

## I

(Rezolūcijas, ieteikumi un atzinumi)

## IETEIKUMI

## PADOME

## PADOMES IETEIKUMS,

**kā pastiprināt ES rīcību cīņai pret rezistenci pret antimikrobiāliem līdzekļiem, ievērojot pieeju  
“Viena veselība”**

(2023/C 220/01)

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

ņemot vērā Līgumu par Eiropas Savienības darbību un jo īpaši tā 168. panta 6. punktu,

ņemot vērā Eiropas Komisijas priekšlikumu,

tā kā:

- (1) 2022. gada jūlijā Komisija kopā ar dalībvalstīm noteica, ka rezistence pret antimikrobiāliem līdzekļiem (AMR) ir viens no trim galvenajiem prioritārajiem veselības apdraudējumiem <sup>(1)</sup>. Tiek lēsts, ka katru gadu ES/EEZ vairāk nekā 35 000 cilvēku mirst no infekcijām, ko izraisījušas pret antibiotikām rezistentas baktērijas <sup>(2)</sup>. AMR ietekme uz veselību ir salīdzināma ar gripas, tuberkulozes un HIV/AIDS kopējo ietekmi. Kopumā jaunākie dati <sup>(3)</sup> liecina par inficēšanās gadījumu skaita un attiecināmu nāves gadījumu skaita ievērojama pieauguma tendencēm, kas attiecināmi uz gandrīz visām baktēriju un antibiotiku rezistences kombinācijām, it īpaši veselības aprūpes vidē. Tiek lēsts, ka aptuveni 70 % infekciju, ko izraisījusi inficēšanās ar baktērijām, kas ir rezistentas pret antibiotikām, bija veselības aprūpē iegūtas infekcijas. Turklāt gadu gaitā ir kļuvusi redzamāka pret fungicīdiem rezistentu sēnīšu ietekme uz veselību.
- (2) AMR nopietni ietekmē cilvēka veselību un rada ekonomiskās sekas veselības aprūpes sistēmām. Samazinot spēju novērst un ārstēt infekcijas slimības, AMR cita starpā apdraud spēju veikt operācijas, imūnkompromitētu pacientu ārstēšanu, orgānu transplantāciju un vēža terapiju. Tas rada augstas izmaksas ES/EEZ valstu veselības aprūpes sistēmām <sup>(4)</sup>. AMR ir drauds arī pārtikas nekaitīgumam un nodrošinātībai ar pārtiku, jo tā ietekmē dzīvnieku veselību un ražošanas sistēmas.
- (3) AMR ir ar pieeju “Viena veselība” risināms jautājums, kas nozīmē, ka tā skar cilvēka veselību, dzīvnieku veselību, augu veselību un vidi, un tā ir daudzšķautņains pārrobežu veselības apdraudējums, ko nevar atrisināt viena nozare atsevišķi vai atsevišķas valstis vienas pašas. AMR apkarošanai ir vajadzīga augsta līmeņa sadarbība starp nozarēm un starp valstīm, tostarp globālā līmenī.

<sup>(1)</sup> [https://health.ec.europa.eu/publications/hera-factsheet-health-union-identifying-top-3-priority-health-threats\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/hera-factsheet-health-union-identifying-top-3-priority-health-threats_en).

<sup>(2)</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Health-burden-infections-antibiotic-resistant-bacteria.pdf>.

<sup>(3)</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/eaad-2022-launch>.

<sup>(4)</sup> <https://www.oecd.org/health/health-systems/AMR-Tackling-the-Burden-in-the-EU-OECD-ECDC-Briefing-Note-2019.pdf>.

- (4) Komisijas 2017. gada 29. jūnija paziņojumā “Eiropas “Viena veselība” rīcības plāns pret antimikrobiālajiem līdzekļiem izveidojušās rezistences (AMR) apkarošanai” (“2017. gada AMR rīcības plāns”) <sup>(5)</sup> ir izklāstītas vairāk nekā 70 darbības, kas attiecas uz cilvēka veselību, dzīvnieku veselību un vidi un kuru virzība tiek regulāri pārraudzīta <sup>(6)</sup>. Tomēr ir vajadzīga turpmāka rīcība, jo īpaši cilvēka veselības un vides jomā, un tādēļ Komisijai un dalībvalstīm ir jāpievērš lielāka uzmanība šīm jomām, piemēram, ar šo ieteikumu. Padomes 2019. gada 14. jūnija secinājumi par turpmākajiem pasākumiem ceļā uz to, lai padarītu ES par paraugprakses reģionu cīņā ar antimikrobiālo rezistenci <sup>(7)</sup>, un Padomes 2021. gada 7. decembra secinājumi par Eiropas veselības savienības stiprināšanu <sup>(8)</sup> veicina darbu pret AMR šajā sakarā.
- (5) Programma “ES – veselībai” <sup>(9)</sup> piedāvā apjomīgus ieguldījumus cīņā pret AMR, it īpaši izmantojot tiešas dotācijas dalībvalstu iestādēm AMR pasākumu īstenošanai, cita starpā atbalstot dalībvalstis “Viena veselība” nacionālo rīcības plānu AMR apkarošanai īstenošanā, infekciju profilaksē un sadzīvīve iegūtu un veselības aprūpē iegūtu infekciju kontrolē, kā arī antimikrobiālo līdzekļu pārvaldības stratēģiju īstenošanā. Tam būtu jāpalīdz atbalstīt šā Padomes ieteikuma turpmāku īstenošanu visās dalībvalstīs. Programma “Apvārsnis Eiropa” <sup>(10)</sup> sniegs atbalstu pētniecības un inovācijas darbībām un izveidos partnerību, lai saskaņā ar pieeju “Viena veselība” apkarotu pret antimikrobiālajiem līdzekļiem izveidojušos rezistenci (AMR) <sup>(11)</sup>, savukārt finansējums no Eiropas Investīciju bankas <sup>(12)</sup> un palīdzība no tehniskā atbalsta instrumenta <sup>(13)</sup> varētu sniegt papildu atbalstu šā Padomes ieteikuma īstenošanai.
- (6) Pieejas “Viena veselība” nacionālie rīcības plāni attiecībā uz AMR ir būtiski svarīgi, lai reaģēšana uz AMR būtu koordinēta visās nozarēs. Ģenerālās asamblejas augsta līmeņa sanāksmes 2016. gada politiskajā deklarācijā par rezistenci pret antimikrobiālajiem līdzekļiem <sup>(14)</sup> dalībvalstis apņēmas strādāt valsts, reģionālā un globālā līmenī, lai saskaņā ar Pasaules Veselības asamblejas Rezolūciju 68.7 izstrādātu daudznozaru rīcības plānus, ievērojot pieeju “Viena veselība” un Globālo rīcības plānu AMR jomā <sup>(15)</sup>. Padomes 2016. gada 17. jūnija secinājumos <sup>(16)</sup> dalībvalstis tika aicinātas līdz 2017. gada vidum ieviest nacionālo rīcības plānu AMR apkarošanai, pamatojoties uz pieeju “Viena veselība” un saskaņā ar mērķiem, kas noteikti PVO Globālajā rīcības plānā AMR jomā.
- (7) Komisija 2022. gada 18. oktobra pārskata ziņojumā <sup>(17)</sup> konstatēja, ka, lai gan nacionālie rīcības plāni bija ieviesti visās dalībvalstīs un lielākā daļa vismaz zināmā mērā bija balstīti uz pieeju “Viena veselība”, šo rīcības plānu saturs un detalizētība ievērojami atšķīrās. Tajā arī secināts, ka daudzām dalībvalstīm būtu vairāk jāstrādā, ievērojot pieeju “Viena veselība”, jo īpaši saistībā ar vides aizsardzības pasākumiem, kuru bieži trūkst vai kuri nav pietiekami izstrādāti. Visbeidzot, galvenie komponenti, piemēram, operatīvā, pārraudzības un izvērtēšanas daļa, kopumā nebija labi izstrādāti ne pašos nacionālajos rīcības plānos, ne arī pieejami saistītajos dokumentos. Turklāt nacionālajos rīcības plānos lielākoties trūka informācijas par budžeta plānošanu. Šie jautājumi vieš šaubas par to, vai nacionālos rīcības plānus var īstenot ilgtspējīgi un vai dalībvalstis, izmantojot esošos pasākumus, var sasniegt savus stratēģiskos mērķus. Tādēļ dalībvalstīm būtu jāgādā par to, lai tām ir nacionālais rīcības plāns, kura pamatā ir pieeja “Viena veselība” un kam ir atbilstoša struktūra, pārraudzība un resursi.

<sup>(5)</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-01/amr\\_2017\\_action-plan\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-01/amr_2017_action-plan_0.pdf).

<sup>(6)</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-04/amr\\_2018-2022\\_actionplan\\_progressreport\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-04/amr_2018-2022_actionplan_progressreport_en.pdf).

<sup>(7)</sup> Padomes 2019. gada 14. jūnija secinājumi par turpmākajiem pasākumiem ceļā uz to, lai padarītu ES par paraugprakses reģionu cīņā ar antimikrobiālo rezistenci.

<sup>(8)</sup> Padomes 2021. gada 7. decembra secinājumi par Eiropas veselības savienības stiprināšanu.

<sup>(9)</sup> Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2021/522 (2021. gada 24. marts), ar ko izveido Savienības rīcības programmu veselības jomā (programma “ES – veselībai”) 2021.–2027. gadam un atceļ Regulu (ES) Nr. 282/2014 (OV L 107, 26.3.2021., 1. lpp.).

<sup>(10)</sup> Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2021/695 (2021. gada 28. aprīlis), ar ko izveido pētniecības un inovācijas pamatprogrammu “Apvārsnis Eiropa”, nosaka tās dalības un rezultātu izplatīšanas noteikumus un atceļ Regulas (ES) Nr. 1290/2013 un (ES) Nr. 1291/2013 (OV L 170, 12.5.2021., 1. lpp.).

<sup>(11)</sup> [https://cordis.europa.eu/programme/id/HORIZON\\_HORIZON-HLTH-2024-DISEASE-09-01](https://cordis.europa.eu/programme/id/HORIZON_HORIZON-HLTH-2024-DISEASE-09-01); [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/system/files/2022-02/ec\\_rtd\\_he-partnerships-onehealth-amr.pdf](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/system/files/2022-02/ec_rtd_he-partnerships-onehealth-amr.pdf).

<sup>(12)</sup> <https://www.eib.org/en/index.htm>.

<sup>(13)</sup> Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2021/240 (2021. gada 10. februāris), ar ko izveido tehniskā atbalsta instrumentu (OV L 57, 18.2.2021., 1. lpp.).

<sup>(14)</sup> <https://digitallibrary.un.org/record/845917#record-files-collapse-header>.

<sup>(15)</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>.

<sup>(16)</sup> Padomes 2016. gada 17. jūnija secinājumi par nākamajiem soļiem saskaņā ar pieeju “Viena veselība”, lai apkarotu mikrobu rezistenci.

<sup>(17)</sup> [https://health.ec.europa.eu/publications/overview-report-member-states-one-health-national-action-plans-against-antimicrobial-resistance\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/overview-report-member-states-one-health-national-action-plans-against-antimicrobial-resistance_en).

