Всемирная организация здравоохранения

Семьдесят девятая сессия
Всемирной ассамблеи здравоохранения

23 мая 2026 г. (Draft) A79/43

Пятый доклад Комитета А

(Проект)

Комитет А провел свои одиннадцатое и двенадцатое заседания 23 мая 2026 г. под председательством д-ра Тимура Султангазиева (Казахстан).

Было принято решение рекомендовать семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюцию и решение по следующим пунктам повестки дня:

Обеспечение здоровья

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

12.8 Доклад Консультативной группы экспертов относительно Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

Одна резолюция, озаглавленная:

– Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

12.9 Проект обновленного глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам

Одно решение

Пункт 12.8 повестки дня

Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора о всеобщем охвате услугами здравоохранения[1];

ссылаясь на резолюцию WHA63.16 (2010 г.) «Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения» (далее – «Глобальный кодекс ВОЗ»), а также резолюцию WHA69.19 (2016 г.) «Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.» и другие предыдущие резолюции Ассамблеи здравоохранения о кадровых ресурсах здравоохранения;

признавая, что для ускорения прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и удовлетворения растущих ожиданий населения всем странам необходимо укреплять медико-санитарные кадры;

подтверждая все руководящие принципы и цели Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

принимая к сведению выводы, сделанные по результатам пяти раундов представления отчетности государствами-членами, и рекомендации Консультативной группы экспертов по Глобальному кодексу ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (далее – «Консультативная группа экспертов»), выдвинутые по итогам трех обзоров актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ;

подчеркивая растущую актуальность Глобального кодекса ВОЗ, который носит добровольный характер, что подтверждается ростом международной мобильности медицинских кадров, значительным повышением качества отчетности и активным применением Кодекса многими государствами-членами;

с обеспокоенностью отмечая, что, несмотря на меры в области подготовки, регулирования деятельности, стимулирования и поддержки медицинских работников, прогресс в осуществлении различных положений Глобального кодекса ВОЗ остается неравномерным, а системы здравоохранения стран происхождения медицинских кадров по–прежнему получают несоразмерно мало выгод от международной мобильности медицинского персонала;

признавая, что женщины составляют большинство медицинских и медико-социальных работников в мире, и подчеркивая необходимость решения проблемы гендерного неравенства, включая разрыв в уровне оплаты труда и недостаточную представленность женщин на ответственных и руководящих должностях;

[1] Документ A79/5.

признавая достигнутый после принятия Глобального кодекса ВОЗ прогресс в совершенствовании систем сбора и анализа данных о медицинских кадрах, обеспечении прав медицинских работников-мигрантов, а также включении принципов добросовестного найма персонала в национальные меры политики;

будучи обеспокоена в связи с сохраняющимися диспропорциями в распределении медицинского персонала, что усугубляется различными формами международной мобильности медицинских кадров и растущим давлением на системы здравоохранения в связи с глобальными чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и финансовыми ограничениями;

учитывая представленные на 158-й сессии[2] Исполнительного комитета выводы и рекомендации Консультативной группы экспертов по итогам третьего обзора Глобального кодекса ВОЗ, согласно которым международный найм медицинских работников позволяет странам назначения с высоким уровнем дохода существенно экономить на расходах на подготовку медицинских специалистов, тогда как ожидаемые инвестиции в системы здравоохранения развивающихся стран происхождения медицинских работников так и не были осуществлены в объеме, достаточном для обеспечения ожидаемых соразмерных выгод;

признавая, что страны назначения также вносят вклад в развитие систем здравоохранения стран происхождения посредством программ двустороннего сотрудничества и партнерств в области профессиональной подготовки и что такие отношения требуют взаимных усилий всех сторон;

признавая, что для полного использования потенциала международной мобильности в соответствии с принципами Глобального кодекса ВОЗ необходимы упреждающие действия со стороны как стран происхождения, так и стран назначения (с учетом факторов, стимулирующих как отток, так и привлечение кадров);

принимая во внимание вывод Консультативной группы экспертов о том, что в условиях растущей взаимозависимости систем здравоохранения для сохранения актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ как инструмента содействия справедливой, устойчивой и соответствующей этическим принципам мобильности медицинских кадров необходимы усиление нормативной базы, обновление положений Кодекса и укрепление механизмов подотчетности;

подчеркивая важность межсекторального диалога с участием министерств здравоохранения, образования, труда и иностранных дел, а также организаций медицинских работников и профессиональных ассоциаций для обеспечения согласованности политики в области регулирования мобильности медицинских кадров;

признавая, что деятельность ВОЗ в области медицинских кадров, осуществляемая через недавно учрежденную Академию ВОЗ и другие механизмы, служит инструментом поддержки государств-членов в осуществлении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

[2] См. документ EB158/17.

1. ПРИНИМАЕТ поправки к статьям 2, 5 и 10 Глобального кодекса ВОЗ, представленные в приложении к настоящей резолюции;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены в рамках усилий по укреплению систем здравоохранения и с учетом национального контекста и национальных приоритетов принять следующие меры по укреплению реализации Глобального кодекса ВОЗ в соответствии с рекомендациями Консультативной группы экспертов по вопросам осуществления Кодекса:

(1) стремиться, в соответствующих случаях, к осуществлению долгосрочной политики, планирования, инвестиций и практических мер в области кадров здравоохранения, направленных на снижение потребности в международном найме при одновременном укреплении систем здравоохранения;

(2) осуществлять сбор данных и обмен информацией о международной мобильности студентов и стажеров, проходящих подготовку по медицинским специальностям;

(3) представлять каждые три года данные о миграции и осуществлении Глобального кодекса ВОЗ в рамках национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения и предусмотренной Глобальным кодексом ВОЗ процедуры отчетности;

(4) в приоритетном порядке проводить исследования, посвященные медицинским и медико-социальным кадрам, как на национальном, так и на международном уровнях в целях формирования базы знаний, необходимой для более справедливого и эффективного управления миграцией медицинского персонала;

(5) поощрять развитие взаимовыгодных партнерств, способствующих обмену профессиональными навыками и опытом в сфере здравоохранения и отвечающих интересам систем здравоохранения как стран происхождения, так и стран назначения.

3. ПРИЗЫВАЕТ страны назначения, получающие выгоду от международного найма медицинского персонала, создавать на взаимно согласованных условиях структурированные, прозрачные и поддающиеся оценке механизмы совместного инвестирования в целях обеспечения соразмерных выгод для систем здравоохранения и развития кадровых ресурсов здравоохранения в странах происхождения, включая, в частности, партнерства в области профессиональной подготовки; официальную помощь в целях развития; финансовую поддержку через бюджеты здравоохранения, образования и других секторов; или иные финансовые механизмы в соответствии с рекомендациями ВОЗ по двусторонним соглашениям и мобильности медицинского персонала.

