

2009. április 23., csütörtök

A betegek biztonsága *

P6_TA(2009)0287

Az Európai Parlament 2009. április 23-i jogalkotási állásfoglalása az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és ellenőrzését is magában foglaló betegbiztonságról szóló tanácsi ajánlásra irányuló javaslatról (COM(2008)0837 – C6-0032/2009 – 2009/0003(CNS))

(2010/C 184 E/74)

(Konzultációs eljárás)

Az Európai Parlament,

- tekintettel a Bizottság Tanács számára készített javaslatára (COM(2008)0837),
 - tekintettel az EK-Szerződés 152. cikkének (4) bekezdésére, amelynek értelmében konzultációt folytatott a Tanáccsal (C6-0032/2009),
 - tekintettel eljárási szabályzata 51. cikkére,
 - tekintettel a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottság jelentésére (A6-0239/2009),
1. jóváhagyja a Bizottság módosított javaslatát;
 2. felkéri a Bizottságot, hogy ennek következtében módosítsa a javaslatát az EK-Szerződés 250. cikke (2) bekezdésének megfelelően;
 3. felkéri a Tanácsot, hogy tájékoztassa a Parlamentet arról, ha a Parlament által jóváhagyott szövegtől el kíván térni;
 4. felkéri a Tanácsot, hogy ismételten konzultáljon a Parlamenttel, ha lényegesen módosítani kívánja a Bizottság javaslatát;
 5. utasítja elnökét, hogy továbbítsa a Parlament álláspontját a Tanácsnak és a Bizottságnak.

A BIZOTTSÁG ÁLTAL JAVASOLT SZÖVEG

MÓDOSÍTÁS

Módosítás 1**Ajánlási javaslat****2 preambulumbekendés**

(2) Az EU tagállamaiban a kórházba szállított betegek becslések szerint 8-12 %-ánál jelentkeznek be nemkívánatos események az egészségügyi ellátás során.

(2) Az EU tagállamaiban a kórházba szállított betegek becslések szerint 8-12 %-ánál jelentkeznek be nemkívánatos események az egészségügyi ellátás során, **ez 6,7 és 15 millió fő közé eső számú, kórházban kezelt beteget érint, és több mint 37 millió olyan beteget, akik alapszintű egészségügyi ellátást vettek igénybe.**

Módosítás 2**Ajánlási javaslat****2 a preambulumbekendés (új)**

(2a) Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések a becslések szerint átlagosan minden huszadik beteget érintik, vagyis évente 4,1 millió beteget az Európai Unióban, és évente 37 000 beteg hal meg az ilyen fertőzések következményei miatt.

2009. április 23., csütörtök

A BIZOTTSÁG ÁLTAL JAVASOLT SZÖVEG

MÓDOSÍTÁS

Módosítás 3
Ajánlási javaslat
3 preambulumbekzdés

(3) Az elégtelen betegbiztonság nem csak komoly egészségügyi problémát jelent, hanem jelentős gazdasági terhet is ró a már amúgy is szűkös költségvetésre. A nemkívánatos események nagy része megelőzhető **lenne** mind a kórházi szektorban, mind pedig az egészségügyi alapellátásban; túlnyomó részük ugyanis rendszer-jellegű tényezőknek tudható be.

(3) Az elégtelen betegbiztonság nem csak komoly egészségügyi problémát jelent, hanem jelentős gazdasági terhet is ró a már amúgy is szűkös költségvetésre. A nemkívánatos események nagy része – **ideértve a kórisme megállapítása tekintetében elkövetett tévedésekből és/vagy a helytelen kezelésekből fakadó következményeket is** – megelőzhető mind a kórházi szektorban, mind pedig az egészségügyi alapellátásban; túlnyomó részük ugyanis **a korlátozott pénzügyi eszközöknek és rendszer-jellegű tényezőknek** tudható be.

Módosítás 4
Ajánlási javaslat
6 a preambulumbekzdés (új)

(6a) A megítélés szerint az egészségügyi ellátásokkal összefüggő nem kívánatos események között az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések könnyen elkerülhetők. A tagállamoknak eszközöket kell létrehozniuk annak érdekében, hogy 20 %-kal csökkenjen az Európai Unióban a nem kívánatos események által évente érintett személyek száma.

