



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

EUR/RC68/8(I)

Шестьдесят восьмая сессия

Рим, Италия, 17–20 сентября 2018 г.

7 августа 2018 г.

180421

Пункт 5(о) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о ходе работы по осуществлению Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам

В этом отчете дается описание хода работы по реализации Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам на период 2011–2020 гг. (документ EUR/RC61/14), одобренный в резолюции EUR/RC61/R6 Европейского регионального комитета на его шестьдесят первой сессии.

В отчете речь, главным образом, идет о мероприятиях и достижениях Европейского регионального бюро ВОЗ и его партнеров за 2016–2017 гг. при осуществлении семи стратегических целей в рамках Европейского стратегического плана действий, а также о той поддержке, которую Региональное бюро оказало в процессе разработки и проведения в жизнь Глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам с момента его принятия в 2015 г.

История вопроса и введение: европейские и глобальные планы действий

1. Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотиками на период 2011–2020 гг. (документ EUR/RC61/14) был одобрен 53 государствами-членами Европейского региона ВОЗ в резолюции EUR/RC61/R6, принятой на проходившей в сентябре 2011 г. шестьдесят первой сессии Европейского регионального комитета. План действий имеет целью представить всеобъемлющую картину, связанную с комплексом факторов развития бактериальной устойчивости. Европейское региональное бюро ВОЗ, проводя всевозможные мероприятия в странах и территориях Региона, инициировало разработку, оказало поддержку и содействовало реализации названного Плана действий.
2. В 2015 г. в своей резолюции WHA68.7 сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам (УПП). Глобальный план действий преследует цель обеспечить на возможно более длительный срок непрерывность успешного лечения и профилактики инфекционных заболеваний с помощью эффективных и безопасных лекарственных средств гарантированного качества, которые используются ответственно и доступны для всех, кто в них нуждается.
3. В период после принятия Глобального плана действий количество глобальных инициатив в этой сфере деятельности стало стремительно расти. ВОЗ в сотрудничестве с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций (ФАО) и Всемирной организацией по охране здоровья животных (МЭБ) активизировала поддержку, оказываемую государствам-членам в достижении целей Глобального плана действий. Некоторые важнейшие разделы этой совместной работы перечислены ниже.
4. В 2015 г. была организована первая Всемирная неделя правильного использования антибиотиков, а также дан старт Глобальной системе эпиднадзора за УПП.
5. В 2016 г. с целью содействия процессу разработке планов действий по УПП был подготовлен целый ряд инструментов и методических рекомендаций, опубликованы пересмотренные варианты руководств по основным компонентам программ профилактики инфекций и борьбы с ними на национальном уровне и на уровне учреждений, оказывающих неотложную медицинскую помощь, а также было учреждено Глобальное партнерство по научным исследованиям и разработке антибиотиков в целях создания и внедрения новых схем лечения бактериальных инфекций на случай сформировавшейся или возникающей лекарственной устойчивости или же в ситуациях, когда адекватных режимов терапии не существует.
6. В 2017 г. началась работа по созданию глобального механизма для разработки стратегии борьбы с развитием устойчивости к противомикробным препаратам и пересмотра Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств, включая новые рекомендации по использованию антибиотиков, относящихся к трем группам: ДОСТУПНЫЕ – ACCESS (всегда имеющиеся в наличии для лечения многих, наиболее распространенных инфекций); ВОЗМОЖНЫЕ – WATCH (рекомендуемые в качестве препаратов первого или второго выбора в составе схем лечения небольшого числа

инфекций); и РЕЗЕРВНЫЕ – RESERVE (используются только в самых тяжелых случаях, когда другие варианты лечения оказались безрезультатными).

7. Совместными усилиями МЭБ, ФАО и ВОЗ для государств-членов был составлен и распространен опросник для оценки прогресса в области многосекторальной деятельности по проблеме УПП, разработки национального плана действий по борьбе с УПП и осуществления важнейших мероприятий в отношении УПП. Итоговый доклад о результатах этого исследования на основании поступивших данных был обнародован в 2017 г. на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения путем его размещения на онлайн-портале как в табличной форме, так и в форме картирования ситуации в странах. Это обследование будет проведено повторно в 2018 г.