- (8) Lai novērtētu AMR izplatību, atbalstītu antimikrobiālo līdzekļu piesardzīgu lietošanu un nodrošinātu infekciju profilaksi un kontroli ar nepieciešamo informāciju, izšķiroša nozīme ir stingrai AMR un antimikrobiālo līdzekļu patēriņa (AMC), tostarp tendenču, uzraudzībai un pārraudzībai visos līmeņos cilvēka veselības jomā, kā arī veterinārajā, augu un vides jomā.
- (9) Lai novērstu mikrobu rezistences veidošanos un izplatīšanos, būtiska nozīme ir šaura spektra antibiotiku pieejamībai. Tādēļ dalībvalstis varētu veikt īpašus pasākumus, lai risinātu piegādes problēmas cilvēku veselības, kā arī veterinārajā jomā.
- (10) Dalībvalstīm ir jābūt relevanti un salīdzināmi dati par veterināro antimikrobiālo līdzekļu pārdošanas apjomu un antimikrobiālo līdzekļu lietošanu pa dzīvnieku sugām<sup>(18)</sup>. Lai gan Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (ES) 2022/2371<sup>(19)</sup> piemērošana un īstenošana ļauj uzlabot salīdzināmu un saderīgu datu un informācijas vākšanu par AMR un AMC, ir vajadzīga turpmāka dalībvalstu rīcība, lai novērstu esošos uzraudzības un pārraudzības trūkumus un nodrošinātu datu pilnīgumu gan par AMR, gan AMC visos līmeņos, tostarp iesakot, kuri dati būtu jāpazīņo, un izstrādājot integrētas AMR un AMC uzraudzības sistēmas, kas aptver cilvēka veselību, dzīvnieku veselību, augu veselību, pārtiku, notekūdeņus un vidi.
- (11) Lai gan joprojām pietrūkst zināšanu par AMR attīstību un izplatīšanos, ko izraisa patogēnu eksponētība augu aizsardzības līdzekļiem un biocīdiem, šādas rezistences veidošanās risks būtu jāņem vērā augu aizsardzības līdzekļu un biocīdu drošuma izvērtēšanā un lēmumu pieņemšanā.
- (12) Lai gan AMR vides dimensijai tiek pievērsts salīdzinoši mazāk uzmanības nekā AMR saistībā ar cilvēka vai dzīvnieku veselību, arvien vairāk pierādījumu liecina, ka dabiskā vide var būt nozīmīgs AMR avots un attīstības veicinātājs. Saskaņā ar pieeju "Viena veselība" AMR vides monitorings pazemes ūdeņos un virszemes ūdeņos, tostarp piekrastes ūdeņos, notekūdeņos un lauksaimniecības augsnēs ir būtisks, lai labāk izprastu, cik liela nozīme antimikrobiālo līdzekļu atlieku klātbūtnei vidē ir AMR veidošanās un izplatīšanās procesā, kā tā ietekmē vides piesārņojuma līmeni un cilvēka veselībai radītos riskus. Monitorings ir arī svarīgs, lai papildinātu kliniskos datus, nodrošinot paraugu ņemšanas materiālu no lielām grupām.
- (13) Zāļu atliekas ir plaši sastopamas pazemes ūdeņos un virszemes ūdeņos, tostarp piekrastes ūdeņos un augsnē, un vairākas publikācijas liecina, ka antibiotiku atliekas var veicināt AMR. AMR gēni un organismi potenciāli nonāk vidē caur notekūdeņu attīrīšanas iekārtām.
- (14) Lai gan Komisijas 2022. gada rudenī sniegto priekšlikumu mērķis ir stiprināt AMR vides monitoringu pazemes ūdeņos un virszemes ūdeņos, tostarp piekrastes ūdeņos, notekūdeņos un lauksaimniecības augsnēs<sup>(20)</sup>, ir atzīta<sup>(21)</sup> nepieciešamība AMR jomā pieņemt integrētu pieeju "Viena veselība" uzraudzības sistēmās, tostarp attiecībā uz vidi. Lai ātri atklātu un novērstu uzliesmojumus un apkarotu AMR dažādās nozarēs, ir nepieciešams integrētā veidā uzraudzīt konstatējumus par pret zālēm rezistentiem mikroorganismiem cilvēkos, dzīvniekos, augos, pārtikā, notekūdeņos un vidē. Ciešāka sadarbība starp šīm nozarēm var arī radīt finansiālus ietaupījumus. Šis process ietver datu un informācijas apmaiņu starp nozarēm, lai efektīvāk un saskaņotāk rīkotos cīņā pret AMR. Šo uzraudzības sistēmu sniegtie dati atbilstīgā administratīvā līmenī var uzlabot izpratni par AMR sarežģīto epidemioloģiju, palīdzot virzīt politikas ieteikumus un izstrādāt iniciatīvas reaģēšanai uz AMR radītiem riskiem, pirms tie kļūst par liela mēroga ārkārtas situācijām.

<sup>(18)</sup> Atbilstīgi prasībām, kas noteiktas Regulā (ES) 2019/6 par veterinārajām zālēm.

<sup>(19)</sup> Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2022/2371 (2022. gada 23. novembris) par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un ar ko atceļ Lēmumu Nr. 1082/2013/ES (OV L 314, 6.12.2022., 26. lpp.).

<sup>(20)</sup> Komisijas 2022. gada 26. oktobra priekšlikums Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvai, ar kuru groza Direktīvu 2000/60/EK, ar ko izveido sistēmu Kopienas rīcībai ūdens resursu politikas jomā, Direktīvu 2006/118/EK par gruntsūdeņu aizsardzību pret piesārņojumu un pasliktināšanos un Direktīvu 2008/105/EK par vides kvalitātes standartiem ūdens resursu politikas jomā; COM (2022) 540 final un Komisijas 2022. gada 26. oktobra priekšlikums Direktīvai par komunālo notekūdeņu attīrīšanu (pārstrādāta redakcija) COM(2022) 541 final.

<sup>(21)</sup> Eiropas Komisija, Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektoriāts, "Uz nākotni vērsta analīze par 2017. gada AMR rīcības plānu: gala ziņojums", Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/636347>.

- (15) Stingra infekciju profilakse un kontrole, jo īpaši akūtās veselības aprūpes vidēs, piemēram, slimnīcās un ilgtermiņa aprūpes iestādēs, palīdz apkarot AMR. Covid-19 pandēmija palielināja informētību par infekciju profilaksi un kontroli un higiēnas pasākumiem, kas palīdz samazināt mikroorganismu, to vidū rezistentu mikroorganismu, pārvešanu. Tomēr, ņemot vērā, ka vairāk nekā 70 % AMR gadījumu izriet no veselības aprūpē iegūtām infekcijām <sup>(22)</sup>, ir nepieciešams plašāk noteikt augstus infekciju profilakses un kontroles standartus. Tas ietver arī augstus pacientu drošības standartus. Veicot valsts darbības, var ņemt vērā Pasaules Veselības organizācijas darbu infekciju profilakses un kontroles, roku higiēnas un pacientu drošības jomā <sup>(23)</sup> <sup>(24)</sup> <sup>(25)</sup>.
- (16) Lai gan ir plaši atzīts, ka antimikrobiālo līdzekļu neatbilstīga lietošana gan cilvēkiem, gan dzīvniekiem ir galvenais iemesls, kāpēc pieaug AMR izplatība, tiek konsekventi ziņots, ka dalībvalstīs netiek pilnvērtīgi nodrošināta antimikrobiālo līdzekļu augsta līmeņa pārvaldība. Antimikrobiālo līdzekļu piesardzīga lietošana un augsti infekciju profilakses un kontroles standartu ambulatorajā vidē, slimnīcu un ilgtermiņa aprūpes iestāžu līmenī ir būtiski aspekti, kas palīdz mazināt AMR veidošanos un attīstību. Šis ieteikums papildina Padomes 2001. gada 15. novembra Ieteikumu par antibakteriālo līdzekļu piesardzīgu lietošanu medicīnā <sup>(26)</sup>, Padomes 2009. gada 9. jūnija Ieteikumu par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli <sup>(27)</sup>, un 2017. gada vadlīnijas par antimikrobiālo līdzekļu piesardzīgu lietošanu cilvēku ārstēšanā <sup>(28)</sup>. Turklāt tas papildina Savienības farmācijas jomas tiesību aktu pārskatīšanu, kurā ierosināts pārskatītājā direktīvā par Savienības kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm <sup>(29)</sup>, ieviest konkrētus regulatīvus pasākumus, kas veicinātu antimikrobiālo līdzekļu piesardzīgu lietošanu.
- (17) AMR palielina dzīvnieku saslimstību un mirstību. Tā apdraud dzīvnieku veselību un labturību un līdz ar to arī dzīvnieku produktivitāti, un tai ir būtiska sociālekonomiska ietekme lauksaimniecības nozarē. Pārtikas aprites drošību ietekmē dzīvnieku, it īpaši pārtikas ražošanai audzēto dzīvnieku, veselība un labturība. Augsta dzīvnieku veselības un labturības līmeņa nodrošināšana uzlabo dzīvnieku izturētspēju, padarot tos mazāk neaizsargātus pret slimībām, kas palīdz samazināt antimikrobiālo līdzekļu lietošanu.
- (18) Notekūdeņu dūņu un kūstmēslu izmantošana par mēslošanas līdzekļiem lauksaimniecības augsnē var izraisīt AMR veidošanos, pret antimikrobiāliem līdzekļiem rezistentām baktērijām un gēniem izplatoties vidē, tādējādi vēl vairāk piesārņojot pārtikas ķēdi. Lai gan ir nepieciešams vairāk datu un esošo datu precizēšana, ir ieteicams ieviest piesardzīgu kūstmēslu apsaimniekošanas praksi.
- (19) Konkrētu izmērāmu mērķrādītāju noteikšana ir efektīvs veids, kā noteiktā termiņā sasniegt mērķus, kas saistīti ar AMR profilaksi un mazināšanu, un pārraudzīt progresu <sup>(30)</sup>. Diskusijas par AMR mērķrādītājiem ir notikušas starptautiskā mērogā, piemēram, saistībā ar Transatlantisko darba grupu mikrobu rezistences jautājumos <sup>(31)</sup>, ANO ilgspējīgas attīstības mērķiem <sup>(32)</sup> un G7 <sup>(33)</sup>.

<sup>(22)</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/health-burden-infections-antibiotic-resistant-bacteria-2016-2020>

<sup>(23)</sup> PVO: Infekciju profilakses un kontroles programmu galvenie komponenti (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/core-components>)

<sup>(24)</sup> PVO pamatnostādnes par roku higiēnu veselības aprūpē (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>)

<sup>(25)</sup> Globālais pacientu drošības rīcības plāns 2021.–2030. gadam: novērst novēršamu kaitējumu veselības aprūpē. Ženēva: Pasaules Veselības organizācija; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

<sup>(26)</sup> Padomes Ieteikums (2001. gada 15. novembris) par antibakteriālo līdzekļu piesardzīgu lietošanu medicīnā (OV L 34, 5.2.2002., 13. lpp.).

