

A Tanács következtetései a megbiztonságról és az ellátás minőségéről, és ezzel összefüggésben az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antimikrobiális rezisztencia megelőzéséről és leküzdéséről

(2014/C 438/05)

AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

1. EMLÉKEZTET arra, hogy az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikke értelmében valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét; az Unió fellépésének, amely kiegészíti a nemzeti politikákat, a népegészségügyi helyzet javítására kell irányulnia, továbbá hogy az Unió bátorítja a tagállamok közötti együttműködést a népegészségügy területén, és szükség esetén támogatást nyújt a tagállamok fellépéseikhez, ugyanakkor teljes mértékben tiszteletben tartja a tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezésére és biztosítására vonatkozó hatáskörét;
2. EMLÉKEZTET az európai uniós egészségügyi rendszerek közös értékeiről és elveiről szóló, 2006. június 2-án elfogadott tanácsi következtetésekre ⁽¹⁾, és különösen az egyetemesség, a jó minőségű ellátáshoz való hozzáférés, az azonos bánásmód és a szolidaritás átfogó értékeire;
3. EMLÉKEZTET arra, hogy a 2014. évi éves növekedési jelentés rávilágít, hogy fejleszteni kell a társadalmi befogadást célzó aktív stratégiákat, ideértve a megfizethető és magas színvonalú egészségügyi szolgáltatásokhoz való széleskörű hozzáférést, többek között az Európa 2020 célkitűzéseinek elérésére figyelemmel;
4. EMLÉKEZTET az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését is magában foglaló megbiztonságról szóló 2009. június 9-i 2009/C 151/01 tanácsi ajánlásra ⁽²⁾;
5. EMLÉKEZTET az antimikrobiális hatóanyagoknak a humán orvostudományban való körültekintő alkalmazásáról szóló 2001. november 15-i 2002/77/EK tanácsi ajánlásra ⁽³⁾, valamint az antimikrobiális rezisztenciából származó növekvő kockázatok megakadályozására irányuló bizottsági cselekvési tervre ⁽⁴⁾;
6. EMLÉKEZTET „Az antimikrobiális rezisztenciának a humán- és állat-egészségügyi ágazatban kifejtett hatásáról – az »Egy egészség« megközelítés” című 2012. június 22-i tanácsi következtetésekre ⁽⁵⁾;
7. EMLÉKEZTET arra, hogy a járványügyi felügyelet a határokon áterjedő súlyos egészségügyi veszélyekről és a 2119/98/EK határozat hatályon kívül helyezéséről szóló, 2013. október 22-i 1082/2013/EU európai parlamenti és tanácsi határozat 2. cikke (1) bekezdése a) pontjának ii. alpontja, illetve 2. cikkének (2) bekezdése értelmében kiterjed az antimikrobiális rezisztenciára és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekre ⁽⁶⁾;
8. EMLÉKEZTET az Egészségügyi Világgögyűlés 2014. május 24-én elfogadott, az antimikrobiális rezisztenciáról szóló WHA67.25 határozatára,
9. EMLÉKEZTET arra, hogy a 2009/C 151/01 ajánlás és a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvvel ⁽⁷⁾ előírja, hogy a betegeknek a biztonsági és minőségi előírásoknak és iránymutatásoknak megfelelő egészségügyi ellátásban kell részesülniük, továbbá egyértelműen ismerteti a betegek azon jogát, hogy pontos és átlátható módon kapjanak információkat az érvényes biztonsági és a minőséget érintő intézkedésekről, valamint a panasztételi eljárásokról és a jogorvoslati mechanizmusokról;
10. MEGÁLLAPÍTJA, hogy olyan, kutatási eredményeken alapuló szakpolitikákra és döntéshozatalra van szükség, amelyeket a megfelelő egészségügyi információs és kommunikációs technológiai (ikt) eszközöket alkalmazó szisztematikus adatgyűjtés támaszt alá;
11. NYUGTÁZZA, hogy mivel napjainkban egyre inkább jellemző az, hogy a beteggondozás a kórházak helyett a járóbeteg-ellátás, többek között alapellátás és házi gondozás keretében valósul meg, egyre gyakrabban fordulhat elő, hogy nem kórházi egészségügyi dolgozók, szociális munkások és gondozók, köztük nem hivatalos gondozók látják el a gondozási feladatokat;
12. TISZTÁBAN VAN VELE, hogy a megbiztonsággal, illetve a fertőzések megelőzésével és leküzdésével foglalkozó oktatást és képzést célszerű lenne beépíteni az egészségügyi szakemberek és a gondozók képzésébe, valamint a szakmai továbbképzések tantervébe;

⁽¹⁾ HL C 146., 2006.6.22., 1. o.

