

Závery Rady o bezpečnosti pacientov a o kvalite starostlivosti vrátane prevencie a kontroly infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou a antimikrobiálnej rezistencie

(2014/C 438/05)

RADA EURÓPSKEJ ÚNIE,

1. PRIPOMÍNA, že podľa článku 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie sa pri stanovení a uskutočňovaní všetkých politík a činností Únie zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia; činnosti Únie, ktoré dopĺňajú vnútroštátne politiky, sa zameriavajú na zlepšenie verejného zdravia; Únia tiež podporuje spoluprácu medzi členskými štátmi v oblasti verejného zdravia a podľa potreby poskytuje podporu ich činnosti a zároveň plne rešpektuje zodpovednosť členských štátov za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti.
2. PRIPOMÍNA závery Rady o spoločných hodnotách a zásadách v zdravotníckych systémoch EÚ⁽¹⁾ prijaté 2. júna 2006 a najmä všeobecné hodnoty univerzálnosti, prístupu ku kvalitnej starostlivosti, rovnosti a solidarity.
3. PRIPOMÍNA, že ročný prieskum rastu 2014 vyzdvihuje, že je potrebné vyvinúť stratégie aktívneho začlenenia, ktorých súčasťou bude široký prístup k cenovo dostupným a vysokokvalitným službám zdravotnej starostlivosti, tak tiež so zreteľom na plnenie cieľov stratégie Európa 2020.
4. PRIPOMÍNA odporúčanie Rady 2009/C 151/01 z 9. júna 2009 o bezpečnosti pacienta vrátane prevencie a kontroly nemocničných infekcií⁽²⁾.
5. PRIPOMÍNA odporúčanie Rady 2002/77/ES z 15. novembra 2001 o obozretnom používaní antimikrobiálnych látok v humánnej medicíne⁽³⁾ a akčný plán Komisie proti rastúcim hrozbám antimikrobiálnej rezistencie⁽⁴⁾.
6. PRIPOMÍNA závery Rady z 22. júna 2012 o vplyve antimikrobiálnej rezistencie na sektor ľudského zdravia a veterinárny sektor – perspektíva „jedného zdravia“⁽⁵⁾.
7. PRIPOMÍNA, že antimikrobiálna rezistencia a infekcie spojené so zdravotnou starostlivosťou podliehajú epidemiologickému dohľadu v súlade s článkom 2 ods. 1 písm. a) bodom ii) a článkom 2 ods. 2 rozhodnutia Európskeho parlamentu a Rady č. 1082/2013/ EÚ z 22. októbra 2013 o závažných cezhraničných ohrozeniach zdravia, ktorým sa zrušuje rozhodnutie č. 2119/98/ES⁽⁶⁾.
8. PRIPOMÍNA rezolúciu Svetového zdravotníckeho zhromaždenia WHA67.25 o antimikrobiálnej rezistencii, ktorá bola prijatá 24. mája 2014.
9. PRIPOMÍNA, že v odporúčaní 2009/C 151/01 a smernici Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti⁽⁷⁾ sa vyžaduje, aby sa pacientom poskytovala zdravotná starostlivosť v súlade s normami a usmerneniami v oblasti bezpečnosti a kvality a objasňuje právo dostať informácie v jasným a transparentným spôsobom, pokiaľ ide o účinné opatrenia v oblasti bezpečnosti a kvality, podávanie sťažností a mechanizmov nápravy.
10. KONŠTATUJE, že postupy tvorby politiky a rozhodovania by mali byť založené na dôkazoch a podporené systematickým zhromažďovaním údajov, v rámci ktorého sa využívajú náležité zdravotné informácie a nástroje informačných a komunikačných technológií.
11. KONŠTATUJE, že súčasný trend posunu zdravotnej starostlivosti z nemocníc na ambulantné služby vrátane primárnej starostlivosti a domácej starostlivosti môže vyústiť do vysokého podielu starostlivosti poskytovanej zdravotníckymi pracovníkmi nepôsobiacimi v nemocniciach, sociálnymi pracovníkmi a opatrovateľmi vrátane tých neoficiálnych.
12. UZNÁVA, že vzdelávanie a odborná príprava týkajúca sa bezpečnosti pacienta a prevencia a kontrola infekcií by sa mali začleniť do odbornej prípravy zdravotných pracovníkov a opatrovateľov a mali by byť súčasťou kontinuálneho profesijného rozvoja.

