

SK

SK

SK



EURÓPSKA KOMISIA

Brusel, 9.4.2010

KOM(2010) 141 v konečnom znení

DRUHÁ SPRÁVA KOMISIE RADE

**NA ZÁKLADE SPRÁV ČLENSKÝCH ŠTÁTOV TÝKAJÚCICH SA VYKONÁVANIA
ODPORÚČANIA RADY (2002/77/ES) O OPATRNOM POUŽÍVANÍ
ANTIMIKROBIÁLNYCH LÁTOK V HUMÁNNEJ MEDICÍNE**

SEC(2010)399

DRUHÁ SPRÁVA KOMISIE RADE

**NA ZÁKLADE SPRÁV ČLENSKÝCH ŠTÁTOV TÝKAJÚCICH SA VYKONÁVANIA
ODPORÚČANIA RADY (2002/77/ES) O OPATRNOM POUŽÍVANÍ
ANTIMIKROBIÁLNYCH LÁTOK V HUMÁNEJ MEDICÍNE**

(Text s významom pre EHP)

OBSAH

1.	ÚVOD
2.	ZHRNUTIE HLAVNÝCH OPATRENÍ NA ÚROVNI ČLENSKÝCH ŠTÁTOV
3.	ZHRNUTIE HLAVNÝCH OPATRENÍ NA ÚROVNI EURÓPSKEJ ÚNIE
4.	ZÁVER

1. ÚVOD

V novembri 2001 Rada prijala odporúčanie o opatrnom používaní antimikrobiálnych látok v humánnej medicíne (2002/77/ES), ďalej len „odporúčanie“. V tomto odporúčaní sa od členských štátov a krajín EHP žiada, aby zaviedli špecifické stratégie opatrného používania antimikrobiálnych látok s cieľom potlačiť antimikrobiálnu rezistenciu. Medzi tieto stratégie by mali patriť opatrenia spojené s dohľadom nad antimikrobiálnou rezistenciou a používaním antimikrobiálnych látok, kontrolné a preventívne opatrenia, vzdelávanie, odborná príprava a výskum. V odporúčaní sa žiada, aby Komisia: uľahčovala vzájomnú výmenu informácií, vzájomné konzultácie, spoluprácu a činnosť, aby záležitosti, na ktoré sa uvedené odporúčanie vzťahuje, neustále podrobila prieskumu a aby predkladala správy na základe správ členských štátov.

Do dvoch rokov od prijatia odporúčania Komisia v správe Rade o uplatňovaní odporúčania (KOM (2005)684 v konečnom znení)¹ zhrnula hlavné opatrenia prijaté na úrovni členských štátov a Európskej únie. V správe sa uvádzalo, že väčšina členských štátov prijala rôznorodé opatrenia, ako sa to od nich v odporúčaní požadovalo. Zdôraznili sa v nej však aj početné oblasti odporúčania, v rámci ktorých sa prijali iba obmedzené opatrenia, a uviedli sa ďalšie oblasti, ktorým je treba venovať viac pozornosti:

- uplatňovanie vnútroštátnych stratégií a vnútroštátnych akčných plánov;
- vytvorenie vhodného medzisektorového mechanizmu s príslušným poverením a primeranými prostriedkami;
- spolupráca medzi sektormi ľudského zdravia a zdravia zvierat;
- vzdelávanie širokej verejnosti v oblasti vhodného používania antimikrobiálnej liečby;
- zavedenie opatrení na presadzovanie užívania systémových antimikrobiálnych látok alebo antibiotík výlučne na lekárske predpis;
- primeraná kontrola infekcií;
- vnútroštátne prijaté usmernenia odporúčajúce vhodnú liečbu antibiotikami.

Na základe uvedenej prvej správy o vykonávaní odporúčania sa od členských štátov v auguste 2008 žiadalo, aby v nadväznosti na odporúčanie Komisii podali správu o stave vykonávania. Komisia dostala odpovede od všetkých členských štátov a od jednej z troch krajín EHP/EZVO.