Предпринятые меры и прогресс, достигнутый в осуществлении Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам

8. В настоящем отчете речь преимущественно идет о мероприятиях и достижениях Регионального бюро и партнеров за 2016–2017 гг. при реализации семи стратегических целей Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам, а также о поддержке, оказанной Региональным бюро при осуществлении Глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам.

Стратегическая цель 1. Укрепление национальной координации путем организации национальных межведомственных комитетов по сдерживанию устойчивости к антибиотикам

9. С момента принятия Европейского стратегического плана действий в 2011 г. Региональное бюро занималось оценкой усилий отдельных государств-членов по преодолению проблемы УПП с упором на все разделы работы, предусмотренные Планом действий. На основании выводов и рекомендаций в итоге серии ситуационных анализов были разработаны адаптированные планы проведения последующих мероприятий, о которых говорилось в предыдущих докладах о ходе работы.

10. Под началом Регионального бюро и страновых офисов ВОЗ в рамках последующих миссий в страны были организованы рабочие совещания с участием заинтересованных сторон. Их целью стало внедрение в практику концепции межсекторальной координации усилий по борьбе с УПП и формирование групп соответствующих заинтересованных сторон, чтобы добиться вовлечения соответствующих секторов в процесс разработки и осуществления национальных планов действий по борьбе с УПП в соответствии с принципом "Единое здоровье". Такие совещания были организованы в 13 странах. Дальнейшая поддержка при разработке планов действий по УПП также исходила из источников как внутри стран, так и за их пределами в итоге целенаправленных миссий и аналитических обзоров предварительных вариантов планов, проведенных членами рабочей группы по проблеме УПП в Региональном бюро и консультантами по вопросам политики старшего звена, обучавшимися на курсах ВОЗ.

11. Были организованы рабочие совещания с участием представителей многих стран в поддержку усилий государств-членов по разработке своих национальных планов действий по борьбе с УПП, о которых сказано ниже.
12. В марте 2016 г. в Стамбуле, Турция, штаб-квартирой ВОЗ, Региональным бюро и страновыми офисами был организован международный семинар по проблеме УПП для делегатов из семи стран в целях активизации разработки национальных планов действий. Региональные организации ФАО и МЭБ внесли свой вклад в проведение этого мероприятия, поделившись с участвующими государствами-членами своими советами по вопросам, имеющим прямое отношение к ветеринарии, пищевым продуктам и сельскому хозяйству. Основное внимание участников совещания было обращено на аспекты стратегического руководства и координации при разработке и осуществлении национальных планов действий по проблеме УПП, повышении уровня осознания ее актуальности, изменении стереотипов поведения и организации обучения, а также при получении фактических данных путем проведения научных изысканий и эпиднадзора.
13. В июне 2017 г. в Бишкеке, Кыргызстан, силами региональных организаций МЭБ, ФАО и ВОЗ было организовано трехстороннее совещание по проведению в жизнь национальных планов действий по проблеме УПП в странах Центральной Азии. Участвующие страны обменялись информацией о положении дел с разработкой и реализацией концепции "Единое здоровье" в рамках своих национальных планов действий и смежных инициатив. Основная тематика совещания включала в себя такие вопросы, как улучшение информированности и коммуникации, контроль антимикробной терапии, проведение эпиднадзора и наращивание потенциала лабораторных исследований.
14. В сентябре 2017 г. в Берлине, Германия, Региональное бюро организовало рабочее совещание с участием 11 стран, благодаря которому специалисты ознакомились с передовой практикой и профилактическими вмешательствами по сдерживанию дальнейшего нарастания УПП. Участники совещания пристально рассмотрели следующие аспекты: повышение уровня информированности; организация обучения и изменение стереотипов поведения; и профилактика инфекций и инфекционный контроль, включая контроль антимикробной терапии.
15. В рамках сотрудничества с Сетью ВОЗ по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики специалисты программы Регионального бюро по проблеме УПП оказывают помощь государствам-членам в составлении кратких обзоров фактических данных по вопросам политики в отношении УПП, в которых обобщается вся информация, имеющаяся на национальном и региональном уровне, и предлагаются две или три вполне обоснованные политические альтернативы для дальнейшего вмешательства. Венгрия оказалась первой страной в Европейском регионе, подготовившей такой краткий аналитический обзор, который впоследствии был представлен и рассмотрен на совещании по вопросам политики в декабре 2017 г. в Будапеште. На данном этапе такого рода помощь получает группа из шести европейских государств-членов, и в течение 2018–2019 гг. к ней присоединятся еще несколько стран.
16. По состоянию на конец 2017 г., национальные планы действий по борьбе с УПП были разработаны в 29 государствах-членах, тогда как соответствующие планы действий в большинстве оставшихся государств-членов Региона находятся в стадии

