



Шестой доклад Комитета А

(Проект)

Комитет А провел свои тринадцатое и четырнадцатое заседания 28 мая 2022 г. под председательством д-ра Хироки Накатани (Япония) и д-ра Тамар Габуния (Грузия).

Было принято решение рекомендовать семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемую резолюцию, относящуюся к следующему пункту повестки дня:

Структурный блок 1. Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

14. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом

14.6 Профилактика инфекций и инфекционный контроль

Одна резолюция, озаглавленная:

– Глобальная стратегия в области профилактики инфекций и инфекционного контроля

Пункт 14.6 повестки дня

Глобальная стратегия в области профилактики инфекций и инфекционного контроля

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Генерального директора¹,

ссылаясь на резолюции WHA48.7 (1995 г.) о Международных медико-санитарных правилах, WHA58.27 (2015 г.) об улучшении деятельности по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам, WHA69.1 (2016 г.) об усилении основных функций общественного здравоохранения в поддержку достижения всеобщего охвата медицинским обслуживанием, WHA70.7 (2017 г.) о совершенствовании профилактики, диагностики и клинического ведения сепсиса, WHA72.6 (2019 г.) о глобальных действиях по обеспечению безопасности пациентов, WHA72.7 (2019 г.) о водоснабжении, санитарии и гигиене в учреждениях здравоохранения, WHA73.1 (2020 г.) о борьбе с COVID-19, WHA73.8 (2020 г.) о повышении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и WHA74.7 (2021 г.) об укреплении готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, важнейшим компонентом в рамках всех из которых является профилактика инфекций и инфекционный контроль;

вновь подтверждая Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и ее задачи, имеющие всеобщий, неделимый и взаимосвязанный характер, и ссылаясь, в частности, на Цели в области устойчивого развития 3.1 о снижении глобальной материнской смертности; 3.2 о ликвидации предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до пяти лет; 3.3 о прекращении эпидемий СПИДа, туберкулеза, малярии и забытых тропических болезней и борьбе с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями; и 3.8 об обеспечении доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и справедливому доступу к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех и признавая важное значение взаимосвязей между профилактикой инфекций и инфекционным контролем и другими Целями в области устойчивого развития, включая Цель 6 (чистая вода и санитария);

¹ Документ A75/10 Rev.1.

принимая во внимание Алма-Атинскую декларацию¹ о первичной медико-санитарной помощи и Астанинскую декларацию² о высококачественной и безопасной первичной медико-санитарной помощи и услугах здравоохранения и признавая, что важнейшим условием их выполнения является предупреждение вреда, наносимого передачей инфекций в местах первого контакта с системой здравоохранения и во всех ее остальных звеньях;

признавая исключительную важность профилактики инфекций и инфекционного контроля в секторах медицины и ветеринарии и тот факт, что эта область является клинической и медико-санитарной дисциплиной, основанной на научном подходе и обеспечивающей принятие упреждающих и ответных практических мер по профилактике и контролю инфекций на основе научных данных об инфекционных болезнях, эпидемиологических, социальных, технических и прикладных исследований и мер по укреплению систем здравоохранения, для чего требуются отдельные специализированные кадры здравоохранения;

отмечая, что комплексные программы в области профилактики инфекций и инфекционного контроля, осуществляемые на общенациональном и поднациональном уровнях и на уровне отдельных учреждений с учетом концепции «Единое здоровье», имеют важнейшее значение для получения научно обоснованных данных, осуществления поддержки, координации и/или контроля правильного, научно обоснованного применения мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю с учетом существующих рисков, а также в качестве источников необходимых ресурсов и материальной поддержки (в частности, средств индивидуальной защиты);

выражая озабоченность тем, что пандемия COVID-19 и крупные вспышки болезни, вызываемой вирусом Эбола, произошедшие в последнее время в Западной Африке и Демократической Республике Конго, свидетельствовали о катастрофических последствиях отсутствия готовности и неэффективного, неполного и/или ненадлежащего осуществления программ в области профилактики инфекций и инфекционного контроля даже в странах с высоким уровнем дохода и вывели проблематику профилактики инфекций и инфекционного контроля на первый план;

признавая, что в любой момент времени³ даже без учета вспышек на каждые 100 пациентов приходится семь пациентов в странах с высоким уровнем дохода и 15 пациентов в странах с низким и средним уровнем дохода, заражающихся как минимум одной инфекцией в связи с оказанием медицинской помощи во время

¹ Первичная медико-санитарная помощь: отчет о международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, СССР, 6–12 сентября 1978 г., совместно организованной Всемирной организацией здравоохранения и Детским фондом Организации Объединенных Наций. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1978 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39228>).

