ЕВРОПЕЙСКА КОМИСИЯ

Брюксел, 9.4.2010
COM(2010) 141 окончателен

ВТОРИ ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО СЪВЕТА

ОСНОВАН НА ДОКЛАДИТЕ НА ДЪРЖАВИТЕ-ЧЛЕНКИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПРЕПОРЪКА НА СЪВЕТА (2002/77/ЕО) ЗА РАЗУМНОТО ИЗПОЛЗВАНЕ НА АНТИМИКРОБНИ АГЕНТИ В ХУМАННАТА МЕДИЦИНА

SEC(2010)399

ВТОРИ ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО СЪВЕТА

ОСНОВАН НА ДОКЛАДИТЕ НА ДЪРЖАВИТЕ-ЧЛЕНКИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПРЕПОРЪКА НА СЪВЕТА (2002/77/ЕО) ЗА РАЗУМНОТО ИЗПОЛЗВАНЕ НА АНТИМИКРОБНИ АГЕНТИ В ХУМАННАТА МЕДИЦИНА

(текст от значение за ЕИП)

СЪДЪРЖАНИЕ

1. ВЪВЕДЕНИЕ.....

2. ОБОБЩЕНИЕ НА ОСНОВНИТЕ ДЕЙСТВИЯ НА РАВНИЩЕ ДЪРЖАВИ-ЧЛЕНКИ.....

3. ОБОБЩЕНИЕ НА ОСНОВНИТЕ ДЕЙСТВИЯ НА РАВНИЩЕ ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ .....

4. ЗАКЛЮЧЕНИЯ.....

1. ВЪВЕДЕНИЕ

През ноември 2001 г. Съветът прие Препоръка за разумно използване на антимикробни агенти в хуманната медицина (2002/77/ЕО), наричана по-нататък „препоръката“. В тази препоръка се изисква от държавите-членки и държавите от ЕИП, да въведат специфични стратегии за разумно използване на антимикробни агенти с оглед ограничаването на антимикробната резистентност. Тези стратегии следва да включват мерки, свързани с наблюдението на антимикробната резистентност и използването на антимикробни лекарства, контролни и превантивни мерки, образование и обучение и научни изследвания. С препоръката Комисията се приканва: да улесни взаимния обмен на информация, взаимните консултации, взаимното съдействие и общите действия; да прави преглед на въпросите, предмет на препоръката; както и да представя доклади въз основа на докладите на държавите-членки.

Две години след приемането на препоръката Комисията направи обобщение на основните действия, предприети на равнище държави-членки и Европейски съюз, в доклад за изпълнението на препоръката (COM (2005)684 окончателен)[1]. В доклада бе посочено, че повечето държави-членки са предприели най-различни действия съгласно предвиденото в препоръката. Бяха посочени обаче и редица области от препоръката, в които са предприети ограничен брой действия, и бяха отбелязани други области, на които е необходимо да бъде обърнато повече внимание:

- изпълнение на национални стратегии и национални планове за действие;
- създаване на подходящ междусекторен механизъм с подходящ мандат и достатъчно средства;
- сътрудничество между секторите на хуманната и ветеринарната медицина;
- обучаване на обществеността за правилното използване на антимикробни лекарствени препарати;
- създаване на мерки за прилагане на използването на антимикробни вещества или антибиотици за целия организъм единствено срещу рецепта;
- подходящ контрол на инфекциите;
- приети на национално равнище насоки, в които се препоръчва подходящо лечение с антибиотици.

След този първи доклад за изпълнението на препоръката през август 2008 г. Комисията поиска от държавите-членки да ѝ докладват за етапа на изпълнение на препоръката като принос за нейното проследяване. Комисията получи отговори от всички държави-членки и от една от трите държави от ЕИП/ЕАСТ.

