

## I

(Állásfoglalások, ajánlások és vélemények)

## AJÁNLÁSOK

## TANÁCS

## A TANÁCS AJÁNLÁSA

(2009. június 9.)

**az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését is magában foglaló betegbiztonságról**

(2009/C 151/01)

AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre, és különösen annak 152. cikke (4) bekezdésének második albekezdésére,

tekintettel a Bizottság javaslatára,

tekintettel az Európai Parlament véleményére <sup>(1)</sup>,

tekintettel az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményére <sup>(2)</sup>,

tekintettel a Régiók Bizottságának véleményére <sup>(3)</sup>,

mivel:

- (1) A Szerződés 152. cikke értelmében a Közösség fellépése, amely kiegészíti a nemzeti politikákat, a népegészségügyi helyzet javítására, az emberi megbetegedések és betegségek, valamint az emberi egészséget fenyegető veszélyek okainak megszüntetésére irányul.
- (2) Becslések szerint a tagállamokban a kórházba felvett betegek 8–12 %-ával történnek nemkívánatos események az egészségügyi ellátás során <sup>(4)</sup>.
- (3) Európai Járványügyi Megelőző és Ellenőrző Központ (ECDC) becslése szerint húsz, kórházi ellátásban részesülő betegből átlagosan egy betegnél lépnek fel az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések, ami az EU szintjén évente 4,1 millió beteget jelent, továbbá a becslések

alapján évente 37 000 ember halálát okozzák ilyen fertőzések.

- (4) Az elégtelen betegbiztonság nemcsak komoly közegészségügyi problémát jelent, hanem jelentős gazdasági terhet is ró a szűkös egészségügyi erőforrásokra. A nemkívánatos események nagy része megelőzhető lenne mind a kórházi szektorban, mind pedig az egészségügyi alapellátásban, túlnyomó részük ugyanis rendszerjellegű tényezőknek tudható be.
- (5) Ez az ajánlás az Egészségügyi Világszervezethez (WHO) tartozó Betegbiztonsági Világszövetség, az Európa Tanács és a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) betegbiztonsággal kapcsolatos munkájára épül, illetve kiegészíti azt.
- (6) A Közösség a hetedik kutatási és fejlesztési keretprogram <sup>(5)</sup> révén támogatja az egészségügyi rendszerekre vonatkozó kutatásokat, különös tekintettel az egészségügyi ellátás minőségére vonatkozó kutatásokra az „Egészség” témáján belül, melynek egyik központi eleme a betegbiztonság. Ez utóbbinak különös figyelmet szentelnek az információs és kommunikációs technológia témáján belül is.
- (7) A Bizottság „Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013” című, 2007. október 23-i fehér könyvében a betegbiztonságot intézkedési területként jelöli meg.

<sup>(1)</sup> A 2009. április 23-i vélemény (a Hivatalos Lapban még nem tették közzé).

<sup>(2)</sup> A 2009. március 25-i vélemény (a Hivatalos Lapban még nem tették közzé).

<sup>(3)</sup> A 2009. április 22-i vélemény (a Hivatalos Lapban még nem tették közzé).

<sup>(4)</sup> Az Európai Bizottság részére készített, a RAND Cooperation szakértői csoport által 2008-ban közzétett szakmai jelentés: „A betegbiztonság javítása az EU-ban”.

<sup>(5)</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 1982/2006/EK határozata (2006. december 18.) az Európai Közösség kutatási, technológiai fejlesztési és demonstrációs tevékenységére vonatkozó hetedik keretprogramjáról (2007–2013) (HL L 412., 2006.12.30., 1. o.).