<sup>(27)</sup> Padomes Ieteikums (2009. gada 9. jūnijs) par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli (OV C 151, 3.7.2009., 1. lpp.).

<sup>(28)</sup> [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX:52017XC0701\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX:52017XC0701(01)).

<sup>(29)</sup> Priekšlikums Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvai par Savienības kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm, un ar ko atceļ Direktīvu 2001/83/EK [un groza direktīvas] un Direktīvu 2009/35/EK.

<sup>(30)</sup> ECDC, EFSA un EMA kopīgais zinātniskais atzinums par rezultātu rādītāju sarakstu attiecībā uz rezistences pret antimikrobiālajiem līdzekļiem uzraudzību un antimikrobiālo līdzekļu patēriņu cilvēkiem un produktīvajiem dzīvniekiem.

<sup>(31)</sup> <https://www.cdc.gov/drugresistance/tatfar/index.html>.

<sup>(32)</sup> <https://sdgs.un.org/goals>.

<sup>(33)</sup> <https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042058/5651daa321517b089cdccffad1e37a1/2022-05-20-g7-health-ministers-communication-data.pdf>.

- (20) Lai gan stratēģijā “No lauka līdz galdam”<sup>(34)</sup> un Nulles piesārņojuma rīcības plānā<sup>(35)</sup> ir iekļauts mērķrādītājs līdz 2030. gadam Eiropas Savienībā par 50 % samazināt to antimikrobiālo līdzekļu kopējo pārdošanas apjomu, kas paredzēti lauksaimniecības dzīvniekiem un izmantošanai akvakultūrā, un ar kopējās lauksaimniecības politikas atbalsta pasākumiem<sup>(36)</sup> būtu jāuzrauga antimikrobiālo līdzekļu samazināta lietošana lauksaimniecības dzīvniekiem, pašlaik ES līmenī nav noteikts ar AMR saistīts mērķrādītājs cilvēka veselības nozarē. Komisija kopā ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru (ECDC) ir izstrādājusi konkrētus mērķrādītājus gan Savienības, gan dalībvalstu līmenī, kas samazinātu antimikrobiālo līdzekļu nevajadzīgu lietošanu. Ieteiktajos mērķrādītājos dalībvalstu līmenī ir pienācīgi ņemta vērā katras valsts situācija un dažādie pašreizējie antimikrobiālo līdzekļu patēriņa līmeņi un galveno rezistentu patogēnu izplatība. Tie atspoguļo centienu līmeni, kas katrai dalībvalstij būs vajadzīgs, lai sasniegtu ES kopīgos mērķrādītājus, vienlaikus neapdraudot pacientu veselību un drošību. Tie arī ļauj vajadzības gadījumā sniegt mērķtiecīgu atbalstu un pārraudzīt turpmākajos gados panākto progresu.
- (21) ES līmenī ieteicamo mērķrādītāju noteikšana attiecībā uz AMC un AMR ir noderīgs instruments, ar ko panākt un pārraudzīt progresu gan saistībā ar pamatfaktoriem, kas ietekmē AMR, it īpaši antimikrobiālo līdzekļu patēriņu, gan saistībā ar AMR izplatību, it īpaši attiecībā uz patogēniem, kas rada vislielāko slogu un apdraudējumu sabiedrības veselībai ES. Ieteikto mērķrādītāju pamatā ir esošie dati, kas paziņoti ES uzraudzības kontekstā 2019. gadā<sup>(37)</sup>, kas izraudzīts par bāzes gadu, ņemot vērā, ka situācija 2020. un 2021. gadā tiek uzskatīta par ārkārtēju un Covid-19 pandēmijas un noteikto neierasto ierobežojošo pasākumu dēļ nav piemērota, lai to izmantotu par pamatu. Ieteiktajiem mērķrādītājiem būtu jāpalīdz sasniegt kopīgos mērķus, un tos var papildināt ar valstu mērķrādītājiem, kas aptver citus ar AMR saistītus aspektus, piemēram, infekciju profilaksi un kontroli, antimikrobiālo līdzekļu pārvaldību, zaļu izrakstīšanas praksi un apmācību.
- (22) 2022. gada Eiroparometra speciālaptauja par AMR<sup>(38)</sup> liecina, ka ES joprojām trūkst zināšanu par antibiotikām un tikai puse no aptaujātajiem zina, ka antibiotikas ir neefektīvas pret vīrusiem, un ka Savienības iedzīvotāju informētība dalībvalstīs joprojām ir ļoti atšķirīga. Turklāt gandrīz katrs desmitais Savienības iedzīvotājs lieto antibiotikas bez receptes. Šie rezultāti norāda, ka visos līmeņos ir jāpalielina un jāuzlabo komunikācijas un izpratnes veicināšanas pasākumi par AMR un antimikrobiālo līdzekļu piesardzīgu lietošanu, lai uzlabotu zināšanas un veicinātu ieradumu maiņu.
- (23) Cīņā pret AMR liela nozīme ir cilvēka veselības, veterinārijas, vides un agronomijas nozarēs strādājošo profesionāļu izglītošanai, informēšanai un apmācībai par AMR, infekciju profilaksi un kontroli un pieeju “Viena veselība”, jo savos amatos viņi atbalsta piesardzīgu antimikrobiālo līdzekļu lietošanu un izglīto pacientus un lauksaimniekus. Tālākizglītības programmās un mācību programmās vajadzības gadījumā būtu jāiekļauj obligāta starpnozaru apmācība un prasmju kursi par AMR, infekciju profilaksi un kontroli, vidisko risku, biodrošību un antimikrobiālo līdzekļu pārvaldību.
- (24) Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) datiem kopš 2017. gada jūlija ir apstiprinātas 11 jaunas antibiotikas (apstiprinājusi Komisija vai ASV Pārtikas un zaļu pārvalde, vai abas). Lai gan ir daži izņēmumi, jaunapstiprināto antibiotiku klīniskais ieguvums ir ierobežots salīdzinājumā ar pašreizējiem ārstēšanas līdzekļiem, jo vairāk nekā 80 % jaunapstiprināto antibiotiku ir no pašreizējām antibiotiku klasēm, kurām ir labi izveidoti rezistences mehānismi un paredzama ātra rezistences veidošanās. Pašlaik tiek izstrādātas 43 antibiotikas un kombinācijas ar jaunu ārstniecisku vielu. Tikai dažas no tām atbilst vismaz vienam no PVO inovācijas kritērijiem (t. i., nav zināmas šķērsrezistences, jauna piesaistes vieta, iedarbības veids un/vai klase). Lai risinātu problēmu saistībā ar AMR veidošanos un izplatīšanos, kopumā ar klīniskās izstrādes procesā esošajām un nesen apstiprinātajām antibiotikām ir par maz. Nespēja izstrādāt un darīt pieejamas jaunas efektīvas antibiotikas vēl vairāk veicina AMR ietekmi; tādēļ ir steidzami jāizstrādā un jāīsteno jauni stimuli.

<sup>(34)</sup> Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai “Stratēģija “No lauka līdz galdam”. Taisnīgas, veselīgas un videi draudzīgas pārtikas sistēmas vārdā”, COM(2020) 381 final.

<sup>(35)</sup> Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai “Ceļš uz veselīgu planētu itin visiem. ES Gaisa, ūdens un augsnes nulles piesārņojuma rīcības plāns” (COM(2021)400).

<sup>(36)</sup> Pamatojoties uz KLP stratēģisko plānu regulā iekļauto rezultātu rādītāju R.43 (tādu liellopu vienību īpatsvars, uz kurām attiecas atbalstītas darbības pretmikrobu līdzekļu lietošanas ierobežošanas nolūkā) (Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2021/2115 (2021. gada 2. decembris), ar ko izveido noteikumus par atbalstu stratēģiskajiem plāniem, kuri dalībvalstīm jāizstrādā saskaņā ar kopējo lauksaimniecības politiku (KLP stratēģiskie plāni) un kurus finansē no Eiropas Lauksaimniecības garantiju fonda (ELGF) un no Eiropas Lauksaimniecības fonda lauku attīstībai (ELFLA), un ar ko atceļ Regulas (ES) Nr. 1305/2013 un (ES) Nr. 1307/2013 (OV L 435, 6.12.2021., 1. lpp.).

<sup>(37)</sup> Pamatojoties uz esošajiem datiem, kas pieejami no Eiropas antimikrobiālās rezistences uzraudzības tīkla (EARS-Net).

<sup>(38)</sup> <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2632>.

- (25) Komisija tiecas uzlabot sagatavotību un reaģēšanu uz nopietniem pārrobežu apdraudējumiem medicīnisko pretlīdzekļu jomā, it īpaši veicinot medicīnisko pretlīdzekļu un saistīto tehnoloģiju progresīvu pētniecību un izstrādi un risinot tirgus problēmas. Šajā kontekstā Komisijai būtu jānovērš antimikrobiālo līdzekļu tirgus nepilnības un jāveicina tādu medicīnisko pretlīdzekļu izstrāde un pieejamība, kuri palīdz apkarot AMR, piemēram, jauni un veci antimikrobiālie līdzekļi, diagnostika un vakcīnas pret rezistentiem patogēniem.
- (26) Kopš 2017. gada AMR rīcības plāna pieņemšanas ir ierosināti vairāki priekšlikumi par jauniem ekonomikas modeļiem jaunu antimikrobiālo līdzekļu laišanai tirgū; īpaši tas pausts secinājumos, ko sagatavoja JAMRAI <sup>(39)</sup>, kura 2021. gada 31. martā publicēja “stratēģiju daudzvalstu stimulu īstenošanai Eiropā nolūkā stimulēt antimikrobiālo līdzekļu inovāciju un piekļuvi tiem” <sup>(40)</sup>.
- (27) Komisija pasūtīja pētījumu par AMR medicīnisko pretlīdzekļu laišanu tirgū <sup>(41)</sup>, kurā tika simulēti četrus veidus dažāda finansiālā apjoma piesaistīšanas mehānismi, kas nodrošinātu piekļuvi antimikrobiālajiem līdzekļiem, proti, ieņēmumu garantija, atlīdzība par ienākšanu tirgū apvienojumā ar ieņēmumu garantiju, vienreizēji maksājumi par ienākšanu tirgū un starpmaksājumi, kā arī iespējas to īstenošanai ES līmenī.
- (28) Programmas “ES – veselībai” 2023. gada darba programma <sup>(42)</sup> piedāvā apjomīgas investīcijas AMR apkarošanā, it īpaši ar konkrētu darbību “Atbalsts inovācijai un antimikrobiālo līdzekļu piekļūstamībai” <sup>(43)</sup>. Tas ļaus izveidot tīklu, kas atbalstīs Komisiju un dalībvalstis medicīnisko pretlīdzekļu iepirkuma(-u) sagatavošanā un īstenošanā un rezerves jaudas mērķtiecīgu AMR medicīnisko pretlīdzekļu ražošanai vai piekļuvei tiem.
- (29) Programmas “Apvārsnis 2020” un programmas “Apvārsnis Eiropa” atbalstītās pētniecības un inovācijas darbības ir būtiski svarīgas pret AMR vērstu pasākumu izstrādei, izvērtēšanai un īstenošanai. Lai stiprinātu pētniecības un inovācijas ietekmi rezistentu patogēnu izraisītu infekciju atklāšanā, profilaksē un ārstēšanā, joprojām ārkārtīgi svarīgs ir pastāvīgs atbalsts un sadarbība, kas būtu jānodrošina.
- (30) Vakcīnas ir izmaksu ziņā efektīvi un iedarbīgi instrumenti pārnēsājamu slimību profilaksei gan cilvēkiem, gan dzīvniekiem, un tāpēc tās var ierobežot AMR infekciju izplatīšanos un samazināt antimikrobiālo līdzekļu lietošanu. Tāpēc ir jāveicina vakcinācijas izmantošana, kā arī vakcīnu izstrāde, pieejamība un piekļūstamība.
- (31) Dalībvalstu starpnozaru sadarbība un ieinteresēto personu iesaiste ir izšķirīgi svarīga, lai saskaņā ar pieeju “Viena veselība” pilnībā un efektīvi īstenotu ar AMR saistīto politiku un darbības, un tiek ierosināts šo sadarbību uzlabot, it īpaši izmantojot ES tīklu “Viena veselība” antimikrobiālās rezistences jomā <sup>(44)</sup>.
- (32) Augsta līmeņa sadarbība starp Savienības aģentūrām (Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestādi (EFSA) <sup>(45)</sup>, Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru (ECDC) <sup>(46)</sup> un Eiropas Zāļu aģentūru (EMA) <sup>(47)</sup>) būtu jāpastiprina un jāpaplašina, iekļaujot Eiropas Vides aģentūru (EVA) <sup>(48)</sup> un Eiropas Ķīmikāliju aģentūru (ECHA) <sup>(49)</sup>, lai nodrošinātu saskaņotu, uz pieeju “Viena veselība” un uz pierādījumiem balstītu rīcību pret AMR.

