

LV

LV

LV



EIROPAS KOMISIJA

Briselē, 9.4.2010
COM(2010) 141 galīgā redakcija

OTRAIS KOMISIJAS ZIŅOJUMS PADOMEI,

**pamatojoties uz dalībvalstu ziņojumiem attiecībā uz Padomes Ieteikuma 2002/77/EK
par pienācīgu antibakteriālo preparātu izmantošanu cilvēkiem paredzētajās zālēs
īstenošanu**

SEC(2010)399

OTRAIS KOMISIJAS ZIŅOJUMS PADOMEI,

**pamatojoties uz dalībvalstu ziņojumiem attiecībā uz Padomes Ieteikuma 2002/77/EK
par pienācīgu antibakteriālo preparātu izmantošanu cilvēkiem paredzētajās zālēs
īstenošanu**

(Dokuments attiecas uz EEZ)

SATURS

1. IEVADS
2. KOPSAVILKUMS PAR GALVENAJIEM PASĀKUMIEM DALĪBVALSTU
LĪMENĪ
3. KOPSAVILKUMS PAR GALVENAJIEM PASĀKUMIEM EIROPAS
SAVIENĪBAS LĪMENĪ
4. SECINĀJUMI

1. IEVADS

2001. gada novembrī Padome pieņēma Ieteikumu 2002/77/EK par pienācīgu antibakteriālo preparātu izmantošanu cilvēkiem paredzētajās zālēs (“ieteikums”). Minētais ieteikums aicina dalībvalstis un EEZ valstis ieviest īpašas stratēģijas antibakteriālo preparātu pienācīgai izmantošanai, lai apturētu antibakteriālās rezistences rašanos. Minētajās stratēģijās jāietver pasākumi attiecībā uz antibakteriālās rezistences un antibakteriālo preparātu izmantošanas uzraudzību, uz kontroli un profilakses pasākumiem, izglītību un apmācību un uz pētniecību. Ieteikums aicina Komisiju atvieglot savstarpēju informēšanu, apspriešanos, sadarbību un rīcību, pastāvīgi pārbaudīt jautājumus, uz kuriem attiecas šis ieteikums un iesniegt ziņojumus, pamatojoties uz dalībvalstu ziņojumiem.

Divu gadu laikā pēc ieteikuma pieņemšanas Komisija ziņojumā Padomei par ieteikuma īstenošanu apkopoja galvenos pasākumus, kas veikti dalībvalstu un Eiropas Savienības līmenī (COM (2005)684 galīgā redakcija)¹. Ziņojumā bija norādīts, ka lielākā daļa dalībvalstu ir veikušas dažādus pasākumus, kā paredzēts ieteikumā. Tomēr tajā bija izceltas vairākas ieteikuma jomas, kurās veikti tikai atsevišķi pasākumi, un noteiktas citas jomas, kurām turpmāk nepieciešams pievērst uzmanību:

- valstu stratēģiju un valstu rīcības plānu īstenošana,
- attiecīga starpnozaru mehānisma izveide, piešķirot atbilstošas pilnvaras un izmantojot atbilstošus līdzekļus,
- sadarbība starp cilvēku veselības un dzīvnieku veselības nozarēm,
- plašas sabiedrības izglītošana par to, kā pareizi veikt antibakteriālo ārstēšanu,
- pasākumu noteikšana, lai veicinātu to, ka sistēmiskus antibakteriālos preparātus vai antibiotikas lietotu tikai ar recepti,
- atbilstoša infekciju kontrole,
- valsts līmenī apstiprinātas pamatnostādnes, sniedzot ieteikumus pareizai ārstēšanai ar antibiotikām.

Pēc šā pirmā ziņojuma par ieteikuma īstenošanu dalībvalstīm 2008. gada augustā bija jāziņo Komisijai par īstenošanas progresu, lai pārbaudītu ieteikuma izpildi. Komisija saņēma atbildes no visām dalībvalstīm un no vienas no trim EEZ/EBTA valstīm.