- (8) A tények arra engednek következtetni, hogy eredményes, átfogó megbiztonsági stratégiák kidolgozása és végrehajtása tekintetében a tagállamok eltérő szinten állnak<sup>(1)</sup>. Ezért ezen ajánlás célja egy olyan keret megteremtése, amely a tagállamokon belül, illetve a tagállamok között ösztönözné a megbiztonság terén az EU-ban tapasztalható legfontosabb problémák megoldására irányuló szakpolitikák kidolgozását és jövőbeli intézkedések meghozatalát.
- (9) A betegeknek a megbiztonsági folyamatba való bevonásával növelni kell tájékozottságukat és tudatosságukat. Tájékoztatni kell őket a megbiztonsági előírásokról, a legjobb gyakorlatokról és/vagy az érvényben lévő biztonsági intézkedésekről és arról, hogy hol találnak hozzáférhető, átfogó információkat a panasztételi és jogorvoslati lehetőségekről.
- (10) A tagállamoknak átfogó jelentéstételi és tanulási rendszereket kell kialakítaniuk, illetve a már meglévőket fenntartaniuk vagy fejleszteniük, hogy a nemkívánatos események elterjedtségét és mögöttes okait fel lehessen tárni a hatékony megoldások és intézkedések kidolgozása érdekében. A megbiztonság témakörét be kell építeni az egészségügyi dolgozók és a betegellátók oktatási és képzési programjába.
- (11) A hatékony és átlátható megbiztonsági programok, struktúrák és szakpolitikák létrehozásához összehasonlítható, összesített adatokat kell gyűjteni közösségi szinten, és a tagállamok között terjeszteni kell a legjobb gyakorlatokat. A kölcsönös tanulási folyamat megkönnyítése érdekében a tagállamok és az Európai Bizottság együttműködése révén közös megbiztonsági terminológiát és mutatókat kell kidolgozni, figyelembe véve az érintett nemzetközi szervezetek munkáját is.
- (12) Az olyan információs és kommunikációs technológiai eszközök, mint az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek vagy az e-receptek – például a potenciális gyógyszerkölcsönhatások vagy gyógyszerallergiák módszeres szűrésével – hozzájárulhatnak a megbiztonság javulásához. Az információs és kommunikációs technológiai eszközökkel törekedni kell a gyógyászati termékek felhasználóinak jobb megértésére is.
- (13) Nemzeti stratégiát kell kidolgozni az antibiotikumok körültekintő alkalmazását célzó stratégiák<sup>(2)</sup> kiegészítéséként, amely a nemzeti közegészségügyi célkitűzésekbe beépíti az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését, és amelynek célja, hogy az egészségügyi intézményekben csökkenjen az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések veszélye. Elengedhetetlen, hogy a nemzeti stratégia alkotóelemeinek végrehajtásához szükséges források folyósítására az egészségügyi szolgáltatásnyújtás alapfinanszírozása keretében kerüljön sor.
- (14) Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését az egészségügyi intézmények hosszú távú stratégiai prioritásai közé kell emelni. Az eredményorientált hozzáállás és szervezeti változások érdekében a hierarchia valamennyi szintjén és valamennyi feladatkörében együtt kell működni: a felelősségi körök valamennyi szinten történő meghatározásával, támogató eszközök és helyi technikai erőforrások megszerzésével, valamint értékelési eljárások létrehozásával.
- (15) Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekről nem áll mindig elegendő adat rendelkezésre ahhoz, hogy a felügyeleti hálózatok alapján érdemi összehasonlítást lehessen végezni az intézmények között, az egészségügyi ellátással összefüggő patogének epidemiológiáját nyomon lehessen követni, valamint hogy értékelni és irányítani lehessen az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére és leküzdésére vonatkozó szakpolitikákat. Ezért az egészségügyi intézmények szintjén, valamint regionális és nemzeti szinten felügyeleti rendszereket kell létrehozni vagy a meglévőket meg kell erősíteni.
- (16) A tagállamoknak törekedniük kell az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzést elszenvedő betegek számának csökkentésére. Ahhoz, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések száma csökkenjen, ösztönözni kell a fertőzések leküzdésére szakosodott egészségügyi szakemberek felvételét. A tagállamoknak és egészségügyi intézményeknek ezenkívül meg kellene fontolniuk azt a lehetőséget, hogy kapcsolattartó személyzetet alkalmazzanak annak érdekében, hogy azok klinikai szinten támogassák a fertőzések leküzdésére szakosodott személyzetet.
- (17) A tagállamoknak szorosan együtt kellene működniük az orvosi technológiai ágazattal a megbiztonságot jobban szem előtt tartó tervezés ösztönzése érdekében, hogy az egészségügyi ellátás során bekövetkezett nemkívánatos események előfordulása csökkenjen.
- (18) A fent említett megbiztonsági célkitűzések – köztük az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének és leküzdésének – megvalósítása érdekében a tagállamoknak átfogó megközelítést kell alkalmazniuk, figyelembe véve, hogy mely elemek gyakorolnak valóban hatást a nemkívánatos események előfordulására és a velük kapcsolatos terhekre.
- (19) A közegészségügy terén való közösségi fellépés során teljes mértékben tiszteletben kell tartani a tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó hatáskörét,

(1) A Közösség 2003–2008-as közegészségügyi programja keretében finanszírozott „Safety improvement for Patients in Europe” (SIMPATIE – Az európai megbiztonság javítása) elnevezésű projekt, (<http://www.simpatie.org>).