4. ПРЕДЛАГАЕТ партнерам содействовать дальнейшему осуществлению Глобального кодекса ВОЗ, в том числе призывая:

(1) профессиональные ассоциации, регулирующие органы, частные кадровые агентства, работодателей и организации гражданского общества вести обмен данными и информацией о медицинских кадрах и практике международного найма при соблюдении суверенных прав каждой страны на принадлежащие ей соответствующие данные и информацию;

(2) гражданское общество, регулирующие органы и профессиональные ассоциации вести более активную разъяснительную работу по вопросам этики найма персонала, в том числе среди частных кадровых агентств, работодателей и учебных учреждений;

(3) доноров и, в соответствующих случаях, агентства в области развития содействовать совместному инвестированию в системы здравоохранения стран происхождения и предоставлять финансирование, а также поддерживать создание взаимовыгодных партнерств в целях устойчивого кадрового обеспечения здравоохранения, в том числе с учетом особых обстоятельств развивающихся стран, малых островных развивающихся государств и стран, находящихся в условиях нестабильности и конфликтов;

(4) партнеров в области развития, частный сектор и академические учреждения оказывать содействие укреплению потенциала, прежде всего развивающихся стран, в области мониторинга динамики потоков медицинских кадров и мер по подготовке, трудоустройству и удержанию кадров здравоохранения в целях воздействия на факторы, обусловливающие миграцию медицинских работников;

(5) академические учреждения и научно-исследовательские институты поддерживать проведение исследований по вопросам миграции медицинского и медико-социального персонала в целях выявления факторов, препятствующих или способствующих эффективному и справедливому регулированию международной мобильности медицинского персонала.

5. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) опубликовать новую редакцию Глобального кодекса ВОЗ, включающую дополнительные положения, согласованные государствами-членами и представленные в приложении к настоящей резолюции;

(2) оказывать государствам-членам, по запросу и по мере необходимости, всестороннюю поддержку в реализации обновленного Глобального кодекса ВОЗ;

(3) регулярно обновлять Перечень стран, нуждающихся в особых мерах поддержки и гарантиях для персонала здравоохранения (каждые три года, с публикацией следующего издания в 2026 г.), обеспечивая возможности его гибкого применения в соответствии с рекомендациями Консультативной группы экспертов, согласно которым: (i) государства-члены, включенные в перечень, могут сообщать Секретариату о готовности разрешить активный международный найм персонала здравоохранения; и (ii) государства-члены, не включенные в перечень, могут информировать Секретариат о своем желании воспользоваться предусмотренными Перечнем мерами поддержки и гарантиями;

(4) разработать операционные процедуры гибкого применения Перечня стран, нуждающихся в особых мерах поддержки и гарантиях, включая стандартизированные процедуры уведомления и подтверждения, позволяющие странам, включенным в перечень, сообщать о готовности разрешить активный международный найм на определенных условиях, а странам, не включенным в перечень, – о заинтересованности в распространении на них предусмотренных гарантий, а также рекомендации, обеспечивающие, чтобы привлечение персонала, осуществляемое в рамках таких механизмов гибкости, соответствовало этическим принципам найма,

обеспечивало взаимную выгоду и не подрывало устойчивость систем здравоохранения стран происхождения;

(5) поддерживать усилия государств-членов по осуществлению практических рекомендаций по двусторонним соглашениям и взаимовыгодным партнерствам, в частности соглашениям и партнерствам между странами происхождения и назначения о совместном инвестировании и механизмах финансирования, а также при необходимости обновлять эти рекомендации с учетом реальных условий, в которых находятся страны;

(6) предоставлять при необходимости экспертно-техническую поддержку государствам-членам в применении Глобального кодекса ВОЗ, включая оказание экспертно-технической помощи по разработке двусторонних соглашений, обеспечивающих соразмерные выгоды и взаимовыгодные результаты для систем здравоохранения, и по реализации механизмов совместного инвестирования, а также содействовать диалогу по вопросам политики между государствами-членами;

(7) взаимодействовать, по запросу, со странами происхождения и назначения по вопросам международного найма персонала здравоохранения в интересах осуществления Глобального кодекса ВОЗ;

(8) включить отчетность об осуществлении настоящей резолюции, в том числе в отношении как стран происхождения, так и стран назначения, в существующий механизм и цикл отчетности по Глобальному кодексу ВОЗ, предусмотрев представление следующих докладов об осуществлении Кодекса восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г. и восемьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2031 г., а следующего обзора актуальности и эффективности Кодекса – восемьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2032 г.;

(9) осуществлять, в соответствии с Четырнадцатой общей программой работы на 2025–2028 гг. и процессом определения приоритетов, мероприятия и направления работы, направленные на поддержку разработки и осуществления политики, нормотворческую деятельность и работу в области экспертно-технического сотрудничества, а также сбор данных и фактической информации в поддержку мер, предусмотренных настоящей резолюцией, Глобальным кодексом ВОЗ, Глобальной стратегией по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы – 2030» и соответствующими резолюциями Ассамблеи здравоохранения.

Приложение

Дополнительные положения, включенные в Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (2010 г.)

(1) Положения Кодекса также применимы к медицинским работникам-мигрантам, поступающим на работу в странах назначения на должности медико-социальных работников.

(2) Рекомендации Кодекса применимы во всех странах, в том числе в условиях пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, экологических бедствий, а также гуманитарных, экономических и иных кризисов, когда для обеспечения оказания услуг здравоохранения требуется дополнительная или экстренная поддержка.

(3) Государствам-членам, привлекающим международный персонал здравоохранения, независимо от форм его мобильности или способов найма, рекомендуется сотрудничать со странами происхождения в разработке взаимовыгодных стратегий и осуществлении целевых совместных инвестиций в конкретные направления развития кадровых ресурсов и систем здравоохранения стран происхождения.

(4) Банкам развития, донорским агентствам, финансовым учреждениям и организациям в области развития, отвечающим за предоставление финансовой помощи в случае чрезвычайных ситуаций, следует рассмотреть возможные механизмы снижения риска оттока кадров здравоохранения в условиях кризисов.

(5) Донорским агентствам, глобальным инициативам в области здравоохранения и международным финансовым учреждениям рекомендуется осуществлять совместные инвестиции в определенные странами приоритетные направления поддержки систем здравоохранения, включая инвестиции на всех этапах подготовки, трудоустройства и удержания кадров здравоохранения, в целях совершенствования управления кадровыми ресурсами здравоохранения, повышения эффективности их работы и улучшения показателей здоровья населения.

Пункт 12.9 повестки дня

Проект обновленного глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о проекте обновленного глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам[3],

постановила:

(1) принять прилагаемый к настоящему глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам на период 2026–2036 гг.;

(2) поручить Генеральному директору представить в рамках сводных двухгодичных докладов по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам доклады о ходе работы по осуществлению обновленного глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам восьмидесятой и восемьдесят второй сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения соответственно в 2027 и 2029 гг., а также восемьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2031 г.

[3] Документ A79/5 Add.2.

Приложение

Проект обновленного глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам на период 2026–2036 гг.[4]

I. Введение

Растущие угрозы, связанные с устойчивостью возбудителей к противомикробным препаратам

1. Второе издание Глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам (ГПД-УПП) опирается на десятилетний опыт осуществления первого ГПД-УПП, принятого Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2015 г. [5] и одобренного руководящими органами других организаций, которые наряду с ВОЗ входят в Четырехстороннее партнерство, а именно Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций (ФАО), Всемирной организации по охране здоровья животных (ВОЗЖ) и Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП) (далее – «организации – участницы Четырехстороннего партнерства»). В нем учтены накопленный опыт, новые фактические данные и меняющаяся глобальная обстановка; и он призван помочь странам в обновлении национальных планов действий и содействовать ускоренному выполнению обязательств, принятых Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2024 г., на основе всесторонней концепции «Единое здоровье» [6].