Pamatojoties uz minētajām atbildēm, šajā otrajā ziņojumā apkopoti galvenie pasākumi, kuri veikti dalībvalstu un Eiropas Savienības līmenī, un salīdzināts stāvoklis 2008. gadā un 2004. gadā, kad tika vākti dati iepriekšējam ziņojumam. Šajā ziņojumā uzsvars likts uz indikatoru izmantošanu, lai pārbaudītu, kā īstenots rīcības plāns. Ziņojuma noslēgumā uzsvērtas tās ieteikuma jomas, kurām nepieciešams pievērst uzmanību arī turpmāk. Ziņojumam pievienots Komisijas dienestu darba dokuments, kurā sniegta sīkāka dalībvalstu atbilžu tehniskā analīze.

¹ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf.

2. KOPSAVILKUMS PAR GALVENAJIEM PASĀKUMIEM DALĪBVALSTU LĪMENĪ

Ieteikums aicina dalībvalstis ieviest īpašas stratēģijas antibakteriālo preparātu izmantošanai ar apdomu, lai apturētu antibakteriālās rezistences rašanos. Līdz 2008. gada beigām sešpadsmit valstīs bija ieviestas valsts stratēģijas un astoņas dalībvalstis šādu stratēģiju gatavoja. Četrām dalībvalstīm nebija stratēģijas, par kuru varētu ziņot, un tās arī šādu stratēģiju negatavoja.

Stratēģijās jānosaka šādi galvenie mērķi.

- (a) Izveidot vai nostiprināt antibakteriālās rezistences un antibakteriālo preparātu izmantošanas uzraudzības sistēmas.

Visas ziņotājas valstis ir īstenojušas antibakteriālās rezistences uzraudzības sistēmu. 18 valstīs darbojas uzraudzības sistēma, un vienlaikus šīs valstis piedalās Eiropas Antibakteriālās rezistences uzraudzības tīklā (*EARSS*), kurš attiecas uz antibakteriālo rezistenci gan sadzīvē, gan slimnīcās.

Daudzās dalībvalstīs un EEZ valstīs ir operatīva saistība starp antibakteriālās rezistences uzraudzību un tiem, kuri atbild par slimību uzliesmojumu izmeklēšanu/slimību kontroli, un sadarbība ar veterināro uzraudzību. Tomēr tikai dažās valstīs ir izveidota saistība ar vidi.

Lielākā daļa valstu ir publicējušas valsts ziņojumu par antibakteriālo rezistenci, un šie dati ir arī publiski pieejami.

Visās valstīs, izņemot divas, veselības iestādēm ir pieejami antibakteriālās rezistences uzraudzības dati. Tomēr vēl joprojām ir grūtības ātri un viegli iegūt sīkus datus to pašu problēmu dēļ, kuras tika atklātas jau pirmajā ziņojumā: juridiskais statuss, datu īpašumtiesības, nepietiekams budžets un vājš informatīvais un tehnoloģijas atbalsts.

Runājot par uzraudzības sistēmas struktūru, valstu ziņojumu publicēšanu un operatīvo saistību ar antibakteriālās rezistences uzraudzību dzīvniekiem, nav sasniegts daudz, ja salīdzina ar sasniegumiem, par kuriem tika ziņots 2003. gadā. Tomēr ir sasniegumi attiecībā uz uzraudzības datiem, jo, salīdzinot ar 2003. gadu, 2008. gadā mazāk valstu ziņojušas par grūtībām iegūt datus.

Gandrīz visi respondenti ziņo, ka valstī darbojas antibakteriālo preparātu izmantošanas un antibiotiku patēriņa uzraudzības sistēma, un visas valstis piedalās Eiropas antibakteriālo preparātu patēriņa uzraudzības projektā (*ESAC*). Salīdzinot ar sasniegumiem, par kuriem tika ziņots pirmajā ziņojumā 2003. gadā, redzams, ka ir notikusi attīstība. Ir pārvarētas grūtības iegūt antibakteriālo preparātu patēriņa datus. Ir uzlabota klasificētu datu vākšana un saistība starp antibakteriālās rezistences datiem un antibiotiku patēriņa datiem. Tomēr lielākajā daļā valstu šie dati nav pietiekoši detalizēti, lai varētu nodrošināt atbilstošas atsauksmes zāļu parakstītājiem. Tika konstatētas tās pašas grūtības, kas novērotas saistībā ar rezistences uzraudzību *per se*. Turklāt tikai pusē no respondentvalstīm patēriņa datus var sadalīt sīkāk pēc indikācijām un saistīt ar rezistences datiem. Saskaņā ar ziņojumu lietderīgāku datu vākšanu par antibakteriālo preparātu patēriņu un zāļu parakstīšanas praksi apgrūtināja datu vālais juridiskais statuss, ieskaitot datu īpašumtiesības, kā arī problēmas saistībā ar informācijas tehnoloģijas sistēmām. Turklāt vairākās valstīs vēl nav pilnībā izstrādāti zāļu parakstīšanas prakses monitoringa indikatori.