Въз основа на отговорите, в настоящия втори доклад се прави обобщение на основните действия, предприети на равнище държави-членки и Европейски съюз, и сравнение между ситуацията през 2008 г. и 2004 г., когато бяха събрани данните за предишния доклад. Настоящият доклад поставя акцент върху използването на показатели за проследяване на изпълнението на плана за действие. В неговото заключение също така се подчертават областите от препоръката, на които е необходимо да се обърне допълнително внимание. Той е придружен от работен документ на службите на Комисията, в който е представен по-подробен технически анализ на отговорите на държавите-членки.

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

2. ОБОБЩЕНИЕ НА ОСНОВНИТЕ ДЕЙСТВИЯ НА РАВНИЩЕ ДЪРЖАВИ-ЧЛЕНКИ

В препоръката се изисква от държавите-членки да въведат специфични стратегии за разумно използване на антимикробни агенти с оглед ограничаването на антимикробната резистентност. До края на 2008 г. 16 държави-членки имаха национални стратегии, а 8 други работеха по изготвянето на такива стратегии. Четири държави-членки нямаха стратегии, нито изготвяха такива.

Основните цели на стратегиите следва да включват:

а) Създаване или укрепване на системите за наблюдение на антимикробната резистентност и използването на антимикробни агенти.

Всички докладвали държави-членки са въвели система за наблюдение на антимикробната резистентност. В 18 страни е съществувала система за наблюдение в допълнение към участието в Европейската система за наблюдение на антимикробната резистентност (EARSS), която обхваща антимикробната резистентност както извън, така и във болниците.

В значителен брой държави-членки и държавите от ЕИП, е установена оперативна връзка между наблюдението на антимикробната резистентност и отговорните за изследване на огнищата/контрол върху заболяванията, както и сътрудничество с органите за извършване на ветеринарно наблюдение. Едва няколко държави обаче са установили връзки с околната среда.

Повечето държави са публикували национален доклад за антимикробната резистентност и данните са публично достъпни.

Във всички държави-членки с изключение на две здравните органи имат достъп до данни за наблюдението на антимикробната резистентност. Все още обаче съществуват пречки за получаване на бърз и лесен достъп до подробни данни поради вече отбелязани в първия доклад проблеми – правен статус, собственост на данните, ограничен бюджет и слаба информационна и технологична подкрепа.

По отношение на структурата на системата за наблюдение, публикуването на националните доклади и оперативните връзки с наблюдението на антимикробната резистентност при животните напредъкът бе ограничен в сравнение с постиженията, посочени в докладите през 2003 г. Наблюдава се обаче напредък по отношение на достъпа до данни за наблюдението, като през 2008 г. по-малко държави посочват наличие на пречки за достъпа до данни, отколкото през 2003 г.

Почти всички отговорили имат национални системи за наблюдение на използването на антимикробни лекарства и за употребата на антибиотици и всички държави участват в проекта Европейски надзор върху антимикробната консумация (ESAC). Сравненията с постиженията от 2003 г. показват, че от първия доклад насам е постигнат напредък. Пречките за получаване на данни за антимикробната консумация са преодолени. Събирането на категоризирани данни и връзки между данните за антимикробната резистентност и употребата на антибиотици е подобрено. В повечето държави обаче данните не бяха достатъчно подробни, така че да се получи подходяща обратна информация за предписващите лекарствата. Пречките бяха същите като тези, които

стоят пред самото наблюдение на резистентността. Освен това едва в половината от държавите данните за употребата могат да бъдат разбити по показания и свързани с данните за резистентността. Изглежда, че събирането на по-полезни данни за антимикробната консумация и практиките за предписване е било затруднено от недостатъчно ясния правен статус на данните, включително собствеността върху тях, и проблеми със системите на информационните технологии. Освен това в няколко държави показателите за наблюдение на практиките за предписване на антимикробни медикаменти все още не бяха достатъчно развити.

