



Профилактика инфекций и инфекционный контроль

Доклад Генерального директора

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. В настоящем докладе описываются последствия распространения внутрибольничных инфекций и устойчивости к противомикробным препаратам, положение дел в мире в области профилактики инфекций и инфекционного контроля на национальном уровне и на уровне медицинских учреждений, а также пробелы и трудности в осуществлении профилактики инфекций и инфекционного контроля. В нем также содержится обзор деятельности ВОЗ в области профилактики инфекций и инфекционного контроля за последнее время и предлагаются некоторые первоочередные задачи и меры, направленные на повышение эффективности осуществления программ профилактики инфекций и инфекционного контроля.

БРЕМЯ И ВОЗДЕЙСТВИЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, СЕПСИСА И УСТОЙЧИВОСТИ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ

2. Данные, полученные Секретариатом и другими организациями за последнее десятилетие, свидетельствуют о значительной распространенности внутрибольничных инфекций, многие из которых вызваны микроорганизмами с множественной лекарственной устойчивостью и/или могут вызывать вспышки заболеваний в учреждениях здравоохранения и среди местного населения, во всем мире. В больницах скорой помощи из каждых 100 пациентов 7 в странах с высоким уровнем дохода и 15 в странах с низким и средним уровнем дохода приобретают как минимум одну инфекцию, связанную с оказанием медицинской помощи, во время их пребывания в больнице. Среди пациентов, получающих интенсивную терапию, в странах с низким и средним уровнем дохода показатели распространенности внутрибольничных инфекций в 2–20 раз выше, чем в странах с высоким уровнем дохода. Хотя точный анализ не представляется возможным из-за отсутствия полных данных, по оценкам ВОЗ, сотни миллионов пациентов ежегодно заражаются внутрибольничными инфекциями, что приводит к летальному исходу в каждом десятом случае. Пандемия коронавируса (COVID-19) продемонстрировала, насколько важны меры профилактики инфекций и инфекционного контроля для поддержания

основных служб здравоохранения и обеспечения безопасности пациентов и работников здравоохранения.

3. В большинстве случаев как внутрибольничные инфекции, так и распространение устойчивости к противомикробным препаратам в учреждениях здравоохранения являются следствием низкого качества медицинской помощи и неадекватной инфраструктуры здравоохранения в сочетании с отсутствием или низкой эффективностью программ профилактики инфекций и инфекционного контроля. В частности, основными определяющими факторами являются несоблюдение правил гигиены рук и методов антисептики, загрязненное медицинское оборудование и материалы, недостаточный уровень очистки окружающей среды, отсутствие квалифицированного персонала по профилактике инфекций и инфекционному контролю и ограниченные возможности для подготовки персонала, чрезмерные показатели занятости коек, нехватка персонала, а также ограниченные или недостаточные технические возможности для обеспечения изоляции пациентов.

4. В Европейском союзе и Европейской экономической зоне до 8,9 миллиона случаев инфицирования в связи с оказанием медицинской помощи ежегодно происходят в учреждениях по оказанию неотложной помощи и стационарах длительного пребывания; по оценкам, полученным в рамках популяционного исследования с помощью моделирования, на долю шести наиболее распространенных внутрибольничных инфекций приходится почти в два раза больше утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность, чем на долю всех остальных 32 инфекционных заболеваний вместе взятых. В Европейском Союзе и Европейской экономической зоне причиной большинства инфекций являются микроорганизмы, устойчивые к антибиотикам, при этом 75% лет жизни, утраченных в связи с устойчивостью к противомикробным препаратам, с поправкой на инвалидность, приходится на долю внутрибольничных инфекций.

5. Акушерские инфекции являются третьей по распространенности причиной материнского сепсиса, на долю которого приходится 10,7% материнской смертности. Почти все случаи материнской смерти происходят в странах с низким и средним уровнем дохода. Самым важным отдельно взятым фактором риска материнской инфекции после родов является кесарево сечение.

