

Padomes secinājumi par pacientu drošību un aprūpes kvalitāti, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju un mikrobu rezistences profilaksi un kontroli

(2014/C 438/05)

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

1. ATGĀDINA, ka saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantu, nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis, ka Savienības rīcība papildina dalībvalstu politiku un ir vērsta uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību, ka Savienība veicina dalībvalstu sadarbību sabiedrības veselības jomā, vajadzības gadījumā atbalstot to rīcību, un pilnībā respektē dalībvalstu atbildību par veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu;
2. ATGĀDINA 2006. gada 2. jūnijā pieņemtos Padomes secinājumus par Eiropas Savienības veselības aizsardzības sistēmu kopējām vērtībām un principiem⁽¹⁾ un jo īpaši galvenās vērtības – universālumu, piekļuvi kvalitatīvai veselības aprūpei, taisnīgumu un solidaritāti;
3. ATGĀDINA, ka Gada izaugsmes pētījumā par 2014. gadu ir uzsvērtā nepieciešamība izstrādāt aktīvas iekļaušanas stratēģijas, kas ietver cenas ziņā pieņemamu un kvalitatīvu veselības pakalpojumu plašu pieejamību, arī attiecībā uz stratēģijas “Eiropa 2020” mērķu sasniegšanu;
4. ATGĀDINA Padomes 2009. gada 9. jūnija Ieteikumu 2009/C 151/01 par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli⁽²⁾;
5. ATGĀDINA Padomes 2001. gada 15. novembra Ieteikumu 2002/77/EK par antibakteriālo līdzekļu piesardzīgu lietošanu medicīnā⁽³⁾ un Komisijas Rīcības plānu pret pieaugošajiem draudiem, ko rada mikrobu rezistence⁽⁴⁾;
6. ATGĀDINA Padomes 2012. gada 22. jūnija secinājumus par mikrobu rezistences ietekmi cilvēku veselības aizsardzības nozarē un veterinārijā – perspektīva “Viena veselība”⁽⁵⁾;
7. ATGĀDINA, ka mikrobu rezistence un ar veselības aprūpi saistītas infekcijas ir pakļautas epidemioloģiskajai uzraudzībai saskaņā ar 2. panta 1. punkta a) apakšpunkta ii) punktu un 2. panta 2. punktu Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 22. oktobra Lēmumā Nr. 1082/2013/ES par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un ar ko atceļ Lēmumu Nr. 2119/98/EK⁽⁶⁾;
8. ATGĀDINA 2014. gada 24. maijā pieņemto Pasaules Veselības asamblejas Rezolūciju WHA67.25 par mikrobu rezistenci;
9. ATGĀDINA, ka Ieteikums 2009/C 151/01 un Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē⁽⁷⁾ prasa, lai pacienti saņemtu veselības aprūpi saskaņā ar drošības un kvalitātes standartiem un pamatnostādņēm, un precīzē tiesības skaidrā un pārredzamā veidā saņemt informāciju par ieviestajiem drošības un kvalitātes pasākumiem un sūdzību procedūrām un tiesību aizsardzības mehānismiem;
10. ATZĪMĒ, ka politikas veidošanas un lēmumu pieņemšanas procesu pamatā vajadzētu būt konkrētiem pierādījumiem un tiem jābalstās uz sistemātisku datu vākšanu, kurā izmanto piemērotus veselības informācijas un komunikācijas tehnoloģiju (IKT) rīkus;
11. ATZĪMĒ, ka pašreizējā tendence, proti, ka aprūpe no slimnīcām tiek pārcelta uz ambulatoro aprūpi, ieskaitot primāro aprūpi un aprūpi mājās, var izraisīt tādas aprūpes apjoma palielināšanos, kuru sniedz nestacionārās veselības aprūpes darbinieki, sociālie darbinieki un aprūpētāji, tostarp neformālie aprūpētāji;
12. ATZĪST, ka veselības jomas speciālistu un aprūpētāju apmācībā un turpmākajā profesionālajā pilnveidē būtu jāiekļauj izglītība un apmācība par pacientu drošību un infekciju profilaksi un kontroli;

⁽¹⁾ OV C 146, 22.6.2006., 1. lpp.

⁽²⁾ OV C 151, 3.7.2009., 1. lpp.

⁽³⁾ OV L 34, 5.2.2002., 13. lpp.

⁽⁴⁾ 16939/11 (COM(2011) 748).

⁽⁵⁾ OV C 211, 18.7.2012., 2. lpp.

⁽⁶⁾ OV L 293, 5.11.2013., 1. lpp.

⁽⁷⁾ OV L 88, 4.4.2011., 45. lpp.