- (b) Īstenot kontroles un profilakses pasākumus, lai atbalstītu antibakteriālo preparātu izmantošanu ar apdomu un veicinātu infekcijas slimību izplatīšanās ierobežošanu.

Pēc iepriekšējā ziņojuma daudzas valstis ir veikušas pozitīvus pasākumus attiecībā uz antibakteriālo preparātu pārdošanu bez receptes. 2003. gadā tikai viena valsts varēja sniegt datus, savukārt 2008. gadā visi respondenti ir snieguši datus par šādas pārdošanas apjomu. Astoņpadsmit valstis ziņo, ka viņu valstī šis fakts nav būtisks cēlonis antibiotiku nepareizai lietošanai. Tomēr jāatzīmē, ka četras no valstīm, kurās saskaņā ar aprēķiniem bez receptes pārdoto antibiotiku daudzums procentos ir no 1 % līdz 15 %, nenorāda, ka būtu veikušas pasākumus, lai ieviestu tiesību aktus par antibiotiku lietošanu tikai ar recepti. Šādus pasākumus paredz Eiropas Savienības farmācijas jomas tiesību akti par cilvēkiem paredzētām zālēm (Direktīva 2001/83/EK, kurā grozījumi izdarīti ar Direktīvu 2004/27/EK).

Lielākā daļa valstu 2008. gadā valsts līmenī ir apstiprinājušas pamatnostādnes par antibakteriālo preparātu pareizu izmantošanu, kas attiecas uz gandrīz visām sadzīvē iegūtām infekcijas slimībām, piemēram, vidusauss iekaisumu, sinusītu, tonsilofaringītu, sadzīvē iegūtu pneimoniju, urīnceļu infekcijām un meningītu. Tomēr retāk sastopamas pamatnostādnes slimnīcām, — tādas ir tikai pusei no valstīm. Turklāt vēl joprojām reti kad ir veikts novērtējums par atbilstību pamatnostādnēm un to ietekmes novērtējums, lai gan stāvoklis kopš 2003. gada ir uzlabojies.

Divdesmit divās valstīs ir spēkā valsts līmeņa programma attiecībā uz higiēnu slimnīcās un infekciju kontroli. Divdesmit valstīs ir noteikta obligāta prasība, lai visās slimnīcās būtu infekciju kontroles komiteja. Tomēr tikai trīs valstīs šī prasība attiecas uz aprūpes iestādēm. Vairāk nekā pusē no respondentvalstīm ir spēkā juridiskas prasības vai ieteikumi attiecībā uz vairākām infekciju kontroles māsām, kuras ir nepieciešamas slimnīcās, taču nevienā no valstīm nav spēkā līdzīgas prasības attiecībā uz aprūpes iestādēm. Visās valstīs, izņemot trīs, ir spēkā pamatnostādnes attiecībā uz veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli. Pamatnostādnēs visvairāk risināti jautājumi saistībā ar metacilīnrezistentu zeltaino stafilokoku (*MRSA*). Pamatnostādnes attiecībā uz baktērijām, kas rezistentas pret vairākām zālēm, parasti papildina īpašās pamatnostādnes par *MRSA*. Pamatnostādnēs aprūpes iestādēs ir spēkā retāk nekā slimnīcās. Lielākajā daļā respondentvalstu ir spēkā ieteikumi par vakcināciju pret streptokoku pneimonijas infekcijām gan pieaugušajiem, gan bērniem.

- (c) Veicināt veselības aprūpes darbinieku izglītību un apmācību par antibakteriālās rezistences problēmu un informēt plašu sabiedrību par to, ka ir svarīgi, lai antibakteriālos preparātus izmantotu ar apdomu.