6. Тяжелые неонатальные инфекции, включая сепсис новорожденных, являются одной из основных причин неонатальной смертности и длительной заболеваемости. Самые высокие показатели распространения неонатального сепсиса отмечаются в странах с низким и средним уровнем дохода, особенно в Африканском регионе ВОЗ. Показатели выживаемости недоношенных, маленьких (с низкой массой тела при рождении) и больных детей на первом году жизни со временем улучшились. Однако такие дети часто нуждаются в стационарном лечении, что подвергает их риску заражения внутрибольничными инфекциями и развития позднего сепсиса. Новорожденные в развивающихся странах подвергаются более высокому риску заражения инфекциями, связанного с оказанием

медицинской помощи, при этом показатели инфицирования в 3–20 раз выше, чем в странах с высоким уровнем дохода.

7. Несколько исследований в ходе продолжающейся пандемии COVID-19 показали, что частота случаев инфицирования коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома 2 (SARS-CoV-2) в учреждениях здравоохранения колеблется от 0% до 41% пациентов в условиях стационаров. Среди медицинских работников распространенность положительных серологических тестов на SARS-CoV-2 колебалась от 0,3% до 39,6%, а частота случаев инфицирования – от 0,4% до 49,6%; в то же время наблюдаются значительные колебания этих показателей с течением времени и в разных странах, в связи с чем очень сложно провести различия между инфицированием среди населения и внутрибольничными инфекциями. Согласно данным глобальной базы данных ВОЗ по эпиднадзору (информационная панель ВОЗ по коронавирусу (COVID-19)), число случаев заболевания COVID-19 среди работников здравоохранения во время первой волны пандемии в марте 2020 г. немного превышало 10%, к началу июня 2020 г. сократилось до менее чем 5%, а к сентябрю 2020 г. уменьшилось до 2,5%, свидетельствуя о том, что более эффективное осуществление мер профилактики инфекций и инфекционного контроля после первоначального периода распространения вируса, возможно, способствовало снижению его воздействия на работников здравоохранения.

ВОЗМОЖНОСТИ: КАК ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ ОКАЗАНИЮ БЕЗОПАСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8. Профилактика инфекций и инфекционный контроль – это направление клинической медицины и общественного здравоохранения, основанное на научном подходе и предусматривающее практические решения, основанные на борьбе с инфекционными заболеваниями, эпидемиологии, социологии и внедренческих исследованиях, а также укреплении систем здравоохранения. Эти меры направлены на предотвращение вреда, причиняемого пациентам, медицинским работникам и посетителям медицинских учреждений в результате инфицирования.

9. Программы профилактики инфекций и инфекционного контроля на национальном и субнациональном уровнях, а также на уровне медицинских учреждений имеют важное значение для осуществления контроля за правильным и основанным на фактических данных осуществлением мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю, а также контроля за необходимыми ресурсами и мерами материальной поддержки (такими как средства индивидуальной защиты). Вместе с тем следует отметить, что правильное использование средств индивидуальной защиты является лишь одним небольшим компонентом комплексного пакета мер по профилактике инфекций и инфекционного контроля в рамках общей программы профилактики инфекций и инфекционного контроля, которая отвечает за подготовку кадров, осуществление контроля и проведение мониторинга

в целях предупреждения распространения возбудителей инфекции в учреждениях здравоохранения.

10. Пандемия COVID-19, а также другие крупномасштабные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения продемонстрировали, что профилактика инфекций и инфекционный контроль наряду с другими основными возможностями, требуемыми в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), играют решающую роль в выявлении, оценке, оповещении и представлении информации о событиях, а также реагировании на угрозы для общественного здравоохранения и чрезвычайные ситуации, вызывающие озабоченность на национальном и международном уровнях. Пандемия также продемонстрировала важнейшую роль устойчивости системы здравоохранения в предоставлении основных медицинских услуг и поддержании функционирования систем здравоохранения. Краеугольным камнем устойчивости системы здравоохранения является обеспечение безопасности медицинских работников, пациентов и посетителей посредством ряда мер, включая передовые методы профилактики инфекций и инфекционного контроля.