<sup>(39)</sup> <https://eu-jamrai.eu/>.

<sup>(40)</sup> [https://eu-jamrai.eu/wp-content/uploads/2021/03/EUjamrai\\_D9.2\\_Strategy-for-a-multi-country-incentive-in-Europe\\_INSERTM-FHI.pdf](https://eu-jamrai.eu/wp-content/uploads/2021/03/EUjamrai_D9.2_Strategy-for-a-multi-country-incentive-in-Europe_INSERTM-FHI.pdf).

<sup>(41)</sup> Eiropas Komisija, Eiropas Veselības un digitālā izpildaģentūra, “Pētījums par AMR medicīnisko pretlīdzekļu laišanu tirgū: gala ziņojums”, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2925/442912>.

<sup>(42)</sup> [https://health.ec.europa.eu/publications/2023-eu4health-work-programme\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/2023-eu4health-work-programme_en).

<sup>(43)</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-11/wp2023\\_annex\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-11/wp2023_annex_en.pdf).

<sup>(44)</sup> [https://health.ec.europa.eu/antimicrobial-resistance/events\\_en?f%5B0%5D=topic\\_topic%3A173](https://health.ec.europa.eu/antimicrobial-resistance/events_en?f%5B0%5D=topic_topic%3A173).

<sup>(45)</sup> <https://www.efsa.europa.eu/eu>.

<sup>(46)</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en>.

<sup>(47)</sup> <https://www.ema.europa.eu/en>.

<sup>(48)</sup> <https://www.eea.europa.eu/about-us>.

<sup>(49)</sup> <https://echa.europa.eu/>.

- (33) AMR apkarošana saskaņā ar pieeju “Viena veselība” ir ES globālās veselības stratēģijas<sup>(50)</sup> prioritāte, tostarp konkrētus noteikumus par AMR iekļaujot arī sarunās par iespējamu PVO starptautisku nolīgumu par pandēmiju novēršanu, gatavību pandēmijām un reaģēšanu uz tām<sup>(51)</sup>. Lai gan pasaulē AMR tiek pievērsta aizvien lielāka uzmanība, ir jāveicina starptautiskā sadarbība, lai nodrošinātu koordinētu pasaules sabiedrības reakciju un pienācīgu atbalstu, kas novirzīts prioritātēm, kuras pasaules un reģionālā līmenī noteiktas attiecībā uz finansējumu, pētniecību un politikas centieniem. Šajā sakarā būtu jāgādā par ciešāku sadarbību jo īpaši ar Apvienoto Nāciju Organizāciju, G7, G20 un četrpusējās alianses organizācijām (Apvienoto Nāciju Organizācijas Pārtikas un lauksaimniecības organizāciju (FAO)<sup>(52)</sup>, Apvienoto Nāciju Organizācijas Vides programmu (UNEP)<sup>(53)</sup>, Pasaules Dzīvnieku veselības organizāciju (WOAH)<sup>(54)</sup> un Pasaules Veselības organizāciju (PVO)<sup>(55)</sup>). Šis ieteikums neskar vajadzību noteikt Savienības nostājas saskaņā ar Līgumos noteiktajām procedūrām, jo īpaši, pieņemot Padomes lēmumus, ievērojot LESD 218. pantu.
- (34) Būtu regulāri jāpārbauga turpmākie pasākumi saistībā ar 2017. gada AMR rīcības plānu un šo ieteikumu, lai novērtētu progresu virzībā uz to mērķu sasniegšanu un konstatētu trūkumus centienos novērst AMR.

IR PIEŅĒMUSI ŠO IETEIKUMU.

#### A. *Nacionālie rīcības plāni AMR apkarošanai*

AR ŠO MUDINA DALĪBVALSTIS:

- līdz 2024. gada 14. jūnijā ieviest un regulāri atjaunināt un īstenot nacionālos rīcības plānus AMR apkarošanai (“nacionālie rīcības plāni”), pamatojoties uz pieeju “Viena veselība” un ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas globālā rīcības plāna mērķus un Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālās asamblejas augsta līmeņa sanāksmes par AMR 2016. gada deklarāciju.  
  
Nacionālajos rīcības plānos AMR apkarošanai, ņemot vērā uz pierādījumiem balstītu un rentablu pieeju, būtu jo īpaši:
  - jānosaka prioritāte valstu veselības aprūpes sistēmās un jāveicina antimikrobiālo līdzekļu piesardzīga lietošana;
  - jāietver starpnozaru koordinācijas, īstenošanas un pārraudzības plāni un mehānismi, kas nodrošina to efektīvu pārvaldību;
  - jāiekļauj konkrēti pasākumi, kas var palīdzēt sasniegt visaptverošus izmērāmus mērķus, un īstenošanas kārtība un rādītāji, pēc kuriem novērtēt progresu šo mērķu sasniegšanā, tostarp ieteiktie mērķrādītāji, kas izklāstīti šā ieteikuma E iedaļā;
  - jāietver atsauce uz attiecīgajiem AMR apkarošanas elementiem, kas ietverti valsts kopējās lauksaimniecības politikas stratēģiskajos plānos;
  - jāiekļauj uz pierādījumiem balstīti pasākumi, ar kuriem novērš, pārbauga un samazina AMR izplatību vidē; un
- attiecīgā gadījumā ar Komisijas atbalstu piešķirt atbilstošus cilvēkresursus un finanšu resursus nacionālo rīcības plānu efektīvai īstenošanai;
- regulāri un vismaz reizi trīs gados izvērtēt nacionālo rīcības plānu rezultātus un rīkoties attiecībā uz šo izvērtējumu konstatējumiem un citu attiecīgo informāciju, vienlaikus ņemot vērā jaunus konstatējumus un jaunākās tendences;
- nodrošināt, ka nacionālie rīcības plāni un to rezultātu regulārie izvērtējumi ir publiski pieejami sešu mēnešu laikā pēc izvērtēšanas procesa pabeigšanas.

<sup>(50)</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-02/international\\_ghs-report-2022\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-02/international_ghs-report-2022_en.pdf).

<sup>(51)</sup> <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention-preparedness-and-response-agreement>.

<sup>(52)</sup> <https://www.fao.org/home/en>.

<sup>(53)</sup> <https://www.unep.org/>.

<sup>(54)</sup> <https://www.woah.org/en/home/>.

<sup>(55)</sup> <https://www.who.int/>.

**B. AMR un antimikrobiālo līdzekļu patēriņa (AMC) uzraudzība un pārraudzība**

AR ŠO MUDINA DALĪBVALSTIS:

5. novērst esošās uzraudzības un pārraudzības nepilnības un līdz 2030. gadam nodrošināt datu pilnīgumu, tostarp reāllaika datus un savlaicīgu piekļuvi datiem attiecīgā gadījumā, gan par AMR, gan par AMC visos līmeņos (piemēram, ambulatorajā vidē, slimnīcās un ilgtermiņa aprūpes iestādēs), lai atbalstītu antimikrobiālo līdzekļu piesardzīgu lietošanu cilvēku ārstēšanā, veicot šādas darbības:
  - a. sadarbībā ar ECDC nodrošināt, ka AMR uzraudzība cilvēku baktērijās ietver ne tikai asinsriti un cerebrospīnālo šķidrums izolātus (invazīvos izolātus), bet arī visus pārējos izolātus no klīniskās mikrobioloģijas laboratorijām, un ka attiecīgie dati tiek regulāri paziņoti ECDC, lai ātri atklātu un labāk novērtētu pret antimikrobiālajiem līdzekļiem rezistentu patogēnu apmēru un izplatību dalībvalstīs un starp tām;
  - b. ņemot vērā ES līmenī izstrādātu metodiku, pieprasīt, lai infekcijas, ko izraisa kritiski (ar lielu negatīvu ietekmi uz veselību) multirezistenti organismi, kuri ir rezistenti pret pēdējās izvēles ārstēšanu, piemēram, pret karbapenēmu rezistentās *Acinetobacter baumannii*, pret karbapenēmu rezistentās *Enterobacteriaceae* (piemēram, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*) un *Candida auris*, ir paziņojamas slimības saskaņā ar valstu tiesību aktiem. Dalībvalstis var izlemt, vai ir jāziņo arī par citiem rezistentiem organismiem, atkarībā no situācijas valstī un vajadzībām;
  - c. paplašināt AMR uzraudzību cilvēkiem, attiecinot to uz patogēniem, kuriem AMR veidojas vai ir izveidojusies, jo tie eksponēti vidē esošām vielām, jo īpaši tām, ko izmanto augu aizsardzības līdzekļos vai biocīdos;
  - d. vākt datus par cilvēka AMC atbilstošā līmenī, lai varētu uzraudzīt antimikrobiālo līdzekļu parakstīšanu un savlaicīgi sniegt atgriezenisko saiti par parakstīšanas tendencēm un modeļiem, cita starpā iesaistot zāļu parakstītājus, farmaceitus un citas personas, kas vāc šādus datus, un, ja iespējams un lietderīgi, izmantojot ES līmeņa digitālo infrastruktūru;
  - e. izstrādāt integrētas sistēmas AMR un AMC uzraudzībai, kas aptver cilvēka veselību, dzīvnieku veselību, augu veselību, pārtiku, noteikūdeņus un vidi (jo īpaši ūdeni un augsni), ņemot vērā Komisijas priekšizpēti par integrētām sistēmām, Četrpusējās QTS-AIS ekspertu grupas integrētās uzraudzības jautājumos<sup>(56)</sup> darbu, kā arī citas jau uzsāktas iniciatīvas, piemēram, PVO Tricikla protokolu integrētai globālai uzraudzībai attiecībā uz ESBL ražojošo *E. coli* cilvēku, dzīvnieku un vides nozarēs (*WHO Tricycle protocol for an integrated global surveillance on ESBL-producing E. coli across the human, animal and environmental sectors*). Šādai integrētai un pastāvīgai starpnozaru pārraudzībai vajadzētu būt izstrādātai tā, lai ne tikai efektīvi un ātri atklātu jaunas rezistentas infekcijas un uzliesmojumus, bet arī attiecībā uz augsni un ūdenstilpēm noteiktu AMR gēnu un antimikrobiālo līdzekļu klātbūtni, tendences un to toksiskumu. Šīs uzraudzības rezultāti būtu jāizmanto, lai izstrādātu efektīvas stratēģijas AMR apkarošanai dažādās nozarēs un atbilstošos pārvaldes līmeņos.