разработки или согласования. Региональное бюро и партнеры будут и впредь оказывать техническую поддержку с учетом специфики стран.

Стратегическая цель 2. Укрепление системы эпиднадзора за устойчивостью к антибиотикам

17. Система эпиднадзора является важнейшим методом оценки источников возникновения и тенденций развития устойчивости к антибиотикам, предоставляя информацию для обоснования курсов действий и профилактических вмешательств и обеспечивая мониторинг их воздействия. В странах Европейского союза и/или Европейского экономического пространства история проведения эпиднадзора за устойчивостью к антибиотикам насчитывает почти два десятилетия. Начиная с 2010 г. эту работу координирует Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний (ECDC) в рамках Европейской сети по эпиднадзору за устойчивостью к антимикробным средствам. В 2011 г., когда был принят Европейский стратегический план действий, лишь отдельные европейские страны, не входящие в эту сеть, занимались систематическим сбором и обменом данными об устойчивости к антибиотикам. Поэтому, в 2012 г. Региональным бюро в сотрудничестве с Голландским национальным институтом общественного здравоохранения и окружающей среды и Европейским обществом клинической микробиологии и инфекционных болезней была создана Сеть по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам в странах Центральной Азии и Восточной Европы (CAESAR). Сеть помогает странам и территориям создавать и/или укреплять системы эпиднадзора за УПП в целях воссоздания полной картины развития устойчивости к антимикробным средствам в региональном масштабе.

18. В настоящее время членами сети CAESAR являются следующие страны: Азербайджан, Албания, Армения, Беларусь, Босния и Герцеговина, бывшая югославская Республика Македония, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Сербия, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина, Черногория и Швейцария, а также Косово¹.

19. С момента создания сети CAESAR были организованы ежегодные совещания для обсуждения вопросов, которые связаны с характером деятельности национальных координаторов сети по проблеме УПП. В 2018 г. совещание сети CAESAR пройдет в рамках совместного заседания Европейской сети по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам, Сети по эпиднадзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, и Европейской сети по вопросам потребления противомикробных препаратов (вместе – сети ARHAI), проводимого под эгидой ECDC и Регионального бюро. На совещании будет представлена свежая информация о развитии событий по данным всех действующих в Европе сетей эпиднадзора. Кроме того, будет возможность обменяться опытом и передовой практикой, а также обсудить направления будущего сотрудничества и совместные мероприятия на региональном и глобальном уровнях.