⁽²⁾ HL C 151., 2009.7.3., 1. o.

⁽³⁾ HL L 34., 2002.2.5., 13. o.

⁽⁴⁾ 16939/11 (COM(2011) 748).

⁽⁵⁾ HL C 211., 2012.7.18., 2. o.

⁽⁶⁾ HL L 293., 2013.11.5., 1. o.

⁽⁷⁾ HL L 88., 2011.4.4., 45. o.

13. MEGÁLLAPÍTJA, hogy bizonyítottan a vádaskodástól mentes jelentéstételi és tanulási rendszerek jelentik a megbízhatósági kultúra fejlesztésének elsőrendű eszközeit;
14. NYUGTÁZZA a 2009/C 151/01 ajánlás végrehajtásáról szóló két európai bizottsági jelentésben ⁽¹⁾ levont következtetéseket;
15. ELISMERI, hogy az antimikrobiális rezisztencia további elterjedésének és súlyosbodásának megakadályozása érdekében létfontosságú az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését célzó hatékony intézkedések regionális és nemzeti szintű végrehajtása, és hogy az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kérdésének megoldása az egyik alapgondolata az antimikrobiális rezisztenciából származó növekvő kockázatok megakadályozására irányuló, 2011-ben elfogadott európai uniós cselekvési tervnek ⁽²⁾;
16. EMLÉKEZTET arra, hogy a becslések szerint az EU területén évente hozzávetőlegesen 3,2 millió beteg ⁽³⁾ kap az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzést, amely eseteknek 20–30 %-a minősül megelőzhetőnek ⁽⁴⁾, valamint hogy 5 % és 10 % közé tehető a várhatóan bekövetkező nemkívánatos események aránya, amelyeknek közel a fele potenciálisan elkerülhető lenne ⁽⁵⁾;
17. NYUGTÁZZA, hogy az Eurobarométernek a megbízhatóságról és az ellátás minőségéről szóló tematikus felmérése ⁽⁶⁾ szerint az összes uniós polgárnak kicsit több mint a fele (53 %) véli úgy, hogy hazájában ártalom érheti a betegeket a kórházi kezelés során, ugyanakkor a válaszadók fele úgy gondolja, hogy a nem kórházi egészségügyi ellátás keretében történhet baj vele, és e százalékarányok 2009 óta nem csökkentek jelentős mértékben;
18. AGGODALOMMAL VESZI TUDOMÁSUL azt, hogy az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) által nemrégiben közzétett adatok ⁽⁷⁾ szerint emelkedik az egészségügyi ellátással összefüggő, multirezisztens mikroorganizmusok által okozott fertőzések száma;
19. NYUGTÁZZA a WHO és az OECD által a megbízhatóságnak és az ellátás minőségének javítása érdekében végzett munkát, amelyet az EU is támogat;
20. ÜDVÖZLI a tagállamok által 2009 óta a megbízhatóság kérdésének a 2009/C 151/01 ajánlásban foglaltaknak megfelelően az közegészségügyi szakpolitikákba való beágyazása terén elért eredményeket;
21. ÜDVÖZLI a megbízhatósággal és az ellátás minőségével foglalkozó munkacsoport által az oktatására és képzésre, illetve a jelentéstételi és tanulási rendszerekre vonatkozó gyakorlati iránymutatásokkal kapcsolatban végzett munkát;
22. NYUGTÁZZA, hogy a betegek felvilágosítása és szerepvállalásuk növelése a magas színvonalú és biztonságos ellátás alapvető alkotóeleme, amely szükségessé teszi, hogy a tagállamok törekedjenek az ismeretek és a hatékony eszközök határokon átnyúló cseréjének megvalósítására;
23. ÜDVÖZLI a megbízhatóságot és a minőségi gondozást célzó európai hálózat (*European Network for Patient Safety and Quality of Care, Joint Action PaSQ*) által a 2009/C 151/01 ajánlás végrehajtása érdekében végzett munkát, amely a tagállami bevált gyakorlatok cseréjének és végrehajtásának területén folyik;
24. ELISMERI, hogy uniós szinten folyamatos és hosszú távú együttműködésre kell törekedni a megbízhatóság és az ellátás minősége terén;
25. NYUGTÁZZA, hogy a 2009/C 151/01 ajánlás általános megbízhatósági rendelkezéseinek végrehajtása kedvező hatást gyakorol a lakosság egészségi állapotára és az egészségügyi rendszerek gazdaságosságára, és hogy erre a kérdésre további figyelmet kell fordítani;

