

Otrdiena, 2015. gada 19. maija

P8_TA(2015)0197

Drošāka veselības aprūpe Eiropā

Eiropas Parlamenta 2015. gada 19. maija rezolūcija par drošāku veselības aprūpi Eiropā – pacientu drošības uzlabošana un cīņa pret mikrobu rezistenci (2014/2207(INI))

(2016/C 353/02)

Eiropas Parlaments,

- ņemot vērā Parlamenta 2009. gada 23. aprīļa nostāju par priekšlikumu Padomes ieteikumam par pacientu drošību, ieskaitot veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli ⁽¹⁾,
- ņemot vērā Padomes 2009. gada 9. jūnija ieteikumu par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli ⁽²⁾,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīvu 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē,
- ņemot vērā Komisijas 2011. gada 15. novembra paziņojumu “Rīcības plāns pret pieaugošajiem draudiem, ko rada mikrobu rezistence” (COM(2011)0748),
- ņemot vērā Padomes 2012. gada 22. jūnija secinājumus par mikrobu rezistences ietekmi cilvēku veselības aizsardzības nozarē un veterinārijā – perspektīva “Viena veselība”,
- ņemot vērā Parlamenta 2012. gada 11. decembra rezolūciju par mikrobu problemātiku — mikrobu rezistences palielināšanās draudi ⁽³⁾,
- ņemot vērā Komisijas 2012. gada 13. novembra un 2014. gada 19. jūnija ziņojumus Padomei, pamatojoties uz dalībvalstu ziņojumiem par to, kā tiek īstenots Padomes Ieteikums (2009/C 151/01) par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli (COM(2012)0658 un COM(2014)0371),
- ņemot vērā Parlamenta 2013. gada 22. oktobra rezolūciju par Komisijas ziņojumu Padomei, pamatojoties uz dalībvalstu ziņojumiem par to, kā tiek īstenots Padomes Ieteikums (2009/C 151/01) par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli ⁽⁴⁾,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 22. oktobra Lēmumu Nr. 1082/2013/ES par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem,
- ņemot vērā Eurobarometra īpašo apsekojumu Nr. 411 “Pacientu drošība un aprūpes kvalitāte”,
- ņemot vērā Progresā ziņojumu par Rīcības plānu pret pieaugošajiem draudiem, ko rada mikrobu rezistence (SANTE/10251/2015),
- ņemot vērā 2014. gada 10. septembra priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes regulai par veterinārajām zālēm (2014/0257(COD)),
- ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas (PVO) sagatavoto “Starptautiskās klasifikācijas konceptuālo ietvaru attiecībā uz pacientu drošību”,
- ņemot vērā Latvijas prezidentūras centienus risināt mikrobu rezistences jautājumu, jo īpaši attiecībā uz tuberkulozi un multirezistento tuberkulozi,
- ņemot vērā Padomes 2014. gada 1. decembra ieteikumu par pacientu drošību un aprūpes kvalitāti, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju un mikrobu rezistences profilaksi un kontroli,

⁽¹⁾ OV C 184 E, 8.7.2010., 395. lpp.

⁽²⁾ OV C 151, 3.7.2009., 1. lpp.

⁽³⁾ Pieņemtie teksti, P7_TA(2012)0483.

⁽⁴⁾ Pieņemtie teksti, P7_TA(2013)0435.

Otrdiena, 2015. gada 19. maija

- ņemot vērā pirmo Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC), Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestādes (EFSA) un Eiropas Zāļu aģentūras (EMA) kopīgo ziņojumu par antibakteriālu preparātu patēriņu un mikrobu rezistences, kas konstatējama baktērijās no cilvēkiem un produktīvajiem dzīvniekiem, incidences integrētu analīzi — Kopīga starpaģentūru antibakteriālo preparātu patēriņa un rezistences analīze (JIACRA),
 - ņemot vērā Reglamenta 52. pantu,
 - ņemot vērā Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejas ziņojumu (A8-0142/2015),
- A. tā kā vispārējās veselības aprūpes kvalitātes pamatā ir pacientu drošība, kuras būtiskie elementi ir veselības aprūpes kultūra un nevēlamu notikumu pārvaldība;
- B. tā kā datu apjoms par nevēlamu notikumu izplatību un incidenci dalībvalstu veselības aprūpes sistēmās pašlaik ir neliels, tomēr tas pastāvīgi turpina palielināties, un tā kā jaunākie pieejamie dati ir par 2008. gadu;
- C. tā kā tiek lēsts, ka 8 %–12 % no visiem slimnīcu pacientiem ES ir cietuši no nevēlamiem notikumiem veselības aprūpes laikā, un tā kā gandrīz no puses šo notikumu varēja izvairīties;
- D. tā kā visbiežāk sastopamie nevēlamie notikumi ir veselības aprūpē iegūtas infekcijas (HAI), ar zālēm saistīti notikumi un komplikācijas ķirurģisku operāciju laikā vai pēc tām;
- E. tā kā pacientu drošība un veselības aprūpes kvalitāte pieprasa pienācīgus darba apstākļus un veselības aprūpes darbinieku drošību darba vietā un tā kā jo īpaši pacientu drošības nodrošināšana, HAI profilakse un kontrole un multirezistentu baktēriju izplatīšanās profilakse un novēršana ir ļoti grūti īstenojama veselības aprūpes vidē, kura ir pacientu pārpildīta un kurā ir nepietiekams skaits darbinieku;
- F. tā kā pašreizējā ekonomikas krīze ir radījusi pastiprinātu spiedienu uz dalībvalstu veselības aprūpes sistēmas budžetiem, tādējādi ietekmējot pacientu drošību, jo daudzas dalībvalstis tā vietā, lai pienācīgi pievērstos efektivitātes jautājumam, ir diezgan drastiski samazinājušas budžetus un darbinieku skaitu veselības aprūpes sistēmā;
- G. tā kā ekonomikas krīze ir vēl vairāk padziļinājusi esošo nevienlīdzību attiecībā uz piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem;
- H. tā kā ārstu un citu veselības aprūpes speciālistu pastāvīga apmācība ir ļoti svarīga, lai izvairītos no nevēlamiem notikumiem, tostarp ar zālēm (ADE), kas, kā tiek lēsts, ES veselības aprūpes sistēmām izmaksā aptuveni EUR 2,7 miljardus gadā, lai segtu nepieciešamās aprūpes izmaksas, un veido 1,1 % no visiem hospitalizācijas gadījumiem Savienībā;
- I. tā kā uz pacientiem orientētiem elektroniskajiem veselības aprūpes datiem (e-veselība) un mājas medicīniskajai aprūpei ir augsts potenciāls uzlabot medicīniskās aprūpes kvalitāti un efektivitāti, vienlaikus sekmējot labāku veselības aprūpes sistēmas veikumu;
- J. tā kā daudzdisciplīnu pieeja palielina sekmīgas ārstēšanas izredzes;
- K. tā kā pacientiem, ģimenēm un pacientu organizācijām ir izšķirīga nozīme, atbalstot drošāku aprūpi, un to nozīme būtu jāveicina ar pacientu iespēju palielināšanu un līdzdalību veselības aprūpes procesā un politikā visos līmeņos;
- L. tā kā medicīniskā aprūpe mājās var palīdzēt pacientiem psiholoģiski un uzlabot veselības aprūpes rādītājus;
- M. tā kā ir konstatēts, ka mazāk informēti cilvēki antibiotikas lieto biežāk, bet pilnīgas zināšanas par antibiotikām varētu mudināt cilvēkus tās lietot atbildīgāk;
- N. tā kā 30 %–50 % pacientu nelieto ārsta izrakstītās zāles vai tās nelieto saskaņā ar ārsta recepti;

