

Tarybos išvados dėl pacientų saugos ir priežiūros kokybės, įskaitant su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevenciją bei kontrolę ir atsparumą antimikrobinėms medžiagoms

(2014/C 438/05)

EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA

1. PRIMENA, kad pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnį žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis, kad Sąjunga, savo veikla papildydama valstybių narių politiką, siekia gerinti visuomenės sveikatą, kad Sąjunga skatina valstybių narių bendradarbiavimą visuomenės sveikatos srityje, prireikus remia jų veiksmus ir visiškai pripažįsta valstybių narių atsakomybę už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą;
2. PRIMENA 2006 m. birželio 2 d. priimtas Tarybos išvadas dėl Europos Sąjungos sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų ⁽¹⁾, ypač svarbiausias universalumo, galimybės naudotis geros kokybės priežiūra, teisingumo ir solidarumo vertybes;
3. PRIMENA, kad 2014 m. metinėje augimo apžvalgoje akcentuojama, kad reikia kurti aktyvios įtraukties strategijas, kurios apima sąlygas plačiai naudotis įperkamos aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis, be kita ko, siekiant strategijos „Europa 2020“ tikslų;
4. PRIMENA 2009 m. birželio 9 d. Tarybos rekomendaciją 2009/C 151/01 dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės ⁽²⁾;
5. PRIMENA 2001 m. lapkričio 15 d. Tarybos rekomendaciją 2002/77/EC dėl apdairaus antimikrobinėms medžiagoms naudojimo medicinoje ⁽³⁾ ir Komisijos Kovos su atsparumo antimikrobinėms medžiagoms keliamomis grėsmėmis veiksmų planą ⁽⁴⁾;
6. PRIMENA 2012 m. birželio 22 d. Tarybos išvadas dėl atsparumo antimikrobinėms medžiagoms poveikio žmonių sveikatos sektoriuje ir veterinarijos sektoriuje. Konceptija „Viena sveikata“ ⁽⁵⁾;
7. PRIMENA, kad pagal 2013 m. spalio 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo Nr. 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas Sprendimas Nr. 2119/98/EB ⁽⁶⁾, 2 straipsnio 1 dalies a punkto ii papunktį ir 2 straipsnio 2 dalį vykdoma atsparumo antimikrobinėms medžiagoms ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų epidemiologinė priežiūra;
8. PRIMENA 2014 m. gegužės 24 d. priimtą Pasaulio sveikatos asamblėjos Rezoliuciją WHA67.25 dėl atsparumo antimikrobinėms medžiagoms;
9. PRIMENA, kad rekomendacijoje 2009/C 151/01 ir 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo ⁽⁷⁾ prašoma, kad sveikatos priežiūros paslaugos pacientams būtų teikiamos laikantis saugos bei kokybės standartų ir gairių, ir paaiškinama teisė aiškiu ir skaidriu būdu gauti informaciją apie įdiegtas saugos ir kokybės užtikrinimo priemones ir skundų teikimo tvarką bei žalos atlyginimo mechanizmus;
10. PAŽYMI, kad politikos formavimo ir sprendimų priėmimo procesai turėtų būti grindžiami faktais ir turėtų būti naudojami duomenimis, sistemingai renkama naudojantis tinkamomis sveikatos srities informacinių ir ryšių technologijų (IRT) priemonėmis;
11. PAŽYMI, kad dabartinė tendencija nuo stacionarinės priežiūros vis labiau pereiti prie ambulatorinės, įskaitant pirmą sveikatos priežiūrą ir priežiūrą namuose, gali nulemti tai, kad vis daugiau priežiūros paslaugų teiks ne ligoninėse dirbantys sveikatos priežiūros darbuotojai, socialiniai darbuotojai ir slaugytojai, įskaitant neformaliąsias slaugos paslaugas teikiančius asmenis;
12. PRIPAŽĪSTA, kad rengimas ir mokymas pacientų saugos ir infekcijų prevencijos bei kontrolės klausimais turėtų būti sveikatos priežiūros specialistų ir slaugytojų mokymo dalis ir nuolatinio profesinės kvalifikacijos kėlimo dalis;

⁽¹⁾ OL C 146, 2006 6 22, p. 1.

⁽²⁾ OL C 151, 2009 7 3, p. 1.

⁽³⁾ OL L 34, 2002 2 5, p. 13.

⁽⁴⁾ Dok. 16939/11 (COM(2011) 748).

⁽⁵⁾ OL C 211, 2012 7 18, p. 2.

⁽⁶⁾ OL L 293, 2013 11 5, p. 1.

⁽⁷⁾ OL L 88, 2011 4 4, p. 45.