13. ATŽĪST, ka taisnīgas un nenosodošas ziņošanas un mācīšanās sistēmas ir izrādījušās teicami rīki, ar ko paaugstināt pacientu drošības kultūru;
14. ATŽĪMĒ secinājumus abos Eiropas Komisijas ziņojumos ⁽¹⁾ par to, kā tiek īstenots Ieteikums 2009/C 151/01;
15. ATŽĪMĒ, ka, lai iegrožotu mikrobu rezistences tālāku izplatīšanos un palielināšanos, ir ārkārtīgi svarīgi īstenot efektīvus pasākumus veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksei un kontrolei reģionālā un valstu līmenī, un ka ar veselības aprūpē iegūtām infekcijām saistītu problēmu risināšana ir viens no stūrakmeņiem 2011. gadā pieņemtajā ES Rīcības plānā pret pieaugošajiem draudiem, ko rada mikrobu rezistence ⁽²⁾;
16. ATGĀDINA, ka tiek lēsts, ka Eiropas Savienībā katru gadu ar veselības aprūpē iegūtām infekcijām saslimst apmēram 3,2 miljoni pacientu ⁽³⁾, no kā par novēršamiem uzskata 20–30 % gadījumu ⁽⁴⁾, un ka sarežģījumi tiek paredzēti 5 % līdz 10 % apjomā, no kā potenciāli varētu novērst gandrīz pusi ⁽⁵⁾;
17. ATŽĪMĒ to apstākli, ka saskaņā ar īpašo Eiropas barometra apsekojumu "Pacientu drošība un aprūpes kvalitāte" ⁽⁶⁾ nedaudz vairāk nekā puse (53 %) no visiem ES iedzīvotājiem domā, ka viņu valstī pacientiem var tikt nodarīts kaitējums stacionārajā aprūpē, bet puse no respondentiem domā, ka viņiem var tikt nodarīts kaitējums ambulatorajā aprūpē, un ka šie procentuālie lielumi nav būtiski samazinājušies kopš 2009. gada;
18. AR BAŽĀM ATŽĪMĒ, ka saskaņā ar visjaunākajiem datiem, ko publicējis Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC) ⁽⁷⁾, pieaug veselības aprūpē iegūtas infekcijas, ko izraisa multirezistenti mikroorganismi;
19. ATŽĪMĒ PVO un ESAO darbu pacientu drošības un aprūpes kvalitātes jomā, ko atbalsta arī ES;
20. ATŽĪMĒ VĒRTĒ to, cik daudz dalībvalstis panākušas kopš 2009. gada attiecībā uz pacientu drošības iekļaušanu sabiedrības veselības politikā, kā teikts Ieteikumā 2009/C 151/01;
21. ATŽĪMĒ VĒRTĒ Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes darba grupas darbu pie praktiskajām pamatnostādņēm par izglītību un apmācību un par ziņošanas un mācīšanās sistēmām;
22. ATŽĪMĒ, ka pacientu tiesību nostiprināšana un viņu iesaistīšana ir atzīta par svarīgu aprūpes kvalitātes un drošības sastāvdaļu un tai nepieciešams, lai dalībvalstis apmainītos ar pārrobežu zināšanām un efektīviem rīkiem;
23. ATŽĪMĒ VĒRTĒ Eiropas Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes tīkla (Kopīgā rīcība PaSQ) darbu pie Ieteikuma 2009/C 151/01 īstenošanas attiecībā uz dalībvalstu paraugprakses apmaiņu un ieviešanu;
24. ATŽĪST, ka ir vajadzīga nepārtraukta un noturīga sadarbība ES līmenī attiecībā uz pacientu drošību un aprūpes kvalitāti;
25. ATŽĪMĒ, ka Ieteikuma 2009/C 151/01 vispārējo pacientu drošības prasību īstenošana dod pozitīvu ieguldījumu iedzīvotāju veselībā un veselības aizsardzības sistēmu ekonomikā un ka tam nepieciešams pastāvīgi pievērst uzmanību;

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

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_lv.pdf

⁽³⁾ Prevalences pētījums par veselības aprūpē iegūtām infekcijām un antimikrobiālo līdzekļu izmantošanu Eiropas akūtās aprūpes slimnīcās, 2011–2012, ECDC, 2013.

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

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

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

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

⁽⁷⁾ Mikrobu rezistences apsekojums Eiropā, 2012. Eiropas Antimikrobās rezistences uzraudzības tīkla (EARS-Net) ikgadējais ziņojums, ECDC, 2013.