2. УПП возникает в результате мутации бактерий, вирусов, грибков и паразитов и утраты ими восприимчивости к противомикробным препаратам, таким как антибиотики, противовирусные, противогрибковые и противопаразитические средства, затрудняя или делая невозможным лечение инфекций и повышая риск распространения болезней, тяжелых форм заболевания, инвалидности и летального исхода. УПП также затрудняет лечение неинфекционных заболеваний и может повысить риск, связанный с хирургическими операциями и рутинными медицинскими процедурами. Распространение резистентности угрожает свести на нет десятилетия прогресса в области медицины и ветеринарии, сельского хозяйства, производства продовольствия, экологической устойчивости и устойчивого развития в целом.

3. Ключевыми факторами, способствующими развитию УПП, являются ненадлежащее использование противомикробных препаратов во всех секторах, неэффективные меры по профилактике инфекций и инфекционному контролю, а также низкий уровень охвата вакцинацией. Выбросы в окружающую среду, происходящие в результате фармацевтического производства, деятельности медицинских учреждений, сельского

[4] Предыдущая редакция этого проекта обновленного глобального плана действий была рассмотрена Исполнительным комитетом на его 158-й сессии в приложении к документу EB158/18.

[5] Резолюция WHA68.7.

[6] Трехстороннее партнерство и ЮНЕП выражают поддержку предложенному ГЭВУ ЕЗ определению понятия «Единое здоровье» (дата обращения: 13 октября 2025 г.).

хозяйства и пищевой промышленности, а также бытовых и коммунальных систем, также способствуют развитию устойчивости. Побочные результаты сельскохозяйственной деятельности и плотной заселенности, международные поездки и торговля пищевыми продуктами и живыми животными, а также миграция диких животных способствуют трансграничной передаче инфекций. Проблему усугубляют слабость мер по рациональному использованию противомикробных препаратов, применение некондиционных и фальсифицированных лекарственных средств, а также недостаточный регулятивный потенциал, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода.

4. В 2021 г. во всем мире только бактериальная УПП стала непосредственной причиной примерно 1,14 миллиона случаев смерти и была связана с 4,7 миллиона случаев смерти. Использование антибиотиков в агропродовольственном секторе может увеличиться на 29,5% по сравнению с уровнем 2019 г. и к 2040 г. составить 142 481 тонну. Если не будут приняты срочные меры, в течение десятилетия проблема УПП может привести к снижению среднемирового показателя ожидаемой продолжительности жизни на 1,8 года и к 2050 г. стать причиной приблизительно 39 миллионов летальных исходов, что в непропорционально большей степени затронет страны с низким и средним уровнем дохода.

5. Экономические последствия вызывают не меньшую тревогу. В отсутствие решительных мер к 2035 г. расходы на лечение и потери производительности во всем мире могут составить соответственно 412 млрд и 443 млрд долл. США. К 2050 г. совокупные потери общемирового валового внутреннего продукта (ВВП) в животноводстве могут достичь 575 млрд долл. США, а падение мирового благосостояния — почти 1 трлн долл. США.

6. Напротив, инвестиции в профилактику инфекций и инфекционный контроль, водоснабжение, санитарию и гигиену, вакцинацию, а также исследования и разработки новых противомикробных препаратов, в сочетании с соответствующим использованием и безопасной утилизацией противомикробных средств, могут предотвратить более 110 миллионов случаев смерти и принести почти один трлн долл. США экономической выгоды в период с 2025 по 2050 г. Сокращение использования противомикробных средств в животноводстве на 30% в течение пяти лет может способствовать увеличению мирового ВВП на 120 млрд долл. США, а также получению дополнительных преимуществ в результате борьбы с незаконной торговлей некондиционной и фальсифицированной продукцией, более эффективного управления отходами и контроля загрязнения.

II. Стратегический контекст, обусловливающий глобальные меры по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам

Основные достижения за период с 2015 г.

7. С момента начала осуществления ГПД-УПП в 2015 г. политическая динамика набирает силу благодаря проведению в 2016 и 2024 гг. совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, принятию последовательных обязательств в рамках Группы семи и Группы двадцати и организации раз в два года министерских конференций. Были созданы структуры глобального управления, в том числе Совместный секретариат Четырехстороннего партнерства по проблеме УПП, Глобальная группа лидеров по борьбе с УПП, Многосторонняя партнерская платформа действий по борьбе с УПП и Независимая комиссия по выработке научно обоснованных мер борьбы с УПП. Многосекторальные национальные планы действий по борьбе с УПП разработаны в более чем 170 странах. Благодаря проведению ежегодной Всемирной недели

осведомленности об устойчивости к противомикробным препаратам повышается уровень информированности общественности. Созданный в 2019 г. Многосторонний партнерский целевой фонд по борьбе с УПП стимулирует усилия стран и отслеживание прогресса с помощью системы ежегодных национальных опросных исследований на основе самооценки для мониторинга действий по проблеме УПП.

8. Организации – участницы Четырехстороннего партнерства и их партнеры опубликовали новые стратегические и оперативные руководящие документы, в том числе разработанный ФАО План действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам на 2021–2025 гг. и инициативу RENOFARM; крупный доклад ЮНЕП «Готовимся к супербактериям» (2023 г.); Стратегические и оперативные приоритеты ВОЗ в области борьбы с лекарственно устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения; и Стратегия ВОЗЖ по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам и рациональному использованию противомикробных средств (2016 г.).

9. Во всех секторах был укреплен потенциал в области эпиднадзора, а новые данные, полученные в ходе глобального исследования по изучению масштабов и последствий проблемы устойчивости к противомикробным препаратам (GRAM), позволили еще лучше оценить бремя и тенденции развития УПП. В 2025 г. 104 страны представили данные о противомикробных препаратах и их использовании в Глобальную систему ВОЗ по надзору за устойчивостью к противомикробным препаратам (GLASS), более 50 стран используют международную платформу ФАО по мониторингу устойчивости к противомикробным препаратам (InFARM), а 157 стран пополнили Глобальную базу данных ВОЗЖ по использованию противомикробных препаратов для лечения животных (ANIMUSE). В период с 2020 по 2022 г. во всем мире применение противомикробных препаратов в животноводстве сократилось на 5%, при этом охват отчетностью достиг 71% мировой биомассы животных. Кроме того, 71% стран сообщили, что в 2022 г. они не использовали противомикробные препараты в качестве стимуляторов роста в животноводстве. Вместе с тем мониторинг состояния окружающей среды и надзор за резистентными микроорганизмами и остатками противомикробных препаратов по-прежнему носят ограниченный характер. В настоящее время организации — участницы Четырехстороннего партнерства разрабатывают глобальную систему комплексного эпиднадзора за УПП в качестве хранилища многосекторальных данных.

Существенные пробелы в мерах реагирования

10. Несмотря на достигнутый прогресс, по-прежнему сохраняются серьезные пробелы. Нехватка финансирования, недостаточная подотчетность и ограниченная интеграция мер борьбы с УПП в национальные и международные программы развития по-прежнему сдерживают прогресс. Только 10% стран сообщили об ассигновании внутренних средств на реализацию своих многосекторальных национальных планов действий по борьбе с УПП в 2024 г., что значительно затрудняет их выполнение.

11. Экологическим аспектам УПП по-прежнему уделяется недостаточное внимание, и несмотря на признание важнейшей роли окружающей среды в формировании, передаче и распространении резистентности, сохраняется дефицит научных данных и недостаточная проработанность соответствующих политических мер. В этой связи необходимо в срочном порядке включить экологические меры в национальные программы по борьбе с УПП и активизировать научные исследования для более глубокого понимания роли окружающей

среды[7]. При этом значительные пробелы сохраняются и в области растениеводства и защиты растений, включая использование фунгицидов и проблему устойчивости к противогрибковым препаратам.