(2) Pl.: az antimikrobiális rezisztenciáról szóló 2008. június 10-i tanácsi következtetések.

AJÁNLJA,

hogy ezen ajánlás alkalmazásában a következő fogalommeghatározások legyenek alkalmazandók:

„Nemkívánatos esemény”: olyan esemény, amelynek eredményeképpen a beteget károsodás éri.

E „károsodás” a testfelépítésben vagy a testfunkciókban bekövetkező károsodást és/vagy az abból eredő káros hatást jelenti.

„Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés”: olyan betegségek vagy patológiák, amelyek kialakulása valamely fertőző ágens vagy annak termékei jelenlétéhez köthető, és egészségügyi létesítményben való tartózkodással vagy egészségügyi eljárásban, illetve kezelésben való részvétellel függ össze.

„Betegbiztonság”: a beteg mentessége az egészségügyi ellátással összefüggő, felesleges vagy potenciális károsodásoktól.

„Folyamatmutató”: olyan mutató, amely olyan előírt tevékenységek betartására vonatkozik, mint a kézhigiéncia, a felügyelet, illetve a szabványos működési eljárások.

„Szerkezeti mutató”: olyan mutató, amely a különböző erőforrásokra – személyi állomány, infrastruktúra vagy bizottságok – vonatkozik.

AJÁNLJA A TAGÁLLAMOKNAK:

## I. AZ ÁLTALÁNOS BETEGBIZTONSÁGI KÉRDÉSEKRE VONATKOZÓ AJÁNLÁSOK

1. A nemzeti betegbiztonsági szakpolitikák és programok létrehozásának és kidolgozásának támogatása az alábbiak révén:

- a) országuk területén a betegbiztonságért felelős illetékes hatóság vagy hatóságok, illetve más illetékes szerv vagy szervek kijelölése;
- b) a betegbiztonság kérdésének mint kiemelt kérdéskörnek az egészségügyi szakpolitikákba és programokba való beágyazása nemzeti, regionális és helyi szinten;
- c) biztonságosabb és felhasználóbarátabb rendszerek, folyamatok és eszközök kidolgozásának támogatása, beleértve az információs és kommunikációs technológia alkalmazását is;
- d) a területükön nyújtott egészségügyi ellátásra vonatkozó biztonsági előírások és/vagy legjobb gyakorlatok rendszeres felülvizsgálata és naprakészé tétele;
- e) az egészségügyi szakmai szervezetek ösztönzése, hogy játsszanak tevékeny szerepet a betegbiztonságban;

f) sajátos szemléletmód támogatása a biztonságos gyakorlatok előmozdítása érdekében, a leggyakrabban előforduló nemkívánatos események – például a gyógyszerrel összefüggő események, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések vagy a sebészeti beavatkozások során vagy után fellépő komplikációk – kivédése céljából.

2. Az állampolgárok és a betegek tudatosságának növelése, valamint tájékoztatásuk az alábbiak révén:

a) a betegszervezetek és képviselőik bevonása a betegbiztonságra vonatkozó szakpolitikák és programok kidolgozásába a megfelelő szinteken;

b) a következőkre vonatkozó információk megismertetése a betegekkel:

i. az érvényben lévő betegbiztonsági előírások;

ii. a betegek választásainak és döntéseinek megkönnyítése érdekében: a kockázatok, károsodások és a műhibák előfordulásának csökkentését vagy megelőzését szolgáló, érvényben lévő biztonsági intézkedések – ideértve a legjobb gyakorlatokat is –, valamint a betegek azon joga, hogy megfelelő tájékoztatást követően eldöntsék, beleegyeznek-e a kezelésbe;

iii. panasztételi eljárások és a rendelkezésre álló jogorvoslati lehetőségek, valamint az alkalmazandó feltételek;

c) a betegbiztonság terén az alapvető kompetenciák (vagyis a biztonságosabb ellátáshoz szükséges alapismeretek, alapvető hozzáállás és készségek) fejlesztési lehetőségeinek vizsgálata.