Na základe odpovedí táto druhá správa zhŕňa hlavné opatrenia prijaté na úrovni členských štátov a na úrovni Európskej únie a porovnáva situáciu v roku 2008 so situáciou v roku 2004, keď sa zbierali údaje na predchádzajúcu správu. V tejto správe sa kládol veľký dôraz na využívanie ukazovateľov na sledovanie uplatňovania akčného plánu. V jej záveroch sa tiež zdôrazňujú oblasti odporúčania, ktorým treba ďalej venovať pozornosť. K správe je priložený pracovný dokument útvarov Komisie, ktorý poskytuje podrobnejšiu technickú analýzu odpovedí členských štátov.

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

2. ZHRNUTIE HLAVNÝCH OPATRENÍ NA ÚROVNI ČLENSKÝCH ŠTÁTOV

V odporúčaní sa od členských štátov žiada, aby zaviedli špecifické stratégie týkajúce sa opatrného používania antimikrobiálnych látok s cieľom potlačiť antimikrobiálnu rezistenciu. Do konca roka 2008 zaviedlo vnútroštátnu stratégiu šesťnásť krajín a osem členských štátov takúto stratégiu pripravovalo. Štyri členské štáty nemali žiadnu stratégiu, o ktorej by mohli podať správu, a ani žiadnu nepripravovali.

V rámci stratégií by sa mali sledovať tieto hlavné ciele:

- a) Vytvorenie alebo posilnenie systémov dohľadu nad antimikrobiálnou rezistenciou a používaním antimikrobiálnych látok.

Všetky vykazujúce krajiny zaviedli systém dohľadu nad antimikrobiálnou rezistenciou. V 18 krajinách bol zavedený systém dohľadu ako doplnok k účasti v Európskom systéme dohľadu nad antimikrobiálnou rezistenciou (EARSS), ktorý pokrýva antimikrobiálnu rezistenciu v komunite aj v nemocniciach.

V mnohých členských štátoch a krajinách EHP existovalo funkčné prepojenie medzi dohľadom nad antimikrobiálnou rezistenciou a osobami zodpovednými za vyšetřovanie vypuknutia chorôb a ich tlmenia, ako aj spolupráca s osobami vykonávajúcimi veterinárny dohľad. Iba niekoľko krajín však vytvorilo prepojenia s oblasťou životného prostredia.

Väčšina krajín uverejnila vnútroštátnu správu o antimikrobiálnej rezistencii a údaje boli aj verejne prístupné.

Zdravotnícke orgány mali prístup k údajom o dohľade nad antimikrobiálnou rezistenciou vo všetkých krajinách okrem dvoch. Stále však existovali prekážky v rámci získavania rýchleho a jednoduchého prístupu k podrobným údajom, a to z dôvodu problémov, ktoré sa už naznačili v prvej správe: právne postavenie, vlastníctvo údajov, nedostatočný rozpočet, nedostatočné informácie a technická podpora.

Pokiaľ ide o štruktúru systému dohľadu, uverejňovanie vnútroštátnych správ a funkčné prepojenia s dohľadom nad antimikrobiálnou rezistenciou u zvierat, v porovnaní s výsledkami oznámenými už v roku 2003 sa dal pozorovať iba obmedzený pokrok. Pokrok sa však dosiahol v rámci prístupu k údajom o dohľade, keďže v roku 2008 hlásilo prekážky prístupu k údajom menej krajín ako v roku 2003.

Takmer všetci respondenti zaviedli vnútroštátne systémy dohľadu nad používaním antimikrobiálnych látok a nad spotrebou antibiotík a všetky krajiny sú účastníkmi Európskeho projektu dohľadu nad spotrebou antimikrobiálnych látok (ESAC). Porovnania s výsledkami zistenými v roku 2003 ukazujú, že od prvej správy sa dosiahol pokrok. Prekonali sa prekážky, pokiaľ ide o získavanie údajov o spotrebe antibiotík. Zlepšilo sa zhromažďovanie triedených údajov a prepojenia medzi údajmi o antimikrobiálnej rezistencii a údajmi o spotrebe antibiotík. Vo väčšine krajín však údaje neboli dostatočne podrobné na to, aby osobám predpisujúcim lieky umožnili vhodnú spätnú väzbu. Prekážky boli rovnaké ako tie týkajúce sa samotného dohľadu nad rezistenciou. Okrem toho sa iba v polovici opýtaných krajín dali údaje o spotrebe rozdeliť na základe indikácií a prepojiť s údajmi o rezistencii. Zdá sa, že zhromažďovanie užitočnejších údajov o spotrebe antimikrobiálnych látok a o postupoch v oblasti predpisovania liekov oslabovalo slabé právne postavenie údajov vrátane ich vlastníctva a problémy so systémami informačných technológií. Ukazovatele monitorovania

postupov v oblasti predpisovania liekov boli okrem toho v mnohých krajinách stále nedostatočne vyvinuté.