Otrdiena, 2015. gada 19. maija

- O. tā kā slimnīcās un ģimenes ārstu, kā arī veterinārārstu vidū pastāv ar farmācijas nozari saistīti interešu konflikti;
- P. tā kā veselības aprūpē iegūtās infekcijas ir liela sabiedrības veselības problēma dalībvalstīs (saskaņā ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra apkopotajiem datiem Eiropas Savienībā vidēji 1 no 20 hospitalizētajiem pacientiem, proti, 4,1 miljoni pacientu gadā cieš un 37 000 cilvēku mirst no šādām infekcijām, lai gan 20 %–30 % no tām tiek uzskatītas par novēršamām, īstenojot intensīvas higiēnas un kontroles programmas), un tas rada ievērojamu slogu ierobežotajiem veselības aprūpes budžetiem;
- Q. tā kā pacientu pieredze un atsauksmes bieži atšķiras no veselības aprūpes speciālistu iespaidiem un var būt ļoti noderīgas, meklējot jaunus veidus, kā samazināt un novērst veselības aprūpē iegūto infekciju gadījumus;
- R. tā kā pieaug tādas veselības aprūpē iegūtās infekcijas, ko izraisa multirezistentās baktērijas;
- S. tā kā pasaulē ir palielinājusies patogēno baktēriju rezistence, tādējādi palielinot veselības aprūpē iegūtu infekciju un kļūdu cilvēku un dzīvnieku infekcijas slimību ārstēšanā izplatību valstu, Eiropas un starptautiskā līmenī;
- T. tā kā tiek lēsts, ka līdz 2050. gadam pasaulē no antibakteriālās rezistences katru gadu mirst 10 miljoni cilvēku;
- U. tā kā vairākās dalībvalstīs dažu slimību izraisīto baktēriju rezistence pret antibiotikām, kuras parasti izmanto cīņā pret tām, ir vismaz 25 % vai vairāk gadījumu; tā kā mikrobu rezistence arvien vairāk apstiež jaunu antibiotiku izstrādi un ieviešanu klīniskajā praksē un tas ir saistīts ar zinātniskām, regulatīvām un ekonomiskām problēmām;
- V. tā kā jaunākie pētījumi liecina, ka pēdējo gadu laikā tikai ar dažiem izņēmumiem mikrobu rezistence ES slimnīcās kopumā ir palielinājusies;
- W. tā kā ES dienesti lēš, ka katru gadu vismaz 25 000 cilvēku mirst no infekcijām, ko izraisījušas rezistentas baktērijas, kas saskaņā ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra 2011. gada datiem sabiedrības veselības aprūpes sistēmām izmaksā apmēram EUR 1,5 miljardus;
- X. tā kā izmaksas, ko rada rezistentas infekcijas, sasniedz apmēram EUR 1,5 miljardus gadā, jo palielinās veselības aprūpes izmaksas un samazinās ražīgums; tā kā slimnīcu pacienti, kas ir inficējušies ar rezistentām baktērijām, ir jāizolē, un šis papildu pasākums izmaksā EUR 900 miljonus un papildus rada 2,5 miljonus gultas dienu gadā;
- Y. tā kā viens no galvenajiem mikrobu rezistences izplatīšanās slimnīcās cēloņiem ir nepietiekama atbilstība vispārpieņemtai infekciju profilakses un kontroles praksei;
- Z. tā kā pirmās izvēles zāļu iedarbība uz baktēriju patogēniem rezistences rezultātā kļūst aizvien ierobežotāka un otrās un trešās izvēles zāles ne vienmēr ir pieejamas un bieži vien ir toksiskākas, dārgākas un mazāk efektīvas nekā pirmās izvēles zāles;
- AA. tā kā viens no galvenajiem mikrobu rezistences iemesliem ir antibakteriālu preparātu, tostarp antibiotiku, nepareiza lietošana un jo īpaši to sistemātiska un pārmērīga lietošana;
- AB. tā kā augsta līmeņa mobilitāte starp Eiropas veselības aprūpes sistēmām un aizvien pieaugoša pārrobežu veselības aprūpe Eiropā var veicināt rezistentu mikroorganismu izplatīšanos no vienas dalībvalsts uz citu;
- AC. tā kā vakcinācijas programmas ir efektīvs instruments, lai apkarotu rezistenci pret antibiotikām, jo tām var būt svarīga loma tajā, lai samazinātu antibiotiku lietošanu un tādējādi — mikrobu rezistences attīstību;
- AD. tā kā pretmikrobu zāļu pētniecība un izstrāde rada dažas agrāk nepieredzētas problēmas, proti, ir nepieciešama ilgtermiņa perspektīva, lai pilnveidotu zināšanas un tās izmantotu laboratorijās, un tā kā ir nožēlojami, ka daudzi pētnieki, kuriem ir šādas zināšanas, ir pārgājuši uz citām jomām, jo trūkst privātā un publiskā finansējuma;

Otrdiena, 2015. gada 19. maija

- AE. tā kā, ja netiks veikti personīgās higiēnas pasākumi gan slimnīcās, gan ārpus tām, tas var izraisīt patogēnu, jo īpaši pret mikrobiem rezistentu patogēnu, izplatīšanos;
- AF. tā kā arvien vairāk zinātnisko pierādījumu liecina, ka laba roku higiēna veselības aprūpes iestādēs prasa izmantot roku žāvēšanas metodes, kas neveicina mikrobu krustenisko kontamināciju gaisā vai ar izsmidzināšanas starpniecību;
- AG. tā kā rezistentas baktērijas var konstatēt uz medicīnas iekārtām pat tad, ja tie ir sterilizēti saskaņā ar ražotāja norādījumiem;
- AH. tā kā pretmikrobu līdzekļu izmantošana medicīnā un veterinārmedicīnā veicina rezistomas attīstību vidē, kura var būt kā rezistences veidošanās avots gan cilvēkos, gan dzīvniekos; tā kā tās pašas kategorijas antibiotikas lieto gan dzīvnieku, gan cilvēku ārstēšanā un gan vieni, gan otriem ir izveidojušies līdzīgi rezistences mehānismi;
- AI. tā kā intensīvajā lauksaimniecībā ir iespējams sastapt praksi, kurā antibiotikas tiek nepareizi un regulāri izbarotas dzīvniekiem, mājputniem un zivīm, lai veicinātu straujāku augšanu, kā arī tās plaši izmanto profilaksē, lai novērstu slimību izplatīšanos, ņemot vērā šaurību, nebrīvi un stresu, kas raksturo dzīvnieku turēšanas apstākļus un kavē viņu imūnsistēmu darbību, un lai kompensētu antisanitāros apstākļus, kuros tie tiek audzēti;
- AJ. tā kā "Vienas veselības" koncepcijā, ko atbalstījusi Pasaules Veselības organizācija (PVO) un Pasaules Dzīvnieku veselības organizācija (OIE), ir atzīts, ka cilvēku veselība, dzīvnieku veselība un ekosistēmas ir savstarpēji saistītas; tā kā, konkrētāk, dzīvnieki un dzīvnieku izcelsmes pārtika var būt rezistentu zoonozi izraisošo patogēnu galvenais avots; tā kā tādēļ attiecībā uz antibiotiku lietošanu dzīvniekiem, jo īpaši tiem, kas paredzēti patēriņam un turēti audzētavās, var ietekmēt rezistenci pret antibiotikām cilvēkos;
- AK. tā kā saskaņā ar "Vienas veselības" koncepciju, atbilstoši kurai gan cilvēku veselības aprūpes, gan veterinārijas speciālisti uzsāk iniciatīvas, lai cīnītos pret rezistentajām infekcijām un samazinātu antibiotiku lietošanu, var tikt novērstas veselības aprūpē iegūtās infekcijas stacionāros un ārpus tiem;
- AL. tā kā saskaņā ar PVO vairākās ES dalībvalstīs pretmikrobu līdzekļus daudz biežāk izmanto mājlopiem nekā cilvēkiem ⁽¹⁾;
- AM. tā kā saskaņā ar Eiropas patērētāju asociācijām vairāk nekā 70 % gaļas produktu, kas testēti sešās ES dalībvalstīs, ir kontaminēti ar antibiotikām rezistentām baktērijām, savukārt citās astoņās valstīs šādas baktērijas bija sastopamas 50 % no visiem paraugiem ⁽²⁾;
- AN. tā kā ir novērota augsta *Campylobacter* rezistence pret fluorhinoloniem un lielākā daļa cilvēku ar *Campylobacter* inficējas, apstrādājot, sagatavojot un patērējot mājputnus; tā kā tik augsts *Campylobacter* rezistences līmenis samazina inficēju cilvēku efektīvas ārstēšanas iespējas;
- AO. tā kā Eiropas Savienībā kopš 2006. gada ir aizliegta antibiotiku došana lopiem subterapeitiskās devās, lai veicinātu to augšanu;
- AP. tā kā vairums ārstniecisko barību lauksaimniecības dzīvniekiem satur pretmikrobu līdzekļus;
- AQ. tā kā pretmikrobu līdzekļu došana lolojumdzīvniekiem ir papildu riska faktors mikrobu rezistences attīstībai un pārvešanai uz cilvēkiem un tā kā veterinārajās klīnikās sastopamajai rezistences pret antibiotikām pieauguma tendencei līdzīgas tendences ir novērojamas arī slimnīcās;