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

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_en.pdf

⁽³⁾ Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals, 2011–2012, ECDC, 2013.

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

⁽⁴⁾ Harbarth S, Sax H, Gastmeier P. The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports. *J Hosp Infect* 2003;54:258-266.

⁽⁵⁾ De Vries EN et al. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review *Qual Saf Health Care* 2008;17:216-223.

⁽⁶⁾ http://ec.europa.eu/health/patient_safety/eurobarometers/ebs_411_en.htm

⁽⁷⁾ Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2012. Az antimikrobás rezisztenciát felügyelő európai hálózat (EARS-Net) éves jelentése. ECDC, 2013.

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

26. EMLÉKEZTET arra, hogy a nemkívánatos eseményekkel járó károk további költségeket jelentenek az egészségügyi rendszerek számára;
27. ÚGY VÉLI, hogy az egészségügyi rendszerek teljesítményének értékelése elősegítheti, hogy eredmények szülessenek a megbízhatóság és az ellátás minősége terén;
28. FELKÉRI A TAGÁLLAMOKAT, HOGY:
- tegyék intenzívebbé a 2009/C 151/01 ajánlás végrehajtását célzó erőfeszítéseiket, mindeközben vegyék figyelembe a végrehajtásról szóló két bizottsági jelentés konklúziójában meghatározott kiemelt területeket, valamint a megbízhatósággal és az ellátás minőségével foglalkozó munkacsoport által készített, az oktatásról, képzésről és a jelentéstételi és tanulási rendszerekről szóló jelentéseket;
 - amennyiben még nem történt volna meg, jelöljék ki az integrált megbízhatósági stratégiák végrehajtásáért és monitoringjáért, és ennek keretében az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséért, surveillance-áért és leküzdéséért felelős hatóságokat;
 - a klinikai és szervezeti teljesítmény javítása érdekében fontolják meg olyan iránymutatások, ajánlások és bevált gyakorlatok megvalósítását, amelyek a megbízhatósággal, illetve az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antimikrobiális rezisztencia megelőzésével és leküzdésével foglalkoznak, továbbá a WHO megbízhatósági taxonómiájának használatát;
 - mozdítsák elő az egészségügyi személyzet megbízhatósági és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel kapcsolatos oktatását és képzését, és ehhez vegyék figyelembe az ECDC releváns eredményeit – köztük a „Core competencies on infection control and hospital hygiene professionals in the European Union” (Alapvető kompetenciák a fertőzések leküzdésével és a kórházi higiénéiával foglalkozó szakemberek számára az Európai Unióban) ⁽¹⁾ című technikai dokumentumot – és a WHO által a témában kiadott ajánlásokat, annak előmozdítása céljából, hogy megfelelően képzett, többek között a fertőzések leküzdésére szakosodott személyzet álljon rendelkezésre az egészségügyi intézményekben;
 - ösztönözzék az egészségügyi szakmai szervezeteket olyan szakmaközi megbízhatósági kultúra kialakítására, amely integrált és magas színvonalú ellátási folyamatokat tesz lehetővé;
 - dolgozzanak ki olyan intézkedéseket, amelyek lehetővé teszik az egészségügyi személyzet és a betegek számára az igazságos és vádaskodástól mentes jelentéstételt, támogatják a hibák és a nemkívánatos események vádaskodástól mentes kezelését, valamint az ezekből való tanulás lehetőségét;
 - tényeken alapuló, pártatlan tájékoztatás és oktatás révén ösztönözzék a betegeket, a családokat és a nem hivatásos gondozókat, valamint a betegek érdekképviselői szervezetei szerepvállalását és felelős döntési helyzetbe hozását, valamint a nemkívánatos események megelőzése érdekében könnyítsék meg a betegek részvételét az egészségügyi folyamat során a döntések meghozatalában;
 - vegyék fontolóra a megbízhatósági programokra vonatkozó költséghatékony értékelések kidolgozásának lehetőségét, többek között az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program (2014–2020) eredményeit is figyelembe véve;
 - erősítsék meg a teljes ellátási és gyógyítási folyamatban a fertőzések megelőzésére és leküzdésére irányuló programokat és terveket, köztük a speciálisan a gondozási intézmények és a hosszú távú ellátást nyújtó egyéb intézmények számára létrehozott programokat;
 - erősítsék meg az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését, diagnosztizálását, surveillance-át és leküzdését, többek között azáltal, hogy nemzeti szinten – adott esetben az ECDC-vel szoros együttműködésben – szakmai iránymutatásokat fogadnak el és hajtanak végre, illetve nyomon követik azok megvalósulását;
 - összák meg a megbízhatóságnak és az ellátás minőségének a szavatolását célzó stratégiákkal kapcsolatos tapasztalatokat az ellátásban érintett valamennyi szereplővel és intézményben;
 - dolgozzanak ki szakmai iránymutatásokat az antibiotikumok körültekintő alkalmazására és ezzel összefüggésben a receptek nyomon követésére;
 - a 2012. június 22-i tanácsi következtetésekben foglaltak szerint továbbra is fordítsanak különös figyelmet az antimikrobiális rezisztenciára, valamint kövessék nyomon az antimikrobiális szerek fogyasztásának alakulását és biztosítsák a surveillance-ot az antimikrobiális rezisztencia előfordulása tekintetében; ezzel összefüggésben vegyenek részt az említett témákkal foglalkozó, az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ és az Európai Gyógyszerügynökség által koordinált uniós megfigyelési hálózatokban;