б) Прилагане на мерки за контрол и профилактика в подкрепа на разумното използване на антимикробни агенти и допринасяне за ограничаване на разпространението на заразни болести

От предишния доклад насам много държави са предприели положителни действия по отношение на продажбата на антимикробни агенти без рецепта. Докато през 2003 г. само една държава бе в състояние да предостави данни, през 2008 г. всички отговорили предоставиха приблизителни оценки за обема на тези продажби. Осемнадесет държави са посочили в докладите си, че при тях това явление не е сериозна причина за злоупотреби с приемането на антибиотици. Трябва да се отбележи обаче, че четири от държавите, в които се смята, че делът на продаваните без рецепта антибиотици варира от 1 % до повече от 15 %, не са посочили, че са предприети мерки за прилагане на нормативните актове за използване на антибиотици единствено срещу рецепта. Такива мерки са предвидени в законодателството на ЕС в областта на фармацевтиката относно лекарствените продукти за хуманна употреба (Директива 2001/83/ЕО, така както е изменена с Директива 2004/27/ЕО).

През 2008 г. повечето държави имат одобрени на национално равнище насоки за правилното използване на антимикробни агенти, които обхващат по-голямата част от най-често срещаните инфекции в Общността като възпаление на средното ухо, синузит, тонзилофарингит, извънболнична пневмония, инфекции на пикочните пътища и менингит. Насоките в болниците обаче са по-малко и съществуват едва в половината от държавите. Освен това все още няма много оценки на спазването на насоките и на тяхното въздействие, въпреки че в сравнение с 2003 г. се наблюдава напредък.

22 държави имат национални програми за болнична хигиена и контрол на инфекциите. В двадесет държави е задължително всяка болница да има комитет за контрол на инфекциите. Само в три държави това изискване се отнася и за центровете за здравни грижи. В повече от половината от отговорилите държави съществуват правни изисквания или препоръки за броя на контролиращите инфекциите медицински сестри, необходими в болниците, но в нито една държава няма подобни изисквания за центровете за здравни грижи. Във всички държави с изключение на три има насоки за профилактика и контрол на инфекции, свързани със здравни грижи. Най-често посочван в насоките е метицилин-резистентният *Staphylococcus aureus* (MRSA). Общите насоки за полирезистентните бактерии винаги допълват специфични насоки за MRSA. Насоки бяха налични по-често в болниците, отколкото в центровете за здравни грижи. В повечето отговорили държави съществуват препоръки за имунизация срещу инфекции със *Streptococcus pneumoniae* както на възрастни, така и на деца.

в) Насърчаване на образованието и обучението на здравните работници относно антимикробната резистентност и информиране на широката

общественост за значението на разумното използване на антимикробни агенти.

Повечето държави посочват в докладите си, че в учебните програми за здравните работници са включени теми, свързани с антимикробната резистентност, хигиената и контрола на инфекциите, правилното използване на антимикробни агенти и имунизационните програми. В петнадесет държави са въведени изисквания за нефинансирано непрекъсващо обучение за здравни работници, което обхваща основно хигиената и мерките за контрол на инфекциите. Това обаче не се отнася за всички здравни работници и не решава проблема с неправилното използване на антимикробни агенти във всяка държава.

В шестнадесет държави са проведени кампании за повишаване на осведомеността на здравните работници относно антимикробната резистентност, предназначени основно за лекари, а в някои държави и за фармацевти, медицински сестри и ветеринарни лекари.

През последните две години в седемнадесет държави са проведени кампании за повишаване на осведомеността на широката общественост по въпросите за антимикробната резистентност, неправилното използване на антимикробни агенти, имунизационните програми и тяхната роля и общите хигиенни мерки. От 2003 г. насам се наблюдава много слаб напредък. Тези кампании са насочени основно към широката общественост, а не към специфични групи като асоциации на пациенти или индивидуални пациенти.

През 2002 г. Съветът препоръча всяка държава-членка да създаде бързо подходящ междусекторен механизъм за координиране на прилагането на посочените стратегии на национално равнище. Освен координиране на национално равнище, този механизъм следва да участва в обмена на информация и координацията между Комисията и останалите държави-членки.