² Астанинская декларация: Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи, Астана, Казахстан, 25–26 октября 2018 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328123>).

³ Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2011; 377(9761): 228-41.

пребывания в стационарных учреждениях экстренной помощи, а в 2019 г. четверть учреждений здравоохранения не были обеспечены базовым водоснабжением, в результате чего повышенному риску заражения подверглись 1,8 миллиарда человек, включая медицинских работников и пациентов¹, обращая внимание на серьезные пробелы в обеспеченности учреждений здравоохранения услугами водоснабжения, санитарии и гигиены, которые имеют решающее значение для профилактики инфекций и инфекционного контроля, и отмечая, что для достижения минимального уровня безопасности водоснабжения, санитарии и гигиены в 46 наименее развитых странах требуются сравнительно небольшие расходы в диапазоне от 6,5 млрд до 9,6 млрд долл. США; что соответствует 4–6% регулярных расходов этих стран на здравоохранение;

отмечая, что несмотря на невозможность проведения точного анализа по причине нехватки всеобъемлющих данных, внутрибольничные инфекции, согласно оценкам ВОЗ, каждый год поражают сотни миллионов пациентов, приводя к смерти каждого десятого пациента, и отмечая далее, что из каждых 100 пациентов стационаров экстренной помощи за время госпитализации как минимум одной внутрибольничные инфекцией заражаются семь пациентов в странах с высоким уровнем дохода и 15 пациентов в странах с низким или средним уровнем дохода и что внутрибольничные инфекции поражают до 30% пациентов отделений интенсивной терапии, а их частота в странах с низким или средним уровнем дохода в 2–20 раз выше, чем в СВД²;

отмечая, что дополнительные расходы в связи с внутрибольничными инфекциями, средние значения которых могут в зависимости от страны могут варьироваться в диапазоне 1000–12 000 долл. США³ на один случай, ложатся серьезным экономическим бременем на системы здравоохранения и расходы из собственных средств пациентов и их семей; и что смертность среди пациентов с внутрибольничным сепсисом составляет 24,4% и еще больше — 52,3% — среди пациентов, получающих лечение в отделениях интенсивной терапии, и по меньшей мере в два–три раза повышена среди лиц, инфицированных микроорганизмами, обладающими устойчивостью к противомикробным препаратам, среди новорожденных и в странах с низким или средним уровнем дохода⁴.

отмечая, что в большинстве случаев передача устойчивых к антибиотикам инфекций происходит в учреждениях здравоохранения, причем внутрибольничными инфекциями обусловлено 75% скорректированных на инвалидность лет жизни,

¹ Global progress report on water, sanitation and hygiene in health care facilities: fundamentals first. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337604>).

² World Health Organization. (2020). Global report on the epidemiology and burden of sepsis: current evidence, identifying gaps and future directions. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334216>).

³ Forrester JD, Maggio PM, Tennakoon L. Cost of Health Care-Associated Infections in the United States. *J Patient Saf.* 2022 Mar 1;18(2):e477-e479. doi: 10.1097/PTS.0000000000000845. PMID: 33881808.

⁴ Markwart R, Saito H, Harder T, Tomczyk S, Cassini A, Fleischmann-Struzek C, et al. Epidemiology and burden of sepsis acquired in hospitals and intensive care units: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Medicine.* 2020;46(8):1536-51.

утрачиваемых в результате устойчивости к противомикробным препаратам¹. Каждый год проблема устойчивости к противомикробным препаратам обходится системам здравоохранения в сумму порядка 1,2 млрд долл. США. Например, в учреждениях долгосрочного ухода доля случаев неправильного назначения противомикробных препаратов составляет до 75%, однако правила, ограничивающие неоправданное применение противомикробных препаратов и формирование устойчивости к противомикробным препаратам, в частности путем рационального использования антибиотиков и профилактики инфекций и инфекционного контроля, по-прежнему соблюдаются в недостаточной мере или являются недостаточно эффективными²;