AR ŠO ATZINĪGI VĒRTĒ KOMISIJAS NODOMU:

6. pamatojoties uz Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestādes (EFSA) atzinumiem, turpināt novērtēt dzīvnieku slimības, ko izraisījušas pret antimikrobiālajiem līdzekļiem rezistentas baktērijas, lai pārliecinātos, vai kāda no šīm slimībām būtu jāiekļauj Regulā (ES) 2016/429<sup>(57)</sup> nolūkā tās klasificēt regulatīvajai uzraudzībai, kontrolei vai citiem pārvaldības pasākumiem;

**C. Infekciju profilakse un kontrole**

AR ŠO MUDINA DALĪBVALSTIS:

7. nodrošināt, ka cilvēka veselības aizsardzības jomā tiek ieviesti un pastāvīgi pārraudzīti infekciju profilakses un kontroles pasākumi, lai palīdzētu ierobežot pret antimikrobiālajiem līdzekļiem rezistentu patogēnu izplatīšanos, jo īpaši:
  - a. stiprinot infekciju profilaksi un kontroli veselības aprūpes iestādēs un ilgtermiņa aprūpes iestādēs šādi:
    - nodrošinot pamatkompetences infekciju profilakses un kontroles/slimnīcas higiēnas speciālistiem;

<sup>(56)</sup> Četrpusējās organizācijas izveidoja Tehnisko grupu antimikrobiālo līdzekļu lietošanas un rezistences integrētās uzraudzības jautājumos (*who.int*)

<sup>(57)</sup> Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2016/429 (2016. gada 9. marts) par pārnēsājamām dzīvnieku slimībām un ar ko groza un atceļ konkrētus aktus dzīvnieku veselības jomā ("Dzīvnieku veselības tiesību akts") (OV L 084, 31.3.2016., 1. lpp.).



- nodrošinot pietiekamus resursus infekciju profilakses un kontroles programmām;
  - veicot kvalitātes kontroli;
  - nodrošinot uzraudzību;
  - izstrādājot attiecīgas pamatnostādnes; un
  - vairojot izpratni un nodrošinot apmācību;
- b. modernizējot esošās veselības aprūpes iestādes, tostarp slimnīcu infrastruktūras, lai nodrošinātu augsta līmeņa infekciju profilaksi un kontroli;
- c. nodrošinot ciešu saikni ar pacientu drošību un veselības aprūpē iegūtu infekciju, tostarp sepses, profilaksi, galvenokārt uzlabojot veselības aprūpes personāla apmācību un nodrošinot klīnisko laboratoriju sniegtu kvalitatīvu mikrobioloģisko atbalstu un pacientu reģistrus;
- d. nodrošinot pastāvīgu apmācību, lai ambulatorās nozares, slimnīcu un ilgtermiņa aprūpes iestāžu personāls iegūtu zināšanas par infekciju profilaksi un kontroli, izmantojot pedagoģiskās atziņas un izpratni par uzvedību;
- e. pilnībā izstrādājot un īstenojot nacionālās imunizācijas programmas un veicot pasākumus, lai efektīvi novērstu vakcīnnovēršamas slimības, pamatojoties uz Padomes 2018. gada 7. decembra Ieteikumu par pastiprinātu sadarbību pret vakcīnnovēršamām slimībām <sup>(58)</sup>;
- f. nodrošinot pienācīgu koordināciju starp infekciju profilaksi un kontroli un antimikrobiālo līdzekļu pārvaldības programmām;
8. veikt pasākumus, kas uzlabotu produktīvo dzīvnieku veselību un labturību, lai samazinātu infekcijas slimību sastopamību un izplatīšanos lauksaimniecībā un attiecīgi mazinātu vajadzību lietot antimikrobiālos līdzekļus, jo īpaši:
- a. mudinot veterinārārstus un citus attiecīgos dalībniekus konsultēt lauksaimniekus par profilakses un kontroles pasākumiem pret infekcijas slimībām;
  - b. veicinot biodrošības un infekciju profilakses un kontroles pasākumu ieviešanu saimniecībās;
  - c. izmantojot kopējās lauksaimniecības politikas kontekstā pieejamo atbalstu, lai veiktu tādas profilaktiskus pasākumus pret infekcijas slimībām <sup>(59)</sup>, kuri pārsniedz ES minimālās juridiskās prasības;
  - d. izmantojot Eiropas Jūrlietu, zvejniecības un akvakultūras fondu (2021–2027) <sup>(60)</sup> projektiem, kas iekļauti valstu programmās, saskaņā ar attiecīgo dalībvalstu noteiktajiem atbalsttiesīguma noteikumiem;
  - e. virzot uz priekšu dalībvalstu darbības, kas izklāstītas dokumenta “Kā vairo ES akvakultūras ilgtspēju un konkurētspēju: stratēģiskās vadlīnijas 2021.–2030. gadam” <sup>(61)</sup> pielikumā;
  - f. veicinot selekcijas metodes <sup>(62)</sup> akvakultūrā, lai attīstītu pret slimībām rezistentus celmus, tādējādi samazinot antimikrobiālo līdzekļu lietošanu;
  - g. veicinot vakcinācijas izmantošanu, tostarp akvakultūrā, un alternatīvu izmantošanu, lai palīdzētu novērst noteiktas slimības un izvairītos no nevajadzīgas antimikrobiālo līdzekļu lietošanas;
  - h. veicinot inovatīvu barības piedevu izstrādi un izmantošanu, tostarp barības piedevas dzīvnieku fizioloģiskā stāvokļa uzlabošanai;

<sup>(58)</sup> Padomes Ieteikums 2018/C 466/01 (2018. gada 7. decembris) par pastiprinātu sadarbību, kas vērsta pret vakcīnnovēršamām slimībām (OV C 466, 28.12.2018., 1. lpp.).

<sup>(59)</sup> Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2021/2115 (2021. gada 2. decembris), ar ko izveido noteikumus par atbalstu stratēģiskajiem plāniem, kuri dalībvalstīm jāizstrādā saskaņā ar kopējo lauksaimniecības politiku (KLP stratēģiskie plāni) un kurus finansē no Eiropas Lauksaimniecības garantiju fonda (ELGF) un no Eiropas Lauksaimniecības fonda lauku attīstībai (ELFLA), un ar ko atceļ Regulas (ES) Nr. 1305/2013 un (ES) Nr. 1307/2013 (OV L 435, 6.12.2021., 1. lpp.).

<sup>(60)</sup> [https://oceans-and-fisheries.ec.europa.eu/funding/emfaf\\_en](https://oceans-and-fisheries.ec.europa.eu/funding/emfaf_en).

<sup>(61)</sup> Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai “Kā vairo ES akvakultūras ilgtspēju un konkurētspēju: stratēģiskās vadlīnijas 2021.–2030. gadam”, COM(2021) 236 final.

<sup>(62)</sup> DNS inženierijas metodes, ko var izmantot tikai tādām sugām, kurām veikts riska novērtējums ar labvēlīgu rezultātu.

- i. nodrošinot visam personālam attiecīgajās iestādēs pastāvīgu apmācību par infekciju profilaksi un kontroli un biodrošību, izmantojot pedagoģiskās atziņas un izpratni par uzvedību;
  - j. izstrādājot mērķtiecīgus pasākumus pa nozarēm, tiklīdz saskaņā ar Regulas (ES) 2019/6 57. pantu ir pieejami dati par antimikrobiālo līdzekļu lietošanu, kas iedalīti pa produktīvo dzīvnieku sugām;
9. izmantot labu, uz pierādījumiem balstītu kūtsmēslu apsaimniekošanas praksi un labu notekūdeņu dūņu apsaimniekošanas praksi, pievēršoties to izmantošanai lauksaimniecībā, lai samazinātu vides eksponētību vielām, kurām piemīt antimikrobiālas īpašības, un AMR determinantiem.

AR ŠO ATZINĪGI VĒRTĒ KOMISIJAS NODOMU CIEŠĀ SADARBĪBĀ AR DALĪBVALSTĪM RĪKOTIES ŠĀDI:

10. līdz [3 gadi pēc Padomes ieteikuma pieņemšanas], nodrošinot koordināciju ar ECDC, izstrādāt ES infekciju profilakses un kontroles pamatnostādnes cilvēka veselības jomā, ņemot vērā rentablu pieeju, jo īpaši slimnīcām un ilgtermiņa aprūpes iestādēm. Izstrādājot šīs pamatnostādnes, būtu jāņem vērā starptautiskās pamatnostādnes un jānodrošina cieša sadarbība ar Eiropas un valstu speciālistu apvienībām.

#### D. *Antimikrobiālo līdzekļu pārvaldība un piesardzīga lietošana*

AR ŠO MUDINA DALĪBVALSTIS:

11. nodrošināt, ka cilvēka veselības jomā tiek ieviesti pasākumi, lai atbalstītu antimikrobiālo līdzekļu piesardzīgu lietošanu veselības aprūpes iestādēs, tostarp primārās veselības aprūpes iestādēs un ilgtermiņa aprūpes iestādēs, un ambulatorajā vidē, jo īpaši:
- a. vajadzības gadījumā izmantojot un valsts apstākļiem pielāgojot ES pamatnostādnes par parasto infekciju ārstēšanu un perioperatīvo profilaksi, lai ievērotu paraugpraksi un optimizētu antimikrobiālo līdzekļu piesardzīgu lietošanu;
  - b. izstrādājot veselības aprūpes speciālistiem, tostarp farmaceitiem, paredzētus pasākumus, lai nodrošinātu, ka viņi ievēro piesardzīgas lietošanas pamatnostādnes;
  - c. veicinot un atbalstot diagnostikas testu ieviešanu, jo īpaši primārajā aprūpē, lai optimizētu ārstēšanu ar antimikrobiālajiem līdzekļiem; un
  - d. nodrošinot attiecīgās personāla kompetences un organizāciju;
12. ieviest programmas tādu antimikrobiālo līdzekļu savākšanai un drošai likvidēšanai, kas nav izlietoti, kuriem ir beidzies derīguma termiņš vai kuri pārpalikuši ambulatorajā vidē, slimnīcās un ilgtermiņa aprūpes iestādēs, saimniecībās, veterināro zāļu piegādātāju krājumos, veterinārijas praksēs telpās un antimikrobiālo līdzekļu ražotnēs.

