

PL

PL

PL



KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

Bruksela, dnia 15.12.2008
KOM(2008) 837 wersja ostateczna

Wniosek

ZALECENIE RADY

**w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych
z opieką zdrowotną**

{COM(2008) 836 wersja ostateczna}
{SEC(2008)3004}
{SEC(2008)3005}

(przedstawiony przez Komisję)

Wniosek

ZALECENIE RADY

w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, w szczególności jego art. 152 ust. 4 akapit drugi,

uwzględniając wniosek Komisji¹,

uwzględniając opinię Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego²,

uwzględniając opinię Komitetu Regionów³,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Artykuł 152 traktatu stanowi, że działanie Wspólnoty, które uzupełnia polityki krajowe, powinno być nakierowane na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego.
- (2) Ocenia się, że w państwach członkowskich UE 8-12 % pacjentów przyjmowanych do szpitala cierpi z powodu zdarzeń niepożądanych podczas korzystania z opieki zdrowotnej⁴.
- (3) Niedostateczny poziom bezpieczeństwa pacjentów stanowi poważny problem zdrowotny, a także znaczne obciążenie ekonomiczne ograniczonych zasobów w dziedzinie zdrowia. Dużej części zdarzeń niepożądanych można uniknąć, zarówno w sektorze szpitalnym, jak i w podstawowej opiece zdrowotnej; za ich większość wydają się odpowiadać czynniki systemowe.
- (4) Podstawą wniosku Komisji są prace w dziedzinie bezpieczeństwa pacjentów prowadzone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za pośrednictwem Światowego Sojuszu na Rzecz Bezpieczeństwa Pacjentów, a także przez Radę Europy i Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju; wniosek stanowi również uzupełnienie tych prac.

¹ Dz.U. C [...] z [...], s. [...].

² Dz.U. C [...] z [...], s. [...].

³ Dz.U. C [...] z [...], s. [...].

⁴ Sprawozdanie techniczne *Improving Patient Safety in the EU* („Poprawa bezpieczeństwa pacjentów w UE”), przygotowane dla Komisji Europejskiej i opublikowane w 2008 r. przez RAND Cooperation.

- (5) Komisja w ramach siódmego programu ramowego w zakresie badań i rozwoju technologicznego wspiera badania systemów opieki zdrowotnej, w szczególności – w ramach tematu „Zdrowie” – badania jakości świadczonych usług zdrowotnych, koncentrując się na bezpieczeństwie pacjentów. Ta ostatnia kwestia ma również szczególną wagę w ramach tematu „Technologie informacyjne i komunikacyjne”.
- (6) W białej księdze „Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013” z dnia 23 października 2007 r.⁵ określono bezpieczeństwo pacjentów jako obszar wymagający działań.
- (7) Dowody sugerują, że państwa członkowskie UE znajdują się na różnych poziomach opracowywania i wdrażania skutecznych, kompleksowych strategii w zakresie bezpieczeństwa pacjentów⁶. Dlatego też niniejsza inicjatywa ma na celu stworzenie ram stymulujących kształtowanie polityki i przyszłych działań w państwach członkowskich i między nimi w celu rozwiązania kluczowych problemów dotyczących bezpieczeństwa pacjentów, przed jakimi stoi UE.
- (8) Pacjentom należy zapewniać informacje i większą możliwość wpływu przez angażowanie ich w proces dotyczący bezpieczeństwa pacjentów, informowanie ich o poziomach bezpieczeństwa oraz o sposobach, w jaki mogą znaleźć dostępne i zrozumiałe informacje o systemie skarg i odszkodowań.
- (9) Państwa członkowskie powinny stworzyć lub udoskonalić wszechstronne systemy zgłaszania i wyciągania wniosków w celu rejestrowania skali i przyczyn zdarzeń niepożądanych oraz opracowywania na tej podstawie skutecznych rozwiązań i sposobów reagowania. Bezpieczeństwo pacjentów powinno być częścią kształcenia i szkolenia pracowników opieki zdrowotnej, odpowiadających za opiekę nad pacjentem.
- (10) Na poziomie Wspólnoty należy gromadzić porównywalne i zbiorcze dane w celu ustanowienia skutecznych i przejrzystych programów, struktur i polityk w zakresie bezpieczeństwa pacjentów, a także należy rozpowszechniać najlepsze praktyki w państwach członkowskich. Aby ułatwić wzajemne uczenie się, należy w ramach współpracy pomiędzy państwami członkowskimi a Komisją Europejską opracować wspólną terminologię dotyczącą bezpieczeństwa pacjentów oraz wspólne wskaźniki, z uwzględnieniem prac odpowiednich organizacji międzynarodowych.
- (11) Do poprawy bezpieczeństwa pacjentów mogą w znacznym stopniu przyczynić się narzędzia technologii teleinformatycznych, takie jak elektroniczna dokumentacja zdrowotna lub e-recepty, np. poprzez systematyczne badanie potencjalnych interakcji produktów leczniczych lub alergii na nie.
- (12) Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) szacuje, że zakażenia związane z opieką zdrowotną dotyczą ok. jednego na dwudziestu hospitalizowanych pacjentów.
- (13) Należy opracować krajową strategię, uzupełniającą strategię zmierzającą do racjonalnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych, przewidującą