⁽¹⁾ "Cīņa ar rezistenci pret antibiotikām Eiropā no pārtikas nekaitīguma viedokļa", PVO Eiropa, 2011. gads

⁽²⁾ "Antibiotiku izmantošana lopkopībā: laiks rīkoties (nostājas dokuments), Eiropas Patērētāju organizācija (BEUC)

Otrdiena, 2015. gada 19. maija

- AR. tā kā mikrobu rezistences pārvešanas risks no lolojumdzīvniekiem uz cilvēkiem nevar tikt pilnībā izmērīts un tā kā šajā jautājumā ir nepieciešams turpināt izpēti;
- AS. tā kā ir atzīts, ka pašreizējie tiesību akti par veterinārajām zālēm nenodrošina pietiekamus instrumentus, lai varētu pienācīgi pārvaldīt riskus cilvēku veselībai, ko rada pretmikrobu līdzekļu izmantošana dzīvniekiem;
- AT. tā kā antibiotiku lietošana neatbilstoši instrukcijai ir problēma kā veterinārmedicīnā, tā arī medicīnā;
- AU. tā kā farmācijas uzņēmumiem ir tendence pievienot jaunas antibiotikas esošajās antibiotiku klasēs, nevis atklāt un izstrādāt patiesi jaunus baktēriķidus, un tā rezultātā rezistence pret šīm jaunajām vielām attīstīsies straujāk nekā zāles ar patiesi jaunu iedarbības mehānismu;
- AV. tā kā ir jānodrošina farmācijas laboratorijas izstrādāt jaunas antibiotikas, apsverot stimulus un alternatīvus ekonomiskos modeļus, kas nodrošinātu atbildību par jauninājumiem;
- AW. tā kā ir ārkārtīgi svarīgi mudināt farmācijas uzņēmumus investēt un turpināt investēt jaunu pretmikrobu vielu izstrādē, jo īpaši tādu vielu, kas ārstē slimības, kuru sakarā mikrobu rezistence ir nopietna problēma, jo īpaši:
- slimības, ko izraisa izplatītas multirezistentas gramnegatīvas baktērijas (piemēram, *K. pneumoniae* un *Acinetobacter* vai *E. coli*), vai arī citas multirezistentās baktērijas, piemēram, *Staphylococcus aureus* vai *tuberculosis*,
 - citas slimības, ko izraisa vīrusi (piemēram, HIV) vai parazīti (piemēram, malārija),
- kā arī attīstīt citas metodes veselības aprūpē iegūtu infekciju apkarošanai, neizmantojot antibiotikas;
- AX. tā kā to var panākt, ja atrisina dažas no galvenajām zinātniskajām, regulatīvajām un ekonomiskajām problēmām, kas līdz šim ir kavējušas pretmikrobu līdzekļu izstrādi, un jo īpaši, ja stimulē investīcijas pētniecībā un izstrādē un tās orientē uz lielākajām sabiedrības veselības vajadzībām, vienlaikus saglabājot valstu veselības aprūpes sistēmu ilgtspēju;
- AY. tā kā Direktīvas Nr. 2001/18/EK 4. panta 2. punktā ir noteikts termiņš tādu gēnu izmantošanai, kuri piešķir transgēniem augiem rezistenci pret antibiotikām;
- AZ. tā kā ražojumu speciālistiem nekad nevajadzētu veikt terapeitisku ārstēšanu, bet būtu vienīgi jāpalīdz medicīnas darbiniekiem, ja tie to lūdz, piemēram, veikt īpašu instrumentu montāžu vai demontāžu;
- BA. tā kā Direktīva 2011/24/ES par pacientu mobilitāti tiek īstenota visā ES, tādējādi pastiprinot nepieciešamību Eiropas pacientiem būt informētiem par pacientu drošību dažādās dalībvalstīs;
- BB. tā kā ir ļoti svarīgi nodrošināt pacientu tiesību ievērošanu un sabiedrības uzticību veselības aprūpes pakalpojumiem, nodrošinot, ka dalībvalstis ievieš sistēmas, kas pacientam paredz taisnīgu finansiālu kompensāciju par nolaidību, kas izpaudusies kļūdainā medicīniskā pakalpojuma sniegšanas laikā;
- BC. tā kā internets ir lielākais neregulētu zāļu tirgus pasaulē; tā kā 62 % no internetā iegādātajām farmācijas precēm izrādās viltotas vai neatbilst standartiem; tā kā ļoti liela daļa uzņēmēju tiešaistē darbojas nelikumīgi un šādas nelegālas recepšu zāļu tiešaistes tirdzniecības gada apgrozījums pasaulē ir aptuveni USD 200 miljardi;
- BD. tā kā Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantā paredzēts, ka Savienības rīcībai ir jāpapildina dalībvalstu politika un jābūt vērsta uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību, veiktu cilvēku slimību profilaksi un novērstu draudus cilvēku fiziskajai un garīgajai veselībai;

Otrdiena, 2015. gada 19. maija

Padomes ieteikumu par pacientu drošību īstenošana*Atsauksmes par Komisijas otro īstenošanas ziņojumu*

1. atgādina, ka ES tiesību akti farmācijas jomā tika pieņemti, lai aizsargātu pacientu drošību; atgādina iepriekšminēto 2013. gada 22. oktobra rezolūciju par Komisijas ziņojumu Padomei, pamatojoties uz dalībvalstu ziņojumiem par to, kā tiek īstenots Padomes ieteikums (2009/C 151/01) par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli;
2. atzinīgi vērtē veselības aprūpē iegūtu infekciju uzraudzības sistēmas ES uzlabošanu un citus nesenos pasākumus, ko dažas dalībvalstis veikušas, lai uzlabotu pacientu vispārējo drošību un samazinātu veselības aprūpē iegūto infekciju gadījumu skaitu, un jo īpaši dalībvalstu panākto virzību pacientu drošības stratēģiju un programmu izstrādāšanā, tostarp pacientu drošības tematikas iekļaušanu veselības jomas tiesību aktos un ziņošanas un mācību sistēmu izstrādāšanu;
3. tomēr norāda, ka otrais īstenošanas ziņojums joprojām liecina par nevienmērīgu dalībvalstu progresu attiecībā uz pacientu drošību, un pauž nožēlu par to, ka dažas dalībvalstis ekonomikas krīzes radīto finansiālo ierobežojumu dēļ ir acīmredzami palēninājušas Padomes ieteikumu īstenošanu;
4. pauž nožēlu par to, ka taupības pasākumu rezultātā ir samazināts uzkopšanas personāls slimnīcās un citās veselības aprūpes iestādēs visā Eiropā, ņemot vērā būtisko lomu, kas uzkopšanas personālam ir augsta higiēnas līmeņa nodrošināšanā;
5. aicina dalībvalstis šajā ekonomikas krīzes periodā nodrošināt, ka taupības pasākumi neietekmē pacientu drošību un ka veselības aprūpes sistēmas arī turpmāk tiek pienācīgi finansētas, un jo īpaši izvairīties no viskaitīgākajiem pasākumiem, piemēram, īstermiņa ietaupījumiem, kas novestu pie augstām izmaksām vidējā termiņā un ilgtermiņā, un tā vietā koncentrēties uz veselības aprūpes sistēmu augstas kvalitātes un augstas efektivitātes turpmāku attīstību; aicina dalībvalstis nodrošināt, ka pastāv pietiekams skaits veselības aprūpes speciālistu, kas ir apmācīti vai specializējušies infekciju profilaksē un kontrolē, kā arī slimnīcu higiēnas jautājumos, lai nodrošinātu vairāk uz pacientiem orientētu pieeju;
6. aicina dalībvalstis izvirzīt specifiskus un vērienīgus kvantitatīvus mērķus antibiotiku lietošanas samazināšanā;
7. atzinīgi vērtē ES pacientu drošības un aprūpes kvalitātes darba grupu, kurā apvienojušies pārstāvji no visām 28 ES dalībvalstīm, EBTA valstīm, starptautiskajām organizācijām un ES struktūrām, un kura palīdz izstrādāt ES pacientu drošības un aprūpes kvalitātes darba kārtību;
8. aicina Komisiju turpināt uzraudzīt, kā dalībvalstīs īsteno noteikumus par pacientu drošību, un vajadzības gadījumā izstrādāt jaunas vadlīnijas;