AR ŠO ATZINĪGI VĒRTĒ KOMISIJAS NODOMU CIEŠĀ SADARBĪBĀ AR DALĪBVALSTĪM RĪKOTIES ŠĀDI:

13. strādāt pie tā, lai izstrādātu ES pamatnostādnes par galveno izplatītāko infekciju ārstēšanu cilvēkiem un perioperatīvo profilaksi cilvēkiem, kurās būtu iekļauta informācija par piemērotu diagnostikas testu izmantošanu, vajadzību pēc antibiotikām, piemērotu antibiotiku izvēli (ja tās nepieciešamas), devu un devu intervāliem, kā arī ārstēšanas/profilakses ilgumu, ņemot vērā pieejamo paraugpraksi, antibiotiku pieejamību un vajadzību nodrošināt to optimālāko un piesardzīgāko lietošanu. Izstrādājot šīs pamatnostādnes, būtu jāņem vērā PVO antibiotiku rokasgrāmata AWaRe <sup>(63)</sup> un jānodrošina cieša sadarbība ar Eiropas un valstu speciālistu apvienībām. Turklāt, ņemot vērā, ka rezistences modeļi organismos dažādos reģionos var atšķirties, konkrētās klīniskās prasības būtu jānosaka katrai dalībvalstij atsevišķi.

<sup>(63)</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2022.02>.

AR ŠO ATZINĪGI VĒRTĒ KOMISIJAS NODOMU UN MUDINA DALĪBVALSTIS VEIKT ŠĀDAS DARBĪBAS:

14. pamatojoties uz zinātniskiem pētījumiem un pierādījumiem, augu aizsardzības līdzekļu vai biocīdu drošuma novērtēšanas un lēmumu pieņemšanas kontekstā apsvērt risku, ka šādu līdzekļu lietošanas rezultātā var veidoties rezistence pret cilvēka medicīnā un veterinārmedicīnā izmantotajiem antimikrobiālajiem līdzekļiem, un attiecīgā gadījumā pārskatīt lēmumus, ja parādās jauni pierādījumi. Vajadzības gadījumā būtu jāievieš atbilstīgi lietošanas nosacījumi vai ierobežojumi saistībā ar attiecīgajiem produktiem.

**E. Ieteicamie mērķrādītāji attiecībā uz antimikrobiālo līdzekļu patēriņu un rezistenci pret antimikrobiāliem līdzekļiem**

AR ŠO AICINA DALĪBVALSTIS:

15. veikt atbilstīgus valsts pasākumus, kuru mērķis ir nodrošināt, ka līdz 2030. gadam kopējais antibiotiku patēriņš cilvēkiem (definētā dienas deva (DDD) uz 1 000 iedzīvotājiem dienā) ambulatorajā nozarē un slimnīcu nozarē kopā, ieskaitot ilgtermiņa aprūpes iestādēs un mājas aprūpes vidē, Savienībā tiek samazināts par 20 % salīdzinājumā ar 2019. gada gada;
16. veikt atbilstīgus valsts pasākumus, kuru mērķis ir nodrošināt, ka līdz 2030. gadam no kopējā antibiotiku patēriņa cilvēkiem vismaz 65 % ir antibiotikas, kas PVO antibiotiku klasifikācijā AWaRe <sup>(64)</sup> definētas kā "pieejamās" grupas antibiotikas;
17. veikt atbilstīgus valsts pasākumus, kuru mērķis ir nodrošināt, ka līdz 2030. gadam pret meticilīnu rezistentās baktērijas *Staphylococcus aureus* (MRSA) izraisītu asinsrites infekcijas gadījumu kopskaits (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju) ES tiek samazināts par 15 % salīdzinājumā ar 2019. gada gada;
18. veikt atbilstīgus valsts pasākumus, kuru mērķis ir nodrošināt, ka līdz 2030. gadam pret trešās paaudzes cefalosporīnu rezistentās baktērijas *Escherichia coli* izraisītu asinsrites infekcijas gadījumu kopskaits (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju) ES tiek samazināts par 10 % salīdzinājumā ar 2019. gada gada;
19. veikt atbilstīgus valsts pasākumus, kuru mērķis ir nodrošināt, ka līdz 2030. gadam pret karbapenēmu rezistentās baktērijas *Klebsiella pneumoniae* izraisītu asinsrites infekcijas gadījumu kopskaits (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju) ES tiek samazināts par 5 % salīdzinājumā ar 2019. gada gada.

Dalībvalstīm ieteiktais individuālais ieguldījums šo Savienības mērķrādītāju sasniegšanā ir izklāstīts šā ieteikuma pielikumā;

20. noteikt rādītājus, kas palīdzētu sasniegt ieteiktos mērķrādītājus, kā arī mērķrādītājus attiecībā uz citiem ar AMR saistītiem aspektiem, piemēram, infekciju profilaksi, antimikrobiālo līdzekļu pārvaldību, zāļu parakstīšanas praksi un apmācību, un dalīties ar paraugpraksi attiecībā uz to lietojumu.

AR ŠO ATZINĪGI VĒRTĒ KOMISIJAS NODOMU UN MUDINA DALĪBVALSTIS VEIKT ŠĀDAS DARBĪBAS:

21. ieviest atbilstīgus pasākumus, kas palīdzētu sasniegt stratēģijā "No lauka līdz galdam" un nulles piesārņojuma rīcības plānā noteikto mērķrādītāju, proti, līdz 2030. gadam par 50 % samazināt lauksaimniecības dzīvniekiem un akvakultūrā izmantoto antimikrobiālo līdzekļu kopējo pārdošanas apjomu ES.

**F. Informētība, izglītība un apmācība**

AR ŠO MUDINA DALĪBVALSTIS:

22. sadarbībā ar augstākās un profesionālās izglītības iestādēm un ieinteresētajām personām, kā arī ar pedagoģisko atziņu un izpratnes par uzvedību palīdzību nodrošināt, ka valstu tālākizglītības programmās un mācību programmās cita starpā medicīnas, aprūpes, vecmāšu, farmācijas, zobārstniecības un veterinārmedicīnas, lauksaimniecības un agronomijas, vides un ekoloģijas jomā ir iekļauta obligāta starpnozaru apmācība un kompetence attiecībā uz AMR, infekciju profilaksi un kontroli, vidiskiem riskiem, biodrošību un antimikrobiālo līdzekļu pārvaldību, kā arī attiecīgā gadījumā piesardzīgu antimikrobiālo līdzekļu lietošanu;

<sup>(64)</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/2021-aware-classification>.

23. palielināt sabiedrības un veselības aprūpes speciālistu, kas strādā cilvēka veselības un veterinārijas nozarē, informētību par to, ka pastāv programmas tādu antimikrobiālo līdzekļu savākšanai un drošai likvidēšanai, kuri nav izlietoti, kuriem noteicējis derīguma termiņš vai kuri pārpalikuši, un par šo programmu nozīmi AMR profilaksē, un dalīties ar paraugpraksi;
24. pastiprināt un uzlabot komunikāciju un izpratni par AMR un antimikrobiālo līdzekļu piesardzīgu lietošanu, lai uzlabotu zināšanas un veicinātu paradumu maiņu, veicot šādas darbības:
  - a. cilvēka veselības, veterinārijas un agronomijas nozarēs strādājošajiem regulāri sniedzot atjauninātu informāciju par AMR valsts un vietējā līmenī, kā arī informatīvus materiālus par AMR un par to, cik svarīga ir efektīva infekciju profilakse un kontrole, par vidiskajiem riskiem, biodrošību un antimikrobiālo līdzekļu pārvaldību, tostarp par antimikrobiālo līdzekļu piesardzīgu lietošanu;
  - b. izstrādājot sabiedrības izpratnes veicināšanas pasākumus un plaša mēroga komunikācijas kampaņas par AMR, jo īpaši tās profilaksi, ievērojot higiēnu, jo īpaši roku higiēnu, un antimikrobiālo līdzekļu piesardzīgu lietošanu valsts līmenī;
  - c. izstrādājot mērķtiecīgas komunikācijas kampaņas, lai palielinātu informētību konkrētās iedzīvotāju grupās, izmantojot šīm konkrētajām grupām piemērotus saziņas līdzekļus un kanālus;
25. lai maksimāli palielinātu iepriekš minēto izpratnes veicināšanas pasākumu un komunikācijas kampaņu ietekmi, sniegt informāciju un nodrošināt koordināciju starp dalībvalstīm, ar Komisiju, attiecīgajām Savienības aģentūrām un citām attiecīgajām struktūrām.

AR ŠO ATZINĪGI VĒRTĒ KOMISIJAS NODOMU:

26. ar Eiropas mēroga komunikācijas pasākumiem atbalstīt un papildināt dalībvalstu izpratnes veicināšanas pasākumus par AMR un antimikrobiālo līdzekļu piesardzīgu lietošanu, ņemot vērā rentablu pieeju un pamatojoties uz dalībvalstu vajadzībām;
27. palīdzēt dalībvalstīm nodrošināt cilvēka veselības, veterinārās un agronomijas nozarēs strādājošo speciālistu pastāvīgu apmācību un mūžizglītību par apdraudējumu, ko rada AMR, un tās profilaksi, ievērojot pieeju "Viena veselība", piemēram, izmantojot iniciatīvas "Labāka apmācība nekaitīgai pārtikai" <sup>(65)</sup> sniegtās apmācības iespējas.

**G. Pētniecība un izstrāde, stimuli attiecībā uz inovāciju un piekļuvi antimikrobiālajiem līdzekļiem, kā arī citiem ar AMR saistītiem medicīniskiem pretlīdzekļiem**

AR ŠO ATZINĪGI VĒRTĒ KOMISIJAS NODOMU UN MUDINA DALĪBVALSTIS VEIKT ŠĀDAS DARBĪBAS:

28. atbalstīt pētniecību un tehnoloģisko inovāciju ar "grūdējstimuliem" (*push incentives*), lai atklātu, novērstu un ārstētu infekcijas, ko cilvēkiem izraisa pret antimikrobiāliem līdzekļiem rezistenti patogēni, tostarp Eiropas partnerības "Viena veselība" AMR jomā izveidi, paredzot tai ievērojamas investīcijas, lai varētu koordinēt, saskaņot un finansēt starpnozaru pētniecību un inovāciju;
29. koordinēti ar valstu un daudzvalstu iniciatīvām veicināt tādu antimikrobiālo līdzekļu un citu medicīnisko pretlīdzekļu izstrādi un piekļūstamību, kas ir būtiski, lai apkarotu AMR cilvēkiem, jo īpaši diagnostikas testus un vakcīnas, kas vērstas pret patogēniem, kuri ir rezistenti pret antimikrobiālajiem līdzekļiem.