- b) Vykonávanie kontrolných a preventívnych opatrení na podporu opatrného používania antimikrobiálnych látok a prispievanie k obmedzovaniu šírenia prenosných chorôb.

Od predchádzajúcej správy mnoho krajín podniklo pozitívne kroky v súvislosti s predajom antimikrobiálnych látok bez lekárskeho predpisu. Zatiaľ čo v roku 2003 bola schopná poskytnúť údaje iba jedna krajina, v roku 2008 odhady rozsahu takéhoto predaja poskytli všetci respondenti. Osemnásť krajín oznámilo, že tento jav nebol výrazným zdrojom zneužívania antibiotík v ich krajinách. Malo by sa však poznamenať, že z krajín, v ktorých sa odhadovaný percentný podiel antibiotík predaných bez lekárskeho predpisu pohyboval od 1 % do viac ako 15 %, štyri krajiny neuviedli prijatie opatrení na presadenie zákona o používaní antibiotík výlučne na lekárske predpis. Takéto opatrenia sú stanovené vo farmaceutických právnych predpisoch Európskej únie týkajúcich sa liekov humánnej medicíny (smernica 2001/83/ES zmenená a doplnená smernicou 2004/27/ES).

Väčšina krajín mala v roku 2008 na vnútroštátnej úrovni schválené usmernenia o vhodnom používaní antibiotík, zahŕňajúce najbežnejšie komunitné infekcie ako otitída, sínusitída, tonzilo-faryngitída, pneumónia získaná v komunite, infekcie močového ústrojenstva a meningitída. Usmernenia na nemocničnej úrovni však boli menej časté a existovali iba v polovici krajín. Posudzovanie splňania usmernení a vyhodnocovanie ich dosahu sa okrem toho stále vyskytovalo zriedkavo, hoci sa v tomto ohľade od roku 2003 dosiahol pokrok.

Dvadsaťdva krajín malo zavedený vnútroštátny program hygieny v nemocniciach a kontroly infekcií. V dvadsiatich krajinách bolo povinné, aby mala každá nemocnica výbor na kontrolu infekcií. Iba v troch krajinách sa však táto požiadavka vzťahovala aj na domovy opatrovateľskej starostlivosti. Viac než polovica respondentských krajín mala právne požiadavky alebo odporúčania týkajúce sa počtu zdravotných sestier v oblasti kontroly infekcií, potrebných v nemocniciach, ale žiadna z krajín nemala podobné požiadavky pre domovy opatrovateľskej starostlivosti. Usmernenia na prevenciu a kontrolu infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou boli k dispozícii vo všetkých krajinách okrem troch. Najbežnejším predmetom usmernení bol *Staphylococcus aureus* rezistentný na meticilín (MRSA). Usmernenia týkajúce sa baktérií rezistentných na viaceré lieky sa vo všeobecnosti vyskytovali vždy ako dodatok k špecifickým usmerneniam o MRSA. Usmernenia sa v domovoch opatrovateľskej starostlivosti v porovnaní s nemocnicami vyskytovali menej často. Väčšina respondentských krajín tiež mala odporúčania o očkovaní dospelých aj detí proti infekciám spôsobeným baktériou *Streptococcus pneumoniae*.

- c) Podpora vzdelávania a odbornej prípravy zdravotníckych pracovníkov v súvislosti s problémom antimikrobiálnej rezistencie a informovanie širokej verejnosti o dôležitosti opatrného používania antimikrobiálnych látok.