Módosítás 5
Ajánlási javaslat
7 preambulumbekzdés

(7) A bizonyítékok arra engednek következtetni, hogy a hatékony és átfogó betegbiztonsági stratégiák kidolgozása és végrehajtása tekintetében a tagállamok eltérő szinten vannak. Ezért e kezdeményezés célja egy olyan keret felállítása, amely ösztönözheti az EU-ban a betegbiztonság terén tapasztalható legfontosabb problémák megoldására irányuló szakpolitikák kidolgozását és a tagállamokon belüli, illetve a tagállamok közötti intézkedések meghozatalát.

(7) A bizonyítékok arra engednek következtetni, hogy a hatékony és átfogó betegbiztonsági stratégiák kidolgozása és végrehajtása tekintetében a tagállamok eltérő szinten vannak. Ezért e kezdeményezés célja egy olyan keret felállítása, amely ösztönözheti az EU-ban a betegbiztonság terén tapasztalható legfontosabb problémák megoldására irányuló szakpolitikák kidolgozását és a tagállamokon belüli, illetve a tagállamok közötti intézkedések meghozatalát, **többek között az egészségügyi intézmények és betegellátó központok emberi egészség tekintetében viselt felelőssége terén. Az EK-Szerződés 152. cikkének megfelelően azonban ügyelni kell arra, hogy ezen intézkedések ne sértsék a tagállamok nemzeti hatásköreit.**

Módosítás 6
Ajánlási javaslat
8 preambulumbekzdés

(8) A betegbiztonsági folyamatba való bevonásukkal elérhető, hogy a betegek tájékozottak és tudatosabbak legyenek; tájékoztatni kell őket a különböző biztonsági szintekről és arról, hogyan kaphatnak hozzáférhető és átfogó információt panaszikkal és a jogorvoslati lehetőségekkel kapcsolatban.

(8) A betegbiztonsági folyamatba való bevonásukkal elérhető, hogy a betegek tájékozottak és tudatosabbak legyenek; tájékoztatni kell őket a különböző biztonsági szintekről és arról, hogyan kaphatnak hozzáférhető és átfogó információt panaszikkal és a jogorvoslati lehetőségekkel kapcsolatban. **A kártérítés módjáról és a kártérítési eljárásról való döntés azonban az egyes tagállamok hatáskörébe tartozik.**

2009. április 23., csütörtök

A BIZOTTSÁG ÁLTAL JAVASOLT SZÖVEG

MÓDOSÍTÁS

Módosítás 7
Ajánlási javaslat
10 preambulumbekkezdés

(10) A hatékony és átlátható megbiztonsági programok, struktúrák és szakpolitikák létrehozásához közösségi szinten összehasonlítható és csoportosított adatokat kell összegyűjteni, és a legjobb gyakorlatokat terjeszteni kell a tagállamok között. A kölcsönös tanulási folyamat megkönnyítése érdekében a tagállamok és az Európai Bizottság együttműködése révén közös megbiztonsági terminológiát és mutatókat kell kidolgozni, figyelembe véve az érintett nemzetközi szervezetek munkáját is.

(10) A hatékony és átlátható megbiztonsági programok, struktúrák és szakpolitikák létrehozásához közösségi szinten összehasonlítható és csoportosított adatokat kell összegyűjteni, és a legjobb gyakorlatokat terjeszteni kell a tagállamok között. **Ezeket az adatokat csak a megbiztonság céljából, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések elleni küzdelemben szabad felhasználni.** A kölcsönös tanulási folyamat megkönnyítése érdekében a tagállamok és az Európai Bizottság együttműködése révén közös megbiztonsági terminológiát és mutatókat kell kidolgozni, figyelembe véve az érintett nemzetközi szervezetek munkáját is.