20. Продолжается оказание поддержки по линии сети CAESAR в целях наращивания потенциала системы эпиднадзора. Была проделана большая работа для укрепления

¹ В соответствии с резолюцией 1244 (1999 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

национальных референс-лабораторий по УПП с позиции их подготовки к выполнению своей роли в усилении и поддержании на должном уровне деятельности национальных лабораторных сетей путем обеспечения качества функционирования таких сетей, оказания услуг по референс-тестированию и централизованного сбора данных для нужд эпиднадзора. В феврале 2016 г. девять лабораторных экспертов по УПП прошли курс подготовки "наставников" по внедрению лабораториями систем контроля качества. Помощь для внедрения систем контроля качества получили референс-лаборатории по УПП в Армении и Узбекистане. Начиная с сентября 2017 г. "наставник", специализирующийся по работе со стандартом ISO 15189, посещал эти лаборатории раз в три месяца. Курсы обучения персонала были проведены в восьми странах. В 2016 и 2017 гг. Секретариат оказал финансовую поддержку 11 странам в организации национальных совещаний по эпиднадзору за УПП, на которых обсуждались насущные проблемы и потребности в наращивании потенциала с точки зрения укрепления сетевой работы в рамках национальных систем эпиднадзора за УПП.

21. Первый проект, подтверждающий важность стандартной диагностики для эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам (проект PoP), имевший целью внедрить в стране устойчивую практику рутинного забора проб диагностического материала для улучшения тактики лечения больных (контроля антимикробной терапии) и создания условий эпиднадзора за УПП на национальном уровне, был реализован в Грузии и завершен в декабре 2016 г. По итогам проекта PoP было организовано совещание, чтобы обсудить с принимавшими в нем участие стационарами полученные данные, извлеченные уроки и следующие шаги, необходимые для обеспечения устойчивого внедрения такой практики на уровне больниц и в общенациональном масштабе. Проект продемонстрировал не только значимость стандартизации тестирования образцов крови для эффективного лечения, но и заметное улучшение коммуникации между клиницистами, эпидемиологами и микробиологами в соответствии с PoP. Предпринятые усилия также помогли Грузии впервые представить данные для включения в ежегодный доклад CAESAR в 2017 г. В настоящее время в Армении принимает участие в проекте PoP, а в Таджикистане и Узбекистане ведется подготовка к осуществлению таких же проектов.

22. В ежегодном докладе CAESAR за 2016 г. данные о распределении УПП, полученные Европейской сетью по эпиднадзору за устойчивостью к антимикробным средствам, координируемой ECDC, и сетью CAESAR, были впервые представлены на географических картах с охватом всего Европейского региона ВОЗ. В 2017 г. сводные карты, отображающие системы эпиднадзора за УПП, были включены в новый раздел по проблеме УПП на Европейском портале информации здравоохранения.

23. В период с 2016 по 2017 год еще четыре страны впервые представили национальные данные эпиднадзора в распоряжение CAESAR (Босния и Герцеговина и Российская Федерация в 2016 г., Грузия и Черногория в 2017 г.), тогда как Косово² направило территориальные данные за 2016 г.; созданы две дополнительные национальные референс-лаборатории; в 2017 г. Босния и Герцеговина и Сербия повысили качество своих данных с уровня В до уровня А; *Salmonella* пополнила список патогенных микроорганизмов, подлежащих эпиднадзору в рамках сети CAESAR; и к программе CAESAR внешнего контроля качества подключилось дополнительно 123 лаборатории. В результате этого общее число лабораторий выросло до 254, представляющих

² В соответствии с резолюцией 1244 (1999 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

18 стран и территорий. Теперь все больше стран готовятся к реализации проекта PoP, чтобы стимулировать процесс рутинного забора диагностических образцов и создать основу для проведения эпиднадзора за УПП.

24. Благодаря деятельности сети CAESAR удалось внести ценный вклад и обогатить практический опыт, необходимый для создания Глобальной системы эпиднадзора за УПП, а также подать пример другим регионам ВОЗ, как добиваться наращивания потенциала в этой сфере. Региональное бюро и партнеры будут стремиться к тому, чтобы подключить все остальные страны к этой сети, поскольку наличие единообразной, координируемой сети эпиднадзора во всех странах Региона жизненно важно для защиты населения от возникающих трансграничных угроз, связанных с развитием УПП.