Väčšina krajín oznámila, že učebné osnovy pre zdravotníckych pracovníkov obsahovali témy antimikrobiálnej rezistencie, hygieny a kontroly infekcií, vhodného používania antibiotík a plánov očkovania. V pätnástich krajinách boli zavedené požiadavky nesponzorovaného celoživotného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, predovšetkým v oblasti opatrení týkajúcich sa hygieny a kontroly infekcií. Toto vzdelávanie sa však nevzťahovalo na všetkých zdravotníckych pracovníkov, ani sa ním neriešil problém nevhodného používania antimikrobiálnych látok v každej krajine.

V šesnástich krajinách sa uskutočnili kampane na zvyšovanie povedomia o antimikrobiálnej rezistencii určené zdravotníckym pracovníkom, predovšetkým lekárom, a v niektorých krajinách aj farmaceutikom, zdravotným sestrám a veterinárnym lekárom.

Počas uplynulých dvoch rokov sa sedemnást krajín zameralo na širokú verejnosť prostredníctvom kampaní na zvyšovanie povedomia o antimikrobiálnej rezistencii, nevhodnom používaní antimikrobiálnych látok, plánoch očkovania a o ich úlohe, a o všeobecných hygienických opatreniach. Od roku 2003 sa dosiahol iba veľmi malý pokrok. Tieto kampane boli zamerané skôr na širokú verejnosť než na konkrétne publikum, ako napríklad na združenia pacientov či pacientov.

V roku 2002 Rada odporučila, aby všetky členské štáty rýchlo zaviedli vhodný medzisektorový mechanizmus, ktorý by koordinoval vykonávanie uvedených stratégií na vnútroštátnej úrovni. Okrem vnútroštátnej koordinácie by sa mal tento mechanizmus podieľať na výmene informácií a na koordinácii medzi Komisiou a ostatnými členskými štátmi.

Devätnásť krajín uviedlo, že zaviedli medzisektorový koordinačný mechanizmus (MKM), a sedem krajín takýto mechanizmus vyvíjalo a podľa plánu ho malo dokončiť v období od konca roka 2008 do konca roka 2010. Dva členské štáty nemali v pláne zaviesť MKM. Hlavným zlepšením dosiahnutým od predchádzajúcej správy je právne postavenie MKM. V roku 2008 sa v ôsmich krajinách vytvorili MKM na základe rozhodnutia vlády a v šiestich krajinách na základe nariadenia. Tri krajiny okrem toho uviedli, že ich MKM bol vytvorený na základe rozhodnutia hlavného vnútroštátneho úradníka v oblasti zdravotníctva, alebo sa považoval za oficiálnu pracovnú skupinu. Vo väčšine krajín bol MKM skutočne medzisektorovým mechanizmom a prostredníctvom MKM bolo takmer vo všetkých prípadoch vytvorené prepojenie medzi sektorom zdravia ľudí a sektorom zdravia zvierat. Potrebné je však poznamenať, že ministerstvá práce, životného prostredia, výskumu a školstva boli zastúpené zriedka, a v súvislosti s účasťou združení pacientov sa od prvej správy dosiahol iba malý pokrok. Zdravotné sestry a inštitúcie dlhodobej starostlivosti boli zastúpené v menej ako polovici MKM, hoci mali významnú úlohu z hľadiska obmedzovania rozvoja a šírenia antimikrobiálnej rezistencie.

Keďže sa momentálne presúvame z fázy vývoja stratégie k vykonávaniu, dotazník prináša otázku ukazovateľov ako nástrojov sledovania vykonávania. Dvanásť krajín hlásilo, že mali primerané ukazovatele na účely monitorovania. Vo väčšine prípadov boli použité ukazovatele výsledkov (v súvislosti s antimikrobiálnou rezistenciou, využitím antimikrobiálnych látok, lekáorskymi predpismi a infekciami spojenými so zdravotnou starostlivosťou). Päť krajín uviedlo využitie ukazovateľov štruktúry a postupov na miestnej a vnútroštátnej úrovni (ako napríklad množstvo gélu s obsahom alkoholu používaného na dezinfekciu rúk, zavedenie tímov na riadenie antibiotík, vyhodnocovanie dodržiavania súladu, kontrola predaja antimikrobiálnych látok a množstvo výskumných projektov).