Lielākā daļa valstu ziņo, ka veselības aprūpes darbinieku mācību programmās ir ietverti ar antibakteriālo rezistenci, higiēnu un infekciju kontroli, antibakteriālo preparātu pareizu izmantošanu un vakcinācijas programmām saistīti jautājumi. Piecpadsmit valstīs ir spēkā prasības par veselības aprūpes darbinieku finansiāli nepabalstītu turpināmisizglītību, kas galvenokārt attiecas uz higiēnu un infekciju kontroles pasākumiem. Tomēr šīs prasības neattiecas uz visiem veselības aprūpes darbiniekiem, turklāt tās neatrisina antibakteriālo preparātu nepareizas izmantošanas problēmu katrā valstī.

Sešpadsmit valstis ir īstenojušas informācijas kampaņas veselības aprūpes darbiniekiem par antibakteriālo rezistenci, galvenokārt ārstiem, bet dažas valstis — arī farmaceitiem, medmāsām un veterinārārstiem.

Pēdējos divos gados septiņpadsmit valstis ir rīkojušas informācijas kampaņas plašai sabiedrībai par antibakteriālo rezistenci, antibakteriālo preparātu nepareizu izmantošanu, vakcinācijas programmām un to nozīmi un par vispārējās higiēnas pasākumiem. Attīstība kopš 2003. gada bijusi ļoti lēna. Minēto kampaņu mērķauditorija bijusi drīzāk plaša sabiedrība, nevis konkrēta mērķauditorija, piemēram, pacientu asociācijas vai pacienti.

2002. gadā Padome ieteica katrai dalībvalstij drīzumā izveidot atbilstošu starpnozaru mehānismu, lai koordinētu iepriekš minēto stratēģiju īstenošanu valsts līmenī. Papildus koordinēšanai valsts līmenī šim mehānismam būtu jāpiedalās informācijas apmaiņā un koordinēšanā starp Komisiju un citām dalībvalstīm.

Deviņpadsmit dalībvalstis ziņoja, ka tajās darbojas starpnozaru mehānisms, un septiņas valstis pašlaik izstrādā šādu mehānismu, plānojot pabeigt šo darbu laikā no 2008. gada beigām līdz 2010. gadam. Divas dalībvalstis neplāno izveidot starpnozaru mehānismu. Lielākais uzlabojums kopš pagājušā ziņojuma ir starpnozaru mehānisma juridiskais statuss. 2008. gadā astoņās valstīs starpnozaru mehānismu izveidoja ar valdības lēmumu un sešās valstīs — ar tiesību aktiem. Turklāt trīs valstis norādījušas, ka starpnozaru mehānismu izveidojušas ar valsts galvenā ārsta lēmumu, vai uzskata, ka šis mehānisms ir oficiāla darba grupa. Lielākajā daļā valstu tas pēc būtības tiešām ir starpnozaru mehānisms, kas gandrīz visos gadījumos sekmīgi saista cilvēku veselības un dzīvnieku veselības nozares. Tomēr jāatzīmē, ka tikai retos gadījumos ir pārstāvēta nodarbinātības ministrija, vides ministrija un izglītības un zinātnes ministrija un ka stāvoklis saistībā ar pacientu grupu iesaistīšanu kopš pirmā ziņojuma nav daudz uzlabojies. Mazāk nekā pusē no starpnozaru mehānismiem ir pārstāvētas medmāsas un ilgtermiņa aprūpes iestādes, lai gan tām ir būtiska nozīme antibakteriālās rezistences attīstības un pārņemšanas apturēšanā.

Tā kā pašlaik virzāmies no stratēģijas izstrādes posma uz tās īstenošanas posmu, anketā ietverts jautājums par indikatoriem kā īstenošanas pārbaudes instrumentu. Divpadsmit valstis ziņo, ka tajās ir spēkā indikatori, ko izmanto monitoringam. Visvairāk izmanto rezultātu indikatorus (attiecībā uz antibakteriālo rezistenci, antibakteriālo preparātu izmantošanu, parakstīšanu un veselības aprūpē iegūtām infekcijām). Piecas valstis norādījušas, ka izmanto struktūras un procesa indikatorus vietējā un valsts līmenī (piemēram, roku dezinficēšanai izmantotās spirta želejas tilpums, antibiotiku pārvaldības speciālistu grupu izveidošana, atbilstības novērtēšana, antibakteriālo preparātu pārdošanas kontrole un vairāki pētniecības projekti).