отмечая, что по данным системного анализа и прогностического статистического моделирования за 2019 г., проведенного недавно партнерами по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, расчетная численность случаев смерти, связанных с бактериальной устойчивостью к противомикробным препаратам, составила 4,95 миллиона (3,62–6,57), включая 1,27 миллиона (ДИ 95%, 0,911–1,71) случаев смерти, непосредственно вызванных бактериальной устойчивостью к противомикробным препаратам, что отражает бремя устойчивости к противомикробным препаратам как одной из ведущих причин смертности в мире, приводящей к тяжелым последствиям в условиях нехватки ресурсов³;

констатируя, что большинство экономически эффективных мер по ограничению распространения устойчивости к противомикробным препаратам в здравоохранении направлены на улучшение всех внутрибольничных факторов, включая гигиену и рациональное применение противомикробных препаратов, и потенциально позволяют предупредить три четверти вызванных ею случаев смерти⁴;

отмечая, что чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения продемонстрировали решающую роль профилактики инфекций и инфекционного контроля в сочетании с основными возможностями, предусмотренными требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в предупреждении и своевременном и эффективном сдерживании рисков и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих национальное и международное значение;

¹ Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, Quattrocchi A, Hoxha A, Simonsen GS, Colomb-Cotinat M, Kretzschmar ME, Devleeschauwer B, Cecchini M, Ouakrim DA, Oliveira TC, Struelens MJ, Suetens C, Monnet DL; Burden of AMR Collaborative Group. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis.* 2019 Jan;19(1):56-66. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30605-4. Epub 2018 Nov 5. PMID: 30409683; PMCID: PMC6300481.

² Eze, N., M. Cecchini and T. Oliveira Hashiguchi (2022), "Antimicrobial resistance in long-term care facilities", OECD Health Working Papers, No. 136, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/e450a835-en>.

³ Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet.* 2022 Feb 12;399(10325):629-655. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02724-0. Epub 2022 Jan 19. PMID: 35065702; PMCID: PMC8841637.

⁴ European Centre for Disease Control and Prevention and OECD. Antimicrobial resistance. Tackling the burden in the European Union. Briefing note for EU/EAA countries. 2019. <https://www.oecd.org/health/health-systems/AMR-Tackling-the-Burden-in-the-EU-OECD-ECDCBriefing-Note-2019.pdf>.

признавая, что пандемия COVID-19 продемонстрировала также исключительно важную роль устойчивости систем здравоохранения для оказания основных видов медицинской помощи и поддержания работоспособности систем здравоохранения и что залогом устойчивости систем здравоохранения является обеспечение безопасности медицинских работников, пациентов и посетителей во всех местах оказания помощи за счет принятия ряда мер, включая профилактику инфекций и инфекционный контроль, задействование передовых методов и важнейшей инфраструктуры, в том числе мер по профилактике дальнейшего распространения инфекции, систем водоснабжения, санитарии и обращения с отходами;

признавая наличие уникальной возможности применить опыт повышения осведомленности мирового сообщества и мобилизации ресурсов в ходе пандемии COVID-19 для целей достижения стабильных улучшений в области профилактики инфекций и инфекционного контроля,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) принять меры по поддержке и/или обеспечению того, чтобы профилактика инфекций и инфекционный контроль были одним из ключевых компонентов системы обеспечения медико-санитарной готовности, предупреждения и реагирования во всем мире;

(2) признать, что соответствующая требованиям чистоты, высококачественная, безопасная и недорогая помощь должна быть доступна повсеместно и что никто не должен подвергаться неоправданному риску заражения из-за недостаточно эффективных методов профилактики инфекций и инфекционного контроля;

(3) принимая во внимание концепцию «Единое здоровье», принять меры по поддержке и/или обеспечению наличия, реализации, мониторинга и обновления научно обоснованных практических программ национального и субнационального уровня и/или уровня учреждений в области профилактики и контроля как внебольничных, так и внутрибольничных инфекций с учетом национальных условий и в соответствии с определенными ВОЗ основными компонентами таких программ²;

(4) принять меры по оказанию поддержки соответствующим государственным органам и/или обеспечению того, чтобы на национальном и поднациональном уровнях и уровне учреждений здравоохранения соблюдались и отслеживались хотя бы минимальные требования к программам в области профилактики инфекций и инфекционного контроля, в том числе в отношении экологичных и приемлемых

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

² 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>).