3. ZHRNUTIE HLAVNÝCH OPATRENÍ NA ÚROVNI EURÓPSKEJ ÚNIE

Antimikrobiálna rezistencia ostáva pre Komisiu, ktorá na úrovni Európskej únie vykonáva a podporuje širokú škálu činností, aj naďalej hlavnou prioritou.

Vzhľadom na odporúčanie z prvej správy, aby sa riešilo aj šírenie rezistentných mikroorganizmov v zdravotníckych zariadeniach, a vzhľadom na návrh Komisie prijala Rada v júni 2009 odporúčanie o bezpečnosti pacientov vrátane prevencie a kontroly nemocničných

infekcií². Odporúčanie obsahuje špecifické návrhy na prevenciu a kontrolu nemocničných infekcií a jeho cieľom je zabezpečiť, aby mali členské štáty vo svojich systémoch zdravotnej starostlivosti vhodné a primerané stratégie na zvýšenie bezpečnosti pacientov.

Odkedy sa zistilo, že vzostup antimikrobiálnej rezistencie je spojený s používaním antibiotík tak v humánnej, ako aj vo veterinárnej medicíne, Komisia sa od prvej správy snaží o rozvoj iniciatív, ktoré by boli relevantné pre oba sektory.

Generálne riaditeľstvo pre zdravie a spotrebiteľov teda zriadilo vnútrosektorovú technickú platformu na výmenu informácií a na posilnenie koordinácie činností medzi oblasťou ľudského zdravia a oblasťou zdravia zvierat. Činnosť tejto skupiny je zameraná na podporu spoločného prístupu k monitorovaniu antimikrobiálnej rezistencie u ľudí a zvierat s podporou Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC), Európskej agentúry pre lieky (EMA) a Európskeho úradu pre bezpečnosť potravín (EFSA). Ako dôsledok týchto činností Komisia v novembri 2009 uverejnila pracovný dokument útvarov Komisie o antimikrobiálnej rezistencii³. Cieľom tohto pracovného dokumentu je informovať Parlament a Radu o pokroku, ktorý Komisia dosiahla pri monitorovaní a kontrole antimikrobiálnej rezistencie v humánnej a vo veterinárnej medicíne a začať výmenu názorov o nadväzujúcich krokoch a ďalších možných činnostiach. Tento spoločný prístup sa posilnil prostredníctvom zavedenia užšej spolupráce medzi rôznymi agentúrami EÚ, ktoré sa zaoberajú antimikrobiálnou rezistenciou. Na základe spoločnej žiadosti oddelení Komisie sa ECDC, EFSA, EMA a Vedecký výbor pre vznikajúce a novoidentifikované zdravotné riziká spolu snažili zistiť súčasný stav, pokiaľ ide o antimikrobiálnu rezistenciu⁴.

Okrem týchto iniciatív sa Komisia zamerala na otázku antimikrobiálnej rezistencie prostredníctvom financovania niekoľkých celoeurópskych projektov v rámci programu verejného zdravia na roky 2003 – 2007.

EARSS – Európsky systém dohľadu nad antimikrobiálnou rezistenciou (2003 – 2006) je zameraný na udržiavanie systému dohľadu a informácií, ktorý prepája vnútroštátne siete, ako aj na monitorovanie ohrození zdravia spôsobených antimikrobiálnou rezistenciou v Európe www.earss.rivm.nl. EARSS sa v súčasnosti začleňuje do činností ECDC.

ESAC – Európsky dohľad nad spotrebou antimikrobiálnych látok (2004 – 2007) je zameraný na zjednocovanie zhromažďovania údajov o spotrebe antibiotík. Okrem toho sa preskúmali podrobné údaje o spotrebe v oblasti ambulantnej starostlivosti, nemocničnej starostlivosti a domovov opatrovateľskej starostlivosti a vykonalo sa farmakologicko-ekonomické vyhodnotenie. Niektoré údaje získané v rámci tohto projektu by sa mohli posudzovať vo vzťahu k vzorom rezistencie a k výskytu chorôb a tiež by sa mohli použiť ako usmernenia pri liečbe <http://www.esac.ua.ac.be>. ESAC sa v súčasnosti začleňuje do činností ECDC.