⁽¹⁾ Ú. v. EÚ C 146, 22.6.2006, s. 1.

⁽²⁾ Ú. v. EÚ C 151, 3.7.2009, s. 1.

⁽³⁾ Ú. v. ES L 34, 5.2.2002, s. 13.

⁽⁴⁾ 16939/11 [KOM(2011) 748].

⁽⁵⁾ Ú. v. EÚ C 211, 18.7.2012, s. 2.

⁽⁶⁾ Ú. v. EÚ L 293, 5.11.2013, s. 1.

⁽⁷⁾ Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011, s. 45.

13. UZNÁVA, že sa objektívne a neobviňujúce systémy hlásenia nežiaducich udalostí a poučenia sa z nich ukázali ako vynikajúce nástroje na zlepšenie kultúry bezpečnosti pacientov.
14. BERIE NA VEDOMIE závery z dvoch správ ⁽¹⁾ Európskej komisie o vykonávaní odporúčania 2009/C 151/01.
15. UZNÁVA, že vykonávanie účinných opatrení na prevenciu a kontrolu infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou na regionálnej a vnútroštátnej úrovni je z hľadiska obmedzenia šírenia a nárastu antimikrobiálnej rezistencie kritické a že zvládanie infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou je jedným zo základných kameňov akčného plánu EÚ proti rastúcim hrozbám antimikrobiálnej rezistencie, ktorý bol prijatý v roku 2011 ⁽²⁾.
16. PRIPOMÍNA, že sa odhaduje, že v EÚ sa každoročne nakazí infekciou spojenou so zdravotnou starostlivosťou približne 3,2 milióna pacientov ⁽³⁾, pričom asi 20 – 30 % z nich bolo možné zabrániť ⁽⁴⁾, a že sa očakáva, že nežiaduce udalosti sa budú pohybovať v hodnote medzi 5 a 10 %, pričom takmer polovici z nich je možné sa vyhnúť ⁽⁵⁾.
17. BERIE NA VEDOMIE skutočnosť, že podľa osobitného prieskumu Eurobarometra s názvom „Bezpečnosť pacientov a kvalita starostlivosti“ ⁽⁶⁾ viac než polovica (53 %) občanov EÚ si myslí, že nemocničná starostlivosť v ich krajine by pacientom mohla ublížiť, pričom polovica respondentov je toho názoru, že pacientom môže ublížiť iná ako nemocničná starostlivosť, a že tieto čísla od roku 2009 výrazne neklesali.
18. SO ZNEPOKOJENÍM KONŠTATUJE, že podľa najnovších údajov, ktoré zverejnilo Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC) ⁽⁷⁾ sú infekcie spojené so zdravotnou starostlivosťou zapríčinené mikroorganizmami rezistentnými voči viacerým liekom na vzostupe.
19. BERIE NA VEDOMIE prácu, ktorú vykonala WHO a OECD, pokiaľ ide o bezpečnosť pacientov a kvalitu starostlivosti, ktorú podporuje aj EÚ.
20. VÍTA pokrok, ktorý od roku 2009 dosiahli členské štáty v zahrnutí bezpečnosti pacientov do politik v oblasti verejného zdravia, ako sa to uvádzalo v odporúčaní 2009/C 151/01.
21. VÍTA prácu pracovnej skupiny pre bezpečnosť pacientov a kvalitu starostlivosti v súvislosti s praktickými usmerneniami pre vzdelávanie a odbornú prípravu a pre systémy hlásenia nežiaducich udalostí a poučenia sa z nich.
22. KONŠTATUJE, že posilnenie postavenia pacientov a ich zapojenie sa uznáva za nevyhnutnú súčasť kvalitnej a bezpečnej starostlivosti a vyžadujú si úsilie zo strany členských štátov s cieľom vymieňať si znalosti a účinné nástroje medzi krajinami.
23. VÍTA prácu, ktorú vykonala európska sieť pre bezpečnosť pacientov a kvalitu starostlivosti (jednotná akcia PaSQ), čo sa týka vykonávania odporúčania 2009/C 151/01, pokiaľ ide o výmenu a realizáciu osvedčených postupov v členských štátoch.
24. UZNÁVA, že v oblasti bezpečnosti pacientov a kvality starostlivosti je potrebná nepretržitá a udržateľná spolupráca na úrovni EÚ.
25. POZNAMENÁVA, že vykonávanie základných ustanovení o bezpečnosti pacientov z odporúčania 2009/C 151/01 pozitívne vplyva na zdravie obyvateľstva a ekonomiku systémov zdravotnej starostlivosti, a tomuto vykonávaniu treba venovať neustálu pozornosť.