Деветнадесет държави посочват, че са създали междусекторен механизъм за координация (ММК), а седем други работят по създаването на такъв механизъм, като планират процесът да приключи между края на 2008 и 2010 г. Две държави-членки не предвиждат създаването на ММК. Основният напредък от предишния доклад насам е правният статус на ММК. През 2008 г. в осем държави ММК бяха създадени с решение на правителството, а в други шест – с подзаконов нормативен акт. Освен това три държави-членки посочват, че техните ММК са създадени с решение на Националния главен експерт по медицинските въпроси или се обмисля създаването му под формата на официална работна група. В повечето държави естеството на ММК действително е междусекторно, като в почти всички случаи чрез него се установява здрава връзка между секторите на хуманното здравеопазване и здравето на животните. Трябва да се отбележи обаче, че в редки случаи са включени представители на министерствата на заетостта, околната среда, научните изследвания и образованието, а от първия доклад насам се наблюдава малък напредък при участието на групите на пациентите. Медицинските сестри и заведенията за дългосрочни грижи са представени в по-малко от половината ММК, въпреки че те имат важна роля за ограничаване на развиването и предаването на антимикробната резистентност.

На настоящия етап - преминаване от разработването на стратегията към нейното изпълнение - във въпросника се обръща внимание на показателите като средство за

проследяване на изпълнението на стратегията. Дванадесет държави отбелязват в докладите си, че са въвели индикатори с цел мониторинг. В повечето случаи са използвани показатели за резултатите (антимикробна резистентност, използване на антимикробни агенти, предписване и инфекции, свързани със здравни грижи). Пет държави посочват, че използват показатели за структурата и процеса на местно и национално равнище (като например количеството спиртен гел, използвано за дезинфекция на ръцете, създаване на екипи за управление на антибиотиците, оценка на съответствието, контрол на продажбите на антимикробни агенти и брой на научноизследователските проекти).

3. ОБОБЩЕНИЕ НА ОСНОВНИТЕ ДЕЙСТВИЯ НА РАВНИЩЕ ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ

Антимикробната резистентност продължава да бъде основен приоритет за Комисията, която предприема и насърчава редица дейности и мероприятия на равнище Европейски съюз.

Предвид препоръката от първия доклад за насочване също така към разпространението на резистентни микроорганизми в здравни заведения и в съответствие с предложение на Комисията през юни 2009 г. Съветът прие препоръка относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи[2]. Препоръката има за цел да гарантира, че държавите-членки разполагат с правилни и подходящи стратегии за подобряване на безопасността на пациентите в техните здравни системи, включително специфични предложения за профилактика и контрол на инфекциите, свързани със здравни грижи.

След като бе установена връзка между повишаването на антимикробната резистентност и използването на антибиотици както в хуманната, така и във ветеринарната медицина, от първия доклад насам Комисията работи по създаването на инициативи, приложими и за двата сектора.

По този начин Генерална дирекция „Здраве и потребители“ създаде техническа платформа в рамките на службата за обмен на информация и подобряване на координацията на дейностите между секторите на общественото здраве и здравето на животните. Работата на тази група има за цел насърчаването на съвместен подход към мониторинга на AMR при хората и при животните с подкрепата на Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC), Европейската агенция по лекарствата (EMA) и Европейския орган за безопасност на храните (ЕОБХ). В резултат от тези дейности през ноември 2009 г. Комисията публикува работен документ на своите служби относно антимикробната резистентност[3]. Целта на този документ е да бъдат информирани Парламентът и Съветът за постигнатия от Комисията напредък при наблюдението и контрола на антимикробната резистентност в хуманната и във ветеринарната медицина и да се постави началото на обмен на мнения за проследяването и възможните бъдещи действия. Този съвместен подход е подсилен с установяването на по-тясно сътрудничество между различните агенции на ЕС, които работят върху антимикробната резистентност. Вследствие на съвместно запитване от

---

[2] Препоръка на Съвета 2009/C 151/01 от 9 юни 2009 година относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи, ОВ C 151, 3.7.2009 г.