EUCAST — Európsky výbor pre testovanie antimikrobiálnej citlivosti (2004 – 2007) ustanovuje dohľad nad patogénmi rezistentnými voči antimikrobiálnym látkam, a to prostredníctvom vymedzenia spoločných referenčných metód, ktoré umožňujú porovnanie výsledkov, poskytujúc spoločný základ na interpretáciu údajov o antimikrobiálnej rezistencii

² Odporúčanie Rady 2009/C 151/01 z 9. júna 2009 o bezpečnosti pacienta vrátane prevencie a kontroly nemocničných infekcií, Ú. v. EÚ C 151, 3.7.2009.

³ Doplniť odkaz.

⁴ Doplniť odkaz.

v celej Európe. Tento projekt vytvoril stály výbor na testovanie citlivosti v Európe a stanovenie kritickej koncentrácie. <http://www.eucast.org>.

BURDEN — záťaž rezistencie a chorôb u európskych národov (2007 – 2010) je projekt zameraný na poskytovanie porovnateľných informácií o záťaži chorôb a rezistencii v Európe a na vytváranie povedomia a porozumenia u politikov a spoločenských vo všeobecnosti. Tento projekt tiež zahŕňa prípadovú štúdiu MRSA na jednotkách intenzívnej starostlivosti a na všeobecných nemocničných oddeleniach www.eu-burden.info.

E-BUG PACK — rozvoj a šírenie vzdelávacieho balíka o antibiotikách a hygiene (2006 – 2009) pre školy na základe úspešného projektu v Spojenom kráľovstve. Projekt je zameraný na žiakov vo veku od 9 do 16 rokov a jeho cieľom je: 1. zvýšiť povedomie o výhodách antibiotík, ako aj o ich opatrnom používaní; 2. poučiť o tom, ako nevhodné používanie môže mať škodlivý vplyv na „dobré mikróby“ a na antimikrobiálnu rezistenciu. 3. zlepšiť hygienu rúk a dýchania, a tým znížiť šírenie dýchacích, gastrointestinálnych a kožných infekcií a zredukovať dopyt po antibiotikách.

ABS International — uplatňuje stratégie v oblasti antibiotík (ABS) na vhodné používanie antibiotík v nemocniciach v členských štátoch Európskej únie (2006 – 2008). Projekt sa realizoval v 9 členských štátoch, jeho cieľom bola príprava vzdelávacieho programu pre vnútroštátnych odborníkov na stratégie v oblasti antibiotík a rozvoj štandardných organizačných nástrojov pre nemocnice s cieľom zabezpečiť primerané používanie antibiotík.

IPSE/HELICS — je medzinárodná sieť zhromažďovania, analýzy a šírenia platných údajov o rizikách nozokomiálnych infekcií v európskych nemocniciach. Pravidelné zbieranie informácií v rámci HELICS sa naďalej podporuje prostredníctvom pracovného balíka č. 4 tohto projektu.

Komisia prostredníctvom svojho šiesteho a siedmeho rámcového programu pre výskum a technologický rozvoj podporuje širokú škálu výskumných projektov, ktoré majú veľký význam, pokiaľ ide o opatrné používanie antimikrobiálnych látok v humánnej medicíne. Financovalo sa viacero celoeurópskych projektov, so zameraním na oblasti ako je organizovanie pacientov na základe dôkazov, usmernenia v oblasti infekcií dýchacieho ústrojenstva a kontrola infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou. Pri poslednej výzve sa niekoľko z vybraných návrhov zaoberalo dosahom antibiotickej liečby na ľudského hostiteľa, ako aj klinickým potvrdením diagnostických testov. Okrem rámcových programov sa problematikou antimikrobiálnej rezistencie zaoberajú ďalšie súvisiace iniciatívy, ako napríklad európske technologické platformy. Spoločná technologická iniciatíva za inovačné lieky okrem toho slúži ako nástroj verejno-súkromného partnerstva, ktorý môže zohrávať úlohu v boji proti antimikrobiálnej rezistencii.

Činnosti Európskej únie zamerané na boj proti antimikrobiálnej rezistencii, ktoré podporujú opatrné používanie antimikrobiálnych látok v humánnej medicíne, sa od prvej správy ešte viac posilnili vytvorením ECDC v roku 2005.