методов обращения с отходами, позволяющих поступательно сокращать их негативное воздействие на здоровье человека, животных и окружающей среды;

(5) стимулировать и обеспечивать планомерное внедрение эффективных мер по профилактике и контролю дальнейшей передачи инфекций на национальном уровне и уровне учреждений и выработку практически применимых административных, природоохранных и индивидуальных мер защиты для предупреждения и/или сдерживания их дальнейшей передачи;

(6) принять меры по поддержке и/или обеспечению того, чтобы во всех учреждениях здравоохранения, в том числе в сфере первичной медико-санитарной помощи, в условиях домохозяйств, общинных структур и учреждений долгосрочного ухода были сформированы и введены в эксплуатацию стабильно функционирующие и соответствующие национальным условиям объекты инфраструктуры и ресурсы для профилактики инфекций и инфекционного контроля, водоснабжения, санитарии и гигиены;

(7) принять меры, обеспечивающие признание необходимости укомплектования учреждений различного типа специалистами в области профилактики инфекций и инфекционного контроля, обладающими соответствующими умениями, навыками, опытом профессиональной работы и возможностями в рамках четко определенных задач и полномочий при условии обеспечения подотчетности, и взаимодействовать с медицинскими структурами управления их организаций для осуществления программ в области профилактики инфекций и инфекционного контроля и формирования отчетности об их эффективности при надлежащем учете национальных условий;

(8) принять меры по разработке и внедрению аккредитованных и учитывающих национальные условия программ обучения по вопросам профилактики и инфекций и инфекционного контроля в рамках преддипломного, последипломного образования и непрерывного повышения квалификации без отрыва от работы, предназначенных для всех работников здравоохранения и всех соответствующих специализаций;

(9) принять меры для обеспечения интеграции и согласования программ в области профилактики инфекций и инфекционного контроля с программами в таких областях, как устойчивость к противомикробным препаратам, качество помощи, безопасность пациентов, водоснабжение, санитария и гигиена, строительство и перепроектирование инфраструктуры учреждений здравоохранения и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, а также гемотрансмиссивные инфекции, туберкулез, острые респираторные инфекции, вакциноконтролируемые заболевания, забытые тропические болезни, гигиена труда, сексуальное и репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных и детей, и с другими значимыми программами при надлежащем учете национальных условий;

(10) обеспечивать решительную и публичную политическую поддержку и участие со стороны руководства на высшем уровне для непрерывного осуществления и

совершенствования действующих программ в области профилактики инфекций и инфекционного контроля на региональном, национальном и местном уровнях и уровне учреждений, в том числе путем стимулирования в соответствующих случаях распределения целевых средств национальных и местных бюджетов с учетом национальных условий;

(11) ввести в действие рекомендации, нормативные документы и/или законодательные акты, обеспечивающие контроль за соблюдением требований и правил в области профилактики инфекций и инфекционного контроля и внедрение передового опыта посредством систем аккредитации лечебно-профилактических учреждений и в соответствующих случаях других механизмов, выработанных с учетом национальных условий;

(12) с учетом национальных условий регулярно проводить многоуровневые мероприятия по подробной оценке программ и методов профилактики инфекций и инфекционного контроля и мер эпиднадзора в отношении внутрибольничных инфекций и устойчивости к противомикробным препаратам в целях накопления и распространения данных, которые могут использоваться для принятия практических мер и улучшения достигаемых результатов;

(13) продолжать стимулировать капиталовложения в научные исследования в области профилактики инфекций и инфекционного контроля;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) подготовить в консультации с государствами-членами и региональными организациями экономической интеграции для рассмотрения семьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения через 152-ю сессию Исполнительного комитета проект глобальной стратегии в области профилактики инфекций и инфекционного контроля как в учреждениях здравоохранения, так и в учреждениях долгосрочного ухода, согласовав ее с другими стратегиями, предусматривающими задачи в области профилактики инфекций и инфекционного контроля, такими как Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам;

(2) выработать на основе данной глобальной стратегии для рассмотрения семьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения через 154-ю сессию Исполнительного комитета план действий в области профилактики инфекций и инфекционного контроля, включая механизм отслеживания хода работы с четкими измеримыми целевыми показателями, которые должны быть достигнуты к 2030 г.;

(3) продолжать по мере необходимости обновлять и разрабатывать технические рекомендации для учреждений здравоохранения и учреждений долгосрочного ухода в отношении программ и методов профилактики инфекций и инфекционного контроля;

(4) представить доклад о ходе работы и достигнутых результатах семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г. и затем представлять его каждые два года до 2031 г.

= = =