[3] Препратката ще бъде добавена.

различните служби на Комисията ECDC, ЕОБХ, ЕМА и научният комитет по възникващи и идентифицирани нови здравни рискове работиха заедно за предоставяне на съвместен обзор на антимикробната резистентност[4].

Освен тези инициативи Комисията работи в областта на антимикробната резистентност чрез финансиране на няколко общоевропейски проекта в рамките на Програмата за обществено здраве за периода 2003-2007 г.

EARSS — Европейската система за наблюдение на антимикробната резистентност (2003-2006 г.) има за цел поддържането на система за наблюдение и информация, която свързва националните мрежи, както и да осъществява мониторинг на заплахите за здравето, причинени от AMR в Европа: www.earss.rivm.nl. EARSS е в процес на интегриране към дейностите на ECDC.

ESAC — Европейският надзор върху антимикробната консумация (2004-2007 г.) има за цел консолидиране на събраните данни за антимикробната консумация. Освен това бяха подробно изследвани данни за консумацията за амбулаторни грижи, болнични грижи и центрове за здравни грижи и бе направена фармако-икономическа оценка. Някои данни, получени в резултат от този проект, могат да бъдат изследвани по отношение на моделите на резистентност и честотата на заболяването и биха могли също така да бъдат използвани като насоки за лечение: http://www.esac.ua.ac.be. ESAC е в процес на интегриране към дейностите на ECDC.

EUCAST – Европейският комитет за изпитване на антимикробната чувствителност (2004-2007 г.) установява наблюдението на патогените, резистентни към антимикробни агенти, като определя общи референтни методи, които позволяват съпоставяне на резултатите и по този начин предоставят обща основа за тълкуване на данните за AMR в цяла Европа. Във връзка с проекта е създаден постоянен комитет за изпитване на чувствителността в Европа и определянето на критични концентрации: http://www.eucast.org.

BURDEN – Тежест, свързана с резистентността и заболеваемостта в европейските нации (2007-2010 г.) е проект, който има за цел да предоставя съпоставима информация относно тежестта в резултат на заболеваемостта и резистентността в Европа и да повишава осведомеността и разбирането сред създателите на политиките и извънболничните общности като цяло. Този проект ще включва също така практическо проучване на MRSA в интензивните отделения и общите помещения в болниците: www.eu-burden.info.

E-BUG PACK — Разработване и разпространение на образователен пакет за използването на антибиотици и хигиената (2006-2009 г.) за училища, създаден въз основа на успешен проект на Обединеното кралство. Насочен към възрастова група 9-16 г., проектът има за цел: 1. да се повиши осведомеността за ползите от антибиотиците, както и за разумното им използване; 2. да се предоставят знания за това как неправилното използване може да се отрази неблагоприятно на „добрите микроорганизми“ и антимикробната резистентност; 3. Да се подобрят хигиената на ръцете и респираторната хигиена, като по този начин се ограничи разпространението на респираторни, стомашно-чревни и кожни инфекции и се намали търсенето на антибиотици.

[4] Препратката ще бъде добавена.

ABS International — изпълнява стратегии по отношение на антибиотиците (ABS) за правилното им използване в болници в държавите-членки на Европейския съюз (2006-2008 г.). Изпълнява се в 9 държави-членки и има за цел да подготви програма за обучение за национални експерти по ABS и да разработи стандартни организационни инструменти за болниците, с които да се гарантира правилното използване на антибиотици.

IPSE/HELICS — представлява международна мрежа за събиране, анализ и разпространение на надеждни данни за рисковете от болнични инфекции в европейските болници. Рутинното събиране на данни на HELICS продължава и понастоящем в работен пакет №4 на проекта.

