže za sigurnost pacijenata i kvalitetu skrbi (Zajedničko djelovanje PaSQ) o provedbi Preporuke 2009/C 151/01 s obzirom na razmjenu i provedbu dobrih praksi u državama članicama;
24. UVIDA potrebu za daljnjom i održivom suradnjom na razini EU-a u području sigurnosti pacijenata i kvalitete skrbi;
25. NAPOMINJE da provedba općih odredbi o sigurnosti pacijenata Preporuke 2009/C 151/01 daje pozitivan doprinos zdravlju stanovništva i ekonomiji zdravstvenih sustava te da to zahtijeva stalnu pozornost;

<sup>(1)</sup> 17982/12 (COM(2012) 658 završna verzija) i 11266/14 (COM(2014) 371 završna verzija).

<sup>(2)</sup> [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/docs/communication\\_amr\\_2011\\_748\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_en.pdf)

<sup>(3)</sup> *Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2011–2012* (Istraživanje o prevalenciji infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi i upotrebom antimikrobnih sredstava u europskim bolnicama za akutnu njegu 2011.–2012.), ECDC, 2013.

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

<sup>(4)</sup> Harbarth S.; Sax H.; Gastmeier P.: *The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports*. U: *Journal of Hospital Infection* br. 54 (2003.), str. 258.–266.

<sup>(5)</sup> De Vries, E. N. et al.: *The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review*. U: *Quality & Safety in Health Care* br. 17 (2008.), str. 216.–223.

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

<sup>(7)</sup> *Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2012* (Istraživanje o otpornosti na antimikrobna sredstva u Europi 2012.). Godišnje izvješće Europske mreže za nadzor otpornosti na antimikrobna sredstva (EARS-Net). ECDC, 2013.

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

26. PODSJEĆA da šteta povezana sa štetnim događajima predstavlja dodatni trošak za zdravstvene sustave;
27. SMATRA da procjena učinkovitosti zdravstvenih sustava može doprinijeti ostvarenju napretka u području sigurnosti pacijenata i kvalitete skrbi;
28. POZIVA DRŽAVE ČLANICE DA:
- (a) pojačaju svoje napore u provedbi Preporuke 2009/C 151/01, uzimajući u obzir prioriteta područja utvrđena u zaključcima dvaju izvješća Komisije o provedbi te izvješća o obrazovanju i osposobljavanju i o sustavima izvješćivanja i učenja koje je izradila Radna skupina za sigurnost pacijenata i kvalitetu skrbi;
  - (b) utvrde, ako to već nisu učinile, tijela zadužena za provedbu i praćenje integriranih strategija za sigurnost pacijenata, uključujući sprečavanje, nadzor i kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;
  - (c) razmotre provedbu smjernica, preporuka i primjera dobre prakse u pogledu sigurnosti pacijenata, sprečavanja i kontrole infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi i otpornosti na antimikrobna sredstva te uporabu taksonomije SZO-a o sigurnosti pacijenata kako bi pomogle poboljšati kliničku i organizacijsku učinkovitost;
  - (d) promiču obrazovanje i osposobljavanje zdravstvenih radnika o sigurnosti pacijenata i infekcijama povezanim sa zdravstvenom skrbi, uzimajući u obzir relevantni rad ECDC-a, uključujući ECDC-ov tehnički dokument „Temeljne kompetencije stručnjaka za kontrolu infekcija i bolničku higijenu u Europskoj uniji”<sup>(1)</sup>, kao i relevantne preporuke SZO-a, s ciljem promicanja raspoloživosti odgovarajuće osposobljenog osoblja, uključujući specijalizirano osoblje za kontrolu infekcija, u prostorima za zdravstvenu skrb;
  - (e) potiču strukovne organizacije zdravstvenih radnika na izgradnju međusektorske kulture sigurnosti pacijenata koja omogućava integrirane i visokokvalitetne procese skrbi;
  - (f) razvijaju mjere koje zdravstvenim stručnjacima i pacijentima omogućavaju jednostavno izvještavanje „bez okrivljavanja” i podrže postupanje s pogreškama i štetnim događajima „bez okrivljavanja”, kao i učenje iz njih;
  - (g) potiču sudjelovanje i osnaživanje pacijenata, obitelji i njihovih neformalnih njegovatelja, kao i organizacija pacijenata, kroz nepristrano pružanje informacija utemeljenih na dokazima i obrazovanje, te promiču sudjelovanje pacijenata u odlučivanju u procesu zdravstvene skrbi kako bi se doprinijelo sprečavanju štetnih događaja;
  - (h) razmotre mogućnost razvoja troškovno učinkovitih programa za procjenu sigurnosti pacijenata i na temelju rezultata „Programa djelovanja Unije u području zdravlja (2014.–2020.)”;
  - (i) ojačaju programe i planove za sprečavanje infekcija i kontrolu tijekom procesa skrbi i liječenja, uključujući prilagođene programe za staračke domove i ustanove za dugotrajnu skrb;
  - (j) pojačaju sprečavanje, dijagnostiku, praćenje i kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, kao i donošenje, provedbu i praćenje stručnih smjernica na nacionalnoj razini, ako je potrebno uz blisku suradnju s Europskim centrom za sprečavanje i kontrolu bolesti (ECDC);
  - (k) dijele iskustva o strategijama kako bi se osigurala sigurnost i kvaliteta skrbi među svim okruženjima gdje se skrbi za pacijente;
  - (l) izrade stručne smjernice o razboritoj uporabi antibiotika, uključujući praćenje izdavanja receptata;
  - (m) nastave posvećivati posebnu pažnju otpornosti na antimikrobna sredstva kao što je navedeno u zaključcima Vijeća od 22. lipnja 2012. godine, te pratiti potrošnju antimikrobnih sredstava i provoditi kontrolu otpornosti na antimikrobna sredstva, uključujući i sudjelovanje u nadzornim mrežama EU-a o tim pitanjima koje koordiniraju Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti i Europska agencija za lijekove;