Стратегическая цель 3. Всемирное содействие разработке и внедрению национальных стратегий по рациональному применению антибиотиков и усиление надзора за их использованием в странах

25. В государствах-членах Европейского региона продолжалась работа по консолидации сбора данных о потреблении противомикробных препаратов. Семнадцать государств-членов, не являющихся членами Европейского союза (Азербайджан, Албания, Армения, Беларусь, Босния и Герцеговина, бывшая югославская Республика Македония, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Сербия, Таджикистан, Турция, Узбекистан, Украина и Черногория), а также Косово³ представили ежегодные данные за период 2011–2016 гг. наряду с анализом данных, проведенным силами Секретариата. В мае 2017 г. ВОЗ опубликовала доклад о потреблении противомикробных препаратов по данным, собранным национальными координаторами в 12 странах и территориях, не входящих в ЕС, за период с 2011 по 2014 год на основании таких источников информации, как учет импортных поставок, таможенная и торговая статистика и расчетные показатели местного производства. Из доклада следует, что объемы потребления в разных странах и территориях колеблются в широких пределах, и такое варьирование статистики вряд ли можно пояснить только за счет проблем со здоровьем населения той или иной страны.

26. Усилия Секретариата были направлены на оказание поддержки в рамках сети по вопросам потребления противомикробных препаратов (сеть по АМС) путем проведения ежегодных рабочих встреч на страновом уровне, а также сетевых совещаний во всех участвующих в ней странах и территориях. Последняя по времени встреча состоялась в Копенгагене, Дания, в июле 2017 г. с участием национальных координаторов и международных клинических экспертов по вопросам потребления противомикробных препаратов. Помимо обзора данных по АМС за 2015 г. проведенные дискуссии были ориентированы на поддержку использования данных в целях содействия ответственному потреблению антибиотиков. В центре внимания участников были вопросы, касающиеся распространения данных среди клиницистов, наряду с примерами конкретных мероприятий, проведенных на национальном и местном уровне в Словении и Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии (Англия), а также связанные с работой по рациональному использованию

³ В соответствии с резолюцией 1244 (1999 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

препаратов в соответствии с положениями национальных планов действий по борьбе с УПП. Участники также ознакомились с последней информацией о важных изменениях, внесенных в 2017 г. в раздел антибиотиков, согласно Примерному перечню ВОЗ основных лекарственных средств, и о классификации антибиотиков по таким группам, как ДОСТУПНЫЕ, ВОЗМОЖНЫЕ и РЕЗЕРВНЫЕ. Следующее совещание сети по АМС намечено на июнь 2018 г. и будет совмещено с ежегодным совещанием CAESAR и вышеупомянутым совещанием ARHAI совместно с ECDC.

27. Обеспечение прозрачности работы по вопросам потребления противомикробных препаратов исключительно важно для поддержания деятельности сети на должном уровне и более широкого использования данных на страновом уровне. Секретариат выступает в поддержку публикации результатов анализа данных о потреблении противомикробных препаратов, проведенного координаторами сети по АМС и коллегами в странах в рецензируемых журналах и презентациях на крупных научных совещаниях. В дополнение к этому, Секретариат проводит работу со странами и территориями в целях содействия проведению рабочих совещаний по распространению информации, во время которых данные о потреблении противомикробных препаратов доводятся до сведения лиц, принимающих решения, и заинтересованных сторон.

28. Сбор данных о деятельности сети по АМС является одним из ключевых обязательств, предусмотренных Глобальным планом действий по борьбе с УПП. Практическая деятельность Европейской региональной сети по АМС является информационным обоснованием построения глобальных моделей сбора данных. Секретариат принимал участие в работе совещаний, проведенных по инициативе штаб-квартиры ВОЗ в целях обсуждения методик сбора данных, представления результатов деятельности сети по АМС и обмена опытом с сотрудниками других региональных бюро ВОЗ в развитии устойчивых региональных сетей.