3. KOPSAVILKUMS PAR GALVENAJIEM PASĀKUMIEM EIROPAS SAVIENĪBAS LĪMENĪ

Antibakteriālā rezistence arī turpmāk būs Komisijas galvenā prioritāte, un Komisija īstenos un sekmēs dažādus pasākumus Eiropas Savienības līmenī.

Ņemot vērā pirmajā ziņojumā pausto ieteikumu risināt problēmas saistībā ar rezistentu mikroorganismu izplatību veselības aprūpes vidē un pēc Komisijas priekšlikuma Padome 2009. gada jūnijā pieņēma ieteikumu par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli². Ieteikuma mērķis ir nodrošināt, lai dalībvalstīs darbotos atbilstošas un piemērotas stratēģijas pacientu drošības uzlabošanai valsts veselības aprūpes

² Padomes 2009. gada 9. jūnija Ieteikums 2009/C 151/01 par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli, OV C 151, 3.7.2009.

sistēmā, tostarp tiktu izteikti konkrēti priekšlikumi par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli.

Tā kā gan cilvēku ārstēšanā, gan veterinārmedicinā ir konstatēts antibakteriālās rezistences pieaugums saistībā ar antibakteriālo preparātu izmantošanu, Komisija kopš pirmā ziņojuma ir strādājusi, lai izveidotu iniciatīvas, kuras būtu svarīgas abām nozarēm.

Tādējādi Veselības un patērētāju ģenerāldirektorāts ir izveidojis tehnisku starpdienestu platformu, lai apmainītos ar informāciju un uzlabotu pasākumu koordinēšanu sabiedrības veselības un dzīvnieku veselības nozarē. Šīs grupas darba mērķis ir sekmēt to, lai tiktu izmantota vienota pieeja antibakteriālās rezistences monitoringa veikšanā cilvēkiem un dzīvniekiem, ko atbalstīs Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (*ECDC*), Eiropas Zāļu aģentūra (*EMA*) un Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestāde (*EFSA*). Šo pasākumu rezultāts ir 2009. gada novembrī publicētais Komisijas dienestu darba dokuments par antibakteriālo rezistenci³. Minētā dokumenta mērķis ir informēt Parlamentu un Padomi par Komisijas paveikto saistībā ar antibakteriālās rezistences monitoringu un kontroli cilvēku ārstēšanā un veterinārmedicinā un sākt viedokļu apmaiņu par pārbaudes pasākumiem un varbūtējiem turpmākiem pasākumiem. Šo kopīgo pieeju atbalsta ciešākas sadarbības izveide starp dažādām ES aģentūrām, kuras strādā ar antibakteriālās rezistences jautājumiem. Pēc Komisijas struktūrvienību kopīgas prasības *ECDC*, *EFSA*, *EMA* un *SCENIHR* (Iespējamā un jaunatklātā veselības apdraudējuma zinātniskā komiteja) sadarbojās, lai izstrādātu vienotu nostāju par antibakteriālo rezistenci⁴.

Papildus minētajām iniciatīvām Komisija ir risinājusi antibakteriālās rezistences problēmu, finansējot vairākus Eiropas mēroga projektus saskaņā ar Sabiedrības veselības programmu (2003–2007).

EARSS — Eiropas Antibakteriālās rezistences uzraudzības tīkla (2003-2006) mērķis ir uzturēt uzraudzības un informācijas tīklu, kurā apvienoti valstu tīkli, kā arī veikt monitoringu par veselības apdraudējumu, ko rada antibakteriālā rezistence Eiropā (www.earss.rivm.nl). *EARSS* tiek integrēts *ECDC* darbībās.

ESAC — Eiropas antibakteriālo preparātu patēriņa uzraudzības (2004-2007) mērķis ir konsolidēt antibiotiku patēriņa datu vākšanu. Turklāt ir veikta padziļināta patēriņa datu izpēte par ambulatoro aprūpi, aprūpi slimnīcās un aprūpes iestādēs, kā arī veikts farmaceitiskās darbības ekonomisks novērtējums. Dažus no minētajā projektā ietvertajiem datiem varētu novērtēt saistībā ar rezistences modeļiem un slimību sastopamību, un tos varētu arī izmantot kā pamatnostādnes ārstēšanā (<http://www.esac.ua.ac.be>). *ESAC* tiek integrēts *ECDC* darbībās.