⁵ COM(2007) 630 wersja ostateczna.

⁶ Poprawa bezpieczeństwa pacjentów w Europie (SIMPATIE), projekt finansowany w ramach wspólnotowego programu „Zdrowie Publiczne” na lata 2003-2008, www.simpatie.org

uwzględnienie profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną w krajowych celach w zakresie zdrowia publicznego oraz zmierzającą do obniżenia ryzyka zakażeń związanych z opieką zdrowotną w instytucjach opieki zdrowotnej. Niezbędny jest przydział koniecznych środków na wdrażanie elementów wspomnianej strategii w ramach podstawowego finansowania świadczeń zdrowotnych.

- (14) Zapobieganie zakażeniom związanym z opieką zdrowotną i ich kontrola powinny stanowić długoterminowy priorytet strategiczny dla instytucji opieki zdrowotnej. Konieczna jest współpraca obejmująca wszystkie poziomy hierarchii i wszystkie funkcje, zmierzająca do zmian organizacyjnych i postępowania zorientowanych na wyniki; służyć temu powinno określenie zakresów odpowiedzialności na wszystkich poziomach, organizowanie infrastruktury pomocniczej i lokalnych zasobów technicznych oraz tworzenie procedur oceny.
- (15) Dostępne dane na temat zakażeń związanych z opieką zdrowotną nie wystarczają do dokonywania przez sieci nadzoru miarodajnych porównań poszczególnych instytucji, do monitorowania epidemiologii czynników chorobotwórczych związanych z opieką zdrowotną oraz do oceny i kształtowania polityki w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Należy zatem stworzyć lub usprawnić systemy nadzoru na poziomie poszczególnych instytucji opieki zdrowotnej oraz na poziomie regionalnym i krajowym.
- (16) W celu realizacji wymienionych powyżej celów w zakresie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną, państwa członkowskie powinny przyjąć kompleksowe podejście, uwzględniając jednocześnie najistotniejsze elementy mające realny wpływ na częstość występowania zdarzeń niepożądanych i obciążenie nimi wywołane.

PRZYJMUJE NINIEJSZE ZALECENIE:

CZĘŚĆ I: DZIAŁANIA ZE STRONY PAŃSTW CZŁONKOWSKICH

I. Definicje

Do celów niniejszego zalecenia zastosowanie mają definicje określone w załączniku 1.

II. Ogólne kwestie bezpieczeństwa pacjentów

- (1) **Państwom członkowskim zaleca się ustanowienie i rozwój krajowych polityk i programów poprzez:**
 - (a) wyznaczenie właściwego organu lub organów odpowiedzialnych na ich terytorium za bezpieczeństwo pacjentów;
 - (b) uwzględnienie bezpieczeństwa pacjentów jako kwestii priorytetowej w polityce i programach w zakresie zdrowia na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym;
 - (c) wspieranie tworzenia bezpieczniejszych systemów, procesów i narzędzi, m.in. z wykorzystaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych.