Iespējamie uzlabojumi

9. atzinīgi vērtē ES līdzfinansēto un ESAO veikto darbu pie salīdzināmiem rādītājiem pacientu drošības novērtēšanai; aicina dalībvalstis ieviest šādus rādītājus, lai varētu novērtēt pacientu drošību;
10. atzīmē, ka visās dalībvalstīs pacientu drošību ir svarīgi iekļaut veselības aprūpes darbinieku un veselības aprūpes speciālistu izglītībā, apmācībā darba vietā un tālākizglītībā;
11. uzsver e-veselības potenciālu nevēlamu notikumu daudzuma samazināšanā, izsekojot informācijas plūsmām un uzlabojot izpratni par medicīniskajiem procesiem, kā arī izmantojot digitālās receptes un brīdinājumus par zāļu mijiedarbību; aicina Komisiju un dalībvalstis turpināt izpētīt iespējas, ko e-veselība sniedz pacientu drošības jomā, tostarp pacientu elektronisko kartīšu ieviešanu, un pastiprināt sadarbību, lai tās īsteno pieredzes, zināšanu un paraugprakses apmaiņu šajā jomā;
12. aicina Komisiju un dalībvalstis novērtēt mobilās veselības (m-veselība) potenciālu attiecībā uz aprūpes iedarbīgumu, hospitalizāciju biežumu un veselības aprūpes izmaksu uz vienu iedzīvotāju gadā samazinājumu;

Otrdiena, 2015. gada 19. maija

13. norāda, ka antibiotiku lietošana un mikrobu rezistences izplatība dažādās dalībvalstīs ievērojami atšķiras, un mudina dalībvalstis ieviest paraugpraksi;
14. uzsver, ka steidzami jāveicina pētījumi un inovācijas veterinārijā ES un valstu līmenī;
15. mudina dalībvalstis īstenot vai sagatavot šādus pasākumus:
 - a) turpināt centienus uzlabot pacientu drošību, veicot nepieciešamos pasākumus, lai pilnībā īstenotu Padomes ieteikumus,
 - b) regulāri saskaņā ar standartizētām aptaujām vākt datus par nevēlamu notikumu izplatību un incidenci to teritorijās un uzlabot agrinās brīdināšanas un trauksmes sistēmas, kā arī efektīvi koordinēt šo datu apmaiņu,
 - c) nodrošināt, ka veselības vadītāji tiek iecelti amatā, pamatojoties uz profesionāliem nopelniem, nevis uz politisko piederību,
 - d) nodrošināt veselības aprūpes speciālistu darba apstākļu nepārtrauktu uzlabošanu un pastāvīgu novērtēšanu, lai uzlabotu pacientu drošību,
 - e) nodrošināt pamatapmācību infekciju profilakses un kontroles jomā visiem veselības aprūpes darbiniekiem, pat tiem, kas nav tiešā saskarē ar pacientiem, pirms tie sāk strādāt slimnīcā vai citā veselības aprūpes iestādē un regulāri pēc tam,
 - f) nodrošināt atbilstīgu un modernu apmācību ārstiem un citiem veselības aprūpes speciālistiem, kā arī paraugprakses apmaiņu, lai ietu kopsolī ar jaunākajām ieviestajām tehnoloģijām un slimnīcu higiēnas paraugpraksi, un izveidot uzraudzības sistēmas, kas palīdz pārliecināties, ka to kompetence ir atjaunināta, jo īpaši attiecībā uz PVO Ķirurģiskās drošības kontrolsaraksta īstenošanu; tas samazinātu medicīnisko kļūdu izplatību (ieskaitot veselības aprūpē iegūtās infekcijas), ko rada nepilnīgas zināšanas un jauno tehnoloģisko sasniegumu neizmantošana,
 - g) nodrošināt starpdisciplināras pieejas ieviešanu medicīniskajā aprūpē,
 - h) nodrošināt labāku slimnieku uzturēšanās aprūpes sistēmā saskaņotību un nepārtrauktību, pievēršoties pārejai no viena aprūpes sektora uz citu un informācijas nodošanai, piemēram, no slimnīcas uz primārās aprūpes sektoru,
 - i) mazināt veselības aprūpes iestāžu noslogojumu, sekmējot aprūpi un ārstēšanu mājās,
 - j) nodrošināt to, ka veselības aprūpes speciālisti informē pacientus, kad zāles tiek lietotas neatbilstoši instrukcijai, un sniegt pacientiem informāciju par iespējamajiem riskiem, lai tie varētu dot informētu piekrišanu,
 - k) apmainīties savā starpā ar informāciju par vislabāko pieeju attiecībā uz rezistences pret antibiotikām apkarošanu, lai īstenotu visefektīvāko pieeju visā Eiropā,
 - l) nodrošināt pacientiem vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem un medicīniskajai aprūpei, lai cīnītos pret pastāvošo nevienlīdzību veselības jomā,
 - m) veicināt informācijas kampaņas pacientiem par nevēlamu notikumu riskiem veselības aprūpes sistēmā un par iespējamām profilaktiskiem pasākumiem, sākot ar pamata higiēnas pasākumiem, un uzsākt informatīvas kampaņas un veselības izglītības programmas skolās par to, kā racionāli izmantot ne tikai antibiotikas, bet visus farmaceitiskos līdzekļus, un par riskiem saistībā ar rezistences pret antibiotikām pieaugumu; šajās kampaņās būtu jāvērstas pie mazu bērnu vecākiem un aprūpētājiem, kā arī pie vecākiem cilvēkiem un pēc to beigām vienmēr jāveic rezultātu novērtējums,
 - n) uzsver to, cik svarīgi ir novērst veselības aprūpē iegūtās infekcijas, izmantojot izplatīšanās ierobežošanu, ko panāk ar pacientu un ar tiem kontaktā nonākušu personu pārbaudēm, kā arī infekciju kontroles pasākumus, un turpināt veicināt labu higiēnas praksi (piemēram, roku mazgāšanu),

Otrdiena, 2015. gada 19. maija

- o) pastiprināt higiēnas pasākumus, vairāk izmantojot higiēnas speciālistus, kas uzrauga visus veselības un higiēnas aspektus, kuri ir saistīti ar veselības aprūpes iestādēm, pacientiem un attiecībām starp pacientiem un apmeklētājiem,
- p) aktīvi un oficiāli iesaistīt pacientu organizācijas un pārstāvjus politikas un programmu izstrādes visos posmos un līmeņos,
- q) izstrādāt ES vadlīnijas par pacientu iesaistīšanu pacientu drošības stratēģijās un pasākumos sadarbībā ar ieinteresētajām personām, jo īpaši pacientu organizācijām,
- r) sniegt tām piemērotu atbalstu pacientu drošības pasākumu veikšanā;

16. aicina dalībvalstis izmeklēt iespējamu nelikumīgu rīcību, kas saistīta ar sākotnēji vienreizējai lietošanai paredzētu medicīnas instrumentu atjaunošanu un atkārtotu izmantošanu;

17. mudina dalībvalstis uzlabot izpratni veicinošas programmas medicīnas speciālistiem, citiem veselības aprūpes darbiniekiem, veterinārārstiem un sabiedrībai, koncentrējoties uz antibiotiku lietošanu un infekciju novēršanu;

18. aicina Eiropas Zāļu aģentūru (EMA) izstrādāt vadlīnijas par zāļu lietošanu neatbilstīgi instrukcijai/nelicencētu izmantošanu, balstoties uz medicīnisku nepieciešamību, kā arī izveidot sarakstu ar izmantotajām nelicencētajām zālēm, neskatoties uz to, ka pastāv līdzvērtīgas licencētas zāles;

19. aicina Komisiju un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru izstrādāt vadlīnijas veselības aprūpes speciālistiem, pacientiem un viņu ģimenēm par rūpīgu roku mazgāšanu un žāvēšanu un mudināt izmantot roku žāvēšanas metodes, kas neveicina mikrobu krustenisko kontamināciju, izplatoties gaisā vai ar izsmidzināšanas starpniecību;

20. uzsver, ka ir būtiski jāuzlabo saziņa, izglītība un apmācība, vēršoties pie veterinārārstiem un lauksaimniekiem;

21. atkārtoti mudina Komisiju iespējami drīz iesniegt priekšlikumu tiesību aktam par zāļu iedarbības un blakņu tabulas obligātu pievienošanu lietošanas pamācībai; zāļu iedarbības un blakņu tabulā sniegtajai informācijai jābūt skaidri salasāmai, saskatāmai un tai skaidri jāatšķiras no pārējā teksta; šādā zāļu iedarbības un blakņu tabulā jāiekļauj īss zāļu būtiskāko faktu apraksts, lai pacients varētu izprast zāļu iedarbību un iespējamos riskus un droši un pareizi lietot attiecīgās zāles; cita starpā tajā ietver ieteikumus par to, kā lietot antibiotikas pareizā un pienācīgā veidā;