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

26. ATGĀDINA, ka ar sarežģījumiem saistītais kaitējums rada papildu izmaksas veselības aizsardzības sistēmām;
27. UZSKATA, ka veselības aizsardzības sistēmu rezultātu izvērtējums var palīdzēt gūt progresu saistībā ar pacientu drošību un aprūpes kvalitāti;
28. AICINA DALĪBVALSTIS:
- a) pastiprināt centienus Ieteikuma 2009/C 151/01 īstenošanā, ņemot vērā prioritārās jomas, kas apzinātas abu Komisijas īstenošanas ziņojumu secinājumos un ziņojumos par izglītību un apmācību un par ziņošanas un mācīšanās sistēmām, kurus sagatavojuši Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes darba grupa;
 - b) apzināt, ja tas jau nav izdarīts, iestādes, kuras ir atbildīgas par integrētu pacientu drošības stratēģiju īstenošanu un pārraudzību, ieskaitot veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi, novērošanu un kontroli;
 - c) apsvērt iespēju īstenot pamatnostādnes, ieteikumus un paraugpraksi attiecībā uz pacientu drošību, veselības aprūpē iegūtu infekciju un mikrobu rezistences profilaksi un kontroli un izmantot PVO taksonomiju attiecībā uz pacientu drošību, lai palīdzētu uzlabot klīniskos un organizatoriskos rezultātus;
 - d) veicināt veselības aprūpes darbinieku izglītošanu un apmācību par pacientu drošību un veselības aprūpē iegūtām infekcijām, ņemot vērā attiecīgo ECDC darbu, tostarp ECDC tehnisko dokumentu "Pamatiemaņas infekciju kontroles un slimnīcu higiēnas speciālistiem Eiropas Savienībā" ⁽¹⁾, kā arī attiecīgos PVO ieteikumus, lai veicinātu atbilstoši apmācītu darbinieku, tostarp infekciju kontroles speciālistu, pieejamību veselības aprūpes vidē;
 - e) mudināt veselības speciālistu organizācijas veidot starpprofesionālu pacientu drošības kultūru, kas ļautu panākt integrētus un kvalitatīvus aprūpes procesus;
 - f) izstrādāt pasākumus, kas ļautu ieviest tainīgu un nenosodošu ziņošanu no veselības speciālistu un pacientu puses, un atbalstīt kļūdu un sarežģījumu nenosodošu izskatīšanu, kā arī mācīšanos no tiem;
 - g) veicināt pacientu, ģimeņu un viņu neformālo aprūpētāju, kā arī pacientu organizāciju līdzdalību un viņu tiesību nostiprināšanu, sniedzot uz konkrētiem pierādījumiem balstītu un objektīvu informāciju, un sekmēt pacientu līdzdalību lēmumu pieņemšanā par veselības aprūpes procesiem, lai palīdzētu sarežģījumu profilaksē;
 - h) apsvērt iespēju izstrādāt pacientu drošības programmu rentablu novērtēšanu, tostarp pamatojoties uz Savienības rīcības programmas veselības jomā (2014.–2020. gads) rezultātiem;
 - i) stiprināt programmas un plānus infekciju profilaksei un kontrolei visā aprūpes un ārstēšanas procesā, tostarp specializētas programmas aprūpes namiem un ilgtermiņa aprūpes iestādēm;
 - j) intensificēt veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi, diagnosticēšanu, novērošanu un kontroli, tostarp arī pieņemot, īstenojot un pārraugot profesionālās pamatnostādnes valstu līmenī, attiecīgos gadījumos ciešā sadarbībā ar ECDC;
 - k) dalīties pieredzē ar stratēģijām pacientu drošības un aprūpes kvalitātes nodrošināšanai starp atsevišķām, kā arī visām aprūpes vidēm;
 - l) izstrādāt profesionālās pamatnostādnes par antibiotiku piesardzīgu lietošanu, tostarp par receptu uzraudzību;
 - m) turpināt īpašu uzmanību veltīt mikrobu rezistencei, kā teikts Padomes 2012. gada 22. jūnija secinājumos, kā arī novērot antibakteriālo preparātu patēriņu un ieviest mikrobu rezistences uzraudzību, ieskaitot līdzdalību ES uzraudzības tīklos par šiem jautājumiem, ko koordinē Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs un Eiropas Zāļu aģentūra;

⁽¹⁾ Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs, Pamatiemaņas infekciju kontroles un slimnīcu higiēnas speciālistiem Eiropas Savienībā, Stokholma, ECDC, 2013.
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/infection-control-core-competencies.pdf>