(2) Państwom członkowskim zaleca się informowanie pacjentów i zwiększanie ich możliwości wpływu poprzez:

- (a) angażowanie organizacji i przedstawicieli pacjentów w opracowywanie polityki i programów w zakresie bezpieczeństwa pacjentów na wszystkich poziomach;
- (b) rozpowszechnianie skierowanych do pacjentów informacji na temat ryzyka, poziomów bezpieczeństwa oraz wprowadzonych środków służących zapobieganiu błędom lub zmniejszeniu ich częstotliwości oraz umożliwianiu pacjentom wyrażania świadomej zgody na leczenie, w celu ułatwienia im wyboru i podejmowania decyzji.

(3) Państwom członkowskim zaleca się stworzenie lub usprawnienie systemów zgłaszania zdarzeń niepożądanych i wyciągania wniosków z takich zdarzeń; systemy te powinny:

- (a) dostarczać adekwatnych informacji na temat skali, rodzajów i przyczyn błędów, zdarzeń niepożądanych i zdarzeń obarczonych dużym ryzykiem błędu;
- (b) zachęcać pracowników opieki zdrowotnej do czynnego zgłaszania zdarzeń poprzez stworzenie otwartych i uczciwych okoliczności sprzyjających zgłaszaniu. Zgłaszanie takie powinno mieć charakter odmienny od systemów i procedur dyscyplinarnych mających zastosowanie do pracowników opieki zdrowotnej w danym państwie członkowskim; należy zadbać o jasne sformułowanie kwestii prawnych dotyczących odpowiedzialności pracowników opieki zdrowotnej.

(4) Państwom członkowskim zaleca się promowanie kształcenia i szkolenia pracowników opieki zdrowotnej w kwestiach bezpieczeństwa pacjentów poprzez:

- (a) sprzyjanie interdyscyplinarnemu kształceniu i szkoleniu w zakresie bezpieczeństwa pacjentów wszystkich pracowników medycznych, innych pracowników opieki zdrowotnej oraz odpowiedniej kadry zarządzającej i pracowników administracyjnych w placówkach opieki zdrowotnej;
- (b) współpracę z organizacjami zajmującymi się szkoleniem zawodowym w dziedzinie opieki zdrowotnej w celu zagwarantowania, że kwestii bezpieczeństwa pacjentów poświęca się odpowiednią uwagę w programach szkolnictwa wyższego oraz w ustawicznym kształceniu i szkoleniu pracowników medycznych.

(5) Państwom członkowskim zaleca się odpowiednie klasyfikowanie, kodyfikowanie i pomiar bezpieczeństwa pacjentów w drodze współpracy z Komisją Europejską w celu:

- (a) opracowania wspólnych definicji i terminologii z uwzględnieniem międzynarodowych działań normalizacyjnych;
- (b) opracowanie zestawu rzetelnych i porównywalnych wspólnych podstawowych wskaźników na poziomie UE w celu określenia problemów w dziedzinie bezpieczeństwa, oceny skuteczności interwencji zmierzających do poprawy

bezpieczeństwa, a także poprawy wzajemnego uczenia się pomiędzy państwami członkowskimi;

- (c) gromadzenia i rozpowszechniania porównywalnych jakościowych i ilościowych danych i informacji na temat wyników w zakresie bezpieczeństwa pacjentów na poziomie UE w celu ułatwienia wzajemnego uczenia się oraz dostarczenia informacji niezbędnych do ustalania priorytetów.
- (6) Państwom członkowskim zaleca się dzielenie się wiedzą, doświadczeniem i najlepszymi praktykami na poziomie europejskim poprzez:**
- (a) dzielenie się najlepszymi praktykami i doświadczeniami uzyskanymi w toku działań zmierzających do stworzenia skutecznych i przejrzystych programów, struktur i polityk w zakresie bezpieczeństwa pacjentów, w tym systemów zgłaszania i wyciągania wniosków, w celu rozwiązania problemu zdarzeń niepożądanych w opiece zdrowotnej;
 - (b) dzielenie się doświadczeniami w zakresie skuteczności interwencji i rozwiązań na rzecz bezpieczeństwa pacjentów na poziomie placówek opieki zdrowotnej oraz ocenianie możliwości ich zastosowania w innych kontekstach.