⁽¹⁾ 17982/12 [COM(2012) 658 final] a 11266/14 [COM(2014) 371 final].

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_sk.pdf

⁽³⁾ Prieskum prevalencie infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou a používania antimikrobiálnych látok v európskych nemocniciach poskytujúcich akútnu starostlivosť 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 (Podiel nosokomiálnych infekcií, ktorým je možné sa vyhnúť: prehľad uverejnených správ). J Hosp Infect 2003;54:258-266.

⁽⁵⁾ De Vries EN a kol.: The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review (Výskyt a povaha nemocničných nežiaducich udalostí: systematický prehľad) Qual Saf Health Care 2008;17:216-223.

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

⁽⁷⁾ Dohľad nad antimikrobiálnou rezistenciou v Európe 2012. Výročná správa Európskej siete pre dohľad nad antimikrobiálnou rezistenciou (EARS-net). ECDC, 2013;

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

26. PRIPOMÍNA, že ujma spojená s nežiaducimi udalosťami predstavuje dodatočné náklady pre systémy zdravotnej starostlivosti.
27. ZASTÁVA NÁZOR, že posudzovanie výkonnosti systémov zdravotnej starostlivosti môže prispieť k pokroku v oblasti bezpečnosti pacientov a kvality starostlivosti.
28. VYZÝVA ČLENSKÉ ŠTÁTY, ABY:
- a) zintenzívnili úsilie pri vykonávaní odporúčania 2009/C 151/01 zohľadňujúc prioritné oblasti, ktoré sa identifikovali v záveroch dvoch správ Komisie o vykonávaní a správach o vzdelávaní a odbornej príprave a o systémoch hlásenia nežiaducich udalostí a poučenia sa z nich, ktoré vypracovala pracovná skupina pre bezpečnosť pacientov a kvalitu starostlivosti;
 - b) identifikovali, ak to ešte neurobili, orgány zodpovedné za vykonávanie a monitorovanie integrovaných stratégií bezpečnosti pacientov vrátane prevencie, dohľadu a kontroly infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou;
 - c) zvážili vykonávanie usmernení, odporúčaní a osvedčených postupov týkajúcich sa bezpečnosti pacientov, prevencie a kontroly infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou a antimikrobiálnej rezistencie, ako aj využívanie taxonómie WHO o bezpečnosti pacientov s cieľom pomôcť zlepšiť klinický i organizačný výkon;
 - d) podporovali vzdelávanie a odbornú prípravu zdravotníckeho personálu, pokiaľ ide o bezpečnosť pacientov a infekcie spojené so zdravotnou starostlivosťou zohľadňujúc príslušnú prácu ECDC vrátane technického dokumentu ECDC s názvom „Základné spôsobilosti odborníkov na kontrolu infekcií a hygienu v nemocniciach v Európskej únii“⁽¹⁾, ako aj príslušné odporúčania WHO s cieľom podporovať dostupnosť náležité vyškoleného personálu v prostredí zdravotníckych zariadení, a to vrátane špecializovaného personálu na kontrolu infekcií;