Módosítás 8
Ajánlási javaslat
11 preambulumbekkezdés

(11) Az olyan információs és kommunikációs technológiai eszközök, mint az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek vagy az e-receptek – például a potenciális gyógyszerkölcsönhatások vagy gyógyszerallergiák rendszeres szűrésével – jelentősen hozzájárulhatnak a megbiztonság javulásához.

(11) Az olyan információs és kommunikációs technológiai eszközök, mint az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek vagy az e-receptek – például a potenciális gyógyszerkölcsönhatások vagy gyógyszerallergiák rendszeres szűrésével – jelentősen hozzájárulhatnak a megbiztonság javulásához, **amint azt a Bizottság 2008. július 2-i, az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek határokon átnyúló átjárhatóságáról szóló 2008/594/EK ajánlásában elismerte** ⁽¹⁾

⁽¹⁾ HL L 190., 2008.7.18., 37. o.

Módosítás 9
Ajánlási javaslat
12 a preambulumbekkezdés (új)

(12a) Az **idős emberek kórházi tartózkodásuk alatt könnyebben eshetnek fertőző betegségekbe; sajátos csoportot alkotnak, ezért igényeik elemzésére volna szükség olyan fellépések foganatosítása érdekében, amelyek lehetővé teszik ezen igények kielégítését, és ezáltal felépülésüket, gyógyulásukat elősegítik.**

Módosítás 10
Ajánlási javaslat
15 preambulumbekkezdés

(15) Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekről kevés adat áll rendelkezésre ahhoz, hogy egyfelől a felügyeleti hálózatok alapján érdemi összehasonlítást lehessen végezni az intézmények között, másfelől az egészségügyi ellátással összefüggő patogének epidemiológiáját felügyelni lehessen, valamint hogy értékelni és irányítani lehessen az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére és ellenőrzésére vonatkozó szakpolitikákat. Ezért az egészségügyi intézmények szintjén, valamint regionális és nemzeti szinten felügyeleti rendszereket kell létrehozni vagy a meglévőket meg kell erősíteni.

(15) Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekről kevés adat áll rendelkezésre ahhoz, hogy egyfelől a felügyeleti hálózatok alapján érdemi összehasonlítást lehessen végezni az intézmények között, másfelől az egészségügyi ellátással összefüggő patogének epidemiológiáját felügyelni lehessen, valamint hogy értékelni és irányítani lehessen az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére és ellenőrzésére vonatkozó szakpolitikákat. Ezért az egészségügyi intézmények szintjén, valamint regionális és nemzeti szinten felügyeleti rendszereket kell létrehozni vagy a meglévőket meg kell erősíteni. **A regionális, nemzeti és európai szintű információgyűjtés javítása megkönnyíthetné a közvetlen összefüggések megállapítását a betegek biztonsága érdekében létrehozott politikák, rendszerek és struktúrák minősége, valamint az e területen elért eredmények között.**

2009. április 23., csütörtök

A BIZOTTSÁG ÁLTAL JAVASOLT SZÖVEG

MÓDOSÍTÁS

Módosítás 11

Ajánlási javaslat

15 a preambulumbekzdés (új)

(15a) Szükséges, hogy a tagállamok képesek legyenek az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések által sújtott betegek számának csökkentésére. A különféle elképzelhető eszközök között szerepel, hogy több, a fertőzések ellenőrzése terén szakképzett nővért vagy szakápolót kell alkalmazni.

Módosítás 12

Ajánlási javaslat

15 b preambulumbekzdés (új)

(15b) A tagállamoknak és egészségügyi intézményeiknek ezen kívül meg kellene fontolniuk olyan kapcsolattartó személyek alkalmazását, akik a klinikai szinten szakképzett ápolók munkáját segítenék a sürgősségi ellátást nyújtó szolgálatoknál és a helyi létesítményekben;

Módosítás 13

Ajánlási javaslat

15 c preambulumbekzdés (új)

(15c) Az orvosi ellátás során bekövetkező nem kívánatos események csökkentése érdekében a tagállamokat ösztönözni kellene a fertőzések féken tartására szakosodott egészségügyi állomány felvételére irányuló helyi és nemzeti szintű célkitűzések megállapítására, tekintettel arra az ajánlásra, amely szerint 2015-ig minden 250 kórházi ágyra jusson egy ápoló.