12. Риски распространения УПП по-прежнему усугубляются социально-экономическими и поведенческими факторами. К ним относятся системные проблемы межсекторального характера, выявленные во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19); неудовлетворительное качество мероприятий по профилактике инфекций и инфекционному контролю и неадекватность водоснабжения, санитарии и гигиены; низкий уровень иммунизации; гуманитарные кризисы и перемещение населения; ненадлежащая практика в области животноводства; а также несоблюдение правил биобезопасности.

13. Во всем мире разработка новых противомикробных препаратов и диагностических средств стагнирует вследствие нехватки инвестиций и отсутствия должных стимулов в сфере исследований и разработок на фоне отсутствия справедливого доступа к продукции гарантированного качества и слабости мер по рациональному использованию противомикробных препаратов в различных секторах.

14. Возможности, открывающиеся в связи с технологическими инновациями, включая искусственный интеллект, геномное секвенирование и цифровые инструменты, по-прежнему в недостаточной мере используются при осуществлении эпиднадзора, руководства и принятия решений на основе фактических данных.

15. Странам требуется усиление потенциала, финансирования и координации деятельности в целях определения приоритетов, расчета затрат, осуществления и мониторинга многосекторальных национальных планов действий по борьбе с УПП. Усиление регионального и глобального сотрудничества и технической помощи имеет решающее значение для эффективного применения подхода «Единое здоровье» для решения проблемы УПП.

Стратегические приоритеты на будущее

16. Настоящий ГПД-УПП стратегически ориентирован на ускорение действий по выполнению обязательств, закрепленных в политической декларации Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2024 г. путем внедрения системы эффективного многосекторального управления, решения соответствующих задач в области охраны окружающей среды и обеспечения справедливого доступа к противомикробным препаратам, вакцинам и средствам диагностики. В нем предлагается подход, ориентированный в первую очередь на предотвращение распространения УПП с уделением особого внимания вопросам профилактики инфекций и инфекционного контроля, водоснабжения, санитарии и гигиены, биобезопасности, надлежащей практике в области животноводства, вакцинации, альтернативам противомикробным препаратам и предотвращению загрязнения окружающей среды наряду с усилением эпиднадзора, рациональным использованием противомикробных препаратов, исследованиями и инновациями, изменением моделей поведения и обеспечением устойчивого финансирования.

[7] UNEP/EA.7/Res.11. Резолюция об экологических компонентах устойчивости к противомикробным препаратам.

17. План содержит гибкие рекомендации, благодаря которым страны могут ускорить действия с помощью подхода, предусматривающего участие всего общества и основанного на концепции «Единое здоровье», одновременно реагируя на возникающие угрозы с учетом национальных условий и приоритетов. ГПД-УПП дополняется отдельным оперативным руководством и механизмом мониторинга и оценки.

Процесс разработки и консультаций

18. Организации — участницы Четырехстороннего партнерства провели широкий консультативный процесс, начавшийся в ходе четвертой Глобальной министерской конференции высокого уровня по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в ноябре 2024 г., за которой последовал глобальный онлайн-опрос и цикл разработки проекта. Были проведены открытые консультации с широким кругом заинтересованных сторон через Многостороннюю партнерскую платформу по борьбе с УПП и с государствами-членами через соответствующие механизмы Четырехстороннего партнерства. Окончательный текст будет представлен на рассмотрение семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и руководящих органов организаций – участниц Четырехстороннего партнерства в 2026 и 2027 гг.

III. Цель и теория изменений

Цель

19. Целью обновленного ГПД-УПП является сохранение возможности лечения болезней человека, животных и растений путем обеспечения справедливого доступа к безопасным и эффективным противомикробным препаратам для настоящего и будущих поколений при одновременном сокращении заболеваемости инфекционными заболеваниями благодаря применению комплексного подхода «Единое здоровье» и содействие осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

Теория изменений

20. План предусматривает: сокращение численности случаев смерти, связанных с бактериальной УПП, на 10%; сокращение в глобальном масштабе использования противомикробных препаратов в агропродовольственных системах; и минимизацию загрязнения окружающей среды устойчивыми к противомикробным препаратам микроорганизмами и остатками противомикробных препаратов к 2030 г. в соответствии с обязательствами, принятыми в политической декларации Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблеме УПП 2024 г.

21. Теория изменений отражает основные результаты, связанные с эффективным и скоординированным осуществлением этих важнейших мер, а также траекторию воздействия — от вводимых ресурсов до получения конечного эффекта — с учетом национальных условий.

IV. Стратегические задачи

22. Для достижения цели плана, с учетом ГПД-УПП 2015 г. были сформулированы шесть взаимосвязанных стратегических задач, которые предоставляют странам, организациям — участницам Четырехстороннего партнерства, партнерам по осуществлению, гражданскому обществу и частному сектору рамочную программу для согласования и ускорения выполнения национальных планов действий по борьбе с УПП, адаптированных к конкретным условиям.

Стратегическая задача 1. Повышение осведомленности и содействие соответствующим социальным и поведенческим изменениям в целях снижения рисков возникновения устойчивости к противомикробным препаратам во всех секторах

23. **Изменение моделей поведения имеет решающее значение для снижения рисков возникновения устойчивости к противомикробным препаратам**, поскольку позволяет перейти от повышения осведомленности к действиям, способствующим долгосрочным переменам. Национальные стратегии по повышению осведомленности о проблеме УПП и изменению поведенческих моделей должны иметь широкий охват, основываться на фактических данных, соответствовать конкретным условиям и проходить проверку на местном уровне, а также предусматривать устранение социально-экономических и структурных барьеров с уделением особого внимания стимулированию надлежащего использования противомикробных препаратов и сокращению потребности в них во всех секторах. Необходимо более активно информировать общественность о факторах, влияющих на возникновение УПП, и содействовать улучшению контроля за обращением с отходами и сточными водами, а также предотвращению и ограничению загрязнения во всех секторах. С помощью цифровых инструментов и фактологически обоснованных подходов можно формулировать аналитические выводы, разрабатывать целевые информационные сообщения с переводом на местные языки, а также совершенствовать систему мониторинга, оценки и подотчетности.

24. **Все заинтересованные стороны**[8] **должны обладать** знаниями, необходимыми для стимулирования поведенческих изменений в целях профилактики и сдерживания УПП во всех секторах. Важно, чтобы информационные сообщения разрабатывались с привлечением представителей целевых групп, учитывали культурные особенности и распространялись через соответствующие платформы. Они должны распространяться среди подверженных риску категорий населения и способствовать укреплению доверия посредством предоставления непротиворечивых научно обоснованных сведений. Инклюзивную и имеющую практическую направленность информационную работу необходимо адаптировать к местным условиям, что будет способствовать формированию на уровне сообществ ответственности за меры по борьбе с УПП при соблюдении принципа справедливости и обеспечении требуемого охвата.

[8] В том числе лица, формирующие политику, парламентарии, регулирующие органы, таможенные службы, производители, специалисты в области здравоохранения и ветеринарии, фермеры, работники агропродовольственной отрасли, ветеринарные фельдшеры и техники, общинные работники по охране здоровья животных, специалисты в области здоровья водных животных, специалисты в области охраны окружающей среды и водоснабжения, санитарии и гигиены, гражданское общество, СМИ, представители промышленности и широкая общественность.