3. A nemkívánatos eseményekre vonatkozó, vádaskodástól mentes olyan jelentéstételi és tanulási rendszerek kialakításának támogatása, illetve a már meglévők megerősítése, amelyek:

a) tájékoztatást nyújtanak a műhibák, a nemkívánatos események és a kvázi balesetek elterjedtségéről, típusairól és okairól;

b) nyitott, igazságos, nem büntető jellegű jelentéstételi környezet megteremtésével aktív jelentéstétellel ösztönzik az egészségügyi dolgozókat. Ezt a jelentéstételt meg kell különböztetni a tagállamok egészségügyi dolgozóira vonatkozó fegyelmi rendszereitől és eljárásaitól, valamint szükség esetén tisztázni kell az egészségügyi dolgozók felelősségével kapcsolatos jogi kérdéseket;

- c) adott esetben lehetővé teszik a betegek, családtagjaik és más, nem hivatalos gondozók számára, hogy beszámolhassanak tapasztalataikról;
- d) kiegészítik a biztonságra vonatkozó egyéb jelentéstételi rendszereket, mint pl. a gyógyszer-felügyeleti rendszert és az orvostechikai eszközökkel kapcsolatos jelentéstételi rendszert, és a lehetőségekhez mérten kiküszöbölik a többszörös jelentéstételt.
4. Az egészségügyi dolgozók – megfelelő szinten folytatott – megbiztonsági oktatásának és képzésének támogatása az alábbiak révén:
- a) valamennyi egészségügyi szakember, egyéb egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi létesítmények érintett vezetői és adminisztratív személyzete számára multidiszciplináris megbiztonsági oktatás és képzés ösztönzése;
- b) a megbiztonság témakörének beépítése a képzés megszerzésére irányuló, illetve a posztgraduális oktatási programba, valamint az egészségügyi szakemberek munkahelyi képzésébe és folyamatos szakmai továbbképzésébe;
- c) a megbiztonság terén az alapvető kompetenciák, nevezetesen a biztonságosabb ellátáshoz szükséges alapismeretek, alapvető hozzáállás és készségek fejlesztési lehetőségeinek vizsgálata annak érdekében, hogy ezeket megismertessék valamennyi egészségügyi dolgozóval, valamint az érintett vezetőkkel és adminisztratív személyzettel;
- d) valamennyi egészségügyi dolgozó tájékoztatása a megbiztonsági előírásokról, a műhibák és a károsodás előfordulásának csökkentését vagy megelőzését szolgáló, érvényben lévő kockázatcsökkentő és biztonsági intézkedésekről – ideértve a legjobb gyakorlatokat is –, valamint a dolgozók szerepvállalásának szorgalmazása;
- e) az egészségügyi szakmai oktatásban részt vevő szervezetekkel való együttműködés annak biztosítása érdekében, hogy a megbiztonság kellő helyet kapjon a felső- oktatási intézmények tanterveiben, valamint az egészségügyi szakemberek folyamatos oktatásában és képzésében, ideértve az ahhoz szükséges készségek kialakítását is, hogy a megbiztonságnak a rendszer megváltoztatásán keresztül történő javításához szükséges viselkedéses változások irányíthatók legyenek és bekövetkezzenek.
5. A megbiztonság közösségi szintű osztályozása és mérése, az egymással és a Bizottsággal való együttműködés segítségével:
- a) közös fogalommeghatározások és terminológia kidolgozása, figyelembe véve a nemzetközi szabványügyi tevékenységeket, mint például a WHO kidolgozás alatt álló Nemzetközi Betegbiztonsági Osztályozási Rendszerét vagy az Európa Tanács e területen végzett munkáját;
- b) olyan megbízható, összehasonlítható mutatók kialakítása, amelyek segítségével meghatározhatók a megbiztonsági problémák, értékelhető a biztonság javítását célzó intézkedések hatékonysága és megkönnyíthető a tagállamok közötti kölcsönös tanulás folyamata. Célszerű tekintetbe venni a nemzeti szinten végzett munkát és az olyan nemzetközi tevékenységeket, mint az egészségügyi ellátás minőségi mutatóival kapcsolatos OECD-projekt vagy a közösségi egészségügyi mutatókkal kapcsolatos projekt;
- c) a megbiztonsági eredményekkel kapcsolatos, összehasonlítható adatok és információk (típusok és számadatok) összegyűjtése és egymással való megosztása a kölcsönös tanulásnak és a prioritások felállításának a megkönnyítése érdekében, hogy a tagállamok a jövőben megoszthassák a közvéleménnyel az érintett mutatókat.
6. Az alábbiakkal kapcsolatos ismeretek, tapasztalatok és legjobb gyakorlatok megosztása egymással, a Bizottsággal és az érintett európai és nemzetközi szervezetekkel:
- a) hatékony és átlátható megbiztonsági programok, struktúrák és politikák – köztük jelentéstételi és tanulási rendszerek – létrehozása az egészségügyi ellátásban előforduló nemkívánatos események kezelése érdekében;
- b) az egészségügyi létesítmények szintjén végrehajtott megbiztonsági intézkedések és megoldások hatékonysága, valamint azok áthatóságának értékelése;
- c) a megbiztonságra vonatkozó fontos riasztások, a kellő időben.
7. A megbiztonságra vonatkozó kutatások fejlesztése és előmozdítása.
- II. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSE ÉS LEKÜZDÉSÉRE VONATKOZÓ TOVÁBBI AJÁNLÁSOK**
8. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére és leküzdésére vonatkozó, megfelelő szintű stratégia elfogadása és végrehajtása az alábbi célkitűzések szem előtt tartásával:
- a) A megelőzést és leküzdést célzó intézkedések végrehajtása nemzeti, illetve regionális szinten az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések visszaszorításának elősegítése érdekében, különösen:
- i. a fertőzések megelőzését és leküzdését célzó, szabványos és kockázatalapú intézkedések végrehajtása valamennyi egészségügyi létesítményben, a szükséges szinten;