EUCAST — Eiropas Antibakteriālās uzņēmības testēšanas komiteja (2004-2007) izveido pret antibakteriāliem preparātiem rezistentu patogēnu uzraudzību, definējot kopīgas references metodes, ar kuru palīdzību var salīdzināt rezultātus, un tādējādi nodrošina kopīgu pamatu antibakteriālās rezistences datu interpretēšanai visā Eiropā. Saskaņā ar minēto projektu ir izveidota Eiropas uzņēmības testēšanas un kritiskās koncentrācijas noteikšanas pastāvīgā komiteja (<http://www.eucast.org>).

BURDEN — “Rezistences un slimību slogs Eiropas valstīs” (2007-2010) ir projekts, kura mērķis ir nodrošināt salīdzināmu informāciju par slimību un rezistences slogu visā Eiropā un

³ Jāpievieno atsauce.

⁴ Jāpievieno atsauce.

likt politikas veidotājiem un plašai sabiedrībai to apzināties un izprast. Saskaņā ar minēto projektu tiks veikta problēmsituācijas analīze saistībā ar *MRSA* slimnīcu intensīvās terapijas un vispārējās nodaļās (www.eu-burden.info).

E-BUG PACK — “Mācību materiālu par antibiotikām un higiēnu izstrāde un izplatīšana” (2006-2009) skolās, balstoties uz sekmīgu Apvienotās Karalistes projektu. Minētā projekta mērķauditorija ir 9-16 gadus veci bērni un jaunieši, un tā mērķis ir: 1) veicināt izpratni par priekšrocībām, ko sniedz antibiotikas, un par to izmantošanu ar apdomu, 2) mācīt par to, kā nepareiza izmantošana var nelabvēlīgi ietekmēt “labās” baktērijas un antibakteriālo rezistenci, 3) uzlabot roku higiēnu un elpošanas higiēnu, tādējādi ierobežojot respiratoro, gastroenteroloģisko un ādas infekciju gadījumus un mazinot pieprasījumu pēc antibiotikām.

ABS International — īsteno antibiotiku stratēģijas (*ABS*) antibiotiku pareizai izmantošanai Eiropas Savienības dalībvalstu slimnīcās (2006-2008). Minētais projekts īstenots 9 dalībvalstīs, un tā mērķis ir sagatavot mācību programmu *ABS* nacionālajiem ekspertiem un izstrādāt standarta organizatoriskos instrumentus slimnīcām, lai nodrošinātu antibiotiku pareizu izmantošanu.

IPSE/HELICS — starptautisks tīkls derīgu datu vākšanai, analīzei un izplatīšanai par nozokomiālu infekciju risku Eiropas slimnīcās. *HELICS* rutīnprogrammas datu vākšanu arī turpmāk atbalstīs šā projekta *Work Package 4*.

Komisija, izmantojot Sesto un Septīto pamatprogrammu pētniecībai un tehnoloģijas attīstībai, atbalsta plaša spektra pētniecības projektus, kuriem ir būtiska nozīme antibakteriālo preparātu apdomīgai izmantošanai cilvēku ārstēšanā. Ir finansēti vairāki projekti Eiropas mērogā tādās jomās kā uz pierādošiem materiāliem balstītas pacientu pārvaldības izveidošana, pamatnostādņu izstrāde attiecībā uz respiratorām infekcijām un veselības aprūpē iegūtu infekciju kontrole. Pēdējā uzaicinājumā vairākos projektos tika risinātas problēmas saistībā ar antibiotiku terapijas ietekmi uz cilvēkiem un diagnostikas testu klīnisko validēšanu. Papildus minētajām pamatprogrammām antibakteriālās rezistences problēmu risina arī citas ar tām saistītas iniciatīvas, piemēram, Eiropas Tehnoloģijas platformas. Turklāt Kopīgā tehnoloģiju ierosme novatorisku zāļu jomā nodrošina instrumentu publiskā un privātā sektora partnerībai, kam var būt būtiska nozīme antibakteriālās rezistences problēmas risināšanā.