22. aicina Komisiju un dalībvalstis veicināt Eiropas logotipa ieviešanu, kas paredzēts Īstenošanas Regulā (ES) Nr. 699/2014, lai skaidri identificētu tiešsaistes aptiekas, kas piedāvā zāles, kuras paredzētas pārdošanai iedzīvotājiem attālināti, vienlaikus aizsargājot patērētājus pret viltotu zāļu iegādi, kas bieži rada veselības apdraudējumus;

23. norāda, ka, pamatojoties uz Lēmumu Nr. 1082/2013/ES par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem, dalībvalstis sniedz Komisijai jaunāko informāciju par sagatavotības un reaģēšanas plānošanu valsts līmenī, un aicina dalībvalstis iesniegt attiecīgo informāciju saskaņā ar grafiku, kas noteikts minētajā lēmumā;

Ziņošanas un atbildības jautājumi

24. mudina dalībvalstis veicināt to, ka veselības aprūpes speciālisti regulāri informē pacientus par to, kā līdz minimumam samazināt drošības riskus, nezaudējot kontaktu ar veselības aprūpes sistēmu;

25. mudina dalībvalstis izveidot neatkarīgas struktūras, lai sadarbotos ar nozares speciālistiem un nodrošinātu labāku informētību un brīdinājumu par apdraudējumu pacientu drošībai izplatīšanu;

26. aicina dalībvalstis uzlabot sistēmas, kas nodrošina ziņošanu par nevēlamiem notikumiem un medicīniskajām kļūdām, izstrādājot pasākumus, kuri veicina veselības aprūpes profesionāļu un pacientu precīzu, vainu neuzveļošu un anonīmu ziņošanu, un apsvērt iespēju izveidot e-sistēmu, kas varētu sekmēt un uzlabot pacientu ziņošanu;

Otrdiena, 2015. gada 19. maija

27. aicina dalībvalstis pieņemt pasākumus, ar kuriem uzlabotu nevēlamu notikumu ziņošanas kvalitāti, nevis tikai kvantitatīvi tā, ka šādos ziņojumos ietvertu ticamu informāciju, kas ļautu reāli uzlabot pacientu drošību, un izveidot sistēmu, kurā varētu viegli iegūt datus un kura nodrošinātu visaptverošu un sistemātisku novērtēšanu;
28. aicina Komisiju izstrādāt standartizētas aptaujas datu vākšanai par veselības aprūpē iegūtām infekcijām;
29. aicina dalībvalstis izrādīt lielāku stingrību, veicot pārbaudes un aizliedzot nemedicīniskam ārējam personālam nodarboties ar medicīnisko aprūpi;
30. aicina dalībvalstis, izmantojot, piemēram, pacientu tiesību pārstāvjus, informēt pacientus par riskiem un preventīvajiem pasākumiem saistībā ar nevēlamiem notikumiem veselības aprūpē, un par pieejamām sūdzību procedūrām un tiesiskajām iespējām, ja notiktu nevēlams notikums;
31. aicina dalībvalstis veikt nepieciešamos pasākumus, lai izvairītos no ārstu un veterinārārstu interešu konfliktiem attiecībā uz zāļu izrakstīšanu un tirdzniecību;
32. aicina dalībvalstis nodrošināt, ka pilnīga informācija par esošiem sūdzību un tiesiskās aizsardzības mehānismiem ir viegli pieejama pacientiem, kas cietuši no veselības aprūpē iegūtām infekcijām vai ārstniecības kļūdām;
33. aicina Komisiju ziņot par valstu kolektīvās tiesiskās aizsardzības praksi veselības aprūpē iegūtu infekciju gadījumos;
34. atzīst labumu, ko sniedz pilsoņu iniciatīvas, piemēram, Eiropas Pacientu tiesību harta, kas pamatojas uz Eiropas Savienības Pamattiesību hartu, un Eiropas Pacientu tiesību dienu, ko kopš 2007. gada organizē ik gadu 18. aprīlī; aicina Komisiju un dalībvalstis atbalstīt Eiropas Pacientu tiesību dienu vietējā, valsts un ES līmenī;

Cīņa pret mikrobu rezistenci*Pašreizējais stāvoklis un daudzsološi risinājumi*

35. atzinīgi vērtē Eiropas Komisijas darbu ar jautājumiem par mikrobu rezistenci un par profilaksi un kontroli attiecībā uz veselības aprūpē iegūtām infekcijām, kā arī Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) koordinēšanas un uzraudzības darbu, jo īpaši, Eiropas Mikrobu rezistences uzraudzības tīklā (EARS-Net), Eiropas antibakteriālo līdzekļu patēriņa uzraudzības projektā (ESAC-Net) un Veselības aprūpē iegūtu infekciju uzraudzības tīklā (HAI-Net);
36. pauž gandarījumu par Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra, Eiropas Zāļu aģentūras un Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestādes kopīgo koordinācijas un uzraudzības darbu mikrobu rezistences jomā;
37. ar bažām norāda, ka no 2010. līdz 2013. gadam daudzās dalībvalstīs un ES kopumā ievērojami palielinājusies *K. Pneumoniae* rezistence pret fluorhinoloniem, trešās paaudzes cefalosporīniem un aminoglikozīdiem, kā arī kopējā rezistence pret visām trim antibiotiku grupām un rezistence pret karbapenēmiem; norāda arī, ka tajā pašā periodā daudzās dalībvalstīs un ES ievērojami palielinājās arī *E. coli* rezistence pret trešās paaudzes cefalosporīniem; turklāt norāda, ka dažos Eiropas reģionos multirezistentā tuberkuloze (MDR-TB) ir 20 % no visiem jaunajiem tuberkulozes gadījumiem, vienlaikus veiksmīgas MDR-TB izārstēšanas gadījumu skaits ir satraucoši zems;
38. ar bažām norāda, ka valstīs ar augstu multirezistences līmeni, tostarp pret karbapenēmiem, ir pieejamas tikai dažas ārstēšanas iespējas, un polimiksīni ir viena no tām; uzsver, ka šajās valstīs pret polimiksīniem rezistentu baktēriju klātbūtne ir būtisks brīdinājums par to, ka iespējas ārstēt inficētos pacientus kļūst arvien ierobežotākas;
39. norāda, ka rezistentu baktēriju izraisītās saslimšanas ļoti bieži ir saistītas ar lieliem izdevumiem un ilgstošu uzturēšanos slimnīcā, kā arī alternatīviem un dārgākiem ārstēšanas veidiem, kas rada lielāku slogu dalībvalstu veselības aprūpes sistēmām;