 - e) podnecovali zdravotnícke profesijné organizácie, aby formovali kultúru bezpečnosti pacientov presahujúcu hranice jednotlivých profesií, ktorá umožňuje zaviesť v rámci starostlivosti integrované a vysokokvalitné postupy;
 - f) vypracovali opatrenia, ktoré umožnia zdravotníckym pracovníkom alebo pacientom objektívne a neobviňujúco hlásiť nežiaduce udalosti a podporujú zvládanie pochybení a nežiaducich udalostí bez obviňovania, ako aj poučenie sa z nich;
 - g) prostredníctvom podávania objektívnych informácií a vzdelávania založených na dôkazoch nabádali k účasti a posilneniu postavenia pacientov, rodinných príslušníkov a neoficiálnych opatrovateľov, ako aj organizácií pacientov a podporovali zapojenie pacientov do rozhodovania v procese zdravotnej starostlivosti s cieľom prispieť k prevencii nežiaducich udalostí;
 - h) zvážili príležitosť na vypracovanie nákladovo efektívneho zhodnotenia programov týkajúcich sa bezpečnosti pacientov, aj na základe výsledkov akčného programu Únie v oblasti zdravia (2014 – 2020);
 - i) posilnili programy a plány prevencie a kontroly infekcií počas celého procesu starostlivosti a liečenia vrátane cielene prispôbených programov pre zariadenia opatrovateľskej starostlivosti a zdravotnícke zariadenia poskytujúce dlhodobú starostlivosť;
 - j) zintenzívnili prevenciu, diagnostiku, monitorovanie a kontrolu infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou, aj prostredníctvom prijatia, vykonávania a monitorovania odborných usmernení na vnútroštátnej úrovni, keď je to vhodné, v úzkej spolupráci s ECDC;
 - k) si na úrovni všetkých prostredí zdravotníckych zariadení a medzi nimi vymieňali skúsenosti o stratégiách s cieľom zabezpečiť bezpečnosť pacientov a kvalitu starostlivosti;
 - l) vypracovali odborné usmernenia týkajúce sa obozretného používania antibiotík vrátane monitorovania lekárskeho predpisov;
 - m) naďalej venovali osobitnú pozornosť antimikrobiálnej rezistencii, ako sa uvádza v záveroch Rady z 22. júna 2012, ako aj monitorovali spotrebu antimikrobiálnych látok a vykonávali dohľad nad antimikrobiálnou rezistenciou vrátane zapojenia sa do sietí dohľadu v EÚ v súvislosti s týmito otázkami, ktoré koordinuje Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb a Európska agentúra pre lieky.

⁽¹⁾ Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb. Core competencies for infection control and hospital hygiene professionals in the European Union (Základné spôsobilosti odborníkov na kontrolu infekcií a hygienu v nemocniciach v Európskej únii). Štokholm: ECDC; 2013.

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/infection-control-core-competencies.pdf>