Līdz ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (*ECDC*) izveidi 2005. gadā kopš pirmā ziņojuma vēl vairāk ir nostiprināti Eiropas Savienības pasākumi antibakteriālās rezistences novēršanai, kuri sekmē antibakteriālo preparātu apdomīgu izmantošanu cilvēku ārstēšanā.

Lai novērtētu antibakteriālās rezistences risku un veiktu tā monitoringu, tika turpināti Lēmumā 2119/98/EK⁵ un Lēmumā 2000/96/EK⁶ paredzētie epidemioloģiskās uzraudzības pasākumi šajā jomā, un pievienoto vērtību ir nodrošinājis *ECDC*, kurš tagad atbild par uzraudzības tīklu darbību. *ECDC* ikgadējā epidemioloģiskajā ziņojumā par lipīgajām

⁵ Eiropas Parlamenta un Padomes 1998. gada 24. septembra Lēmums Nr. 2119/98/EK par epidemioloģiskās uzraudzības un infekcijas slimību kontroles tīkla izveidošanu Kopienā, OV L 268, 3.10.1998.

⁶ Komisijas 1999. gada 22. decembra Lēmums 2000/96/EK par infekcijas slimībām, uz kurām pakāpeniski attiecinās Kopienas tīklu saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 2119/98/EK, OV L 28, 3.2.2000.

slimībām publicē datus par antibakteriālo rezistenci un antibakteriālo preparātu izmantošanu ES.

Turklāt *ECDC* ir izveidojis antibakteriālās rezistences dalībvalstu un EBTA/EEZ⁷ valstu kontaktpunktu tīklu ar mērķi stiprināt ES sadarbību šīs problēmas risināšanā. *ECDC* sadarbībā ar Komisiju, parējām ES aģentūrām un dalībvalstīm arī īsteno īpašu programmu attiecībā uz antibakteriālo rezistenci un veselības aprūpē iegūtām infekcijām. Tādējādi *ECDC* palīdzēs Komisijai veicināt labu praksi saistībā ar veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli, sekmēt mācību iespējas un palīdzēt dalībvalstīm izveidot infekciju kontroles mācības un mācību programmas infekcijas kontroles personālam un veselības aprūpes darbiniekiem.

Lai nodrošinātu koordinētu un līdzsvarotu pieeju veterinārmedicīnā un cilvēku ārstēšanā, ir izveidota sadarbība ar *EFSA* saistībā ar antibakteriālās rezistences uzraudzību *EFSA* kompetences jomā. Sadarbībā ar citām ES aģentūrām publicēts arī kopīgs *ECDC/EMA* pētījums par nepieciešamību izstrādāt jaunus antibakteriālos līdzekļus⁸ un kopīgs *ECDC/EFSA/EMA/SCENIHR* pētījums par stāvokli ES saistībā ar antibakteriālo rezistenci⁹.

Lai veicinātu plašas sabiedrības izpratni par šo jautājumu un lai uzlabotu veselības aprūpes darbinieku izglītību, 2008. gadā rīkoja Eiropas Antibiotiku informācijas dienu. Tā bija Eiropas sabiedrības veselības iniciatīva, ko koordinēja Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs. Šo pasākumu rīko katru gadu, un tā mērķis ir informēt sabiedrību par riskiem, kas saistīti ar antibiotiku nepareizu lietošanu, un par to, kā lietot antibiotikas atbildīgi.

4. SECINĀJUMI

Kopš pirmā ziņojuma publicēšanas ir panākti ievērojami uzlabojumi. Lielākā daļa dalībvalstu ir veikušas dažādus pasākumus, kā paredzēts ieteikumā un uzsvērts pirmajā īstenošanas ziņojumā. Tomēr vēl ir daudzas ieteikuma jomas, kurās sasniegts tikai neliels uzlabojums. Ir svarīgi, lai dalībvalstis ievērotu visus ieteikumus. Pamatojoties uz šā ziņojuma konstatējumiem, nākotnē veicamais darbs varētu būt vērsts uz šādām jomām.