25. **Образование и обучение** на всех уровнях должны обеспечивать включение в школьные и университетские учебные программы, а также в программы профессиональной подготовки компетентностно-ориентированных и учитывающих контекст учебных материалов по проблеме УПП. Программы обучения и повышения квалификации специалистов[9] должны принимать во внимание многоплановые факторы, влияющие на возникновение УПП, и принципы рационального использования противомикробных препаратов. Эти программы должны дополняться всеохватной коммуникацией, программами взаимного обучения и цифровыми кампаниями. В рамках всех учебных мероприятий и кампаний необходимо активно пропагандировать подход «Единое здоровье» в целях усиления мер, принимаемых на многосекторальной и секторальной основе, а также формирования долгосрочных культурных и профессиональных перемен, которые будут способствовать эффективному проведению профилактических мероприятий и рациональному использованию противомикробных препаратов.

26. В национальные планы действий по борьбе с УПП в различных секторах следует включить **систематический мониторинг уровня осведомленности и изменений в поведении** с использованием регулярно собираемых данных, а также данных, полученных в ходе опросов или поведенческих и оперативных исследований. Соответствующие показатели, отражающие результаты различных мер по изменению поведения, а также данные, сгруппированные по соответствующим демографическим факторам, должны лежать в основе стратегий коммуникации и повышения осведомленности и использоваться для обеспечения подотчетности и постоянного совершенствования процессов разработки национальных, региональных и глобальных стратегий в области борьбы с УПП.

Стратегическая задача 2. Укрепление систем эпиднадзора и лабораторных сетей в целях разработки эффективных, основанных на фактических данных стратегий и мер по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам во всех секторах

27. Необходимо ввести и/или усилить **эпиднадзор за УПП** в различных секторах с уделением особого внимания бактериальной резистентности и, при необходимости, расширить его для охвата грибковой, паразитарной и вирусной резистентности, а также остатков противомикробных препаратов. Тенденции в распространении УПП и применении противомикробных препаратов должны постоянно отслеживаться и дополняться поведенческими и социально-экономическими данными для лучшего понимания факторов, способствующих УПП. Сообщества, академические учреждения, гражданское общество и частный сектор должны принимать полноценное участие в обмене данными эпиднадзора для обеспечения подотчетности и их эффективного использования в процессе разработки политики.

28. В основе эпиднадзора за УПП в различных секторах должны находиться **сети лабораторий гарантированного качества** на национальном и/или региональном уровнях, поддерживаемые референс-лабораториями и глобальными инициативами в области диагностики. Надежные цепочки поставок диагностических тестов, лабораторного оборудования и реагентов; гармонизация и соблюдение научно обоснованных стандартов определения возбудителей; тестирование на чувствительность к противомикробным

[9] В том числе специалисты в области здравоохранения и ветеринарии, работники агропродовольственной отрасли и растениеводства, а также специалисты и практики в области охраны окружающей среды, водоснабжения, санитарии и гигиены.

препаратам; внешний контроль качества — все это имеет решающее значение для получения высококачественных, единообразных и сопоставимых данных как внутри секторов и стран, так и на межсекторальном и межстрановом уровнях, а также для обеспечения поддержки в разработке политики.

29. **Национальные системы эпиднадзора за УПП** должны соответствовать международным стандартам, что обеспечит систематический и последовательный сбор и анализ данных гарантированного качества, которые будут использоваться для обоснования стратегий, законов и инвестиций в рамках подхода «Единое здоровье». Эпиднадзор должен охватывать людей, животных, используемых для производства пищевых продуктов, пищевые продукты и объекты окружающей среды, а также, в зависимости от условий и возможностей страны, может включать неофициальные системы производства, домашних животных и дикую природу. Странам следует регулярно представлять национальные данные в GLASS, InFARM и ANIMUSE. Необходимо обеспечить проведение санитарно-эпидемиологических обследований объектов окружающей среды в целях выявления микроорганизмов, устойчивых к противомикробным препаратам, и остатков противомикробных препаратов, а также разработать соответствующие нормативные акты, стандартизированные протоколы и методы рационального использования таких препаратов. Следует внедрить комплексную систему эпиднадзора за распространенными патогенами и комменсальными бактериями, актуальными для национального контекста, с использованием показателей, охватывающих всю сферу охвата подхода «Единое здоровье», а глобальная система комплексного эпиднадзора за УПП должна служить хранилищем межсекторальных данных с целью поддержки скоординированных глобальных действий.

30. **Национальные системы надзора за применением противомикробных препаратов** должны систематически собирать соответствующие согласованные данные по всем секторам и на всех уровнях медицинского обслуживания. В секторе здравоохранения данные следует распределять по показаниям, полу, возрасту и другим социальным детерминантам с применением классификации антибиотиков ВОЗ по категориям «доступ», «наблюдение», «резерв» (AWaRe). В агропродовольственной отрасли и в секторе охраны здоровья животных данные должны быть стратифицированы по видам, этапам производства и типам систем, по возможности, с учетом руководств ФАО, стандартов Комиссии «Кодекс Алиментариус» и международных стандартов ВОЗЖ, включая составленный ВОЗЖ перечень противомикробных препаратов, используемых в ветеринарии, и готовящуюся к выпуску классификацию ВОЗЖ, эквивалентную классификации антибиотиков AWaRe.

31. Необходимо регулярно анализировать и публиковать **данные об УПП и применении противомикробных препаратов** в национальных отчетах по надзору; обеспечивать обмен ими внутри секторов и между ними, а также между различными звеньями системы здравоохранения; использовать их на справедливой основе для усиления мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю, иммунизации, проведению диагностических исследований, разработке руководящих принципов лечения, рациональному применению противомикробных препаратов, закупкам, научным исследованиям и разработкам, а также природоохранных мер. Данные также должны использоваться для анализа национальных планов действий, оценки рисков и в системах раннего предупреждения, а также для выявления и сдерживания связанных с УПП возникающих угроз общественному здравоохранению, включая необычные, редкие фенотипы и генотипы резистентности, которые трудно выявить при обычном тестировании,

при этом в таких случаях странам с низким и средним уровнем дохода должна предоставляться адресная поддержка. Данные об УПП в окружающей среде следует интегрировать в систему национального мониторинга в целях выявления соответствующих очагов, разработки рекомендаций по предотвращению и контролю загрязнения, а также повышения готовности к чрезвычайным ситуациям в будущем и укрепления мер реагирования на них на основе скоординированного подхода «Единое здоровье».

32. **Разработки в области цифровых технологий**, включая искусственный интеллект, секвенирование нового поколения и биосенсоры, могут использоваться для усиления надзора за УПП и применением противомикробных препаратов путем согласования предлагаемых решений с национальными и международными стандартами и стратегиями цифровизации в целях улучшения анализа данных в режиме реального времени, мониторинга тенденций, обнаружения очагов и раннего выявления возникающих угроз, а также обеспечения обмена данными между секторами и взаимной подотчетности.

Стратегическая задача 3. Усиление профилактики инфекций во всех секторах в целях снижения бремени инфекционных заболеваний и потребности в применении противомикробных препаратов

33. **Профилактика инфекций** имеет ключевое значение для минимизации распространения устойчивых патогенов, что позволяет сократить потребность в противомикробных препаратах, снизить показатели заболеваемости и смертности, а также уменьшить объем загрязнения окружающей среды. Национальные планы действий по борьбе с УПП должны способствовать применению научно обоснованных, адаптированных к конкретным условиям мер в различных секторах. Для предотвращения распространения зоонозных инфекций и УПП между людьми и животными в обоих направлениях основное внимание следует уделять медицинским и ветеринарным учреждениям, надлежащим практикам животноводства, биобезопасности фермерских хозяйств, а также домохозяйствам, неофициальным поселениям, сообществам, уязвимым к изменению климата, и районам, пострадавшим от конфликтов и бедствий.