Otrdiena, 2015. gada 19. maija

40. pauž nožēlu par to, ka jo īpaši zinātnisku, ekonomisku un regulatīvu šķēršļu dēļ pēdējo 25 gadu laikā esam pieredzējuši gan nepietiekamu izpratni par antibakteriālo preparātu un jo īpaši antibiotiku racionālu izmantošanu, gan zāļu attīstības stagnāciju antibakteriālo preparātu jomā;
41. norāda, ka gan pamatprogrammā "Apvārsnis 2020", gan ES Trešās sabiedrības veselības programmā uzsvars ir uz veselības aprūpē iegūtām infekcijām un mikrobu rezistenci;
42. norāda, ka vairākās dalībvalstīs nav pieejamas dažas efektīvas antibiotikas, kā rezultātā ārstēšanā tiek izvēlētas neatbilstošas zāles, un tādēļ aicina dalībvalstis un Komisiju izvērtēt, kā panākt, lai efektīvas antibiotikas vienmēr būtu tirgū;
43. norāda, ka rezistence pret antibiotikām bieži attur no ārstēšanas ar pareizajām antibiotikām un ka tad, kad pacientiem tiek dotas nepareizas antibiotikas vai ārstēšana sākas pārāk vēlu, pacienti, kuriem ir nopietnas infekcijas slimības, cieš no smagām komplikācijām, kas dažos gadījumos var pat izraisīt nāvi;
44. ar dziļām bažām norāda uz to, ka liels skaits dzīvnieku ir inficēti ar baktērijām, kas ir rezistentas pret antibiotikām, un uz to, ka pastāv risks pārnest šīs baktērijas no inficētās gaļas uz patērētājiem;
45. ar dziļām bažām norāda uz saikni starp veterināro pretmikrobu līdzekļu izmantošanu un mikrobu rezistences attīstības risku lauksaimniekiem un uz risku šai rezistencei izplatīties, veicot ārstēšanos slimnīcā;
46. atzinīgi vērtē iniciatīvas un darbības, ko veic dalībvalstis, dzīvnieku veselības aprūpes speciālisti un dzīvnieku īpašnieki, kuru mērķis ir nodrošināt atbildīgu pretmikrobu līdzekļu izmantošanu dzīvnieku ārstēšanā un pretmikrobu līdzekļu izmantošanas samazināšanu dzīvnieku audzēšanā;
47. uzskata jaunu pretmikrobu zāļu pētniecību par ārkārtīgi svarīgu un aicina Komisiju izmantot Eiropas stratēģisko investīciju fondu (EFIS), lai veicinātu pētniecību, piemēram, atbalstot tādas pastāvošās struktūras kā Novatorisku zāļu ierosmes (IMI);
48. aicina lielāku uzmanību pievērst tādu jaunu pretmikrobu līdzekļu izstrādei, kuri ļautu sasniegt jaunus mērķus;
49. atzinīgi vērtē un mudina turpināt pētījumus, lai radītu patiesi jaunas pretmikrobu zāles, jo īpaši antibiotikas, kas aktīvi vērsas pret izplatītajām multirezistentajām gramnegatīvajām baktērijām un pret slimībām, kurām ir īpaša tendence radīt mikrobu rezistenci, piemēram, *K. pneumoniae*, *Acinetobacter*, *E. coli*, HIV, *Staphylococcus aureus*, tuberkuloze un malārija; tomēr uzstāj, ka ir ļoti svarīgi visupirms nodrošināt atbildīgu un saprātīgu pretmikrobu līdzekļu izmantošanu; atzinīgi vērtē un mudina turpināt pētīt alternatīvas metodes, kuru mērķis ir cīnīties pret veselības aprūpē iegūtām infekcijām, neizmantojot antibiotikas, un apkarot multirezistentu tuberkulozi;
50. aicina Komisiju un dalībvalstis paātrināt pētniecības un izstrādes pasākumus, lai nodrošinātu jaunus līdzekļus Eiropā arvien vairāk izplatīto bakteriālo infekciju apkarošanai;
51. aicina Komisiju un dalībvalstis stiprināt stimulus publiskā un privātā sektora sadarbībai, lai pastiprinātu pētniecību un izstrādi antibiotiku jomā;
52. aicina dalībvalstis pastiprināt sadarbību attiecībā uz pacientu drošību un mikrobu rezistences apkarošanu, lai ierobežotu un samazinātu rezistentu mikroorganismu izplatību no vienas dalībvalsts uz citu;
53. aicina Komisiju un dalībvalstis izmantot "adaptīvu ceļu" shēmas un citus regulatīvus instrumentus, lai pacienti agrāk piekļūtu inovatīviem baktericīdiem, ar kuriem var ārstēt rezistentas infekcijas;

Otrdiena, 2015. gada 19. maija

54. aicina Komisiju un dalībvalstis izmantot Eiropas Zāļu aģentūras “adaptīva ceļa” programmu un visus to rīcībā esošos regulējošos instrumentus, lai pacientiem nodrošinātu ātrāku piekļuvi inovatīviem baktericīdiem;

55. uzsver, ka jebkādas veselības aizsardzības politikas centrā ir jābūt pacientiem, un mudina uz izglītošanu veselības jautājumos un uz pacientu iesaistīšanu lēmumu pieņemšanā;

56. uzskata, ka ir ārkārtīgi svarīgi, lai Komisija nodrošinātu ES rīcības plāna par mikroorganismu rezistenci laikposmam pēc 2016. gada turpinājumu, uzsverot to, kā pārvarēt zinātniskās, regulatīvās un ekonomiskās problēmas, kas saistītas ar mikrobu rezistenci, vienlaikus paredzot veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli;

Ieteikumi par antibiotiku izmantošanu cilvēku ārstēšanā

57. atgādina, ka būtu stingri jāaizliedz pašārstēšanās ar antibiotikām, un uzsver nepieciešamību dalībvalstu kompetentajām iestādēm nodrošināt kārtību, kas paredz baktericīdu iegādi tikai pret recepti;

58. aicina dalībvalstis veikt piemērotus pasākumus, lai nodrošinātu atbildīgu un saprātīgu visu pretmikrobu vielu izmantošanu cilvēku ārstēšanā, un jo īpaši to antibiotiku izmantošanu, kas tiek uzskatītas par pēdējās izvēles zālēm bakteriālo infekciju ārstēšanai slimnīcās, paturot prātā, ka antibiotiku nepareiza lietošana profilakses nolūkos (tostarp slimnīcās) ir viens no galvenajiem faktoriem, kas veicina rezistences pret antibiotikām veidošanos;

59. aicina dalībvalstis veicināt piekļuvi augstas kvalitātes zālēm, kā arī visiem pacientiem piemērot pilnus ārstēšanas ciklus, īpašu atbalstu sniedzot visneaizsargātākajiem, lai novērstu rezistences attīstību;

60. mudina dalībvalstis arī veikt pētījumu par tā saucamajām “aizmirstajām” antibiotikām, lai paplašinātu iespējamo farmaceitisko izstrādājumu klāstu;

61. aicina Komisiju iesaistīties PVO darbā pie jauna ekonomiskā modeļa izstrādes, lai ņemtu vērā sabiedrības veselības rūpes un vajadzības;

62. aicina dalībvalstis un Komisiju sākt pārdomu procesu, lai izstrādātu jaunu ekonomikas modeli, kurā būtu nošķirts pārdošanas apjoms no atlīdzības, ko maksā par jaunām antibiotikām, kas ražotu sabiedrībai vērtīgas jaunas antibiotikas un ļautu uzņēmumam gūt pietiekamu peļņu, kura atsvērtu investīcijas, kamēr pircējs iegūtu tiesības ražojumu lietot un pilnībā kontrolēt patērēto apjomu;

63. mudina dalībvalstis īstenot vai sagatavot šādus pasākumus:

- a) atgādināt ārstiem par to, cik svarīgi ir nodrošināt, ka antibiotiku izrakstīšana ārstniecībai ir atbilstoša un atbildīga,
- b) nodrošināt, ka pirms antibiotiku izrakstīšanas pēc iespējas tiek sistemātiski veikta pienācīga mikrobioloģiskā diagnostika, piemēram, izmantojot jaunus diagnostikas rīkus, kas ļautu aprūpes sniegšanas vietā ātri iegūt diagnozi un/vai antibiogrammu, jo īpaši to slimību gadījumā, kurām ir tendence atkārtoties, kā arī strādāt, lai likvidētu šķēršļus, kas kavē pienācīgu mikrobioloģisko diagnostiku, it īpaši ambulatorajā sektorā,
- c) regulēt antibiotiku izrakstīšanu ārstēšanai un jo īpaši stingri īstenot likumus, kas aizliedz izsniegt antibiotikas bez receptes, lai nodrošinātu zāļu pareizu lietošanu, norādot terapeitisko mērķi un izvēloties pareizu zāļu terapiju,
- d) īstenot atbildīgu tirdzniecības praksi, izvairoties no interešu konfliktiem starp ražotājiem un zāļu izrakstītājiem,
- e) veicināt jaunu ieņēmumu modeļu izstrādi, kuros uzņēmumu peļņa nebūtu saistīta ar izrakstīto antibiotiku apjomu, vienlaikus veicinot inovācijas farmācijas nozarē un līdzsvarojot to ar veselības aprūpes sistēmu ilgtspēju,