- ii. az egy adott beteget kezelő vagy gondozó egészségügyi ellátó személyzet közötti egységesség előmozdítása a fertőzések megelőzését és leküzdését célzó intézkedések terén, valamint az erre vonatkozó kommunikációjuk elősegítése;
- iii. iránymutatások és ajánlások elérhetővé tétele nemzeti szinten;
- iv. a fertőzések megelőzését és leküzdését célzó intézkedések betartásának ösztönzése szerkezeti és folyamatmutatók, valamint az érvényben levő akkreditációs vagy tanúsítási eljárások eredményeinek felhasználásával;
- b) A fertőzések megelőzésének és leküzdésének javítása az egészségügyi intézmények szintjén, különösen azáltal, hogy az egészségügyi intézményeket az alábbiakra ösztönzik:
- i. a fertőzések megelőzését és leküzdését célzó program létrehozása, amely olyan szempontokat vesz figyelembe, mint például a szervezeti és strukturális intézkedések, diagnosztikus és terápiás eljárások (egyebek között az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia kialakulásának elkerülése), az erőforrásigények, a felügyeleti célkitűzések, a képzések és a betegeknek nyújtott tájékoztatás;
- ii. megfelelő szervezetrányítási intézkedések meghozatala a fertőzések megelőzését és leküzdését célzó program kidolgozása és figyelemmel kísérése érdekében;
- iii. megfelelő szervezeti intézkedések meghozatala és a fertőzések megelőzését és leküzdését célzó program végrehajtásával megbízott, képzett személyzet biztosítása;
- c) Aktív felügyeleti rendszerek létrehozása, illetve a már meglévők megerősítése az alábbiak révén:
- i. Nemzeti vagy regionális szinten:
- a nemkívánatos események prevalenciáját vizsgáló felmérések szervezése megfelelő, rendszeres időközönként;
  - annak szem előtt tartása, hogy gondoskodni kell meghatározott fertőzéstípusok felügyeletéről ahhoz, hogy nemzeti referenciaadatok álljanak rendelkezésre, melyek a folyamat- és szerkezeti mutatókkal kiegészülve segítik a stratégia értékelését;
  - a riasztásra okot adó, egészségügyi ellátással összefüggő organizmusok vagy egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésklaszterek időben történő észlelésének és az érintett szerv felé való jelentésének megszervezése a tagállami előírásoknak megfelelően;
- jelentéstétel a Közösség szempontjából vagy nemzetközi szempontból releváns klaszterekről és fertőzéstípusokról a közösségi jogszabályoknak<sup>(1)</sup> vagy a nemzetközi szabályozásnak megfelelően;
- ii. Az egészségügyi intézmények szintjén:
- a mikrobiológiai dokumentáció és a betegnyilvántartás magas színvonalának ösztönzése;
  - meghatározott fertőzéstípusok előfordulásának felügyelete, ami folyamat- és szerkezeti mutatókkal kiegészülve lehetővé teszi a fertőzések leküzdését célzó intézkedések végrehajtásának értékelését;
  - konkrét fertőzéstípusok és/vagy az egészségügyi ellátással összefüggő konkrét patogén törzsek felügyeletének megfontolása a riasztásra okot adó, egészségügyi ellátással összefüggő organizmusok vagy egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésklaszterek időben történő észlelése érdekében;
- iii. az ECDC által ajánlott felügyeleti módszerek és mutatók, valamint a 2119/98/EK határozat rendelkezéseinek megfelelően, közösségi szinten megállapított esetmeghatározások alkalmazása a megfelelő esetben;
- d) Az egészségügyi dolgozók oktatásának és képzésének megerősítése az alábbiak révén:
- i. Nemzeti vagy regionális szinten a fertőzések leküzdésére vonatkozó speciális képzési és/vagy oktatási programok meghatározása és lebonyolítása a fertőzések leküzdésére szakosodott személyzet számára, valamint az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével és leküzdésével kapcsolatos oktatás megerősítése az egyéb egészségügyi dolgozók számára.
- ii. Az egészségügyi intézmények szintjén:
- rendszeres képzés nyújtása a teljes egészségügyi személyzet – köztük a vezetők – számára, a higiénia és a fertőzések megelőzésének és leküzdésének alapelveiről;