11. Доказано, что меры профилактики инфекций и инфекционного контроля, основанные на фактических данных, являются эффективными в профилактике 35–70% внутрибольничных инфекций, и наличие программы активной профилактики инфекций и инфекционного контроля может снизить число инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, на 30%. Независимо от того, осуществляется ли она в качестве самостоятельной меры или в рамках комплексных мер вмешательства, гигиена рук была выделена в качестве наиболее важной и эффективной меры сокращения числа случаев распространения микроорганизмов и снижения заболеваемости внутрибольничными инфекциями в медицинских учреждениях.

12. В докладе ОЭСР показано, что наиболее экономичными мерами по ограничению распространения устойчивости к противомикробным препаратам в системе здравоохранения являются меры, направленные на улучшение санитарно-гигиенических условий в больницах и обеспечение рационального использования противомикробных препаратов, что позволяет предупреждать три четверти случаев смерти по этим причинам¹. Было также показано, что расширение доступа к оборудованию и инфраструктуре для профилактики инфекций и инфекционного контроля (например, наличие дезинфицирующего состава для рук на спиртовой основе) в местах оказания помощи и изоляционных боксах ассоциируются с пропорциональным уменьшением наиболее распространенных форм устойчивости к противомикробным препаратам, которые связаны с оказанием медицинской помощи.

13. Осуществление и мониторинг программ профилактики инфекций и инфекционного контроля способствуют выполнению задач, поставленных в рамках Целей в области

¹ Stemming the superbug tide: just a few dollars more. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2018 (<https://doi.org/10.1787/9789264307599-en>, по состоянию на 23 ноября 2021 г.).

устойчивого развития (3.1, 3.2, 3.3 и 3.8 и цели 6), а также снижению показателя 3.d.2, касающегося устойчивости к противомикробным препаратам. В ряде резолюций Ассамблеи здравоохранения также рекомендуется проводить профилактику инфекций и инфекционный контроль в качестве важнейших мер вмешательства. Профилактика инфекций и инфекционный контроль – это практический и основанный на фактических данных подход, который оказывает влияние на качество медицинской помощи и безопасность пациентов на всех уровнях системы здравоохранения, поэтому крайне важно обеспечить качественное обслуживание для всех (резолюция WHA69.1 (2016 г.)). Кроме того, в стратегии 3.3 глобального плана действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг. основное внимание уделяется профилактике инфекций и инфекционному контролю (резолюция WHA72.6 (2019 г.)). Профилактика инфекций и инфекционный контроль также занимают центральное место в выполнении задачи 3 глобального плана действий по обеспечению устойчивости к противомикробным препаратам, поскольку эти меры сокращают как распространение устойчивых к противомикробным препаратам микроорганизмов, так и распространение инфекций и, следовательно, необходимость использования противомикробных препаратов, что впоследствии влияет на возникновение устойчивости к противомикробным препаратам (резолюция WHA58.27 (2005 г.)). Наличие сильных программ профилактики инфекций и инфекционного контроля является основой обеспечения надлежащей готовности и реагирования на вспышки заболевания и, таким образом, является важнейшим фактором для предупреждения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, включая соблюдение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (резолюции WHA48.7 (1995 г.), WHA73.1 (2020 г.), WHA73.8 (2020 г.), WHA74.7 (2021 г.)). Меры профилактики инфекций и инфекционного контроля дополняют усилия по водоснабжению, санитарии и гигиене (резолюция WHA72.7 (2019 г.)) и обеспечивают возможности достижения изменений в поведении работников здравоохранения и местного населения. И наконец, внедрение методов профилактики инфекций и инфекционного контроля в рамках программ по оказанию медицинской помощи матерям и новорожденным способствует улучшению здоровья матери и ребенка, учитывая, что сепсис является основной причиной заболеваемости и смертности (включая заболеваемость и смертность, связанные с оказанием медицинской помощи) в этих уязвимых группах населения (резолюция WHA70.7 (2017 г.)).