29. AICINA DALĪBVALSTIS UN KOMISIJU:

- a) veicināt pacientu drošības kultūru, kas ietver taisnīgu un nenosodošu ziņošanu par sarežģījumiem veselības aprūpes vides līmenī un darbu pie pacientu drošības kultūras mērīšanas un uzlabošanas;
- b) regulāri pārskatīt praktiskās pamatnostādnes par veselības speciālistu izglītošanu un apmācību un par ziņošanas un mācīšanās sistēmām;
- c) veicināt informācijas vākšanu par sarežģījumiem;
- d) veicināt pamatnostādņu un uz konkrētiem pierādījumiem balstītas politikas ieviešanu ar paraugprakses apmaiņu par mikrobu rezistences profilaksi un kontroli;
- e) izstrādāt ES norādes pacientu/iedzīvotāju iesaistīšanai stratēģijās attiecībā uz pacientu drošību, ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas darbu;
- f) izstrādāt brīvprātīgas pamatnostādnes par to, kā veidot standartus un pamatnostādnes par pacientu drošību, ņemot vērā esošās metodoloģijas attiecībā uz standartu un pamatnostādņu noteikšanu, ko izmanto gan valstu kompetentās iestādes, gan veselības speciālisti un zinātniskās asociācijas;
- g) izvērst tālāku darbu attiecībā uz kvalitātes aspektu veselības aprūpē, ņemot vērā esošās zināšanas, tostarp "Vienotās rīcības attiecībā uz pacientu drošību un aprūpes kvalitāti" (PaSQ) darbu;
- h) līdz 2016. gada decembrim pabeigt izstrādāt satvaru ilgtspējīgai ES sadarbībai attiecībā uz pacientu drošību un aprūpes kvalitāti, ņemot vērā arī "Vienotās rīcības attiecībā uz pacientu drošību un aprūpes kvalitāti" (PaSQ) rezultātus;
- i) ņemt vērā pētījumu rezultātus politikas un programmu izstrādē un turpmāku pētījumu veicināšanā attiecībā uz pacientu drošību un aprūpes kvalitāti;
- j) strādāt pie tā, lai panāktu labāku izpratni par pacientu drošības politikas rentabilitāti saskaņā ar aprūpes efektivitātes, iedarbīguma, atbilstības, drošības un kvalitātes principiem;
- k) turpināt stiprināt sadarbību starp cilvēku veselības un veterināro sektoru, lai risinātu problēmas, kas saistītas ar pieaugošo apdraudējumu, ko rada mikrobu rezistence;
- l) stiprināt un koordinēt pētniecības un inovācijas centienus, lai risinātu mikrobu rezistences problēmas, jo īpaši sniedzot atbalstu kopīgas plānošanas iniciatīvai attiecībā uz mikrobu rezistenci;
- m) uzlabot pacientu drošības stratēģijas, balstoties uz rezultātiem, kas gūti pasākumā "Pētījums par nedrošas aprūpes izmaksām un pacientu drošības programmu rentabilitāti", ko uzsāka Komisija sadarbībā ar Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes darba grupu;

30. AICINA KOMISIJU:

- a) turpināt sniegt atbalstu dalībvalstīm stratēģiju un programmu uzlabošanā attiecībā uz pacientu drošību visās aprūpes vidēs, balstoties uz to, kas konstatēts abos Komisijas īstenošanas ziņojumos par Ieteikumu 2009/C 151/01;
- b) nodrošināt ES darbību koordināciju attiecībā uz pacientu drošību un aprūpes kvalitāti, ieskaitot ārstēšanas kļūdas un veselības aprūpē iegūtas infekcijas un mikrobu rezistenci, ar attiecīgo ES aģentūru zinātnisko atbalstu, kā arī ņemot vērā starptautisko organizāciju, piemēram, PVO un ESAO, darbu;
- c) turpināt novērot norises saistībā ar pacientu drošību un veselības aprūpē iegūtām infekcijām dalībvalstīs un ES līmenī un ziņot par to, ko tā konstatējusi attiecībā uz pacientu drošības politikas tendencēm, galvenajiem sarežģījumu cēloņiem un jomām, kur vajadzīgi papildu pasākumi;
- d) izpētīt iespēju iesniegt priekšlikumu Padomes ieteikumam attiecībā uz informācijas sniegšanu pacientiem par pacientu drošību pēc Ieteikuma 2009/C 151/01 un pēc tālāka sagatavošanas darba kopā ar dalībvalstīm attiecībā uz veselības aprūpes kvalitātes aspektu;

-
- e) uzraudzīt to, kā tiek ieviestas ES definīcijas saslimšanām ar veselības aprūpē iegūtām infekcijām, un dalībvalstu līdzdalību ES pārraudzībā par veselības aprūpē iegūtām infekcijām, ko koordinē *ECDC*;
 - f) nodrošināt, ka ES Rīcības plāns pret mikrobu rezistenci tiek turpināts laikposmā pēc 2017. gada, ieskaitot uzsvāru uz veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli.
-