Módosítás 14

Ajánlási javaslat

16 a preambulumbekzdés (új)

(16a) A Bizottságnak javaslatokat kellene előterjesztenie a hamisított gyógyszerek forgalmazásának, valamint a fecskendők által a betegeket és az egészségügyi dolgozókat ért sérülésekből fakadó károk megakadályozása érdekében.

Módosítás 15

Ajánlási javaslat

I rész – 1 a fejezet (új) - cím

Ia. CSÖKKENTÉSI CÉLOK**Módosítás 16**

Ajánlási javaslat

I rész – 1 a fejezet (új) - 1 pont

1. A tagállamoknak eszközöket kellene létrehozniuk annak érdekében, hogy 20 %-kal csökkenjen az Európai Unióban az egészségügyi ellátásokkal összefüggő nem kívánatos események által évente érintett személyek száma, ami a cél szerint az évi esetek számának 900 000-rel történő csökkentését jelenti 2015-ig.

2009. április 23., csütörtök

A BIZOTTSÁG ÁLTAL JAVASOLT SZÖVEG

MÓDOSÍTÁS

Módosítás 17**Ajánlási javaslat****I rész – II fejezet – 1 pont - a alpont**

- a) saját területükön kijelölik a megbiztonságért felelős illetékes **hatóságot vagy** hatóságokat;
- a) saját területükön **az állami és közösségi igazgatás különböző szintjein** kijelölik a megbiztonságért felelős illetékes hatóságokat, **valamint a közegészségügy javítása érdekében felügyelik és összehangolják az intézkedéseket;**

Módosítás 18**Ajánlási javaslat****I rész – II fejezet – 1 pont - c bekezdés**

- c) támogatják még biztonságosabb rendszerek, folyamatok és eszközök kidolgozását, beleértve az információs és kommunikációs technológia alkalmazását;
- c) támogatják még biztonságosabb **és könnyebben felhasználható** rendszerek, folyamatok és eszközök kidolgozását, beleértve az információs és kommunikációs technológia alkalmazását;

Módosítás 19**Ajánlási javaslat****I rész – II fejezet – 2 pont - ba alpont (új)**

- ba) tájékoztatva a betegeket a terápiás kockázatokról, és a jogorvoslati lehetőségeket megkönnyítő jogi mechanizmusokat léptetve életbe – akár a gyógyszergyárakkal szemben is – , az egészségkárosodás feltételezett esetében.**

Módosítás 20**Ajánlási javaslat****I rész – II fejezet – 3 pont - a alpont**

- a) megfelelő tájékoztatást nyújtanak a műhibák, a nemkívánatos események és a kvázi balesetek elterjedtségéről, típusairól és okairól;
- a) megfelelő tájékoztatást nyújtanak a műhibák, a nemkívánatos események és a kvázi balesetek elterjedtségéről, típusairól és okairól, **valamint az ezekért felelős személyek személyazonosságáról;**

Módosítás 21**Ajánlási javaslat****I rész – II fejezet – 3 pont - ba alpont (új)**

- ba) amelyek lehetővé teszik a különböző tagállamok egészségügyi hatóságai számára, hogy a hanyagság vagy szakmai hiba elkövetése tekintetében vétkesnek ítélt egészségügyi szakemberekre vonatkozó bizalmas információkat megosszák egymással;**

Módosítás 22**Ajánlási javaslat****I rész – II fejezet – 4 pont - b a pont (új)**

- ba) megfelelő oktatásban és képzésben részesítve minden egészségügyi dolgozót, biztosítva ezáltal, hogy az egészségügyi műszereket és eszközöket helyesen és rendeltetésszerűen, valamint a használati utasításban foglalt előírásokat tiszteletben tartva használják, az egészség veszélyeztetésének – ideértve az anyagok nem szándékos újrafelhasználásából fakadó veszélyeket is – elkerülése és a nem kívánatos hatások megelőzése érdekében;**