29. Количественные данные об объемах потребления являются отправным моментом для более полного понимания характера использования антибактериальных средств в клинической практике; они должны основываться на результатах дальнейших количественных и качественных исследований на уровне первичного звена и стационарной помощи. Тенденции изменения данных в структуре потребления следует интерпретировать с учетом специфики ситуации на местах, как например, в свете пересмотра с течением времени нормативных требований (включая отпуск лекарственных средств только по рецепту), а также применительно к источникам данных, используемых для расчета объемов потребления, характеристикам распространенности устойчивости на местном уровне и потенциальному воздействию целенаправленных вмешательств среди специалистов здравоохранения и потребителей в целях пересмотра моделей поведения. Наряду с этим, качественные исследования необходимы для выяснения причин, по которым специалисты здравоохранения рекомендуют прием определенного набора противомикробных препаратов, а также для понимания отношения потребителей и пациентов к этим препаратам в целях сохранения своего здоровья. Секретариат содействовал сотрудничеству между исследователями из Копенгагенского университета и несколькими национальными координаторами сети по АМС, которые используют методы анкетирования в исследованиях для выяснения особенностей применения противомикробных препаратов врачами, провизорами и пациентами.

30. Секретариат оказал поддержку в создании новой базы данных, которая упростит процедуру анализа собираемых членами сети АМС данных о потреблении противомикробных препаратов для содействия их своевременному использованию. На основании опыта, приобретенного Секретариатом при организации сетевой работы в рамках сети по АМС, в целях анализа данных о потреблении противомикробных препаратов было начато сотрудничество с Региональным бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии.

31. Секретариат продолжает оказывать поддержку странам и территориям в организации мероприятий, связанных с ответственным использованием противомикробных препаратов. Фактические данные, полученные благодаря деятельности сети по АМС и в итоге других исследований, подчеркивают актуальность усилий по проведению целенаправленных мероприятий с целью повысить уровень ответственности при применении этих препаратов.

Стратегическая цель 4. Укрепление инфекционного контроля и мониторинга устойчивости к антибиотикам в условиях лечебно-профилактических учреждений

32. Неполноценные методы профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК) при оказании повседневной медико-санитарной помощи являются причиной вреда здоровью сотням миллионов людей во всем мире ежегодно. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), относятся к числу наиболее распространенных осложнений вследствие пребывания в стационаре. Ни одна страна или система здравоохранения, какой бы высокоразвитой или технически отлаженной она ни была, не исключает вероятности возникновения ИСМП. В любой день примерно у 80 000 пациентов (одного из 18 больных), находящихся на лечении в стационарах европейских стран, регистрируется, по меньшей мере, один эпизод ИСМП.

33. В сентябре 2017 г. Секретариат стал организатором международного семинара, послужившего удобной площадкой для профессиональных дискуссий и определения как передовой практики ПИИК, так и наиболее эффективных мер вмешательства по сдерживанию УПП. В состав участников были включены национальные координаторы по ПИИК из 11 стран. Секретариат представил новое руководство ВОЗ по основным разделам программ ПИИК на национальном уровне и на уровне учреждений, оказывающих неотложную медицинскую помощь. Во время семинара среди координаторов по ПИИК из представленных на мероприятии стран был проведен анонимный опрос для оценки ситуации с созданием программ ПИИК на национальном уровне. Опрос показал, что в 80% стран программы ПИИК отсутствуют, а в 20% стран действует программа ПИИК, уполномоченная заниматься ПИИК на местах; в случае 35% стран на базе целой сети учреждений создана национальная программа эпиднадзора за ИСМП; и в случае 50% стран разработана национальная учебная программа для курсов повышения квалификации специалистов.

34. В течение 2017 г. Секретариат не только оказывал финансовую поддержку национальным органам власти в Армении, Грузии и Кыргызстане в связи с участием их представителей в Международной конференции по вопросам профилактики и инфекционного контроля, но и отреагировал на поступившие от Армении и Грузии заявки о предоставлении помощи при пересмотре национальных стратегий ПИИК.