14. Опираясь на научные данные, экспертный консенсус и опыт стран, а также при поддержке многих международных партнеров, в 2016 г. ВОЗ опубликовала рекомендации по основным компонентам эффективных программ профилактики инфекций и инфекционного контроля на национальном уровне и на уровне медицинских учреждений по оказанию неотложной помощи¹. Эти руководящие принципы ВОЗ были дополнены комплексным пакетом ресурсов для осуществления и мониторинга. В 2019 г. ВОЗ дополнительно уточнила минимальные требования к программам профилактики инфекций

¹ Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>, по состоянию на 24 ноября 2021 г.).

и инфекционного контроля с целью оказания содействия поэтапному осуществлению в целях полного выполнения требований, касающихся основных компонентов профилактики инфекций и инфекционного контроля¹.

15. Региональные бюро ВОЗ создали межсекторальные группы для оказания поддержки в осуществлении программ профилактики инфекций и инфекционного контроля и содействия в решении ряда приоритетных задач в области здравоохранения на комплексной основе. Страновые бюро предпринимают значительные усилия по оказанию поддержки в области профилактики инфекций и инфекционного контроля, однако это зачастую затрудняется наличием других конкурирующих приоритетов, что создает трудности, а также дефицитом кадровых ресурсов и ограниченным техническим опытом.

ТРУДНОСТИ, СВЯЗАННЫЕ С ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

16. Несмотря на очевидную эффективность мер профилактики инфекций и инфекционного контроля, страны предпринимают активные усилия в целях уделения им приоритетного внимания, привлечения инвестиций, разработки и внедрения основных компонентов программ профилактики инфекций и инфекционного контроля, даже с учетом их минимальных требований.

17. Действительно, по данным ежегодного трехстороннего опроса по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам на основе самооценки стран, проведенного в 2020–2021 гг., 33% обследованных стран сообщили об отсутствии в их стране национальной программы по профилактике инфекций и инфекционному контролю или о том, что эта программа не выполняется. В то же время лишь в 37% стран программы профилактики инфекций и инфекционного контроля осуществлялись надлежащим образом, что подтверждалось данными мониторинга учреждений здравоохранения по всей стране. Вероятность осуществления более эффективных мер профилактики инфекций и инфекционного контроля в странах с высоким уровнем дохода в 8,29 раза выше, чем в странах с низким уровнем дохода. По данным глобального обследования, проведенного ВОЗ в 2019 г., только 15,7% учреждений здравоохранения удовлетворяют всем минимальным требованиям ВОЗ в отношении профилактики инфекций и инфекционного контроля, колеблясь от 0% в странах с низким уровнем дохода до 27,4% учреждений первичной и 10,7% учреждений вторичной и третичной медицинской помощи в странах с высоким уровнем дохода. Несмотря на то, что страны с высоким уровнем дохода располагают более эффективными программами профилактики инфекций и инфекционного контроля, пандемия COVID-19 показала, что даже самым богатым странам необходимо создавать более устойчивые системы здравоохранения с эффективными мерами

¹ Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>, по состоянию на 24 ноября 2021 г.).

профилактики инфекций и инфекционного контроля, чтобы избежать или смягчить последствия вспышек.

18. Важнейшей проблемой являются значительные пробелы в осуществлении этих мер. Глобальное обследование, проведенное ВОЗ в 2018 г. на национальном уровне, показало, что, хотя национальные руководящие принципы по профилактике инфекций и инфекционному контролю имеются в 50% стран с низким уровнем дохода и 69–77% стран со средним и высоким уровнем дохода, планами и стратегиями их осуществления располагают лишь 20% стран с низким уровнем дохода и 29–57% стран со средним и высоким уровнем дохода. В целом только 22% всех стран осуществляли мониторинг внедрения и воздействия. В ходе этого обследования лишь 26% стран сообщили о наличии у них бюджетных средств, специально выделенных на цели профилактики инфекций и инфекционного контроля при поддержке национальных органов власти; большинство из них являлись странами с высоким уровнем дохода (65%); лишь одна страна является страной с низким уровнем дохода.