⁽¹⁾ Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ. Core competencies for infection control and hospital hygiene professionals in the European Union. Stockholm: ECDC; 2013
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/infection-control-core-competencies.pdf>

29. FELKÉRI A TAGÁLLAMOKAT ÉS A BIZOTTSÁGOT, HOGY:

- a) mozdítsák elő egy olyan betegbiztonsági kultúra kialakulását, amelyben az egészségügyi intézmények szintjén a nemkívánatos eseményekkel kapcsolatban lehetőség van az igazságos és vádaskodástól mentes jelentéstételre, továbbá dolgozzanak ki intézkedéseket a betegbiztonsági kultúra fejlettségének mérésére és emelésére;
- b) rendszeresen vizsgálják felül az egészségügyi szakemberek oktatására és képzésre, illetve a jelentéstételi és tanulási rendszerekre vonatkozó gyakorlati iránymutatásokat;
- c) ösztönözzék a nemkívánatos eseményekkel kapcsolatos információk összegyűjtését;
- d) az antimikrobiális rezisztencia megelőzésével és leküzdésével kapcsolatos bevált módszerek cseréje révén mozdítsák elő az iránymutatások és a kutatási eredményekre épülő szakpolitika megvalósulását;
- e) dolgozzanak ki uniós iránymutatásokat a betegeknek, illetve az állampolgároknak a betegbiztonsági stratégiák kidolgozásában való részvételével kapcsolatban, és ehhez vegyék figyelembe az Egészségügyi Világszervezet által végzett munkát;
- f) dolgozzanak ki önkéntes iránymutatásokat a betegbiztonsági előírások és iránymutatások létrehozásával kapcsolatban, és ehhez vegyék figyelembe az előírásokkal és iránymutatásokkal kapcsolatban már meglévő, a nemzeti illetékes hatóságok, valamint az egészségügyi szakmai és tudományos szövetségek által egyaránt használt módszereket;
- g) a rendelkezésre álló ismereteket – köztük a betegbiztonságra és az ellátás minőségére irányuló együttes fellépés eredményeit – figyelembe véve érjenek el előrehaladást az egészségügy minőségi dimenziójával kapcsolatos munkában;
- h) 2016 decemberéig véglegesítsék a betegbiztonság és az ellátás minősége témájában folytatott hosszú távú uniós együttműködés keretét, többek között a betegbiztonságra és az ellátás minőségére irányuló együttes fellépés eredményeinek figyelembevételével;
- i) a szakpolitikák és programok kidolgozásakor, illetve a betegbiztonsággal és az ellátás minőségével kapcsolatos további kutatások előmozdítása során vegyék figyelembe a kutatási eredményeket;
- j) törekedjenek annak tisztázására, hogy a hatékonyság, a hatásosság, a megfelelőség, a biztonság és az ellátás minősége elveire építve hogyan lehet költséghatékonyabbá tenni a betegbiztonságot érintő szakpolitikákat;