13. PRIPAŽIŠTA, kad teisingos pranešimų teikimo ir mokymosi sistemos nenumatant baudų jau įrodė esančios puikios pacientų saugos kultūros gerinimo priemonės;
14. ATKREIPIA DĖMESĮ į dviejų Europos Komisijos ataskaitų ⁽¹⁾ dėl rekomendacijos 2009/C 151/01 įgyvendinimo išvadas;
15. PRIPAŽIŠTA, kad norint pažaboti atsparumo antimikrobinėms medžiagoms tolesnį plitimą ir augimą, itin svarbu regionų ir nacionaliniu lygiu įgyvendinti veiksmingas su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonės, ir kad su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų problemos sprendimas yra vienas iš 2011 m. priimto Kovos su atsparumo antimikrobinėms medžiagoms keliamomis grėsmėmis veiksmų plano ⁽²⁾ kertinių akmenų;
16. PRIMENA, kad turimais duomenimis su sveikatos priežiūra susijusiomis infekcijomis ES kasmet užsikrečia apie 3,2 mln. pacientų ⁽³⁾; manoma, kad 20–30 % šių atvejų būtų galima išvengti ⁽⁴⁾ ir kad tikėtinas nepageidaujamų reiškinų skaičius sudaro nuo 5 % iki 10 %, tačiau beveik pusės jų būtų galima išvengti ⁽⁵⁾;
17. ATKREIPIA DĖMESĮ į tai, kad specialaus Eurobarometro tyrimo „Pacientų sauga ir priežiūros kokybė“ ⁽⁶⁾ duomenimis kiek daugiau nei pusė (53 %) visų ES piliečių mano, jog pacientams gali pakenkti stacionarioji sveikatos priežiūra jų šalyje, o pusė respondentų mano, jog jiems gali pakenkti nestacionarioji sveikatos priežiūra, ir kad nuo 2009 m. šios procentinės dalys iš esmės nesumažėjo;
18. SUSIRŪPINUSI PAŽYMI, kad naujausiais Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) paskelbtais duomenimis ⁽⁷⁾ su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų, kurias sukelia daugeliui vaistų atsparūs mikroorganizmai, daugėja;
19. ATKREIPIA DĖMESĮ į PSO ir ESBO darbą pacientų saugos ir priežiūros kokybės srityse, kurį taip pat remia ES;
20. PALANKIAI VERTINA nuo 2009 m. valstybių narių padarytą pažangą įtraukiant pacientų saugos aspektą į visuomenės sveikatos politiką, kaip nurodyta rekomendacijoje 2009/C 151/01;
21. PALANKIAI VERTINA Pacientų saugos ir priežiūros kokybės darbo grupės darbą rengiant praktines gaires dėl rengimo bei mokymo ir dėl pranešimų teikimo bei mokymosi sistemų;
22. PAŽYMI, kad teisių suteikimas pacientams ir jų dalyvavimas pripažįstami kaip esminė geros priežiūros kokybės ir saugos dalis, o valstybės narės turi dėti pastangas, kad tarp jų būtų keičiamasi žiniomis ir veiksmingomis priemonėmis;
23. PALANKIAI VERTINA Europos pacientų saugos ir priežiūros kokybės tinklo veiklą (Bendrieji veiksmai PaSQ), susijusią su rekomendacijos 2009/C 151/01 įgyvendinimu keitimosi gerosios praktikos pavyzdžiais ir įgyvendinimo valstybėse narėse srityje;
24. PRIPAŽIŠTA, kad reikia toliau nuolat ES lygiu bendradarbiauti pacientų saugos ir priežiūros kokybės srityje;
25. PAŽYMI, kad įgyvendinant rekomendacijos 2009/C 151/01 bendrąsias pacientų saugos nuostatas padedama užtikrinti gyventojų sveikatą ir sveikatos priežiūros sistemų ekonomiškumą, ir kad tam reikia nuolat skirti dėmesį;

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

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_lt.pdf

⁽³⁾ Su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų paplitimo ir antimikrobinėms medžiagoms naudojimo Europos intensyvosios priežiūros ligoninėse tyrimas (2011–2012 m.), Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ECDC), 2013 m.
<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.* (Išvengiamų hospitalinių infekcijų dalis: paskelbtų ataskaitų apžvalga). *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* (Nepageidaujamų reiškinų stacionare paplitimas ir pobūdis: sisteminė apžvalga) *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.* (Atsparumo antimikrobinėms medžiagoms stebėjimas Europoje 2012 m.) Europos atsparumo antimikrobinėms medžiagoms stebėjimo tinklo (EARS-NET) metinė ataskaita. ECDC, 2013 m.
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-surveillance-europe-2012.pdf>