Otrdiena, 2015. gada 19. maija

- f) reglamentēt antibiotiku pārdošanu un izplatīšanu, lai pacienti varētu iegūt tikai noteiktu antibiotiku daudzumu, ko izrakstījis ārsts, jo dažās dalībvalstīs joprojām pastāv noteikumi, kas atļauj antibiotikas pārdot iepakojumos, kuri pārsniedz ārstēšanai izrakstīto daudzumu,
- g) nodrošināt to, ka pacienti vairāk lieto tieši medicīnas speciālistu izrakstītās antibiotikas un veic citu piemērotu ārstēšanu atbilstīgi ārsta norādījumiem, un izstrādāt stratēģijas, kuru mērķis ir palielināt pacientu izpratni par to, cik svarīgi ir atbildīgi izmantot ārstēšanu ar antibiotikām, un par riskiem palielināt mikrobu rezistenci,
- h) novērot rezistenci pret antibiotikām un to izmantošanu slimnīcās un nodrošināt, ka antibiotikas slimnīcās tiek lietotas tikai atbilstoši attiecīgajām indikācijām, pareizās devās un iespējami īsu laikposmu, kā ieteikts uz pierādījumiem balstītās vadlīnijās,
- i) pastiprināt infekciju kontroli, sevišķi pārrobežu perspektīvā, un jo īpaši, rūpīgi kontrolējot multirezistentu baktēriju iespējamās pārnēsātājus, un to panāk ar to pacientu pienācīgu skrīningu, kurus pārved no valsts/reģiona/slimnīcas, kur, kā zināms, ir augsta multirezistentu baktēriju izplatība, un izolējot inficētos pacientus atsevišķās telpās vai īstenojot "aprūpi kohortā",
- j) izstrādāt daudzpusēju stratēģiju attiecībā uz multirezistentu tuberkulozi, lai aptvertu tādu galvenos aspektus kā profilakse, izpratnes veicināšana, diagnostika, atbilstoša ārstēšana un pieturēšanās pie izrakstītajām zālēm un lietošanas noteikumu ievērošana,
- k) uzlabot drošības standartus, jo īpaši attiecībā uz tām medicīniskajām ierīcēm, kurām nevar veikt sterilizāciju (piemēram, endoskopiem), un veikt rūpīgu uzraudzību, lai ar mērķi aizsargāt patērētāju veselību nodrošinātu, ka medicīnas ierīces, kuras sākotnēji paredzētas vienreizējai lietošanai, ko apliecina CE zīme, ja tās tiek sagatavotas atkārtotai lietošanai, atbilst visiem drošības standartiem,
- l) sākt izpratnes vairošanas kampaņas, kas paredzētas plašai mērķauditorijai, tostarp veselības izglītības kursus skolās par antibiotiku racionālu izmantojumu un par riskiem, ko rada paaugstināta rezistence pret antibiotikām, un to, cik svarīgi ir attīstīt labu personīgās higiēnas praksi; šīs kampaņas būtu jāvērs gan uz jauniešiem, gan gados vecākiem cilvēkiem, kā arī bērnu vecākiem un aprūpētājiem, kā arī pēc tam būtu jāveic rezultātu novērtējums, ņemot vērā e-veselības sistēmu piedāvātās iespējas šajā sakarā,
- m) palielināt valsts finansējumu un izveidot jaunus akadēmiskos amatus, lai pievērstos jaunu bakteriālo infekciju ārstēšanas metožu izpētei un apstiprināšanai,
- n) palielināt jo īpaši stimulus jaunu baktericīdu izpētei un izstrādei,
- o) aicināt Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru veikt klātienes misijas, lai dalībvalstīm sniegtu zinātnisku un tehnisku palīdzību un apmācību kursus par mikrobu rezistenci, kā paredzēts ECDC regulas (Regula (EK) Nr. 851/2004) 9. pantā; tās dalībvalstis, kas to vēl nav izdarījušas, un īpaši tās, kurās mikrobu rezistence jau ir augsta vai satraucoši pieaug, ir īpaši aicinātas lūgt ECDC veikt šādas misijas,
- p) publiskot slimnīcu un citu veselības aprūpes iestāžu datus par veselības aprūpē iegūtām infekcijām, lai pacienti var izdarīt apzinātu izvēli;

64. aicina Komisiju apsvērt sekas, ko rada lielāka mobilitāte, kas paredzēta Direktīvā 2011/24/ES attiecībā uz paaugstinātu mikrobu rezistenci, ko varētu izraisīt pacientu pārvietošanās visā Eiropā veselības aprūpes meklējumos;

Ieteikumi attiecībā uz antibiotiku lietošanu veterinārmedicīnā kopumā un jo īpaši lopkopībā

65. pauž bažas par to, ka EFSA un ECDC kopīgais ziņojums par mikrobu rezistenci liecina, ka baktērijas, kuras visbiežāk rada pārtikas izraisītu infekciju, piemēram, *Salmonellen* un *Campylobacter*, uzrāda būtisku rezistenci pret parastajiem pretmikrobu līdzekļiem;

Otrdiena, 2015. gada 19. maija

66. atkārtoti savu aicinājumu, kas bija iekļauts 2011. gada 27. oktobra rezolūcijā par mikroorganismu rezistences radītajiem draudiem sabiedrības veselībai⁽¹⁾, par to, ka vajadzētu pakāpeniski izbeigt profilaktisku antibiotiku lietošanu lopkopībā, uzsverot, ka mājlopu un intensīvajām zivsaimniecības nozarēm jākoncentrējas uz slimību profilaksi, ievērojot labu higiēnu, turēšanas apstākļus un zootehnikas praksi, kā arī stingrus bioloģiskās drošības pasākumus, nevis antibiotiku profilaktisku lietošanu;

67. mudina dalībvalstis ieviest vai sagatavot šādus pasākumus:

- a) veicināt un sekmēt veterinārmedicinā, tostarp ārstnieciskajā dzīvnieku barībā, visu pretmikrobu vielu atbildīgu un saprātīgu lietošanu, to atļaujot tikai pēc veterinārās diagnostikas, īpaši papildus apsverot to antibiotiku izmantošanu, kuras ir iekļautas PVO cilvēku medicīnai ļoti svarīgu pretmikrobu līdzekļu sarakstā,
- b) ieviest juridiskos instrumentus, ar ko ierobežo antibiotiku izmantošanu dzīvniekiem, ja ir konstatēts nozīmīgs apdraudējums sabiedrības veselībai,
- c) īstenot stingrāku kontroli, lai ierobežotu antibiotiku izmantošanu veterinārmedicinā; viens no veidiem, kā to panākt, būtu atļaut izrakstīt antibiotikas tikai profesionāli kvalificētiem veterinārārstiem un nošķirt veterinārārstu tiesības gan izrakstīt, gan pārdot antibiotikas, lai tādējādi novērstu visus ekonomiskos stimulus,
- d) uzsākt informēšanas kampaņas par atbildīgu antibakteriālo līdzekļu izmantošanu dzīvniekiem, tostarp lolojumdzīvniekiem,
- e) samazināt vajadzību pēc antibiotikām, uzlabojot dzīvnieku veselību ar bioloģiskās drošības pasākumiem, slimību profilaksi un labu pārvaldības praksi, un izstrādāt stingras un skaidras metodoloģijas un prioritātes cīņā pret mikrobu rezistenci,
- f) nodrošināt, ka lopkopības un akvakultūras nozares uzmanību pievērš slimību profilaksei, ievērojot labu higiēnu, izmitināšanu un zootehnikas praksi, un stingriem biodrošības pasākumiem, nevis profilaktiskai antibiotiku izmantošanai; ir zināms, ka saprātīgākas lauku saimniecību pārvaldības un zootehnikas procedūras var panākt, pārskatot noteikumus par dzīvnieku maksimālo blīvumu lopkopībā, jo pašlaik ganāmpulku lielumi bieži kavē atsevišķu dzīvnieku vai mazāku dzīvnieku grupu ārstēšanu, tādējādi stimulējot pretmikrobu līdzekļu izmantošanu profilaktiskos nolūkos,
- g) ierobežot antibiotiku lietošanu intensīvi audzētu mājlopu barībā un veicināt bioloģiskās vai ekstensīvās mājlopu audzēšanas modeļus,
- h) samazināt antibiotiku izmantošanu dzīvniekiem, pakāpeniski likvidējot to lietošanu profilakses nolūkos, ja antibiotikas dzīvniekiem tiek dotas slimību profilakses nolūkos, un minimizēt vajadzību pēc metafīlakses, proti, zāļu lietošanu dzīvnieku grupām, lai saimniecībās izārstētu atsevišķus dzīvniekus, vienlaikus novēršot veselo dzīvnieku inficēšanos,
- i) izveidot un īstenot valsts stratēģijas vai rīcības plānus cīņai pret mikrobu rezistenci, tajos cita starpā ietverot šādus elementus:
 - i) īstenot valsts pamatnostādnes par pretmikrobu līdzekļu izmantošanu dzīvnieku ārstēšanā, lai nodrošinātu atbildīgu pretmikrobu līdzekļu izmantošanu, balstoties uz konkrētiem faktiem un apstākļiem attiecīgajās dalībvalstīs,
 - ii) īstenot preventīvu dzīvnieku veselības politiku, kuras mērķis ir uzlabot dzīvnieku veselības stāvokli un mazināt vajadzību pēc pretmikrobu līdzekļu izmantošanas lopkopībā,
 - iii) definēt veterinārārstu pienākumus attiecībā uz dzīvnieku veselības pārvaldību un lēmumu pieņemšanu jautājumos par pretmikrobu līdzekļu izmantošanu,

⁽¹⁾ OV C 131 E, 8.5.2013.,116. lpp.