29. VYZÝVA ČLENSKÉ ŠTÁTY A KOMISIU, ABY:

- a) propagovali kultúru bezpečnosti pacientov, ktorej súčasťou je objektívne a neobviňujúce hlásenie nežiaducich udalostí na úrovni zdravotníckych zariadení a pracovali na tom, aby bolo možné kultúru bezpečnosti pacientov zmerať a zlepšovať;
- b) pravidelne preskúmavali praktické usmernenia týkajúce sa vzdelávania a odbornej prípravy zdravotníckych pracovníkov a systémov podávania správ a vzdelávania;
- c) podporovali zhromažďovanie informácií o nežiaducich udalostiach;
- d) podporovali zavádzanie usmernení a politiky založenej na dôkazoch, a to výmenou najlepších postupov týkajúcich sa prevencie a kontroly antimikrobiálnej rezistencie;
- e) zohľadňujúc prácu Svetovej zdravotníckej organizácie vypracovali usmernenia EÚ týkajúce sa zapojenia pacientov/občanov do stratégií pre bezpečnosť pacientov;
- f) vypracovali dobrovoľné usmernenia pre tvorbu noriem a usmernení o bezpečnosti pacientov zohľadňujúc existujúce metodiky týkajúce sa stanovenia noriem a usmernení, ktoré by používali príslušné vnútroštátne orgány a zdravotnícki pracovníci a vedecké organizácie;
- g) prehľadili prácu na kvalitatívnom rozmere zdravotnej starostlivosti zohľadňujúc existujúce poznatky vrátane práce na jednotnej akcii pre bezpečnosť pacientov a kvalitu starostlivosti (PaSQ);
- h) do decembra 2016 dokončili rámec pre udržateľnú spoluprácu v oblasti bezpečnosti pacientov a kvality starostlivosti v EÚ, zohľadňujúc aj výsledky jednotnej akcie pre bezpečnosť pacientov a kvalitu starostlivosti (PaSQ);
- i) pri tvorbe politík a programov a podpore ďalšieho výskumu zameraného na bezpečnosť pacientov a kvalitu starostlivosti zohľadnili výsledky výskumu;
- j) usilovali o hlbšie pochopenie nákladovej efektívnosti politík v oblasti bezpečnosti pacientov v súlade so zásadami efektívnosti, účinnosti, primeranosti, bezpečnosti a kvality starostlivosti;
- k) ďalej posilňovali spoluprácu medzi sektorom ľudského zdravia a veterinárnym sektorom s cieľom zvládť rastúcu hrozbu antimikrobiálnej rezistencie;
- l) posilňovali a koordinovali výskum a inovačné úsilie v súvislosti so zvládaním antimikrobiálnej rezistencie, a to predovšetkým podporovaním iniciatívy spoločnej tvorby programov týkajúcich sa antimikrobiálnej rezistencie.
- m) na základe výsledkov akcie „Štúdiá o nákladoch vyplývajúcich z nedostatočnej bezpečnosti starostlivosti a nákladová efektívnosť programov týkajúcich sa bezpečnosti pacientov“, ktorú iniciovala Komisia v spolupráci s pracovnou skupinou pre bezpečnosť pacientov a kvalitu starostlivosti zlepšili stratégie pre bezpečnosť pacientov.

30. VYZÝVA KOMISIU, ABY:

- a) na základe zistení dvoch správ Komisie o vykonávaní usmernenia 2009/C 151/01 naďalej podporovala členské štáty v zlepšovaní stratégií a programov pre bezpečnosť pacientov vo všetkých zariadeniach zdravotnej starostlivosti;
- b) zabezpečila koordináciu činností EÚ týkajúcich sa bezpečnosti pacientov a kvality starostlivosti vrátane pochybení v liečbe a infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou a antimikrobiálnej rezistencie, pričom by túto koordináciu mali vedecky podporiť príslušné agentúry EÚ a mala by sa pri nej zohľadniť práca medzinárodných organizácií, akými sú WHO a OECD;
- c) naďalej monitorovala vývoj v oblasti bezpečnosti pacientov a infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou v členských štátoch i na úrovni EÚ a podávala správy o zisteniach, pokiaľ ide o trendy v oblasti politík týkajúcich sa bezpečnosti pacientov, hlavné príčiny nežiaducich udalostí a oblasti, ktoré si vyžadujú ďalšie opatrenia;
- d) preskúmala uskutočniteľnosť predloženia návrhu odporúčania o poskytovaní informácií pacientom o ich bezpečnosti v nadväznosti na odporúčanie 2009/C 151/01 a v nadväznosti na ďalšie prípravné práce s členskými štátmi týkajúce sa kvalitatívneho rozmere zdravotnej starostlivosti;

- e) monitorovala dodržiavanie definície EÚ pre prípady infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou a účasť členských štátov na dohlade nad nemocničnými infekciami v EÚ, ktorý koordinuje ECDC;
 - f) zabezpečila vykonávanie akčného plánu EÚ pre antimikrobiálnu rezistenciu aj po roku 2017 vrátane dôrazu na prevenciu a kontrolu infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou.
-