34. **В здравоохранении** основные компоненты программ ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю должны быть внедрены во всех учреждениях здравоохранения на уровнях от первичного до третичного, включая учреждения долгосрочного ухода. Для эффективной профилактики инфекций необходимо обеспечить всеобщий доступ к безопасной воде; санитарно-гигиеническим услугам, включая гигиену рук и личную гигиену; качественному стоматологическому обслуживанию; услугам по предупреждению и лечению внутрибольничных инфекций и сепсиса; надлежащему обращению с отходами в медицинских учреждениях и за их пределами; а также услугам квалифицированного персонала и надежным источникам ресурсов, в том числе в условиях нестабильности и ограниченности ресурсов. Следует усилить национальные программы иммунизации для достижения целевых показателей по охвату вакцинацией, чтобы снизить бремя поддающихся профилактике инфекций и потребность в применении противомикробных препаратов и, как следствие, распространенность УПП. Национальные стратегии должны учитывать местные условия и соответствующие руководящие принципы ВОЗ в области профилактики инфекций и инфекционного контроля, водоснабжения, санитарии и гигиены, а также иммунизации.

35. **В отношении здоровья животных, систем растениеводства и агропродовольственных систем** для предотвращения инфекций и УПП требуется применение комплексного подхода, учитывающего такие аспекты, как благополучие животных, охрана их здоровья, ведение животноводства (в том числе аквакультуры), здоровье растений, биоразнообразие, безопасность пищевых продуктов, продовольственная безопасность, устойчивое управление земельными, почвенными, водными и морскими ресурсами и безопасные методы применения навоза и удобрений. Приоритетные действия должны включать улучшение предпосылок для обеспечения устойчивых агропродовольственных систем, биобезопасности, надлежащих методов ведения животноводства, управления водными ресурсами, рационального использования ресурсов, охвата вакцинацией и альтернативных решений исходя из конкретных условий в каждой стране в соответствии с инициативой RENOFARM и с учетом пяти приоритетных областей работы для фермерских хозяйств. Важное значение для сокращения неоправданного применения противомикробных препаратов, особенно в системах растениеводства, также имеют обеспечение здоровья почвы, сохранение биоразнообразия, улучшение питания и комплексные методы борьбы с вредителями. Кроме того, следует уделять внимание оперативному выявлению и сдерживанию распространения инфекций посредством санитарно-карантинных мероприятий, дезинфекции и назначения соответствующего лечения, а также противодействию вспышкам заболеваний при поддержке качественных ветеринарных служб, улучшения качества кормов и питания и развития эффективных программ вакцинации, применения рекомендаций из составленного ВОЗЖ перечня приоритетных заболеваний, в отношении которых вакцины могут способствовать сокращению использования противомикробных препаратов у животных, и банков вакцин ВОЗЖ.

36. **Экологические аспекты** должны явным образом учитываться на протяжении всего жизненного цикла противомикробных препаратов с применением мер безопасности на всех этапах — от производства до безопасной утилизации. Ключевые приоритетные направления деятельности в этой области включают: усиление механизмов контроля за обращением с отходами и сточными водами в фармацевтическом производстве, учреждениях здравоохранения и в бытовых/муниципальных системах; содействие использованию экологически безопасных и устойчивых химических веществ и обеспечению экологически ответственного производства, устойчивых закупок, прозрачности, экомаркировки; внедрение безопасных и экономически эффективных технологий очистки и повторного использования сточных вод, в том числе для орошения; и решение вопросов, связанных с интеллектуальной собственностью. Следует уделять первоочередное внимание сокращению содержания устойчивых к противомикробным препаратам микроорганизмов и остатков этих препаратов в отходах и сточных водах, а также восстановлению ресурсов, с тем чтобы свести к минимуму последствия загрязнения окружающей среды и содействовать внедрению устойчивых и экономически эффективных подходов.

Стратегическая задача 4. Обеспечение справедливого доступа к противомикробным препаратам, средствам диагностики и другим изделиям медицинского назначения, а также их надлежащего применения и безопасной утилизации во всех соответствующих секторах

37. Национальные планы действий по борьбе с УПП должны **способствовать равноправному и бесперебойному доступу к недорогостоящим** противомикробным препаратам, средствам диагностики и вакцинам гарантированного качества путем

укрепления соответствующих систем во всех секторах. Это должно включать меры по укреплению цепочек поставок, систем прогнозирования и системной устойчивости в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и охвата соответствующими услугами агропродовольственных систем с уделением особого внимания мелким фермерам, районам, затронутым конфликтами, наличию услуг по ведению пациентов на уровне местных сообществ и согласованию действий заинтересованных сторон, что будет содействовать ответственному применению противомикробных препаратов и безопасной утилизации неиспользованных противомикробных препаратов. Комплексный и основанный на фактических данных подход должен включать следующие компоненты: оптимизацию номенклатуры лекарственных средств, анализ рынка, стратегический подбор поставщиков, совместные закупки, расширение производства, стимулирование обмена знаниями и передача технологий, связанных с борьбой с УПП, при условии соблюдения международных и национальных правил, регулирующих вопросы передачи технологий.

38. Предоставление справедливого доступа к противомикробным препаратам должно сочетаться с **эффективным обеспечением их рационального использования**, способствующим их надлежащему применению и безопасной утилизации во всех секторах и на всех уровнях оказания помощи, включая первичную медико-санитарную помощь и помощь, оказываемую в неформальных условиях. В сфере здравоохранения стратегии рационального использования противомикробных препаратов и современные, основанные на фактических данных национальные рекомендации по лечению, в том числе по клиническому ведению, должны основываться на местных данных и принципах рационального использования противомикробных препаратов, а также на классификации AWaRe и справочнике по антибиотикам, при этом национальные перечни основных лекарственных средств должны быть согласованы с Примерным перечнем основных лекарственных средств ВОЗ. В секторах здоровья животных и растений и агропродовольственной промышленности ответственное использование должно осуществляться в соответствии с руководящими принципами ФАО в области интегрированной защиты растений и Международной конвенцией по карантину и защите растений, стандартами Комиссии «Кодекс Алиментариус» и руководством ФАО по контролю качества вакцин и их внедрению на местах, а также международными стандартами ВОЗЖ, рекомендациями по использованию ветеринарных вакцин и борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам у водных и наземных животных и перечнями основных ветеринарных препаратов для наземных и водных животных, животных, используемых в производстве пищевых продуктов, и домашних животных[10]. Фактические данные, полученные в ходе надзора за применением противомикробных препаратов, в совокупности с результатами поведенческих исследований могут быть использованы для совершенствования практики назначения и отпуска таких препаратов. В рамках образования и профессиональной подготовки следует укреплять соответствующий кадровый потенциал. Для решения проблемы упускаемых из виду потоков отходов национальные системы обращения с отходами должны учитывать ветеринарные препараты и практики сельскохозяйственного производства.