2009. április 23., csütörtök

A BIZOTTSÁG ÁLTAL JAVASOLT SZÖVEG

MÓDOSÍTÁS

Módosítás 23**Ajánlási javaslat****I rész – II fejezet – 5 pont - c alpont**

c) uniós szinten összegyűjtik és megosztják egymással a megbízottsággal kapcsolatos adatokat és információkat (az eredmények típusa és a számadatok tekintetében) a kölcsönös tanulás megkönnyítése és a prioritások felállítása érdekében.

c) uniós szinten összegyűjtik és megosztják egymással a megbízottsággal kapcsolatos adatokat és információkat (az eredmények típusa és a számadatok tekintetében) a kölcsönös tanulás megkönnyítése és a prioritások felállítása érdekében. **Az adatgyűjtés mértékének és költségének, illetve az adatok felhasználásának egyensúlyban kell lennie a várható előnyökkel. Az adatokat csak annak érdekében gyűjthetik, hogy megvalósítsák az ellátás során fellépő fertőzések közös tanulás útján való csökkentésének célját.**

Módosítás 24**Ajánlási javaslat****I rész – II fejezet – 6 pont - b a alpont (új)**

ba) az Európai Unióban mindenütt bátorítva az együttműködés, a tapasztalatcsere és a legjobb gyakorlatok megosztása lehetőségeit a kórházak igazgatóságai, az orvosi közösségek és a betegek csoportjai között, a megbízottság terén tett helyi kezdeményezések tárgyában;

Módosítás 25**Ajánlási javaslat****I rész – III fejezet – 1 pont – -a alpont (új)**

-a) kockázatelemzési mechanizmusokat bocsátva rendelkezésre – ideértve a betegek diagnosztikai célzatú megvizsgálását a kórházba történő felvételüket megelőzően –, annak érdekében, hogy gyorsan azonosítani lehessen azokat az eseteket, amelyekben kiegészítő óvintézkedések meghozatala indokolt;

Módosítás 26**Ajánlási javaslat****I rész – III fejezet – 1 pont – -a a alpont (új)**

-aa) megfelelő védelmet biztosítva az egészségügyi dolgozók számára az oltás, az utólagos kitettség megelőzésére irányuló intézkedések, a rutinszerű diagnosztikai vizsgálatok, a személyes védőfelszerelések rendelkezésre bocsátása és a vérátömlesztés során jelentkező fertőzésnek való kitettség kockázatát csökkentő orvosi technológiák alkalmazása révén;

Módosítás 27**Ajánlási javaslat****I rész – III fejezet – 1 pont – -a b alpont (új)**

ab) hatékony megelőző és ellenőrző eszközöket bocsátva rendelkezésre a betegápolásra és a hosszú távú felépülésre szolgáló intézményekben;

Módosítás 28**Ajánlási javaslat****I rész – III fejezet – 1 pont - b bekezdés**

b) az egészségügyi intézmények szintjén megerősítik a fertőzések megelőzését és ellenőrzését;

b) az egészségügyi intézmények szintjén megerősítik a fertőzések megelőzését és ellenőrzését, **továbbá garantálják a tisztaság és higiénia, illetve szükség esetén a csíramenetség legmagasabb szintjét:**

i) a betegek fogadásához és tartózkodásához kapcsolódó eszközök tekintetében;

2009. április 23., csütörtök

A BIZOTTSÁG ÁLTAL JAVASOLT SZÖVEG

MÓDOSÍTÁS

ii) az orvosi és paramedikális eszközök, a betegeket kiszolgáló elektromos orvosi berendezések és a gyógyszerek szétosztási folyamata tekintetében;

iii) a betegek ellátását szolgáló tisztálkodási felszerelések esetében;

Módosítás 29

Ajánlási javaslat

I rész – III fejezet – 1 pont – b a pont – (új)

(ba) A kézhigiéncia előmozdítása az egészségügyi dolgozók körében;

Módosítás 30

Ajánlási javaslat

I rész – III fejezet – 1 pont – b b pont – (új)