Секретариат продолжает оказывать техническую помощь в реализации основных слагаемых ПИИК в других странах Региона.

35. В 2017 г. Секретариат внес свой вклад в решение следующих вопросов: составление глобального пособия по ПИИК, включая инфографику и постеры, рассказывающие о важности ПИИК с точки зрения предупреждения формирования устойчивости к противомикробным препаратам; разработка руководства ВОЗ по профилактике устойчивых бактериальных инфекций и борьбе с ними в условиях лечебных учреждений; и подготовка статьи, посвященной глобальным проблемам здравоохранения и опубликованной в журнале "Ланцет" под названием "Глобальные приоритеты в области профилактики инфекций и инфекционного контроля на период 2018–2022 гг.: призыв к действию".

36. Всякий раз, когда возникают вспышки инфекций, связанные с оказанием медицинской помощи, лечебно-профилактические учреждения вместо того, чтобы решительно противостоять болезни, становятся опасным местом для разрастания вспышки среди персонала и пациентов и обратной передачи заразного начала и его распространения среди населения. Секретариат продолжает усилия по пропаганде идеи наращивания потенциала ПИИК на национальном и местном уровнях, а также подхода к позиционированию эффективной работы по ПИИК как основной стратегии организации профилактики и контроля УПП.

Стратегическая цель 5. Предупреждение возникновения устойчивости к антибиотикам, применяемым в ветеринарии и сельском хозяйстве

37. Секретариат проводит дальнейшую работу по пропаганде борьбы с УПП с позиции "Единое здоровье", в том числе применительно к безопасности продуктов питания, и организует мероприятия как на региональном, так и на страновом уровнях.

38. На 30-м заседании Координационного комитета Комиссии "Кодекс Алиментариус" по Европе (ССЕУРО), проходившем в октябре 2016 г. в Астане, Казахстан, делегации стран, которые принимали участие в заседании по проблеме УПП, обратили внимание на следующее: надлежащая практика животноводства и биобезопасность фермерских хозяйств лежат в основе сдерживания формирования УПП, и при создании условий для такой надлежащей практики коллективная ответственность возлагается на производителей, пользователей и регуляторов; вопросы гигиены окружающей среды, включая проблему удаления навоза, представляют собой важнейшие аспекты, которые следует учитывать при рассмотрении мер борьбы с УПП; издержки, связанные с УПП в животноводстве, невозможно полностью измерить на данном этапе; и постепенный отказ от антибиотиков как стимуляторов роста следует считать вопросом первостепенной важности. Члены ССЕУРО отметили актуальность борьбы с УПП в качестве первоочередной задачи в Регионе и выразили свое желание сотрудничать с членами Кодекса и международными организациями в соответствии с принципом "Единое здоровье" с целью противостоять этой глобальной угрозе. Они договорились принимать активное участие в работе Кодекса по проблеме УПП, чтобы гарантировать учет точек зрения, потребностей и озабоченностей в масштабе Региона.

39. В ноябре 2016 г. в Ашгабате, Туркменистан, проходил субрегиональный межсекторальный учебный курс для центральноазиатских стран. Поставленная цель заключалась в рассмотрении проблем эпиднадзора, профилактики и контроля алиментарных и зоонозных заболеваний. В пятидневном курсе приняли участие 70 человек, представляющих сектор безопасности продуктов питания, учреждения общественного здравоохранения и охраны здоровья животных. Проводились интерактивные занятия по проблеме УПП в контексте "Единое здоровье", а также по результатам анализа полученных в Регионе изолятов *Salmonellae* и *Campylobacter* человеческого и животного происхождения, обладающих УПП. Специалисты с базовой подготовкой по лабораторному делу посетили занятие по отработке практических навыков получения изолятов *Salmonellae* и *Campylobacter* из различных субстратов. В то же время, на занятиях по совершенствованию эпиднадзора за этими патогенными микроорганизмами присутствовали и другие участники.