[10] А именно: стандарты Комиссии «Кодекс Алиментариус», включая руководящие принципы по интегрированной защите растений и Международную конвенцию по защите растений, Стандарты, руководящие принципы и резолюции ВОЗЖ по ветеринарным вакцинам, устойчивости к противомикробным препаратам и применению противомикробных препаратов, разработанный ВОЗЖ и готовящийся к публикации эквивалент перечня AWaRe ВОЗ, а также разработанные компанией Brooke, Всемирной ветеринарной ассоциацией (ВВА) и Всемирной ассоциацией ветеринарии мелких животных (WSAVA) перечни основных ветеринарных препаратов для сельскохозяйственных и домашних животных.

39. **Расширение доступа к качественной диагностике и лабораторным исследованиям** в сочетании с рациональным использованием диагностических средств имеет решающее значение для обеспечения надлежащего назначения и применения противомикробных препаратов, раннего выявления резистентных штаммов, получения микробиологических данных для эпиднадзора за УПП и своевременного реагирования на вспышки заболеваний. Надлежащая диагностика должна служить основой для назначения лечения и источником данных для исследований и разработки новых противомикробных препаратов, вакцин и других медицинских средств. Для обеспечения надлежащего лабораторного потенциала и справедливого доступа к диагностическим услугам их необходимо интегрировать в более широкий спектр услуг национальных лабораторий и привести в соответствие с инициативой ВОЗ по диагностике УПП, инструментом ФАО по оценке лабораторий и систем эпиднадзора за УПП, программой ВОЗЖ по повышению эффективности ветеринарных служб и соответствующими руководящими принципами для экологических лабораторий.

40. С использованием разработанного в рамках Четырехстороннего партнерства инструмента оценки законодательства по противомикробной устойчивости в рамках подхода «Единое здоровье» необходимо пересмотреть и укрепить **национальные нормативные базы** во всех секторах, чтобы охватить полный жизненный цикл противомикробных препаратов — от разработки и производства до распределения, применения и утилизации. Осуществляемые стратегии должны предусматривать упрощение процессов регистрации препаратов, гармонизацию процедур утверждения на региональном уровне, постепенный отказ от применения противомикробных препаратов для стимулирования роста (начиная с тех, которые ВОЗ классифицирует как важные с медицинской точки зрения), а также поощрение их рационального и ответственного назначения в профилактических целях в соответствии со стандартами Комиссии «Кодекс Алиментариус», руководящими принципами ФАО по интегрированной защите растений и соответствующими международными стандартами ВОЗЖ. Необходимо ограничить безрецептурную нерегулируемую продажу через Интернет, пресекать продажу некондиционной или фальсифицированной медицинской и ветеринарной продукции и обеспечить безопасную утилизацию неиспользованных противомикробных препаратов и отходов. Координация деятельности регулирующих органов в области здравоохранения, ветеринарии и охраны окружающей среды имеет решающее значение для обеспечения подотчетности и рационального применения противомикробных препаратов на устойчивой основе.

41. В национальные нормативные базы и стратегии по рациональному применению противомикробных препаратов следует включить положения о **безопасной утилизации неиспользованных противомикробных препаратов**, обеспечиваемой путем усиления мер по предотвращению образования отходов, внедрения схем возврата медицинских и ветеринарных препаратов и повышения осведомленности общественности[11]. Нормативные акты (такие как положения о расширенной ответственности производителей) должны регулировать утилизацию неиспользованных противомикробных препаратов, применяемых в медицинских учреждениях, сельскохозяйственном производстве и бытовых/муниципальных системах, в целях сокращения загрязнения окружающей среды, минимизации путей распространения резистентности в окружающей среде и содействия

[11] United Nations Environment Programme. Safe disposal of unused medicines — A One Health approach for national systems. Nairobi: United Nations Environment Programme; 2026 (дата обращения: 13 мая 2026 г.).

рациональному использованию противомикробных препаратов при одновременном обеспечении охраны экосистем.

Стратегическая задача 5. Интенсификация исследований и инноваций в области устойчивости к противомикробным препаратам во всех секторах

42. **Междисциплинарные исследования в области УПП** должны охватывать вопросы фундаментальной науки, оперативные и внедренческие аспекты клинической и эпидемиологической деятельности и учитывать программы первоочередных задач в рамках концепции «Единое здоровье» и конкретных секторов. Для выработки стратегий, основанных на принципах справедливости и подкрепленных фактическими данными, которые будут иметь ощутимое воздействие, необходимо учитывать различные условия. Предметом многосекторальных исследований, проводимых в соответствии с программой приоритетных исследований устойчивости к противомикробным препаратам на основе подхода «Единое здоровье» Четырехстороннего партнерства, должны быть пробелы в знаниях о факторах, способствующих развитию УПП, слабых местах, поведенческих изменениях, механизмах управления, а также экономически эффективных и масштабируемых мерах по сдерживанию УПП.

43. **Расширение масштабов научных исследований, разработок и инноваций** имеет существенное значение для сокращения потребности в противомикробных препаратах и обеспечения справедливого доступа к безопасным, действенным и качественным продуктам, предназначенным для охраны здоровья человека и животных, включая вакцины, новые противомикробные препараты, альтернативы противомикробным препаратам, нетрадиционные средства, средства диагностики в местах оказания помощи, экологические решения и инновации. Кроме того, в этом контексте следует учитывать вопросы биобезопасности, питания и благополучия животных в целях профилактики и контроля болезней животных, в том числе с использованием агроэкологических подходов, а также минимизации сбросов в окружающую среду. Приоритеты в области научных исследований и разработок в сфере здравоохранения и ветеринарии должны определяться на основе списков приоритетных бактериальных и грибковых патогенов ВОЗ и составленного ВОЗЖ перечня приоритетных заболеваний, задач научных исследований и разработок и целевых профилей препаратов, а также рекомендаций ВОЗ, ФАО и ВОЗЖ относительно вакцин, направленных на сокращение использования противомикробных препаратов при лечении людей и животных. Партнерства и механизмы, такие как инициатива SECURE по расширению устойчивого доступа к антибиотикам, должны оказывать поддержку странам с низким и средним уровнем дохода. Для определения значимости и роли окружающей среды в формировании УПП и воздействия УПП на окружающую среду, а также для решения проблемы загрязнения, связанного с УПП, укрепления экологической устойчивости и снижения рисков развития УПП, научные исследования и разработки в области окружающей среды должны быть сосредоточены на следующих вопросах: экологически безопасные химические вещества и процедуры закупок; контроль за обращением с отходами и сточными водами; надзор за резистентными микроорганизмами и остатками противомикробных препаратов; факторы, влияющие на окружающую среду.

44. Исследования и разработки в области УПП, а также инвестиции в исследования и инновации во всех секторах должны осуществляться на основе **устойчивых, адаптированных к конкретным условиям моделей финансирования**. Эти модели должны учитывать требования доступности и рационального применения противомикробных препаратов, а также принцип экологической устойчивости и

пользоваться поддержкой партнеров по развитию и государственно-частных партнерств. Финансирование должно основываться на системном подходе «Единое здоровье» с уделением особого внимания странам с низким и средним уровнем дохода и предусматривать использование смешанных финансовых механизмов, микрофинансирования, механизмов стимулирования, а также решений, разрабатываемых на местном уровне. Исследования и разработки могут стимулироваться путем сочетания механизмов «push», направленных на снижение затрат и рисков разработки новых противомикробных препаратов и другой продукции, и стимулов «pull», которые способствуют выводу их на рынок, обеспечению справедливого доступа к ним и отделению доходов от объемов продаж, что позволяет поощрять инновации при сохранении надлежащего уровня применения и безопасной утилизации противомикробных препаратов. В целях обеспечения скоординированной и устойчивой поддержки исследований и разработок в области УПП в дополнение к национальным усилиям должны действовать соответствующие глобальные и региональные механизмы.