Na účely posudzovania a monitorovania rizika antimikrobiálnej rezistencie naďalej pokračovali činnosti epidemiologického dohľadu v tejto oblasti stanovené v rozhodnutí

2119/98/ES⁵ a v rozhodnutí 2000/96/ES⁶, ktoré boli rozšírené o pridanú hodnotu centra ECDC, ktoré je v súčasnosti zodpovedné za fungovanie sietí dohľadu. ECDC každý rok uverejňuje údaje o antimikrobiálnej rezistencii a používaní antimikrobiálnych látok v EÚ vo svojej výročnej epidemiologickej správe o prenosných ochoreniach.

ECDC okrem toho zriadilo sieť vnútroštátnych koordinačných stredísk antimikrobiálnej rezistencie, ktorú tvoria členské štáty a krajiny EFTA a EHP⁷ a ktorej cieľom je posilnenie spolupráce EÚ v rámci tejto oblasti. Realizuje tiež v spolupráci s Komisiou, ďalšími agentúrami EÚ a členskými štátmi špecifický program týkajúci sa antimikrobiálnej rezistencie a infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou. ECDC bude teda Komisii pomáhať pri presadzovaní osvedčených postupov v oblasti prevencie a kontroly infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou, pri presadzovaní možností odbornej prípravy, ako aj pomáhať členským štátom pri rozvoji odbornej prípravy a študijných programov v oblasti kontroly infekcií pre pracovníkov zodpovedných za kontrolu infekcií a pre zdravotných pracovníkov.

Na účely zabezpečenia koordinovaného a vyváženého prístupu k veterinárnej a humánnej medicíne sa v rámci dohľadu nad antimikrobiálnou rezistenciou vytvorila spolupráca s EFSA, a to v oblasti právomocí EFSA. Spolupráca s ďalšími agentúrami EÚ zahŕňa uverejnenie spoločnej štúdie ECDC/EMA o potrebe nových antibakteriálnych liekov⁸ a spoločná štúdia ECDC/EFSA/EMA/SCENIHR o súčasnej situácii v EÚ, pokiaľ ide o antimikrobiálnu rezistenciu⁹.

Ako súčasť snahy o zvýšenie povedomia širokej verejnosti a o skvalitnenie vzdelávania zdravotníckych pracovníkov sa v roku 2008 zaviedol Európsky deň zvyšovania povedomia o antibiotikách ako európska iniciatíva v oblasti verejného zdravia koordinovaná Európskym centrom pre prevenciu a kontrolu chorôb. Cieľom tohto každoročného projektu je zvýšiť povedomie o rizikách spojených s nevhodným používaním antibiotík a o tom, ako antibiotiká zodpovedne užívať.

4. ZÁVER

Od uverejnenia prvej správy sa dosiahol značný pokrok. Väčšina členských štátov prijala rozličné opatrenia, ako sa to od nich žiadalo v odporúčaní a ďalej zdôraznilo v prvej správe o uplatňovaní. Stále však existujú početné oblasti odporúčania, kde sa dosiahlo iba obmedzené zlepšenie. Dôležité je, aby všetky členské štáty dodržiavali všetky ustanovenia v odporúčaní. Na základe zistení uvedených v tejto správe by sa budúca činnosť mohla sústrediť na tieto oblasti:

⁵ Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 2119/98/ES z 24. septembra 1998, ktorým sa v Spoločenstve zriaďuje sieť na epidemiologický dohľad a kontrolu prenosných ochorení (Ú. v. ES L 268, 3.10.1998, s. 1).

⁶ Rozhodnutie Komisie 2000/96/ES z 22. decembra 1999 o prenosných chorobách, ktoré majú byť postupne zahrnuté do siete Spoločenstva na základe rozhodnutia Európskeho parlamentu a Rady č. 2119/98/ES, Ú. v. ES L 28, 3.2.2000.

⁷ Krajiny patriace do Európskeho združenia voľného obchodu a Európskeho hospodárskeho priestoru.