(bb) Az orvosi és paramedikális személyzet körében és általuk terjesztett fertőzések megelőzésének javítása, amelynek érdekében végrehajtják a kötelező, megelőzésre irányuló politikákat, beleértve a személyzetre irányuló oltási kampányokat;

Módosítás 31

Ajánlási javaslat

I rész – III fejezet – 1 pont - d alpont

d) tagállami szinten és az egészségügyi intézmények szintjén is megerősítik az egészségügyi dolgozók oktatását és képzését;

d) tagállami szinten és az egészségügyi intézmények szintjén is megerősítik az egészségügyi dolgozók és a paramedikális személyzet oktatását és képzését, külön figyelmet fordítva a nozokomiális fertőzésekre és a vírusok antibiotikumokkal szembeni ellenállására;

Módosítás 32

Ajánlási javaslat

I rész – III fejezet – 1 pont - e alpont

e) javítják a betegeknek nyújtott tájékoztatást;

e) javítják a betegeknek nyújtott tájékoztatást a szociális-egészségügyi hálózaton keresztül, valamint a sajtóban, a rádióban, a televízióban és az interneten megjelenő rendszeres tájékoztató kampányok révén;

Módosítás 33

Ajánlási javaslat

I rész – III fejezet – 1 pont - f alpont

f) támogatják a kutatásokat.

f) támogatják a kutatásokat, többek között a nanotechnológiák és a nanoanyagok lehetséges orvosi alkalmazásai terén.

Módosítás 34

Ajánlási javaslat

I rész – III fejezet – 1 pont – f a alpont (új)

fa) az Európai Járványügyi Megelőző és Ellenőrző Központot minden alkalommal értesíteni kell arról, ha az egészségügyi ellátásból fakadó, és jelentős számú beteget érintő fertőzés üti fel a fejét.

2009. április 23., csütörtök

A BIZOTTSÁG ÁLTAL JAVASOLT SZÖVEG

MÓDOSÍTÁS

Módosítás 35**Ajánlási javaslat****I rész – III fejezet – 1 pont – f b alpont (új)**

fb) az antibiotikumoknak való ellenállást maguk után vonó gyakorlatok csökkentése érdekében a társadalom és az egészségügyi dolgozók érzékenységeinek fokozására irányuló kampányokat kell folytatni.

Módosítás 36**Ajánlási javaslat****II rész - cím**II rész A BIZOTTSÁG **JELENTÉSE**II rész A BIZOTTSÁG **FELLÉPÉSE****Módosítás 37****Ajánlási javaslat****II rész – 1 a pont (új)**

1a. A Bizottságnak meg kell fontolnia, hogy hol lehet szigorítani a meglévő közösségi jogszabályokat a betegbiztonság érdekében, például annak biztosításával, hogy ha egészségügyi szakemberek határokat lépnek át Európán belül, akkor a szakmai felügyelet nem csak eredeti képzettségük, de az ellenük kezdeményezett bármely – lezárt vagy függőben levő – fegyelmi eljárás tekintetében is megosztja az információkat.

Módosítás 38**Ajánlási javaslat****II rész – 1 b pont (új)**

1b. A WHO által 2002-ben elkészített, a nozokomiális fertőzések megelőzéséről szóló gyakorlati útmutató ⁽¹⁾ alapján a Bizottság dolgozzon ki a nozokomiális fertőzések megelőzéséről szóló dokumentumot a betegek számára.

⁽¹⁾ WHO, Gyakorlati útmutató a nozokomiális fertőzések megelőzéséről, első kiadás, 2002. december (2008-ban 2. kiadásban is megjelent)

Módosítás 39**Ajánlási javaslat****1 melléklet – Meghatározások - „Nemkívánatos esemény” – 2 oszlop**

Egy baleset következtében a beteget kár éri. A „kár” fogalma feltételezi a teststruktúra, illetve a testfunkció elváltozását, és/vagy az ebből fakadó bármely káros hatást.

Az orvosi ellátás során bekövetkezett olyan esemény, amelynek következményeként a beteget kár éri. A „kár” fogalma feltételezi a teststruktúra, illetve a testfunkció **állandó vagy ideiglenes jellegű** elváltozását, és/vagy az ebből fakadó bármely káros hatást.