ŠAJĀ NOLŪKĀ PADOME ATZINĪGI VĒRTĒ KOMISIJAS NODOMU:

- a. turpināt atbalstīt dalībvalstis prioritāro pret antimikrobiālajiem līdzekļiem rezistentu patogēnu noteikšanā Savienības un dalībvalstu līmenī, esošo, gaidāmo un trūkstošo AMR medicīnisko pretlīdzekļu kartēšanā un mērķproduktu profilu noteikšanā saskaņā ar valstu iniciatīvām;
- b. atbalstīt AMR medicīnisko pretlīdzekļu pētniecību un izstrādi, jo īpaši koordinējot finansējumu praktiskai pētniecībai un AMR medicīnisko pretlīdzekļu izstrādei vēlinā posmā, tostarp antimikrobiālo līdzekļu klīniskajiem izmēģinājumiem;

<sup>(65)</sup> [https://food.ec.europa.eu/horizontal-topics/official-controls-and-enforcement/legislation-official-controls/better-training-safer-food\\_en](https://food.ec.europa.eu/horizontal-topics/official-controls-and-enforcement/legislation-official-controls/better-training-safer-food_en).

- c. uzlabot antimikrobiālo līdzekļu un citu AMR medicīnisko pretlīdzekļu piegādes nepārtrauktību ES, jo īpaši sadarbībā ar dalībvalstīm, atbalstot un koordinējot dalībvalstu iniciatīvas ražošanas, iepirkuma un krājumu veidošanas jomā un novēršot šķēršļus ES līmenī;
  - d. uzlabot pieprasījuma prognozes, novērtējot un novēršot antibiotiku piegādes ķēdes vājos posmus, un attiecīgā gadījumā īstenot mērķtiecīgus antibiotiku krājumu veidošanas pasākumus, lai izvairītos no deficīta;
30. palīdzēt izstrādāt un pārvaldīt Savienības “vilcējstimulu” (*pull incentive*) daudzvalstu shēmu, lai uzlabotu jaunu antimikrobiālo līdzekļu inovāciju un izstrādi un piekļūstamību esošajiem un jaunajiem antimikrobiālajiem līdzekļiem, kurā dalībvalstis var iesaistīties brīvprātīgi. Šāda shēma varētu izpausties, piemēram, kā ieņēmumu garantija, atlīdzība par ienākšanu tirgū apvienojumā ar ieņēmumu garantiju, vienreizēji maksājumi par ienākšanu tirgū vai starpmaksājumi, un to var finansēt attiecīgi ES līmenī, valsts līmenī vai līdzfinansēt;
31. apvienot resursus, veikt sadarbības pasākumus, dot finansiālu ieguldījumu “vilcējstimulu” shēmas īstenošanā un apņemties piedalīties tīklā <sup>(66)</sup>, kas minēts programmas “ES – veselībai” 2023. gada darba programmā;
32. regulāri pārskatīt shēmu un tās ietekmi uz antimikrobiālo līdzekļu izstrādi un piekļūstamību;
33. stimulēt efektīvu un uz pierādījumiem balstītu alternatīvu izstrādi un laišanu tirgū attiecībā uz dzīvnieku veselībai vajadzīgu antibakteriālo līdzekļu un vakcīnu lietošanu.

#### H. **Sadarbība**

##### AR ŠO MUDINA DALĪBVALSTIS:

34. paziņot datus par AMR un par antimikrobiālo līdzekļu patēriņu Globālajā antimikrobiālās rezistences un lietošanas uzraudzības sistēmā (*GLASS*) <sup>(67)</sup>;
35. izmantot iespējas, ko sniedz ES tīkla “Viena veselība” antimikrobiālās rezistences jomā un citu attiecīgo komiteju un darba grupu regulārās sanāksmes, kurās tiek apspriesta AMR, lai:
- a. uzlabotu savstarpējo sadarbību, kā arī sadarbību ar Komisiju, attiecīgajām Savienības aģentūrām un AMR jomas ieinteresētajām personām, speciālistiem un ekspertiem;
  - b. apmainītos ar paraugpraksi, jo īpaši par pasākumiem, kas jāveic, lai nodrošinātu, ka veselības aprūpes speciālisti ievēro piesardzīgas lietošanas pamatnostādnes, un par pārbaudītiem efektīviem pasākumiem informētības palielināšanai;
  - c. kopīgotu nacionālos rīcības plānus AMR jomā un saistītos īstenošanas ziņojumus un izvērtējumus savā starpā, ar Komisiju un attiecīgajām Savienības aģentūrām un nodrošinātu attiecīgu pieredzes apmaiņu;
36. uzlabot cilvēka veselības, veterinārijas, vides un agronomijas nozarēs strādājošo speciālistu savstarpējo sadarbību AMR jomā un sadarbību ar ieinteresētajām personām, lai uzlabotu pieejas “Viena veselība” īstenošanu attiecībā uz AMR.

##### AR ŠO ATZINĪGI VĒRTĒ KOMISIJAS NODOMU:

37. uzlabot *EFSA*, *EMA*, *ECDC*, *EVA* un *ECHA* sadarbību AMR jautājumos un ar starpaģentūru darba grupas AMR jautājumos starpniecību pastiprināt pieejas “Viena veselība” īstenošanu attiecībā uz AMR. Darba grupa:
- a. nodrošinās efektīvu platformu, kur notiks regulāras sanāksmes, kurās tiks nodrošināta informācijas apmaiņa par AMR un apspriesti gaidāmie pieprasījumi un pilnvaras; un
  - b. strādās pie tā, lai uzraudzības datus integrētu dažādās nozarēs;

<sup>(66)</sup> CP-p-23-16 Atbalsts inovācijai un antimikrobiālo līdzekļu piekļūstamībai.

<sup>(67)</sup> <https://www.who.int/initiatives/glass>.

38. izstrādāt pārraudzības sistēmu, ko izmantos, lai novērtētu progresu un rezultātus, kas gūti, īstenojot 2017. gada AMR rīcības plānu un šo ieteikumu.

### I. *Pasaules mērogā*

AR ŠO ATZINĪGI VĒRTĒ KOMISIJAS NODOMU UN MUDINA DALĪBVALSTIS VEIKT ŠĀDAS DARBĪBAS:

39. iestāties par to, lai starptautiskās standartu noteikšanas struktūras izstrādātu standartus un trešās valstis tos īstenotu, jo īpaši lai:
- izstrādātu vērienīgākus WOAHA standartus un pamatnostādnes par atbildīgu un piesardzīgu antimikrobiālo līdzekļu lietošanu veterinārmedicīnā, kam būtu jāatspoguļo nepieciešamība pasaules mērogā pakāpeniski pārtraukt antimikrobiālo līdzekļu lietošanu, lai veicinātu dzīvnieku augšanu vai palielinātu produktivitāti;
  - izstrādātu Starptautiskās augu aizsardzības konvencijas <sup>(68)</sup> norādījumus par antimikrobiālo līdzekļu piesardzīgu izmantošanu fitosanitāriem mērķiem;
  - īstenotu *Codex Alimentarius* standartus <sup>(69)</sup>, *Prakses kodeksu pārtikas izraisītas antimikrobiālās rezistences samazināšanai un ierobežošanai* <sup>(70)</sup>, *Pamatnostādnes par pārtikas izraisītas antimikrobiālās rezistences integrētu pārraudzību un uzraudzību* <sup>(71)</sup> un *Pārtikas izraisītas antimikrobiālās rezistences riska analīzes pamatnostādnes* <sup>(72)</sup>;
40. izmantojot pieeju "Viena veselība", strādāt pie AMR novēršanas, stiprinot spējas sadarbībā ar četrpusējo aliansi, kā aprakstīts četrpusējās alianses izstrādātā kopīgā rīcības plāna "Viena veselība" (2022.–2026. gadam) (OH JPA) <sup>(73)</sup> 5. darbības virzienā;
41. strādāt pie tā, lai, ievērojot pieeju "Viena veselība", konkrētus un attiecīgus noteikumus par AMR iekļautu sarunās par iespējamu PVO starptautisku nolīgumu par pandēmiju novēršanu, gatavību pandēmijām un reaģēšanu uz tām saskaņā ar Padomes Lēmumu (ES) 2022/451 <sup>(74)</sup>;
42. atbalstīt PVO iniciatīvas, kuru mērķis ir sagatavot norādījumus par to, kā būtu jāpiemēro laba ražošanas prakse atkritumu un notekūdeņu apsaimniekošanā saistībā ar antimikrobiālo līdzekļu ražošanu, ņemot vērā PVO Valdes 2018. gada 30. novembra lēmumu šajā jautājumā <sup>(75)</sup>;
43. iestāties par to, lai AMR tiktu izvirzīta kā viena no galvenajām politiskajām prioritātēm G7 un G20 kontekstā un tiktu panākta vienošanās par vērienīgu pasaules mēroga apņemšanos, tostarp noteikti pamatprincipi un pausts atbalsts to pieņemšanai, lai starp G20 vai G7 valstīm taisnīgi sadalītu finansiālo slogu, ko rada "grūdējstimuli" un "vilcējstimuli" (*push and pull incentives*) antimikrobiālo līdzekļu jomā;
44. iestāties par to, lai 2024. gadā plānotajā Apvienoto Nāciju Organizācijas augsta līmeņa konferencē par AMR tiktu pastiprināta pasaules līmeņa apņemšanās pievērsties AMR;
45. atbalstīt un aktīvi iesaistīties četrpusējās alianses AMR daudzpusēju ieinteresēto personu partnerības platformā <sup>(76)</sup>, lai palīdzētu izveidot kopīgu globālu redzējumu un panāktu lielāku vienprātību par AMR;

<sup>(68)</sup> <https://www.ippc.int/en/>.

<sup>(69)</sup> Pārtikas izraisītā antimikrobiālā rezistence (*fao.org*)

<sup>(70)</sup> [https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXC%2B61-2005%252FCXC\\_061e.pdf](https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXC%2B61-2005%252FCXC_061e.pdf).

<sup>(71)</sup> [https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/ar/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXG%2B94-2021%252FCXG\\_94e.pdf](https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/ar/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXG%2B94-2021%252FCXG_94e.pdf).

<sup>(72)</sup> [https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXG%2B77-2011%252FCXG\\_077e.pdf](https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXG%2B77-2011%252FCXG_077e.pdf)

<sup>(73)</sup> Kopīgais rīcības plāns "Viena veselība" (2022.–2026. gadam): kopīgi strādāt cilvēku, dzīvnieku, augu un vides veselības labā (*who.int*)

<sup>(74)</sup> Padomes Lēmums (ES) 2022/451 (2022. gada 3. marts), ar ko pilnvaro Eiropas Savienības vārdā sākt sarunas attiecībā uz starptautisku nolīgumu par pandēmiju novēršanu, gatavību pandēmijām un reaģēšanu uz tām, kā arī papildu grozījumiem Starptautiskajos veselības aizsardzības noteikumos (2005) (OV L 92, 21.3.2022., 1. lpp.).

<sup>(75)</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB144/B144\\_19-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_19-en.pdf).

<sup>(76)</sup> <https://www.fao.org/antimicrobial-resistance/quadrupartite/the-platform/en/>.