<sup>(1)</sup> Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti: *Core competencies for infection control and hospital hygiene professionals in the European Union* (Temeljne kompetencije stručnjaka za kontrolu infekcija i bolničku higijenu u Europskoj uniji). Stockholm: ECDC, 2013.  
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/infection-control-core-competencies.pdf>

## 29. POZIVA DRŽAVE ČLANICE I KOMISIJU DA:

- (a) promiču kulturu sigurnosti pacijenata koja obuhvaća pravedno izvještavanje o štetnim događajima na razini okruženja u kojem djeluje zdravstvena skrb „bez okrivljavanja” i rade na praćenju i poboljšanju kulture sigurnosti pacijenata;
- (b) redovito preispituju praktične smjernice o obrazovanju i osposobljavanju zdravstvenih radnika i o sustavima za izvještavanje i učenje;
- (c) promiču prikupljanje informacija o štetnim događajima;
- (d) promiču primjenu smjernica i politike utemeljene na dokazima razmjenom najboljih praksi o sprečavanju i kontroli otpornosti na antimikrobna sredstva;
- (e) izrade smjernice EU-a za sudjelovanje pacijenata/građana u strategijama o sigurnosti pacijenata, uzimajući u obzir rad Svjetske zdravstvene organizacije;
- (f) izrade dobrovoljne smjernice o načinu utvrđivanja standarda i smjernica o sigurnosti pacijenata, uzimajući u obzir postojeće metodologije za utvrđivanje standarda i smjernica kojima se služe nadležna nacionalna tijela i udruženja zdravstvenih radnika i znanstvenika;
- (g) nastave daljnji rad na dimenzijama kvalitete zdravstvene skrbi, uzimajući u obzir postojeće znanje, uključujući i rad na programu „Zajedničko djelovanje za sigurnost pacijenata i kvalitetu zdravstvene skrbi” (PaSQ);
- (h) dovrše do prosinca 2016. okvir za održivu suradnju EU-a za sigurnost pacijenata i kvalitetu skrbi, uzimajući u obzir rezultate programa „Zajedničko djelovanje za sigurnost pacijenata i kvalitetu zdravstvene skrbi” (PaSQ);
- (i) uzmu u obzir rezultate istraživanja i razvoja politika i programa te promicanje daljnjeg istraživanja o sigurnosti pacijenata i kvaliteti skrbi;
- (j) rade na boljem razumijevanju troškovne učinkovitosti politika koje se tiču sigurnosti pacijenata prema načelima učinkovitosti, djelotvornosti, prikladnosti, sigurnosti i kvalitete skrbi;
- (k) i dalje jačaju suradnju između sektora ljudskog zdravlja i veterinarskog sektora kako bi se odgovorilo na rastuće prijetnje od otpornosti na antimikrobna sredstva;
- (l) jačaju i koordiniraju istraživačke i inovacijske napore na rješavanju otpornosti na antimikrobna sredstva, osobito pružajući potporu Zajedničkoj programskoj inicijativi u vezi s otpornosti na antimikrobna sredstva.
- (m) poboljšaju strategije za sigurnost pacijenata temeljene na rezultatima akcije pod nazivom „Studija troškova skrbi koja nije sigurna i troškovne učinkovitosti programa o sigurnosti pacijenata” koju je pokrenula Komisija u suradnji s Radnom skupinom za sigurnost pacijenata i kvalitetu skrbi;

## 30. POZIVA KOMISIJU DA:

- (a) nastavi podupirati države članice u poboljšanju strategija i programa za sigurnost pacijenata u svim okruženjima skrbi na temelju nalaza dvaju izvještaja Komisije o provedbi Preporuke 2009/C 151/01;
- (b) osigura koordinaciju aktivnosti EU-a za sigurnost pacijenata i kvalitetu skrbi, uključujući pogreške u liječenju i infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi te otpornost na antimikrobna sredstva uz znanstvenu potporu relevantnih agencija EU-a, uzimajući u obzir rad međunarodnih organizacija poput SZO-a i OECD-a;
- (c) nastavi pratiti razvoj događaja na području sigurnosti pacijenata i infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u državama članicama i na razini EU-a i izvještava o svojim saznanjima o trendovima politika koje se tiču sigurnosti pacijenata, glavnim uzrocima štetnih događaja i područjima koja zahtijevaju daljnje mjere;
- (d) istraži mogućnost podnošenja prijedloga za Preporuku o pružanju informacija pacijentima o sigurnosti pacijenata slijedeći Preporuku 2009/C 151/01, a nakon daljnjeg pripremnog rada s državama članicama o dimenzijama kvalitete zdravstvene skrbi;

- 
- (e) prati provedbu slučajeva koje EU definira kao infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi i sudjelovanje država članica u nadzoru EU-a nad infekcijama povezanim sa zdravstvenom skrbi koji koordinira ECDC;
  - (f) osigura nastavak Akcijskog plana EU-a u vezi s otpornošću na antimikrobna sredstva poslije 2017., uključujući naglasak na sprečavanje i kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi.
-