19. На уровне учреждений глобальное обследование, проведенное ВОЗ в 2019 г., показало, что наиболее эффективно осуществляются основные компоненты, связанные с антропогенной средой, материалами и оборудованием для профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также руководящие принципы по профилактике инфекций и инфекционному контролю, в то время как наибольшие проблемы отмечались в отношении мер, связанных с рабочей нагрузкой, укомплектованием кадрами и занятостью коек, а также подготовкой кадров и повышением квалификации в области профилактики инфекций и инфекционного контроля. Среди стран с низким уровнем дохода менее всего были распространены такие меры, как эпиднадзор и мониторинг случаев внутрибольничных инфекций, аудиторская проверка в отношении осуществления методов профилактики инфекций и инфекционного контроля на практике и обеспечение обратной связи. Аналогичные данные за последнее время были представлены региональными бюро ВОЗ, за исключением того, что страны продвигаются вперед в разработке программ профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также национальных руководящих принципов профилактики инфекций и инфекционного контроля.

20. Страны с низким уровнем дохода, в частности, предпринимают усилия по созданию надлежащих техногенных условий для поддержки программ профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также по обеспечению экологически чистой среды при оказании помощи. По данным ВОЗ, в 2020 г. в каждом четвертом учреждении здравоохранения в мире отсутствовали базовые услуги водоснабжения, а в каждом третьем – средства гигиены рук в местах оказания помощи; дезинфицирующие составы для рук на спиртовой основе на постоянной основе имелись в 75% учреждений в странах с высоким уровнем дохода, но лишь в 17% учреждений в странах с низким уровнем дохода.

21. В прошлом году был достигнут значительный прогресс в соблюдении минимальных требований в области профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также в совершенствовании методов борьбы с COVID-19; в то же время в ходе проведенного ВОЗ в 2020 г. оперативного исследования по вопросам воздействия пандемии COVID-19 на предоставление основных услуг здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода в качестве одной из основных причин сбоев в предоставлении услуг (например, в проведении программ плановой вакцинации) 44% стран отмечали отсутствие средств и материалов для профилактики инфекций и инфекционного контроля, равно как и передового опыта работы в этой области.

ПРИОРИТЕТЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В НАЦИОНАЛЬНЫХ И МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРОГРАММАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

22. Всем странам следует признать, что получение чистой, высококачественной и безопасной помощи должно быть общедоступно для всех людей во всем мире. Никто, включая медицинских работников, не должен подвергаться неоправданному риску инфицирования во время оказания медицинской помощи из-за недостаточно эффективных методов профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также отсутствия средств индивидуальной защиты или вакцин.

23. Пандемия COVID-19 и недавние крупные вспышки вируса Эболы в Западной Африке и Демократической Республике Конго продемонстрировали разрушительные последствия отсутствия готовности и неэффективных программ профилактики инфекций и инфекционного контроля даже в странах с высоким уровнем дохода и выдвинули меры профилактики инфекций и инфекционного контроля на передний план. Профилактика инфекций и инфекционный контроль должны стать центральным компонентом планирования мер по борьбе с пандемией и обеспечению глобальной безопасности в области здравоохранения во всех странах.

24. Для достижения Целей в области устойчивого развития и выполнения резолюций Ассамблеи здравоохранения, упомянутых в пункте 13, странам следует обеспечить наличие действующих программ профилактики инфекций и инфекционного контроля на национальном уровне и на уровне учреждений, в соответствии с основными компонентами таких программ, определенными ВОЗ¹, при этом во всех учреждениях здравоохранения, в том числе на уровне первичной медико-санитарной помощи, должны быть созданы устойчивые инфраструктурные условия и выделены ресурсы для профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также для обеспечения водоснабжения, санитарии и гигиены. Несмотря на огромные усилия, предпринятые на глобальном уровне в целях повышения

¹ Руководство по основным компонентам программ профилактики инфекций и инфекционного контроля на национальном уровне и уровне медицинских учреждений экстренной помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>, по состоянию на 24 ноября 2021 г.).