- k) erősítsék meg az emberi egészségügyi ágazat és az állategészségügy közötti együttműködést annak érdekében, hogy megfékezhető legyen az antimikrobiális rezisztencia által jelentett egyre növekvő veszély;
- l) erősítsék meg és koordinálják az antimikrobiális rezisztencia kezelését célzó kutatási és innovációs erőfeszítéseket, különösen azáltal, hogy támogatást nyújtanak az antimikrobiális rezisztenciával foglalkozó közös programozási kezdeményezésnek;
- m) a Bizottság által – a betegbiztonsággal és az ellátás minőségével foglalkozó munkacsoporttal együttműködésben – elindított, a nem biztonságos ellátás költségeinek és a betegbiztonságra irányuló programok költséghatékonyágának a felmérésére irányuló fellépés eredményeire alapozva fejlesszék tovább a betegbiztonsággal kapcsolatos stratégiákat;

30. FELKÉRI A BIZOTTSÁGOT, HOGY:

- a) a továbbiakban is támogassa a tagállamokat valamennyi egészségügyi intézményre kiterjedően a betegbiztonságot célzó stratégiáknak és programoknak a 2009/C 151/01 ajánlás végrehajtásáról szóló két bizottsági jelentés megállapításai alapján történő továbbfejlesztésében;
- b) gondoskodjon a betegbiztonsággal és az ellátás minőségével – többek között a műhibákkal, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel és az antimikrobiális rezisztenciával – kapcsolatos, a témában érintett uniós ügynökségek által biztosított tudományos támogatás mellett megvalósuló uniós tevékenységek koordinálásáról, és ennek során vegye figyelembe a nemzetközi szervezetek, például a WHO és az OECD által végzett munkát;
- c) továbbra is kövesse nyomon a betegbiztonsággal, valamint az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel kapcsolatos tagállami és uniós szintű fejleményeket, és nyújtson be jelentést a betegbiztonságra irányuló szakpolitikákat érintő tendenciákkal és a nemkívánatos események fő okaival kapcsolatban tett megállapításairól, illetve arról, hogy mely területeken van szükség további intézkedésekre;
- d) vizsgálja meg, hogy a 2009/C 151/01 ajánlás nyomán, illetve az egészségügyi ellátás minőségének dimenzióival kapcsolatban a tagállamok által végzett további elkészítő munkát követően megvalósítható-e a betegtájékoztatásról szóló ajánlásra irányuló javaslat benyújtása;

- e) kövesse nyomon az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekre vonatkozó uniós esetdefiníciók használatát, továbbá az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések uniós – az ECDC által koordinált – surveillance-ában történő tagállami részvételt;
 - f) biztosítsa, hogy az antimikrobiális rezisztenciára vonatkozó uniós cselekvési terv 2017 után is folytatódjon, nagyobb hangsúlyt fektetve az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére és leküzdésére.
-