- Padomes ieteikuma īstenošanas uzlabošana dalībvalstīs, risinot pašlaik svarīgās problēmas.
 - **Valstu stratēģiju un rīcības plānu** ātra izstrāde un efektīva **īstenošana** visās dalībvalstīs un iesaistītajās valstīs, ņemot vērā Padomes ieteikumu par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli.
 - Aprūpes iestāžu un ilgtermiņa aprūpes iestāžu lielāka iesaistīšana rīcības plānu un pamatnostādņu izstrādē attiecībā uz antibakteriālo rezistenci un veselības aprūpē iegūtām infekcijām.

⁷ Eiropas Brīvās tirdzniecības asociācijas un Eiropas Ekonomikas zonas valstis.

⁸ *ECDC/EMA* pētījums "The Bacterial Challenge: time to react", 2009. gada septembris, http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0909_TER_The_Bacterial_Challenge_Time_to_React.pdf.

⁹ Jāpievieno atsauce.

- **Sadarbība starp cilvēku veselības un dzīvnieku veselības nozarēm** saistībā ar antibakteriālo rezistenci un antibiotiku izmantošanu valstu un Eiropas Savienības līmenī, it īpaši visās tajās valstīs, kurās šāda sadarbība vēl nav izveidota.
- Valstu programmu ārējs novērtējums.
- Pasākumi, lai **nodrošinātu to, ka katrā dalībvalstī darbotos attiecīgs starpnozaru mehānisms ar atbilstošām pilnvarām un līdzekļiem**, lai koordinētu ieteikumā paredzēto stratēģiju īstenošanu. Būtu lietderīgi izvērtēt dažādu starpnozaru mehānismu darbību.
- Monitoringa un novērtēšanas veicināšana dalībvalstu līmenī
 - Izstrādāt indikatorus un izmantot tos, lai veiktu Padomes ieteikuma īstenošanas monitoringu un novērtētu valstu rīcības plānu ietekmi un pasākumu efektivitāti.
 - Izstrādāt mehānismus un indikatorus, lai novērtētu valstu pamatnostādņu ietekmi.
 - Stiprināt antibakteriālās rezistences un antibakteriālo preparātu izmantošanas uzraudzības tīklus, lai uzraudzības sistēmās apkopotie antibakteriālās rezistences un antibakteriālo preparātu izmantošanas dati būtu vieglāk pieejami politikas veidotājiem, nozares profesionāļiem un sabiedrībai.
 - Uzlabot visaptverošu datu vākšanu par antibakteriālo preparātu patēriņu un zāļu parakstīšanas praksi.
 - Izstrādāt mehānismu, kas zāļu parakstītājiem un lēmumu pieņēmējiem nodrošinātu atsauksmes par zāļu parakstīšanas praksi un antibiotiku izmantošanu.
 - Sekmēt indikatoru izmantošanu, lai veiktu pasākumu īstenošanas un efektivitātes monitoringu un izplatītu attiecīgu informāciju sabiedrībai.
- Veselības aprūpes darbinieku un plašas sabiedrības izglītošanas uzlabošana dalībvalstu līmenī
 - Iesaistīt pacientu grupas plānoto stratēģiju un rīcības plānu īstenošanā.
 - Uzlabot visu veselības aprūpes darbinieku finansiāli nepabalstītu turpināmisizglītību visās valstīs. Izglītības programmās būtu jāietver visi antibakteriālās rezistences aspekti (higiēna, pareiza izmantošana utt.).
 - Informēt visus veselības aprūpes darbiniekus un plašu sabiedrību.
 - Uzlabot Eiropas Antibiotiku informācijas dienas norisi.
- Sadarbība ES līmenī un Eiropas Savienības pasākumi
 - Stiprināt sadarbību, lai nodrošinātu saistību starp antibakteriālo rezistenci cilvēkiem, dzīvniekiem un pārtikā.

- Risināt antibakteriālās rezistences problēmas pasaules mērogā. Rīcībai jāsniedzas tālāk par ES līmeni, un ir svarīgi izveidot sadarbību ar starptautiskajiem partneriem un īstenot ES ārējos pasākumus (t. i., stiprināt politiku farmakoloģijas jomā un veselības sistēmas jaunattīstības valstīs).
- Veikt antibakteriālo preparātu izmantošanas ietekmes uz vidi monitoringu.