Стратегическая цель 6. Содействие внедрению инновационных технологий и проведению научных исследований в области разработки новых лекарственных средств

40. В 2017 г. ВОЗ составила список устойчивых к антибиотикам возбудителей бактериальных инфекций глобального значения, для борьбы с которыми назрела острая необходимость в новых препаратах. Главная задача этого списка сводится к определению степени первоочередности средств поощрения и финансирования, содействию в расстановке приоритетов в области научных исследований и разработок применительно к нуждам охраны общественного здоровья и поддержке глобальной координации мер борьбы с бактериальными инфекциями, устойчивыми к антибиотикам. *Микобактерии* (в том числе *Mycobacterium tuberculosis* – возбудитель туберкулеза у человека) не рассматривались на предмет первоочередности включения их в список, поскольку они уже признаны приоритетной проблемой в мировом масштабе, для борьбы с которой назрела острая необходимость в новых и инновационных препаратах.

41. Глобальное партнерство по научным исследованиям и разработке антибиотиков, которому ВОЗ оказывает техническую помощь, представляет собой новую структуру по разработке антимикробных средств с упором на новые препараты, предназначенные для повсеместного использования по поводу гонореи и сепсиса новорожденных, а также на возможности для составления новых комбинированных схем лечения и корректировки существующих рецептурных составов с повышенной эффективностью.

Стратегическая цель 7. Улучшение информированности, повышение безопасности пациентов и развитие партнерств

42. В ноябре 2015 г. впервые в истории проходила Всемирная неделя правильного использования антибиотиков (ВНПИА). Возглавляемая ВОЗ кампания привлекла пристальное внимание во всем мире и охватила многие миллионы людей. В Европейском регионе в основу ВНПИА было положено успешное проведение Европейского дня правильного использования антибиотиков и многолетнее сотрудничество между ECDC и Региональным бюро.

43. ВНПИА-2016 с большим успехом отмечалась в Европейском регионе при участии 47 из 53 государств-членов Региона. Все страновые офисы ВОЗ оказывали странам финансовую помощь и распространяли информационные материалы кампании, предоставленные Региональным бюро и штаб-квартирой, принимали участие в мероприятиях или выступали в роли их состроителей, давали интервью и так далее. Многие внешние партнеры подключились к этим акциям. Региональное бюро оказало финансовую помощь 20 странам, а на вебсайте Регионального бюро были размещены персональные сообщения медработников, видеоролики и веб-трансляция выступления Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании Мэри, патронессы Регионального бюро.

44. ВНПИА-2017 превзошла успехи предыдущих лет. В центре внимания глобальной кампании было информирование общественности о важности обращения к профессиональным медработникам. Проходившая в Европейском регионе кампания была, главным образом, посвящена повышению уровня информированности работников здравоохранения о значимости ПИИК, а также актуализации глобальной кампании под лозунгом "Спасайте человеческие жизни: соблюдайте чистоту рук", ежегодно проводимой 5 мая с упором на проблему УПП. Совместными усилиями Регионального бюро и ECDC был составлен набор методик, доступный для использования во всех 53 государствах-членах Региона. Наряду с технической помощью Региональное бюро оказало финансовую поддержку 24 странам.

45. Используя успешный опыт издания руководства по адаптации программ иммунизации, Секретариат занимается подготовкой отдельного руководства по адаптации программ борьбы с УПП, благодаря которому у государств-членов появятся инструменты в целях не только определения действующих субъектов, которым принадлежит важная роль в решении проблем УПП, но и планирования адресных стратегий по изменению стереотипов поведения, как например, осторожное использование противомикробных препаратов и эффективное проведение программ ПИИК. Пилотные проекты по изменению моделей поведения уже реализованы в Швеции и Соединенном Королевстве в целях приобретения дополнительного опыта применения такого руководства на практике, а в бывшей югославской Республике Македония, Венгрии и Казахстане работа по таким проектам все еще продолжается.

= = =