⁸ Štúdia ECDC/EMA, „The Bacterial Challenge: time to react“, september 2009, http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0909_TER_The_Bacterial_Challenge_Time_to_React.pdf.

⁹ Doplniť odkaz.

- Zlepšenie presadzovania odporúčania Rady všetkými členskými štátmi a zameranie sa na súčasné problémy:
 - Rýchly rozvoj a účinné **uplatňovanie vnútroštátnych stratégií a vnútroštátnych akčných plánov** vo všetkých členských štátoch a v pridružených štátoch pri zohľadnení odporúčania Rady o bezpečnosti pacientov vrátane prevencie a kontroly v oblasti infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou.
 - Výraznejšie zapojenie domovov opatrovateľskej starostlivosti a predstaviteľov inštitúcií dlhodobej starostlivosti, pokiaľ ide o vytváranie akčných plánov a usmernení týkajúcich sa antimikrobiálnej rezistencie a infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou.
 - **Spolupráca medzi sektormi ľudského zdravia a zdravia zvierat**, pokiaľ ide o rezistenciu voči antibiotikám a používanie antibiotík na vnútroštátnej úrovni a na úrovni Európskej únie, predovšetkým v tých krajinách, kde sa takáto spolupráca zatiaľ nevytvorila.
 - Externé posudzovanie vnútroštátnych programov.
 - Činnosti **zamerané na zabezpečenie toho, aby mal každý členský štát zavedený vhodný medzisektorový mechanizmus s primeraným poverením a prostriedkami** na koordináciu uplatňovania stratégií uvedených v odporúčaní. Užitočné by bolo vyhodnotiť fungovanie rôznych medzisektorových mechanizmov.
- Podpora monitorovania a hodnotenia na úrovni členských štátov
 - Rozvoj a používanie ukazovateľov na monitorovanie uplatňovania odporúčania Rady a posudzovanie dosahu akčných plánov a účinnosti opatrení.
 - Rozvoj mechanizmov a ukazovateľov na posudzovanie dosahu vnútroštátnych usmernení.
 - Posilnenie sietí dohľadu nad antimikrobiálnou rezistenciou a používaním antibiotík s cieľom zlepšiť prístup tvorcov politiky, odborníkov a verejnosti k údajom systémov dohľadu o antimikrobiálnej rezistencii a o používaní antimikrobiálnych látok.
 - Zlepšenie zbierania súhrnných údajov o spotrebe antimikrobiálnych látok a o praxi predpisovania liekov.
 - Rozvoj mechanizmu spätnej väzby, pokiaľ ide o postupy v oblasti predpisovania liekov a používanie antibiotík pre predpisujúcich lekárov a tvorcov rozhodnutí.
 - Podpora používania ukazovateľov monitorovania vykonávania a účinnosti opatrení a ukazovateľov šírenia dôležitých informácií na verejnosti.
- Zlepšovanie vzdelávania zdravotných pracovníkov a širokej verejnosti na úrovni členských štátov

- Účasť skupín pacientov na vykonávaní plánovaných stratégií a akčných plánov.
- Zlepšenie nesponzorovaného celoživotného vzdelávania všetkých zdravotníckych pracovníkov vo všetkých krajinách. Vzdelávacie programy by mali pokrývať všetky aspekty antimikrobiálnej rezistencie (hygienu, vhodné používanie atď.)
- Zvýšenie povedomia medzi všetkými zdravotníckymi pracovníkmi a širokou verejnosťou.
- Prispôsobenie Európskeho dňa zvyšovania povedomia o antibiotikách.
- Spolupráca na úrovni EÚ a činnosti Európskej únie
 - Posilnenie spolupráce, pokiaľ ide o prepojenia medzi antimikrobiálnou rezistenciou u ľudí, u zvierat a v súvislosti s potravinami.
 - Zameranie sa na globálny rozmer antimikrobiálnej rezistencie. Činnosť sa nesmie obmedzovať na úroveň EÚ a veľmi dôležité sú prepojenia s medzinárodnými partnermi a externými činnosťami EÚ (t. j. posilnenie politík v oblasti farmácie a zdravotných systémov v rozvojových krajinách).
 - Monitorovanie environmentálneho vplyvu používania antimikrobiálnych látok.