Посредством Шеста и Седма рамкова програма за научни изследвания и технологично развитие Комисията подкрепя широк кръг от научноизследователски проекти от голямо значение за разумното използване на антимикробни агенти в хуманната медицина. Финансирани са няколко общоевропейски проекта, насочени към области като разработване на основано на информация и доказателства управление на пациентите, насоки за респираторни инфекции и контрол на инфекции, свързани със здравни грижи. При последната покана за представяне на предложения в няколко от избраните предложения бе включен въпросът за въздействието на лечението с антибиотици върху човешкия организъм, както и клиничното валидиране на диагностичните изследвания. Освен в рамковите програми, и в други свързани с тях инициативи, като европейските технологични платформи, се засяга въпросът за AMR. Освен това съвместната технологична инициатива за иновационни лекарствени продукти предоставя инструмент за публично-частно партньорство, което може да вземе участие по въпросите, свързани с AMR.

Дейностите на Европейския съюз, насочени към антимикробната резистентност, които насърчават разумното използване на антимикробни агенти в хуманната медицина, бяха засилени още повече след първия доклад със създаването през 2005 г. на ECDC.

С цел оценката и мониторинга на риска от антимикробна резистентност продължават дейностите по епидемиологичното наблюдение в тази област, предвидени в Решение № 2119/98/ЕО[5] и Решение 2000/96/ЕО[6], с добавената стойност на ECDC, който понастоящем отговаря за функционирането на мрежите за наблюдение. В своя годишен епидемиологичен доклад за заразните болести ECDC публикува ежегодно данни за антимикробната резистентност и използването на антимикробни агенти в ЕС.
Освен това ECDC създаде мрежа от национални точки за контакт по въпросите на антимикробната резистентност от държавите-членки и държавите от ЕАСТ-ЕИП[7], която има за цел да засили сътрудничеството в ЕС в тази област. Той също така изпълнява специфична програма за антимикробната резистентност и инфекциите, свързани със здравни грижи, в сътрудничество с Комисията, с останалите агенции на Европейския съюз и с държавите-членки. В резултат на това ECDC ще помогне на

---

5 Решение № 2119/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 24 септември 1998 г. за създаване на мрежа за епидемиологично наблюдение и контрол на заразните болести в Общността, ОВ L 268, 3.10.1998 г.

6 Решение 2000/96/ЕО на Комисията от 22 декември 1999 г. относно заразните болести, които постепенно се обхващат от мрежата на Общността съгласно Решение № 2119/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета, ОВ L 28, 3.2.2000 г.

7 Държавите от Европейската асоциация за свободна търговия – Европейското икономическо пространство.

Комисията при насърчаването на добрите практики в областта на профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи, подкрепата на възможностите за обучение и съдействието на държавите-членки за подготовката на обучения за контрол на инфекциите и изготвянето на учебни програми за персонала в областта на контрола на инфекциите и за здравните работници.
За да се гарантира наличието на координиран и балансиран подход между ветеринарната и хуманната медицина, бе установено сътрудничество с ЕОБХ в рамките на неговите компетентности по въпросите на наблюдението на антимикробната резистентност. Сътрудничеството с други агенции на ЕС включва публикуване на съвместно изследване на ECDC/EMA на необходимостта от нови антибактериални медикаменти[8] и съвместно изследване на ECDC/ЕОБХ/EMA/SCENIHR на ситуацията с антимикробната резистентност в ЕС[9].

Като част от усилията за повишаване на осведомеността сред широката общественост и подобряване на образованието на здравните работници през 2008 г. бе подета инициативата за Европейски ден на антибиотиците като европейска инициатива в областта на общественото здраве, координирана от Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията. Това ежегодно мероприятие има за цел повишаване на осведомеността за рисковете, свързани с неправилното използване на антибиотици, и отговорното вземане на антибиотици.