Módosítás 40**Ajánlási javaslat****1 melléklet – Meghatározások - „Egészségügyi intézmény” – 2 oszlop**

Olyan intézmény, ahol egészségügyi szakemberek másodlagos vagy harmadlagos ellátást nyújtanak.

Olyan **karitatív** intézmény, **illetve egészségügyi ellátást nyújtó állami vagy magánkézben levő központ**, ahol **önkéntesek vagy** egészségügyi szakemberek másodlagos vagy harmadlagos ellátást nyújtanak.

2009. április 23., csütörtök

A BIZOTTSÁG ÁLTAL JAVASOLT SZÖVEG

MÓDOSÍTÁS

Módosítás 41**Ajánlási javaslat****1 melléklet – Meghatározások - „Betegbiztonság” – 2 oszlop**

A beteg számára biztosított védelem az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó felesleges vagy esetleges károsodásokkal szemben

Nem kívánatos esemény hiánya: a „nem kívánatos esemény” olyan eseményt jelent, ami inkább a kezelés, mintsem a fertőzés következményének tulajdonítható. Ez a nemkívánatos esemény lehet elkerülhető és nem elkerülhető.

Módosítás 42**Ajánlási javaslat****1 melléklet – Meghatározások - „Fertőzésellenőrzési kapcsolattartó személyzet” – 2 oszlop**

Olyan, **klinikai osztályokon** dolgozó egészségügyi szakemberek, akik közvetítenek **osztályuk**, valamint a fertőzésmegelőzési és -ellenőrzési csoport között. A fertőzés-ellenőrzéssel foglalkozó kapcsolattartó személyek **kórházi osztályukon** hozzájárulnak a fertőzések megelőzéséhez és ellenőrzéséhez, valamint visszajelzést adnak a fertőzésmegelőzési és -ellenőrzési csoportnak.

Olyan, **az említett területeken** dolgozó egészségügyi szakemberek, akik közvetítenek **tevékenységi körük**, valamint a fertőzésmegelőzési és -ellenőrzési csoport között. A fertőzés-ellenőrzéssel foglalkozó kapcsolattartó személyek **cselekvési területükön** hozzájárulnak a fertőzések megelőzéséhez és ellenőrzéséhez, valamint visszajelzést adnak a fertőzésmegelőzési és -ellenőrzési csoportnak.

Módosítás 43**Ajánlási javaslat****2 melléklet – 1 rész – 1 pont – ba alpont (új)**

ba) elfogadva és támogatva a számítástechnikai eszközök használatát, például az elektronikus formátumban rendelkezésre álló használati utasításokat, az orvosi eszközök felhasználói számára könnyebb megértést téve lehetővé;

Módosítás 44**Ajánlási javaslat****2 melléklet – 1 rész – 4 pont – ca alpont (új)**

ca) megfelelő oktatásban és képzésben részesítve minden egészségügyi dolgozót, biztosítva ezáltal, hogy az egészségügyi műszereket és eszközöket helyesen és rendeltetésszerűen, valamint a használati utasításban foglalt előírásokat tiszteletben tartva használják, az egészség veszélyeztetésének elkerülése és a nem kívánatos hatások – ideértve az anyagok nem szándékos újrafelhasználásából fakadó veszélyeket is – megelőzése érdekében;

Módosítás 45**Ajánlási javaslat****2 melléklet – 1 fejezet – 7 pont – a a alpont (új)**

aa) a kutatás ösztönzésével, többek között a nanotechnológiák és a nanoanyagok alkalmazása terén.

Módosítás 46**Ajánlási javaslat****2 melléklet – 2 fejezet – 1 pont – a alpont – 2 francia bekezdés**

— a fertőzésmegelőzési és -ellenőrzési intézkedéseket beépítik a betegellátási tervekbe;

— a fertőzésmegelőzési és -ellenőrzési intézkedéseket beépítik a betegellátási tervekbe, **beleértve a személyzetre irányuló oltási kampányokat;**