III. Profilaktyka i kontrola zakażeń związanych z opieką zdrowotną

- (1) Państwom członkowskim zaleca się przyjęcie i wdrożenie krajowej strategii profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną w ramach dążenia do następujących celów:**
- (a) wdrożenie środków profilaktyki i kontroli na poziomie państwa członkowskiego w celu ograniczania zakażeń związanych z opieką zdrowotną;
 - (b) poprawa profilaktyki i kontroli zakażeń na poziomie instytucji opieki zdrowotnej;
 - (c) stworzenie lub usprawnienie systemów aktywnego nadzoru na poziomie państwa członkowskiego oraz na poziomie instytucji opieki zdrowotnej;
 - (d) promowanie kształcenia i szkolenia pracowników opieki zdrowotnej na poziomie państwa członkowskiego oraz na poziomie instytucji opieki zdrowotnej;
 - (e) poprawa informacji przekazywanych pacjentom;
 - (f) wspieranie badań.
- (2) Państwa członkowskie powinny rozważyć stworzenie – w miarę możliwości w ciągu jednego roku od przyjęcia niniejszego zalecenia – międzysektorowego mechanizmu służącego koordynacji wdrażania krajowej strategii, a także**

wymianie informacji i koordynacji z Komisją, ECDC i innymi państwami członkowskimi⁷.

IV. Zalecenia dodatkowe

- (1) Państwom członkowskim zaleca się rozpowszechnianie treści niniejszego zalecenia w organizacjach opieki zdrowotnej oraz instytucjach zawodowych i edukacyjnych oraz zachęcanie ich do przyjęcia zalecanego podejścia, tak aby kluczowe elementy zalecenia stały się częścią codziennej praktyki.
- (2) Państwom członkowskim zaleca się uzupełnienie kluczowych elementów opisanych w części II i III niniejszego zalecenia działaniami uzupełniającymi wymienionymi w załączniku 2.
- (3) Państwa członkowskie powinny przedstawić Komisji sprawozdanie dotyczące wdrożenia niniejszego zalecenia w ciągu dwóch lat od jego przyjęcia, a także, na wniosek Komisji, po tym terminie, w celu przyczynienia się do kontynuowania działań przewidzianych w niniejszym zaleceniu na poziomie wspólnotowym.

CZĘŚĆ II: SPRAWOZDANIE KOMISJI

- (1) Wzywa się Komisję do przedstawienia Radzie, nie później niż trzy lata od daty przyjęcia niniejszego zalecenia, sprawozdania z jego wykonania, oceniającego jego skutki na podstawie informacji przedstawionych przez państwa członkowskie, w celu oceny stopnia, w jakim proponowane środki są skuteczne, oraz rozważenia potrzeby dalszego działania.

Sporządzono w Brukseli dnia [...] r.

*W imieniu Rady
Przewodniczący*

⁷ Działalność tego międzysektorowego mechanizmu powinna stanowić element lub uzupełnienie działania międzysektorowego mechanizmu, o którym mowa w zaleceniu Rady nr 2002/77/WE w sprawie racjonalnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych w leczeniu ludzi.