эффективности мер профилактики инфекций и инфекционного контроля в течение последнего десятилетия и особенно во время пандемии COVID-19, обеспечение устойчивости находится под угрозой, поскольку программы профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также создания инфраструктуры водоснабжения, санитарии и гигиены, получившие за последнее время новый импульс к развитию, могут быть постепенно сокращены, поскольку внимание к ним и объем ресурсов, выделяемых на профилактику инфекций и инфекционный контроль, могут снизиться после окончания пандемии.

25. Во всех странах должны быть установлены по крайней мере минимальные требования в отношении программ профилактики инфекций и инфекционного контроля на национальном уровне и на уровне учреждений здравоохранения, и их осуществление должно быть подтверждено с помощью мониторинга основных показателей профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также обеспечения водоснабжения, санитарии и гигиены с учетом основных компонентов программ профилактики инфекций и инфекционного контроля, Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и Совместной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения, санитарии и гигиены. Следует отметить, что соблюдение минимальных требований в отношении профилактики инфекций и инфекционного контроля стало одним из важнейших параметров, который должен соблюдаться при использовании пересмотренных в 2021 г. инструментов ежегодной отчетности на основе механизма самооценки государств-членов и совместных внешних оценок.

26. Хотя наличие специальных программ профилактики инфекций и инфекционного контроля, осуществляемых при поддержке специально подготовленных специалистов в области профилактики инфекций и инфекционного контроля, имеет первостепенное значение, меры профилактики инфекций и инфекционного контроля должны быть интегрированы и согласованы с мерами, касающимися борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам, качества помощи, безопасности пациентов, водоснабжения, санитарии и гигиены, программ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, а также программ по ВИЧ, туберкулезу, малярии, охране здоровья матери и ребенка и других программ, с тем чтобы подчеркнуть горизонтальный характер мер профилактики инфекций и инфекционного контроля и избежать дублирования или вертикального осуществления. В частности, усилия по совершенствованию методов профилактики инфекций и инфекционного контроля должны быть увязаны с повышением качества и обеспечением безопасности в рамках всех учреждений здравоохранения.

27. Для поддержания и повышения эффективности осуществления действующих программ профилактики инфекций и инфекционного контроля на национальном уровне и на уровне учреждений необходимы решительная и наглядная политическая приверженность и участие руководства на самом высоком уровне, включая рассмотрение вопроса о профилактике инфекций и инфекционном контроле в качестве приоритетной задачи при распределении средств из национальных и местных бюджетов здравоохранения. Государствам-членам, Секретариату и глобальным партнерам следует определить целевые

показатели для инвестиций в меры профилактики инфекций и инфекционного контроля, исходя из процентной доли общих расходов на здравоохранение, в разумном объеме для принятия обязательств по предоставлению безопасной и чистой медицинской помощи. Информация о прогрессе в достижении этих целевых показателей должна быть общедоступной.

28. Для обеспечения соблюдения требований и политики в области профилактики инфекций и инфекционного контроля с помощью систем аккредитации медицинских учреждений и других механизмов подотчетности, согласованных на международном уровне и адаптированных на местном уровне, необходимы нормативные положения и правовые механизмы. Эти механизмы должны, в частности, обеспечивать соблюдение основных минимальных требований к инфраструктуре, таких как требования, касающиеся перегруженности, нехватки персонала и техногенных условий, включая водоснабжение, санитарии и гигиену.