46. nodrošināt attīstības spējas un atbalstīt ar AMR saistītas darbības valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem, jo īpaši:
- iesaistoties Eiropas komandas iniciatīvā par ilgtspējīgu veselības drošību, izmantojot pieeju “Viena veselība” Āfrikā <sup>(77)</sup>, kuras mērķis ir īpaši ir palīdzēt apkarot AMR;
  - atbalstot pieejas “Viena veselība” nacionālo rīcības plānu AMR apkarošanai īstenošanu valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem, jo īpaši izmantojot ANO daudzpartneru trasta fondu (MPTF) AMR jomā <sup>(78)</sup>;
  - veicinot centienus infekcijas slimību un AMR apkarošanā valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem, piemēram, izmantojot Eiropas un jaunattīstības valstu klinisko pētījumu partnerību (kopuzņēmums “Global Health EDCTP3”) <sup>(79)</sup> un attiecīgā gadījumā izmantojot nevalstiskas iniciatīvas, piemēram, Starptautisko centru antimikrobiālās rezistences problēmas risinājumiem (ICARS) <sup>(80)</sup>, Globālo antibiotiku pētniecības un izstrādes partnerību (GARDP) <sup>(81)</sup> un ReAct <sup>(82)</sup>.

#### J. Ziņošana

AR ŠO ATZINĪGI VĒRTĒ KOMISIJAS NODOMU:

47. četrus gadus pēc šā ieteikuma pieņemšanas ziņot Padomei par panākumiem šā ieteikuma īstenošanā.

Luksemburgā, 2023. gada 13. jūnijs)

*Padomes vārdā –*  
*priekšsēdētājs*  
J. PEHRSON

<sup>(77)</sup> <https://europa.eu/capacity4dev/tei-jp-tracker/tei/sustainable%C2%A0health-security-africa>.

<sup>(78)</sup> <https://mptf.undp.org/fund/amr00>.

<sup>(79)</sup> [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/edctp\\_en](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/edctp_en).

<sup>(80)</sup> <https://icars-global.org/>

<sup>(81)</sup> <https://gardp.org/>

<sup>(82)</sup> <https://www.reactgroup.org/>

## PIELIKUMS

## COM(2023) 191 final

Dalībvalstu ieguldījums šā ieteikuma E punktā noteikto ES ieteikto mērķrādītāju sasniegšanai <sup>(1)</sup>.

1. Ieteiktie valstu mērķrādītāji attiecībā uz antibiotiku kopējo patēriņu ambulatorajā nozarē un slimnīcu nozarē kopā, ieskaitot ilgtermiņa aprūpes iestādēs (DDD uz 1 000 iedzīvotājiem dienā)

Dalībvalsts	Kopējais antibiotiku patēriņš ambulatorajā nozarē un slimnīcu nozarē kopā, ieskaitot ilgtermiņa aprūpes iestādēs (DDD uz 1 000 iedzīvotājiem dienā) 2019. gadā <sup>(1)</sup>	Ieteiktais samazinājuma mērķrādītājs līdz 2030. gadam
NL	9,5	3 %
AT	11,6	3 %
EE	11,8	3 %
SE	11,8	3 %
DE	12,6 <sup>(2)</sup>	9 %
SI	13,0	9 %
LV	13,9	9 %
HU	14,4	9 %
FI	14,7	9 %
DK	15,3	9 %
LT	16,1	9 %
CZ	16,9	9 %
HR	18,8	9 %
PT	19,3	9 %
SK	19,3	9 %
BG	20,7	18 %
MT	20,7	18 %
LU	21,1	18 %
BE	21,4	18 %
IT	21,7	18 %
IE	22,8	27 %
PL	23,6	27 %
ES	24,9	27 %
FR	25,1	27 %
RO	25,8	27 %
CY	30,1	27 %
EL	34,1	27 %

<sup>(1)</sup> Dažās dalībvalstīs kopš 2019. gada ir panākts progress cīņā pret AMR vai antimikrobiālo līdzekļu patēriņu.



- (<sup>1</sup>) Eiropas antibakteriālo līdzekļu patēriņa uzraudzības tīkla (*ESAC-Net*) dati. Dati par iedzīvotājiem ir iegūti no *Eurostat*.  
 (<sup>2</sup>) Vācija nav sniegusi *ESAC-Net* datus par patēriņu slimnīcu nozarē. Kopējais patēriņš tika aplēsts, pamatojoties uz ES slimnīcu nozares vidējo patēriņa īpatsvaru kopējā patēriņā.

2. Ieteiktie valstu mērķrādītāji attiecībā uz “pieejamās” grupas antibiotiku patēriņa procentuālo daļu no visu antibiotiku patēriņa (pieejamās, uzraudzības, rezerves, neklasificētas), kas uzskaitītas PVO antibiotiku klasifikācijā *AWaRe* (<sup>2</sup>).

Dalībvalsts	“Pieejamās” grupas antibiotiku patēriņa procentuālā daļa no visu antibiotiku patēriņa (pieejamās, uzraudzības, rezerves, neklasificētas), kas uzskaitītas antibiotiku klasifikācijā <i>AWaRe</i> 2019. gadā ( <sup>1</sup> )	Ieteiktais mērķrādītājs līdz 2030. gadam	
DK	79,1	Vismaz 65 %	
FI	73,2		
FR	72,0		
NL	71,2		
SE	71,0		
IE	70,3		
LV	68,6		
BE	67,9		
LT	67,5		
ES	63,0		
HR	62,7		
SI	62,1		
PT	61,4		
EE	61,3		Vismaz 65 %
PL	60,4		
CZ	60,2		
LU	59,5		
AT	58,1		
RO	52,8		
HU	50,5		
MT	49,9		
IT	48,9		
CY	48,9		
EL	46,8		
BG	45,1		
SK	42,4		
DE	Nav datu ( <sup>2</sup> )		

(<sup>2</sup>) <https://www.who.int/publications/i/item/2021-aware-classification>

(<sup>1</sup>) Eiropas antibakteriālo līdzekļu patēriņa uzraudzības tīkla (ESAC-Net) dati. Dati par iedzīvotājiem ir iegūti no Eurostat.

(<sup>2</sup>) Vācija nav sniegusi ESAC-Net datus par patēriņu slimnīcu nozarē. Tāpēc šo procentuālo daļu nevar aprēķināt.

3. Ieteiktie valstu mērķrādītāji attiecībā uz pret meticilīnu rezistentas baktērijas *Staphylococcus aureus* (MRSA) izraisītu asinsrites infekciju incidenci (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju)

Dalībvalsts	Pret meticilīnu rezistentas baktērijas <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA) izraisītu asinsrites infekciju ( <sup>1</sup> ) gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju 2019. gadā	Ieteiktais samazinājuma mērķrādītājs līdz 2030. gadam
NL	0,4	3 %
DK	0,8	3 %
EE	0,8	3 %
FI	1,1	3 %
SE	1,3	3 %
BG	1,5	3 %
LV	1,9	6 %
LU	2,1	6 %
AT	2,2	6 %
LT	2,2	6 %
SI	2,4	6 %
BE	2,6	6 %
HR	2,7	6 %
IE	3,1	6 %
CZ	3,1	6 %
DE	3,6	10 %
MT	3,8	10 %
HU	4,2	10 %
ES	4,2	10 %
PL	4,3	10 %
EL	4,6	10 %
SK	5,0	10 %
FR	5,6	18 %
CY	6,9	18 %
PT	11,4	18 %
IT	13,6	18 %
RO	13,7	18 %

(<sup>1</sup>) Pamatojoties uz esošajiem Eiropas antimikrobiālās rezistences uzraudzības tīklā (EARS-Net) pieejamajiem datiem par invazīviem izolātiem, kuri norāda, ka invazīvie izolāti lielākoties (> 99 %) ir no asinsrites infekcijām un pavisam neliels procentuālais daudzums (<1 %) izolātu ir no meningītiem. Dati par iedzīvotājiem ir iegūti no Eurostat.

4. Ieteiktie valstu mērķrādītāji attiecībā uz pret trešās paaudzes cefalosporīnu rezistentas baktērijas *Escherichia coli* izraisītu asinsrites infekciju incidenci (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju)

Dalībvalstis	Pret trešās paaudzes cefalosporīnu rezistentas baktērijas <i>Escherichia coli</i> izraisītu asinsrites infekciju ( <sup>1</sup> ) incidence (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju) 2019. gadā	Ieteiktais samazinājuma mērķrādītājs līdz 2030. gadam
EL	2,6	0 %
BG	4,3	0 %
NL	4,5	0 %
LV	5,0	0 %
HR	5,3	0 %
LT	5,6	0 %
HU	5,7	0 %
CY	6,2	5 %
RO	6,3	5 %
SK	6,4	5 %
CZ	6,6	5 %
DK	6,6	5 %
AT	7,1	10 %
PL	7,4	10 %
SI	7,7	10 %
ES	7,8	10 %
EE	7,9	10 %
FI	8,0	10 %
IE	8,3	10 %
FR	8,6	10 %
SE	9,6	10 %
LU	10,1	12 %
PT	10,3	12 %
DE	12,0	12 %
MT	12,4	12 %
BE	13,2	12 %
IT	23,2	12 %

(<sup>1</sup>) Pamatojoties uz esošajiem Eiropas antimikrobiālās rezistences uzraudzības tīklā (EARS-Net) pieejamajiem datiem par invazīviem izolātiem, kuri norāda, ka invazīvie izolāti lielākoties (> 99 %) ir no asinsrites infekcijām un pavisam neliels procentuālais daudzums (<1 %) izolātu ir no meningītiem. Dati par iedzīvotājiem ir iegūti no Eurostat.

5. Ieteiktie valstu mērķrādītāji attiecībā uz pret karbapenēmu rezistentas baktērijas *Klebsiella pneumoniae* izraisītu asinsrites infekciju incidenci (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju)

Dalībvalsts	Pret karbapenēmu rezistentas baktērijas <i>Klebsiella pneumoniae</i> izraisītu asinsrites infekciju <sup>(1)</sup> incidence(gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju) 2019. gadā	Ieteiktais samazinājuma mērķrādītājs līdz 2030. gadam
EE	0,00	0 %
LV	0,00	0 %
NL	0,02	0 %
SE	0,03	0 %
SI	0,05	2 %
FI	0,06	2 %
DK	0,07	2 %
CZ	0,09	2 %
HU	0,09	2 %
IE	0,11	2 %
LU	0,16	2 %
DE	0,20	2 %
AT	0,20	2 %
FR	0,22	2 %
BE	0,27	2 %
SK	0,52	4 %
LT	0,54	4 %
ES	0,76	4 %
HR	1,20	4 %
PL	1,38	4 %
MT	2,13	4 %
BG	2,29	4 %
CY	2,61	5 %
PT	2,93	5 %
RO	7,12	5 %
IT	8,51	5 %
EL	13,05	5 %

<sup>(1)</sup> Pamatojoties uz esošajiem Eiropas antimikrobiālās rezistences uzraudzības tīklā (EARS-Net) pieejamajiem datiem par invazīviem izolātiem, kuri norāda, ka invazīvie izolāti lielākoties (> 99 %) ir no asinsrites infekcijām un pavisam neliels procentuālais daudzums (<1 %) izolātu ir no meningītiem. Dati par iedzīvotājiem ir iegūti no Eurostat.