ZAŁĄCZNIK 1

DEFINICJE

Bezpieczeństwo pacjenta	Wolność pacjenta od niepotrzebnej rzeczywistej lub potencjalnej szkody spowodowanej opieką zdrowotną.
Instytucja opieki zdrowotnej	Instytucja, w której pracownicy opieki zdrowotnej świadczą specjalistyczną lub wysoce specjalistyczną opiekę zdrowotną.
Opieka specjalistyczna	Specjalistyczna opieka zdrowotna świadczona przez wyspecjalizowanych pracowników medycznych, którzy zasadniczo nie stanowią punktu pierwszego kontaktu dla pacjentów.
Opieka wysoce specjalistyczna	Specjalistyczna opieka zdrowotna, świadczona zwykle w wyniku skierowania od pracowników medycznych podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej, przez wyspecjalizowanych pracowników medycznych pracujących w instytucji opieki zdrowotnej dysponującej personelem i infrastrukturą umożliwiającą prowadzenie szczególnego rodzaju badań i leczenia.
Plan opieki nad pacjentem	Dokument dostarczający wskazówek dla świadczenia opieki pielęgniarstwa lub wielodyscyplinarnej.
Podstawowa opieka zdrowotna	Opieka zdrowotna świadczona wśród ludności przez pracowników medycznych stanowiących punkt pierwszego kontaktu dla pacjentów.
Pracownicy kontaktowi ds. kontroli zakażeń	Pracownicy medyczni pracujący na oddziałach klinicznych, odpowiedzialni za kontakty własnego oddziału z zespołem ds. profilaktyki i kontroli zakażeń. Pracownicy kontaktowi ds. kontroli zakażeń zajmują się propagowaniem profilaktyki i kontroli zakażeń na własnych oddziałach i przekazują informacje zwrotne zespołowi ds. profilaktyki i kontroli zakażeń.
Pracownik medyczny	Pracownik, który w ramach wykonywanego zawodu świadczy usługi w zakresie opieki zdrowotnej i jest zarejestrowany w odpowiednim organie państwa członkowskiego.
Pracownik opieki zdrowotnej	Każdy pracownik uczestniczący w bezpośrednim świadczeniu opieki zdrowotnej.
Program	Ogólne ramy określające cele do osiągnięcia, stanowiące podstawę do określania i planowania projektów szczegółowych.
Środki przeciwdrobnoustrojowe	Substancje produkowane syntetycznie lub wytwarzane naturalnie przez bakterie, grzyby lub rośliny, stosowane w celu niszczenia drobnoustrojów, w tym bakterii, wirusów i grzybów, lub pasożytów, w szczególności pierwotniaków, bądź zahamowania ich wzrostu.
Wskaźnik proceduralny	Wskaźnik odnoszący się do stopnia zgodności z ustalonymi procedurami, takimi jak higiena rąk, nadzór, standardowe procedury operacyjne.

Wskaźnik strukturalny	Wskaźnik odnoszący się do jakichkolwiek zasobów, takich jak pracownicy, infrastruktura, komitet.
Zakażenia związane z opieką zdrowotną	Zakażenia związane z opieką zdrowotną (w kontekście szpitali nazywane również zakażeniami szpitalnymi) oznaczają dowolną chorobę lub patologię (dolegliwość, stan zapalny) związaną z obecnością zarazka lub jego produktów w wyniku kontaktu z obiektami opieki zdrowotnej lub zabiegów leczniczych.
Zdarzenie niepożądane	Zdarzenie, w wyniku którego pacjent ponosi szkodę. Szkoda oznacza upośledzenie struktury lub funkcji organizmu lub wszelkie wynikające z tego szkodliwe konsekwencje.