29. Основные компоненты профилактики инфекций и инфекционного контроля не могут быть реализованы без компетентных специалистов по профилактике инфекций и инфекционному контролю, а также работников здравоохранения, работающих на передней линии, которые понимают принципы и методы профилактики инфекций и инфекционного контроля. Таким образом, важное значение имеет разработка и осуществление аккредитованных учебных программ по профилактике инфекций и инфекционному контролю в рамках курсов подготовки специалистов в области здравоохранения и непрерывного обучения без отрыва от производства. Аналогичным образом для подготовки специалистов в области профилактики инфекций и инфекционного контроля на местном уровне необходимы учебные программы и курсы последипломной подготовки; в качестве образца можно использовать основные квалификационные требования ВОЗ для специалистов в области профилактики инфекций и инфекционного контроля¹. Кроме того, на уровне стран необходимо в срочном порядке решить проблему нехватки кадровых ресурсов для профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также наличия надлежащего медицинского персонала на уровне учреждений здравоохранения, принимая во внимание, что их адекватная численность и соотношение с больничными койками, как было показано, коррелируют с профилактикой внутрибольничных инфекций и распространением устойчивости к противомикробным препаратам, в частности во время вспышек заболеваний. Специалистам по профилактике инфекций и инфекционному контролю следует предложить конкретные возможности карьерного роста и наделить их четким мандатом и полномочиями, обеспечивая при этом их ответственность за осуществление программ профилактики инфекций и инфекционного контроля и за предоставление отчетности. Включение специалистов по профилактике инфекций и инфекционному контролю в состав исполнительных советов и старшего руководства

¹ Core competencies for infection prevention and control professionals. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821>, по состоянию на 24 ноября 2021 г.).

больниц обеспечит уделение вопросам профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также водоснабжения, санитарии и гигиены приоритетного внимания.

30. Изучение эпидемиологии внутрибольничных инфекций на местах и оперативное выявление эпидемических, пандемических и новых микроорганизмов, устойчивых к противомикробным препаратам, имеет важнейшее значение для решения проблем, связанных с рисками причинения вреда пациентам и инфицирования работников здравоохранения. Таким образом, следует создать функционирующие и контролируемые по качеству системы эпиднадзора за внутрибольничными инфекциями и устойчивостью к противомикробным препаратам, включая Глобальную систему наблюдения за устойчивостью к противомикробным препаратам и их использованием и другие стандартизированные системы эпиднадзора за внутрибольничными инфекциями и устойчивостью к противомикробным препаратам (например, координируемые Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний). Качественная лабораторная диагностика и услуги имеют решающее значение для выявления патогенных микроорганизмов и информационного обеспечения эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам и внутрибольничными инфекциями, а также раннего обнаружения вспышек заболеваний.

31. В большинстве стран осуществляется мониторинг данных высокого уровня по профилактике инфекций и инфекционному контролю (например, имеется программа профилактики инфекций и инфекционного контроля) посредством регулярных обследований, координируемых ВОЗ и партнерами. Однако они зачастую не отражают фактического функционирования, осуществления и воздействия программ профилактики инфекций и инфекционного контроля. Таким образом, следует регулярно проводить более детальную и многоуровневую оценку таких программ. Новый глобальный портал ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю¹ предоставляет возможность осуществлять такой мониторинг в защищенном конфиденциальном пространстве с использованием стандартизированных инструментов.

32. Сбор данных должен использоваться для принятия мер и улучшения конечных результатов. Результаты мониторинга и данные эпиднадзора в отношении профилактики инфекций и инфекционного контроля должны быть упорядочены и использованы на местном уровне для выявления существующих сильных сторон и серьезных пробелов, с тем чтобы можно было совместно разработать и реализовать целевые и практически осуществимые планы по улучшению положения. Таким образом, необходимо обеспечить обратную связь по вопросам оценки со всеми заинтересованными основными участниками – от старших руководителей до всех соответствующих сотрудников, работающих на переднем крае, – в том числе с использованием современных технологий, облегчающих автоматическую отчетность и обратную связь в местах оказания помощи.

¹ <https://ipcportal.who.int/?locale=ru>, по состоянию на 11 декабря 2021 г.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

33. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить дальнейшие руководящие указания в отношении мер, которые могут быть приняты Организацией, в связи с бременем внутрибольничных инфекций и устойчивости к противомикробным препаратам.

= = =