26. PRIMENA, kad dėl su nepageidaujamais reiškiniais susijusios žalos sveikatos priežiūros sistemos patiria papildomų išlaidų;
27. MANO, kad sveikatos priežiūros sistemų veiklos rezultatų vertinimas gali padėti užtikrinti pažangą pacientų saugos ir priežiūros kokybės srityje;
28. PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ:
- a) intensyvinti rekomendacijos 2009/C 151/01 įgyvendinimo pastangas, atsižvelgiant į abiejų Komisijos įgyvendinimo ataskaitų išvadose ir Pacientų saugos ir priežiūros kokybės darbo grupės ataskaitose dėl rengimo bei mokymo ir dėl pranešimų teikimo ir mokymosi sistemų nurodytas prioritetines sritis;
 - b) nustatyti, jei tai dar nėra padaryta, kurios institucijos atsako už integruotų pacientų saugos strategijų, įskaitant su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevenciją, stebėjimą ir kontrolę, įgyvendinimą ir stebėseną;
 - c) apsvarstyti galimybę įgyvendinti gaires, rekomendacijas ir geriausią praktiką pacientų saugos, su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos bei kontrolės ir atsparumo antimikrobinėms medžiagoms srityse ir galimybę naudotis PSO pacientų saugos taksonomija siekiant gerinti klinikinės ir organizacinės veiklos rezultatus;
 - d) skatinti sveikatos priežiūros personalo rengimą ir mokymą pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų klausimais, atsižvelgiant į atitinkamą ECDC darbą, įskaitant ECDC techninį dokumentą „Europos Sąjungos infekcijų kontrolės ir ligoninių higienos specialistų kompetencijos aprašai“⁽¹⁾, taip pat į atitinkamas PSO rekomendacijas siekiant skatinti, kad sveikatos priežiūros įstaigose būtų tinkamai apmokyto personalo, įskaitant darbuotojus, kurie specializuojasi infekcijų kontrolės srityje;
 - e) raginti sveikatos specialistų organizacijas plėtoti tarpprofesinę pacientų saugos kultūrą, kuria sudaromos sąlygos integruoti priežiūros procesus ir užtikrint aukštą jų kokybę;
 - f) plėtoti priemones, kuriomis sudaromos sąlygos teisingam sveikatos specialistų ar pacientų pranešimų teikimui nenumatant baudų, ir remti klaidų bei nepageidaujamų reiškiniių tyrimą nenumatant baudų ir iš jų mokantis;
 - g) skatinti pacientų, jų šeimos narių ir neformaliųjų slaugytojų, taip pat pacientų organizacijų dalyvavimą ir teisių jiems suteikimą užtikrinant faktais grindžiamą ir nešališką informacijos teikimą bei švietimą, ir skatinti pacientus dalyvauti priimanant sveikatos priežiūros proceso sprendimus, kad būtų padedama išvengti nepageidaujamų reiškiniių;
 - h) apsvarstyti galimybę parengti ekonomiškai efektyvų pacientų saugos programų vertinimą, be kita ko, remiantis Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programos (2014–2020 m.) rezultatais;
 - i) stiprinti infekcijų prevencijos ir kontrolės programas bei planus viso priežiūros ir gydymo proceso metu, įskaitant slaugos namams ir ilgalaikės priežiūros įstaigoms specialiai pritaikytas programas;
 - j) intensyvinti su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevenciją, diagnozavimą, stebėseną ir kontrolę, be kita ko, nacionaliniu lygiu priimanant, įgyvendinant ir stebint profesines gaires, atitinkamais atvejais glaudžiai bendradarbiaujant su ECDC;
 - k) visų rūšių priežiūros teikimo vietose ir tarp jų dalytis patirtimi, susijusia su strategijomis, kuriomis užtikrinama pacientų sauga ir priežiūros kokybė;
 - l) parengti profesines gaires dėl apdiraus antibiotikų naudojimo, įskaitant receptų stebėseną;
 - m) toliau itin daug dėmesio skirti atsparumui antimikrobinėms medžiagoms, kaip nurodyta 2012 m. birželio 22 d. Tarybos išvadose, taip pat stebėti antimikrobiniių medžiagų vartojimą ir įgyvendinti atsparumo antimikrobinėms medžiagoms priežiūrą, įskaitant dalyvavimą tam skirtuose ES stebėjimo tinkluose, koordinuojant Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrui ir Europos vaistų agentūrai;

⁽¹⁾ Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras. *Core competencies for infection control and hospital hygiene professionals in the European Union*. Stokholmas: ECDC; 2013 m.
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/infection-control-core-competencies.pdf>

29. PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ IR KOMISIJOS:

- a) propaguoti pacientų saugos kultūrą, kuri apima teisingą pranešimų apie nepageidaujamus reiškinius teikimą nenumatant baudų sveikatos priežiūros įstaigų lygiu, ir vykdyti su pacientų saugos kultūros vertinimu ir tobulinimu susijusią veiklą;
- b) reguliariai peržiūrėti praktines gaires dėl sveikatos priežiūros specialistų rengimo bei mokymo ir pranešimų teikimo bei mokymosi sistemų;
- c) skatinti rinkti informaciją apie nepageidaujamus reiškinius;
- d) skatinti naudojimąsi gairėmis ir faktais grindžiama politika keičiantis atsparumo antimikrobinėms medžiagoms prevencijos ir kontrolės geriausios praktikos pavyzdžiais;
- e) plėtoti ES gaires dėl pacientų/piliečių dalyvavimo pacientų saugos strategijose, atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos atliekamą darbą;
- f) plėtoti savanoriškas gaires, kaip nustatyti pacientų saugos standartus ir gaires, atsižvelgiant į esamą standartų ir gairių nustatymo metodiką, kuria naudojasi tiek nacionalinės kompetentingos institucijos, tiek sveikatos specialistų ir mokslinės asociacijos;
- g) tęsti su sveikatos priežiūros kokybės aspektais susijusį darbą, atsižvelgiant į turimas žinias, įskaitant darbą, atliktą įgyvendinant pacientų saugos ir priežiūros kokybės bendruosius veiksmus (PaSQ);
- h) iki 2016 m. gruodžio mėn. baigti rengti tvaraus ES bendradarbiavimo pacientų saugos ir priežiūros kokybės srityje struktūrą, taip pat atsižvelgiant į pacientų saugos ir priežiūros kokybės bendrųjų veiksmų (PaSQ) įgyvendinimo rezultatus;
- i) atsižvelgti į mokslinių tyrimų rezultatus rengiant politiką bei programas ir skatinant tolesnius mokslinius tyrimus pacientų saugos ir priežiūros kokybės srityse;
- j) dėti pastangas siekiant užtikrinti geresnę pacientų saugos politikos ekonominio efektyvumo supratimą taikant priežiūros veiksmingumo, rezultatyvumo, tinkamumo, saugos ir kokybės principus;
- k) toliau stiprinti žmonių sveikatos ir veterinarijos sektorių bendradarbiavimą kovojant su vis didesne atsparumo antimikrobinėms medžiagoms keliamą grėsmę;
- l) stiprinti ir koordinuoti pastangas mokslinių tyrimų ir inovacijų srityse, sprendžiant atsparumo antimikrobinėms medžiagoms problemą, visų pirma remiant bendro programavimo iniciatyvą atsparumo antimikrobinėms medžiagoms srityje;
- m) tobulinti pacientų saugos strategijas remiantis veiksmų „Dėl nesaugios sveikatos priežiūros susidaranciu sąnaudų ir pacientų saugos programų ekonominio efektyvumo tyrimas“, Komisijos pradėtų bendradarbiaujant su Pacientų saugos ir priežiūros kokybės darbo grupe, įgyvendinimo rezultatais;

30. PRAŠO KOMISIJOS:

- a) toliau remti valstybes nares joms tobulinant pacientų saugos visose priežiūros įstaigose strategijas ir programas remiantis abiejų Komisijos parengtų rekomendacijos 2009/C 151/01 įgyvendinimo ataskaitų rezultatais;
- b) užtikrinti ES veiklos pacientų saugos ir priežiūros kokybės srityse koordinavimą, įskaitant veiklą, susijusią su gydymo klaidomis, su sveikatos priežiūra susijusiomis infekcijomis ir atsparumu antimikrobinėms medžiagoms, atitinkamoms ES agentūroms teikiant mokslinę paramą ir atsižvelgiant į tarptautinių organizacijų, pavyzdžiui, PSO ir EBPO, atliekamą darbą;
- c) toliau stebėti pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų padėties raidą valstybėse narėse ir ES lygiu ir pranešti savo išvadas dėl pacientų saugos politikos tendencijų, nepageidaujamų reiškinų pagrindinių priežasčių ir sričių, kuriose reikia imtis tolesnių veiksmų;
- d) išnagrinėti galimybę pateikti pasiūlymą dėl rekomendacijos dėl informacijos apie pacientų saugą teikimo pacientams, atsižvelgiant į rekomendaciją 2009/C 151/01 ir į kartu su valstybėmis narėmis vykdomą tolesnę parengiamąjį darbą, susijusį su sveikatos priežiūros kokybės aspektais;

- e) stebėti, kaip įgyvendinamos su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų ES atvejų apibrėžtys ir kaip valstybės narės dalyvauja ECDC koordinuojamame su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų ES stebėjimo procese;
 - f) užtikrinti ES kovos su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms veiksmų plano tęstinumą po 2017 m., be kita ko, akcentuojant su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevenciją ir kontrolę.
-