ZAŁĄCZNIK 2

DZIAŁANIA UZUPEŁNIAJĄCE

1. Ogólne kwestie bezpieczeństwa pacjentów

- (1) Państwom członkowskim zaleca się ustanowienie i rozwój krajowych polityk i programów poprzez:**
 - (a) zapewnienie dokonywania regularnych przeglądów i aktualizacji jasnych norm bezpieczeństwa, obowiązujących w opiece zdrowotnej na terytorium danego państwa członkowskiego;
 - (b) zapewnienie aktywnej roli organizacji pracowników medycznych w dziedzinie bezpieczeństwa pacjentów.
- (2) Państwom członkowskim zaleca się informowanie pacjentów i zwiększanie ich możliwości wpływu poprzez:**
 - (a) przekazywanie pacjentom informacji o procedurach składania skarg i o dostępnych środkach naprawczych i odszkodowaniach w przypadku poniesienia szkody w ramach opieki zdrowotnej oraz o zasadach mających zastosowanie w takich przypadkach;
 - (b) rozważenie opracowania zestawu podstawowych kompetencji pacjentów w zakresie ich bezpieczeństwa (tj. podstawowej wiedzy, postaw i umiejętności wymaganych dla zwiększenia bezpieczeństwa opieki).
- (3) Państwom członkowskim zaleca się stworzenie lub usprawnienie systemów zgłaszania zdarzeń niepożądanych i wyciągania wniosków z takich zdarzeń; systemy te powinny:**
 - (a) umożliwiać pacjentom, ich krewnym i innym nieformalnym opiekunom przekazywanie informacji o własnych doświadczeniach;
 - (b) stanowić uzupełnienie innych systemów zgłaszania w zakresie bezpieczeństwa, np. systemów w dziedzinie nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii oraz w dziedzinie wyrobów medycznych, przy jednoczesnym unikaniu, w miarę możliwości, wielokrotnego zgłaszania.
- (4) Państwom członkowskim zaleca się promowanie kształcenia i szkolenia pracowników opieki zdrowotnej w kwestiach bezpieczeństwa pacjentów poprzez:**
 - (a) uwzględnianie kwestii bezpieczeństwa pacjentów w kształceniu na poziomie przeddyplomowym i podyplomowym oraz w ustawicznym rozwoju zawodowym pracowników medycznych;
 - (b) rozważenie opracowania zestawu podstawowych kompetencji w zakresie bezpieczeństwa pacjentów (tj. podstawowej wiedzy, postaw i umiejętności wymaganych dla zwiększenia bezpieczeństwa opieki) w celu jego

rozpowszechnienia wśród wszystkich pracowników opieki zdrowotnej oraz odpowiednich członków kadry zarządzającej i pracowników administracyjnych;

- (c) dostarczanie wszystkim pracownikom opieki zdrowotnej i rozpowszechnianie informacji o ryzyku, poziomach bezpieczeństwa i środkach służących zapobieganiu błędom lub ograniczeniu ich częstotliwości oraz służących promowaniu zaangażowania pracowników.
- (5) Państwom członkowskim zaleca się odpowiednie klasyfikowanie, kodyfikowanie i pomiar bezpieczeństwa pacjentów poprzez:**
- (a) zwracanie uwagi na definicje, terminologię i działania na szczeblu międzynarodowym, np. międzynarodową klasyfikację na rzecz bezpieczeństwa pacjentów opracowaną przez WHO oraz działania Rady Europy w tej dziedzinie;
 - (b) udostępnianie wskaźników dotyczących problemów w zakresie bezpieczeństwa na poziomie krajowym oraz na poziomie instytucji opieki zdrowotnej.
- (6) Państwom członkowskim zaleca się dzielenie się wiedzą, doświadczeniem i najlepszymi praktykami na poziomie europejskim poprzez:**
- (a) terminowe przekazywanie sobie nawzajem istotnych ostrzeżeń w zakresie bezpieczeństwa pacjentów;
 - (b) współpracę między sobą oraz z ECDC, Komisją Europejską oraz odpowiednimi organizacjami międzynarodowymi.
- (7) Państwom członkowskim zaleca się rozwijanie i promowanie badań na temat bezpieczeństwa pacjentów:**
- (a) w tym badań dotyczących zagadnień i interwencji we wszystkich sektorach systemu opieki zdrowotnej oraz kosztów ekonomicznych zdarzeń niepożądanych i interwencji.

2. Profilaktyka i kontrola zakażeń związanych z opieką zdrowotną

- (1) Państwom członkowskim zaleca się opracowanie krajowych strategii profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną poprzez:**
- (a) wdrażanie środków profilaktyki i kontroli na poziomie państwa członkowskiego, w szczególności:
 - wdrażanie standardowych i opartych na analizie ryzyka środków profilaktyki i kontroli zakażeń we wszystkich instytucjach opieki zdrowotnej;

- uwzględnianie środków profilaktyki i kontroli zakażeń w planach opieki nad pacjentem;
 - zapewnianie dostępności wskazówek i zaleceń na poziomie państwa członkowskiego;
 - zachęcanie do stosowania środków profilaktyki i kontroli poprzez wykorzystywanie wskaźników strukturalnych i proceduralnych, a także wyników prowadzonych procesów akredytacji i certyfikacji.
- (b) poprawę profilaktyki i kontroli zakażeń na poziomie instytucji opieki zdrowotnej.