<sup>(1)</sup> Pl.: a Közösségben a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatának létrehozásáról szóló, 1998. szeptember 24-i 2119/98/EK európai parlamenti és tanácsi határozat, a Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat (HL L 268., 1998.10.03., 1.o.) és az emberi, illetve állatgyógyászati felhasználásra szánt gyógyszerek engedélyezése és felügyeletére vonatkozó közösségi eljárások meghatározásáról és az Európai Gyógyszerügynökség létrehozásáról szóló, 2004. március 31-i 726/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (HL L 136., 2004.4.30., 1.o.).

- rendszeres időközönként haladó szintű képzések szervezése a személyzet azon tagjai számára, akik az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével és leküzdésével kapcsolatos külön feladatokat látnak el.
- e) Az egészségügyi intézmények által a betegeknek nyújtott tájékoztatás javítása:
- i. objektív, közérthető információk rendelkezésre bocsátása az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel járó kockázatokról, az egészségügyi intézmény által az ilyen fertőzések megelőzésére tett intézkedésekről, valamint arról, hogy a betegek hogyan tudnak hozzájárulni a fertőzések elkerüléséhez;
- ii. speciális információk nyújtása, például a megelőzést és leküzdést célzó intézkedésekről az egészségügyi ellátással összefüggő patogéneket hordozó vagy azokkal fertőzött betegek számára.
- f) A kutatás támogatása az olyan területeken, mint az epidemiológia, a nanotechnológiák és nanoanyagok alkalmazása, az új megelőző és terápiás technológiák és intézkedések alkalmazása, valamint a megelőzés és leküzdés költséghatékonysága.
9. Annak megfontolása, hogy a (8) ajánlásban említett stratégia összehangolt végrehajtása érdekében, valamint a Bizottsággal, az ECDC-vel, az Európai Gyógyszerügynökséggel és a többi tagállammal való információcseré és koordináció céljából 2011. június 9-ig létrehozzanak egy olyan ágazatközi mechanizmust vagy az egyes tagállamok infrastruktúrájának megfelelő egyéb, azzal egyenértékű rendszert, amely az antibiotikumok humán gyógyászatban való körül-

tekintő használatáról szóló, 2001. november 15-i 2002/77/EK tanácsi ajánlással <sup>(1)</sup> összehangban létrehozott meglévő ágazatközi mechanizmussal együttműködik, illetve abba betagozódik.

### III. ZÁRÓ AJÁNLÁSOK

10. Ezen ajánlás tartalmának megismertetése az egészségügyi szervezetekkel, a szakmai szervezetekkel és az oktatási intézményekkel, valamint azok ösztönzése a javasolt szemléletmódok követésére annak érdekében, hogy az ajánlás legfontosabb elemeit a mindennapi gyakorlatban is alkalmazni tudják.
11. Jelentés készítése a Bizottság számára az ajánlás megvalósítása terén elért eredményekről 2011. június 9-ig, azt követően pedig a Bizottság kérésére – az ajánlás közösségi szintű nyomon követésének segítése céljából.

FELKÉRI A BIZOTTSÁGOT, HOGY:

Legkésőbb 2012. június 9-ig a tagállamoktól kapott információk alapján készítsen a Tanács számára végrehajtási jelentést az ajánlás hatásának értékeléséről annak vizsgálata céljából, hogy a javasolt intézkedések mennyire működnek hatékonyan a gyakorlatban, valamint hogy szükség van-e további intézkedésekre.

Kelt Luxembourgban, 2009. június 8-én.

a Tanács részéről  
az elnök  
Petr ŠIMERKA

(<sup>1</sup>) HL L 34., 2002.2.5., 13. o.