Otrdiena, 2015. gada 19. maija

- iv) īstenot dzīvnieku veselības aprūpes speciālistu un dzīvnieku īpašnieku nepārtrauktu apmācību,
- j) apstiprināt aizliegumu izmantot antibiotikas kā dzīvnieku augšanas stimulatorus;
68. mudina dalībvalstis regulēt jebkādu interešu konfliktus, kuros iesaistīti veterinārārsti, kas gan pārdod, gan izraksta antibiotikas;
69. aicina Eiropas Zāļu aģentūru izveidot sarakstu ar antibiotikām, kuras izmanto dzīvniekiem un saistībā ar kurām ir konstatēts ievērojams apdraudējums sabiedrības veselībai;
70. mudina valstu iestādes un Eiropas Zāļu aģentūru īstenot vai sagatavot šādus pasākumus:
- a) stiprināt pašreizējos riska novērtējumus jaunām veterinārajām pretmikrobu vielām, apzinot galvenos potenciālos riskus sabiedrības veselībai jau ļoti agrīnā atļaujas izsniegšanas procedūras posmā,
- b) pēc jaunu pretmikrobu vielu pirmās apstiprināšanas veterinārmedicinā uzraudzīt konkrētu baktēriju rezistences attīstību saskaņā ar plāniem, par kuriem panākta vienošanās starp regulatoriem un uzņēmumiem,
- c) uzraudzīt antibiotiku izmantošanas dzīvniekiem izmaiņas, un to veic kā daļu no Eiropas veterināro pretmikrobu līdzekļu patēriņa uzraudzības (ESVAC) projekta (EMA vadībā), kas paredzēts īstenoto darbību ietekmes novērtēšanai;
71. aicina otru likumdevēju sarunās par priekšlikumu regulai par veterinārajām zālēm (2014/0257(COD)) sekot "vienas veselības" principam, un jo īpaši:
- pieņemt noteikumus, kas aizliedz tādu pretmikrobu līdzekļu došanu dzīvniekiem neatbilstīgi instrukcijai, kas ir atļauti tikai cilvēku ārstēšanā,
 - atbalstīt obligātu visa lopotībā izmantojamo pretmikrobu līdzekļu daudzuma paziņošanu kompetentajām valsts iestādēm un ikgadēju publiskošanu,
 - nodrošināt, ka līdz ar jauno tiesību aktu par veterinārajām zālēm nesamazinās šo zāļu kvalitātes, drošuma un efektivitātes standartus un ka šie augstie standartus tiek nodrošināti visā veterināro zāļu aprites ciklā,
 - izveidot ES datu bāzi ar informāciju par to, kad, kur, kā un kādiem dzīvniekiem pretmikrobu līdzekļus izmanto,
 - aizliegt pretmikrobu līdzekļu pārdošanu tiešsaistē;
72. aicina otru likumdevēju, apspriežot priekšlikumu regulai par ārstnieciskās dzīvnieku barības izgatavošanu, laišanu tirgū un lietošanu un par Padomes Direktīvas 90/167/EEK (2014/0255(COD)) atcelšanu, nodrošināt, ka tajā tiek iekļauti noteikumi, kuru mērķis ir ievērojami ierobežot pretmikrobu līdzekļu saturošas ārstnieciskās dzīvnieku barības lietošanu produktīvajiem dzīvniekiem, un jo īpaši stingri aizliegt ārstnieciskajā dzīvnieku barībā iekļauto pretmikrobu līdzekļu profilaktisku izmantošanu;
73. aicina Komisiju un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru veikt pētījumu par iespējamo tiešu vai netiešu kaitējumu, kas rodas no pretmikrobu līdzekļu izmantošanas lolojumdzīvniekiem, kā arī izstrādāt seku mazināšanas pasākumus, lai samazinātu risku saistībā ar mikrobu rezistences potenciālo pārnesi no lolojumdzīvniekiem uz cilvēkiem;
74. norāda, ka dažas dalībvalstis jau ir sekmīgi pārtraukušas profilaktisku pretmikrobu līdzekļu izmantošanu saimniecībās; tādēļ aicina Komisiju ierosināt tiesību aktus, kuros paredzētu pakāpenisku antibiotiku profilaktiskas izmantošanas izbeigšanu;

Sadarbības pieejas Eiropas Savienībā

75. aicina dalībvalstis sadarboties, nosakot minimālos pacientu drošības standartus un veselības aprūpes drošības un kvalitātes rādītājus ES līmenī, apspriežoties ar visām attiecīgajām ieinteresētajām personām, tostarp pacientu organizācijām;

Otrdiena, 2015. gada 19. maija

76. aicina Komisiju un dalībvalstis turpināt iesaistīties dialogā ar visām ieinteresētajām personām un izstrādāt koordinētu, visaptverošu un ilgtspējīgu ES stratēģiju attiecībā uz pacientu drošību, kā arī iesniegt konkrētus risinājumus, kas jāīsteno ES, valsts, reģionālā, vietējā un/vai primārās aprūpes līmenī;
77. aicina dalībvalstis un Komisiju sākt pārdomu procesu kopā ar PVO, lai izstrādātu jaunu ekonomisko modeli, kurā antibiotiku pārdošanas apjoms tiktu nošķirts no atbildības, ko maksā par jaunām antibiotikām, nodrošinot uzņēmumiem taisnīgu peļņu no veiktajām investīcijām un vienlaikus saglabājot valsts veselības sistēmu ilgtspēju;
78. aicina Komisiju, dalībvalstis un farmācijas nozari optimizēt ES partnerības starp akadēmiskajām aprindām un farmācijas nozari, kā ieteikts Novatorisku zāļu iniciatīvā (IMI);
79. mudina farmaceitiskos uzņēmumus, valdības un akadēmiskās aprindas izmantot to labākos līdzekļus (infrastruktūru, centrus, idejas un finanšu resursus), lai veiktu nozīmīgus fundamentālos pētījumus un kopīgus pirmskonkurences posma projektus; uzskata, ka būtu jānodrošina iespēja Novatorisku zāļu ierosmei (IMI) izskatīt jebkādus jaunus konstatētos faktus, kas izriet no šiem projektiem;
80. prasa Komisijai apsvērt tiesisko regulējumu, kas veicinātu jaunu antibiotiku izstrādi, piemēram, instrumentu par cilvēkiem paredzētām antibiotikām, kurš būtu līdzīgs jau ierosinātajam instrumentam par dzīvniekiem paredzētām antibiotikām;
81. mudina turpināt privātā un publiskā sektora sadarbību, piemēram, Novatorisku zāļu iniciatīvas programmas *New Drugs for Bad Bugs*, *COMBACTE*, *TRANSLOCATION*, *Drive AB* un *ENABLE*, lai izmantotu sadarbības sniegtās priekšrocības;
82. atzinīgi vērtē Kopīgās plānošanas iniciatīvu par mikrobu rezistenci, kas ļauj dalībvalstīm vienoties par pētniecības vajadzībām, lai izvairītos no dublēšanās, un aicina palielināt finansējumu jaunu zāļu izstrādei kā alternatīvu antibiotikām cīņā pret mikrobu rezistenci;
83. mudina ES pievienoties Pasaules inovāciju fondam, ko ierosināts izveidot Apvienotās Karalistes veiktajā "Antibiotiku rezistences pārskatā" ar mērķi atbalstīt fundamentālos pētījumus;
84. prasa Komisijai un dalībvalstīm atbalstīt viegli piemērojamus diagnostikas instrumentus, lai nodrošinātu pareizākas diagnozes pirms antibiotiku izrakstīšanas vai došanas it īpaši ambulatorajā sektorā;
85. mudina ES veicināt un piedalīties globālā iniciatīvā, kuras mērķis ir uzlabot veidus, kā apkarot rezistenci pret antibiotikām, un atbalstīt izpēti šajā jomā;
86. aicina Komisiju sadarbībā ar dalībvalstīm sagatavot ieteikumus par pārtikas nekaitīguma standartiem, kas būtu jāpiemēro attiecībā uz multirezistentiem patogēniem un/vai konkrētiem rezistences determinantiem;
87. uzsver, ka mikrobu rezistence ir kļuvusi par nopietnu problēmu, kas ir steidzami jārisina; aicina Komisiju apsvērt iespēju ierosināt tiesību aktus par antibiotiku piesardzīgu lietošanu, ja dalībvalstīs piecu gadu laikā pēc šo ieteikumu publicēšanas tiek konstatēts neliels vai nekāds progress;

o

o o

88. uzdod priekšsēdētājam nosūtīt šo rezolūciju Padomei, Komisijai, Reģionu komitejai, kā arī dalībvalstīm.
-