Zaleca się stworzenie następujących struktur:

- program profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną, regulujący takie aspekty, jak struktura i organizacja, procedury diagnostyczne i terapeutyczne (np. procedury gospodarowania środkami przeciwdrobnoustrojowymi), wymogi w zakresie zasobów, cele w zakresie nadzoru, szkolenia i informowanie pacjentów;
 - interdyscyplinarny komitet ds. profilaktyki i kontroli zakażeń, którego zadaniem będzie opracowanie i monitorowanie programu profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną;
 - zespół ds. profilaktyki i kontroli zakażeń, którego zadaniem będzie wdrażanie programu profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną.
- (c) ustanowienie lub wzmocnienie aktywnych systemów nadzoru poprzez następujące środki:
- na poziomie państw członkowskich:
 - organizowanie w regularnych odstępach czasu badań dotyczących częstości występowania zdarzeń;
 - tworzenie i usprawnianie skoordynowanych sieci nadzoru występowania określonych typów zakażeń w celu opracowania krajowych danych referencyjnych oraz wskaźników proceduralnych i strukturalnych służących ocenie strategii krajowej;
 - zapewnianie nadzoru w czasie rzeczywistym oraz szybkiego zgłaszania właściwym organom przypadków koncentracji zakażeń związanych z opieką zdrowotną;
 - zgłaszanie koncentracji zakażeń oraz rodzajów zakażeń istotnych na poziomie UE lub na poziomie międzynarodowym, zgodnie z obowiązującym prawodawstwem.
 - Na poziomie instytucji opieki zdrowotnej:

- zapewnianie jakości dokumentacji mikrobiologicznej i dokumentacji medycznej pacjentów;
 - nadzór nad występowaniem określonych typów zakażeń, uzupełniony o wskaźniki proceduralne i strukturalne, w celu oceny wdrażania środków kontroli zakażeń;
 - nadzór w czasie rzeczywistym przypadków koncentracji szczególnych rodzajów zakażeń lub szczególnych rodzajów szczepów czynników chorobotwórczych związanych z opieką zdrowotną.
- wykorzystywanie we wszystkich możliwych przypadkach metod nadzoru i wskaźników zalecanych przez ECDC oraz definicji przypadków uzgodnionych na poziomie UE.
- (d) promowanie kształcenia i szkolenia pracowników opieki zdrowotnej poprzez następujące środki:
- na poziomie państw członkowskich:
- opracowanie i wdrożenie specjalistycznych programów szkolenia lub kształcenia w zakresie kontroli zakażeń dla pracowników zajmujących się kontrolą zakażeń oraz usprawnienie kształcenia w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną dla innych pracowników opieki zdrowotnej.
- Na poziomie instytucji opieki zdrowotnej:
- oferowanie wszystkim pracownikom opieki zdrowotnej, w tym kierownikom, regularnych szkoleń w zakresie podstawowych zasad higieny oraz profilaktyki i kontroli zakażeń;
 - oferowanie regularnych specjalistycznych szkoleń personelowi wykonującemu szczególne zadania związane z profilaktyką i kontrolą zakażeń związanych z opieką zdrowotną.
- (e) poprawę informacji przekazywanych pacjentom przez instytucje opieki zdrowotnej:
- przekazywanie w zrozumiałym sposób dokładnych informacji na temat ryzyka zakażeń związanych z opieką zdrowotną, na temat środków wdrożonych przez daną instytucję opieki zdrowotnej w celu zapobiegania im oraz na temat tego, w jaki sposób pacjenci mogą przyczynić się do zapobiegania zakażeniom;
- przekazywanie konkretnych informacji (np. na temat środków profilaktyki i kontroli) pacjentom zarażonym lub zakażonym czynnikami chorobotwórczymi związanymi z opieką zdrowotną.
- (f) wspieranie badań w zakresie:

- epidemiologii, nowych technik i zabiegów profilaktycznych i terapeutycznych oraz efektywności kosztowej profilaktyki i kontroli.