4. ЗАКЛЮЧЕНИЯ

От публикуването на първия доклад насам е постигнат значителен напредък. Повечето държави-членки са предприели редица дейности съгласно предвиденото в препоръката и поставения за това допълнителен акцент в първия доклад за нейното изпълнение. Все още обаче са налице множество области от препоръката, в които са постигнати само ограничени подобрения. Важно е всички предвидени в препоръката условия да бъдат спазвани от държавите-членки. Въз основа на констатациите от настоящия доклад може да се посочи, че областите, към които може да бъде насочена работата в бъдеще, включват:

- Подобряване на прилагането от страна на държавите-членки на препоръката на Съвета с насоченост към настоящите важни въпроси:

    - Бързо разработване и ефикасно **изпълнение** на **национални стратегии** и **национални планове за действие** във всички държави-членки и асоциирани държави, като се има предвид препоръката на Съвета за безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи.

    - По-голямо участие на центровете за здравни грижи и представителите на заведенията за дългосрочни грижи при съставянето на плановете за действие

---

[8] Изследване на ECDC/EMA „The Bacterial Challenge: time to react“ („Предизвикателството на бактериите: време е за реакция“), септември 2009 г. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0909_TER_The_Bacterial_Challenge_Time_to_React.pdf.

[9] Препратката ще бъде добавена.

и насоките относно антимикробната резистентност и инфекциите, свързани със здравни грижи.

- **Сътрудничество между секторите на хуманното здравеопазване и здравето на животните** в областта на резистентността на антибиотици и тяхното използване на национално равнище и на равнище Европейски съюз, и по-специално във всички държави, в които то все още не е установено.

- Външна оценка на националните програми.

- Действия, **с които да се гарантира, че всяка държава-членка разполага с подходящ междусекторен механизъм с подходящ мандат и със средствата** да координира изпълнението на стратегиите, предвидени в препоръката. Оценката на функционирането на различните междусекторни механизми може да бъде от полза.

- Насърчаване на мониторинга и оценяването на равнище държави-членки

  - Разработване и използване на показатели за мониторинг на изпълнението на препоръката на Съвета и оценяване на въздействието на националните планове за действие и ефикасността на мерките.

  - Разработване на механизми и показатели за оценяване на националните насоки.

  - Укрепване на мрежите за наблюдение на антимикробната резистентност и използването на антимикробни агенти с цел подобряване на достъпа до данните от системите за наблюдение за антимикробната резистентност и използването на антимикробни агенти от създателите на политиките, специалистите и обществеността.

  - Подобряване на събирането на изчерпателни данни за антимикробната консумация и практиките за предписване.

  - Създаване на механизъм за обратна връзка за практиките за предписване и използването на антибиотици за предписващите ги и за вземащите решения.

  - Насърчаване на използването на показатели за мониторинг на изпълнението и ефикасността на мерките и за разпространяване на информация по тези въпроси сред обществеността.

- Подобряване на обучението на здравните работници и обществеността на равнище държави-членки

  - Включване на групи на пациенти в изпълнението на планираните стратегии и планове за действие.

  - Подобряване на нефинансирано непрекъсващо обучение за всички здравни работници във всички държави. Образователните програми трябва да обхващат всички аспекти на антимикробната резистентност (хигиена, правилно използване и т.н.).

- Повишаване на осведомеността сред всички здравни работници и сред обществеността.

- Оптимизиране на Европейския ден на антибиотиците.

- Сътрудничество на равнище ЕС и действия на Европейския съюз

  - Засилване на сътрудничеството в областта на връзките между антимикробната резистентност при хората и при животните и храната.

  - Насочване към проблема за глобалното измерение на антимикробната резистентност. Действията не могат да бъдат ограничени до равнището на ЕС и връзките с международните партньори и външните действия на ЕС са от съществено значение (т.е. укрепване на политиките в областта на фармацевтиката и здравните системи в развиващите се страни).

  - Мониторинг на въздействието върху околната среда на използването на антимикробни агенти.