45. **Укрепление научно-исследовательского потенциала и внедрение инноваций** имеют решающее значение для обеспечения выхода результатов научных исследований за рамки разработки продукции и их использования при выработке стратегий и оперативных решений. Партнеры по развитию и государственно-частные партнерства должны оказывать поддержку государственным органам в обеспечении быстрого внедрения инноваций, стимулировании обмена знаниями и передаче технологий, связанных с борьбой с УПП, при условии соблюдения международных и национальных правил, регулирующих вопросы передачи технологий.

Стратегическая задача 6. Укрепление механизмов многосекторального управления, устойчивого финансирования и подотчетности для обеспечения скоординированных мер по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам во всех секторах и на всех уровнях

46. На национальном и, при необходимости, субнациональном уровнях должны быть созданы **инклюзивные управленческие и координационные механизмы в области противодействия УПП**, на которые будут возложены широкие полномочия и ответственность за разработку, осуществление и мониторинг национальных планов действий. Эти механизмы следует институционально закрепить на достаточно высоком политическом уровне, например на уровне глав государств или высокопоставленных министров, с обеспечением сбалансированного представительства всех секторов и соответствующих заинтересованных сторон. Они должны располагать необходимой финансовой поддержкой, а также поддержкой секретариата и техническими рабочими группами.

47. В целях содействия принятию и осуществлению соответствующих мер во всех секторах **глобальные структуры руководства борьбой с УПП** должны активно поддерживать предпринимаемые на национальном уровне усилия посредством ведения информационно-разъяснительной деятельности на высоком уровне, например в рамках Глобальной группы лидеров по борьбе с УПП; организации взаимодействия с заинтересованными сторонами и обмена опытом через Многостороннюю партнерскую платформу и в ходе проводимой раз в два года министерской конференции высокого уровня по проблеме УПП; а также распространения научных указаний Независимой комиссии по выработке научно обоснованных мер борьбы с УПП.

48. **Для осуществления многосекторальных национальных планов действий на устойчивой основе** необходимо включить меры по борьбе с УПП в национальные программы развития и программы по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощью; стратегии в области сельского хозяйства, здоровья животных и растений и продовольственной безопасности; соглашения по вопросам готовности и реагирования, включая Международные медико-санитарные правила (2005 г.); программы, направленные на борьбу с загрязнением окружающей среды и изменением климата, сохранение биоразнообразия, обеспечение надлежащего обращения с отходами, сточными водами и химическими веществами; а также инициативы по разработке планов адаптации к воздействию окружающей среды. Необходимо укрепить систему подотчетности с помощью транспарентных национальных и глобальных механизмов регулярного представления отчетности, таких как опросы для отслеживания УПП на основе самооценки стран, а также усилить ее благодаря проведению независимого мониторинга и совместных внешних оценок, чтобы обеспечить непрерывное обучение и совершенствование, а также согласование мер по борьбе с УПП с более широкими национальными и глобальными приоритетами.

49. Для обеспечения эффективного решения проблемы УПП в рамках концепции «Единое здоровье» существенно важно обеспечить **адекватное, предсказуемое и устойчивое финансирование национальных планов действий по борьбе с УПП как внутри секторов, так и на межсекторальном уровне**. При разработке многосекторальных национальных планов действий по борьбе с УПП следует опираться на научно обоснованные, высокоэффективные и экономически целесообразные меры с просчитанной стоимостью и четкой системой подотчетности. В то время как странам следует наращивать финансирование из внутренних источников, партнеры по развитию[12] должны содействовать усилиям стран по привлечению международного финансирования, в том числе через такие механизмы, как Фонд борьбы с пандемиями, Зеленый климатический фонд и Адаптационный фонд, государственно-частные партнерства, смешанное финансирование, Многосторонний целевой фонд по борьбе с УПП, а также региональные и глобальные многосторонние учреждения по финансированию развития.

V. Механизм осуществления

50. Механизм осуществления определяет действия государств-членов, организаций — участниц Четырехстороннего партнерства и других заинтересованных сторон по достижению измеримых результатов в рамках ГПД-УПП. Он предоставляет государствам-членам механизм для разработки, обновления, оценки затрат, осуществления и мониторинга многосекторальных национальных планов действий по борьбе с УПП, согласованных с обновленным ГПД-УПП, включая четко определенные функции, целевые задачи, показатели и отчетность.

Используемый подход

51. Ввиду различных национальных условий, показателей распространенности УПП и уровней зрелости систем в разных странах, при осуществлении действий странам рекомендуется применять поэтапный подход, в рамках которого следует определить

[12] В том числе многосторонние банки развития, частные инвесторы, благотворительные организации, Глобальная группа лидеров, Многосторонняя партнерская платформа и организации — участницы Четырехстороннего партнерства.

краткосрочные приоритеты на период до 2030 г., среднесрочные и долгосрочные приоритеты на период после 2030 г. и постепенно обеспечивать ввод соответствующих мер, наращивание потенциала, внедрение инноваций и преобразование систем.

52. Организации — участницы Четырехстороннего партнерства совместно с международными и национальными партнерами будут оказывать странам индивидуальную техническую поддержку, координировать глобальные и региональные усилия, развивать партнерские отношения и укреплять национальные системы в целях ускорения достижения долгосрочных целей глобальной борьбы с УПП.

Функции и обязанности

53. Разработан многосекторальный механизм осуществления, в котором четко определены функции и совместные обязанности всех участников в рамках каждой из шести стратегических задач. Государства-члены, организации — участницы Четырехстороннего партнерства, региональные и субрегиональные структуры, международные партнеры, гражданское общество, научные учреждения, заинтересованные стороны на местах и частный сектор должны обеспечить максимальный синергетический эффект, согласованность и координацию действий (избегая дублирования усилий), а также подотчетность на всех уровнях. Упомянутые функции, которые, по мере необходимости, следует адаптировать к местным условиям, позволяют осуществлять совместное планирование, мобилизацию ресурсов и мониторинг прогресса в достижении общей цели по снижению бремени УПП благодаря многосекторальным действиям, реализуемым на устойчивой и справедливой основе.

VI. Механизм мониторинга и оценки

54. Мониторинг и оценка имеют важнейшее значение для обеспечения подотчетности, отслеживания прогресса и содействия эффективному осуществлению мер по борьбе с УПП на всех уровнях. Механизм мониторинга и оценки будет выстроен на базе теории изменений с учетом установленных глобальных показателей и обязательств государств-членов, в том числе в рамках целей в области устойчивого развития, политической декларации 2024 г. и других многосторонних рамочных программ.

55. Государствам-членам рекомендуется создавать, обновлять и внедрять надежные многосекторальные механизмы мониторинга и оценки, которые соответствуют национальным планам действий и содержат конкретные, измеримые, достижимые, актуальные и имеющие установленные сроки показатели, а также обеспечить их поддержку путем выделения достаточных ресурсов и наращивания необходимого технического потенциала. Эти механизмы должны позволять на регулярной и систематической основе отслеживать достигнутый прогресс, выявлять пробелы и принимать корректирующие меры.

56. Организации — участницы Четырехстороннего партнерства должны предоставлять странам методические рекомендации и поддержку в целях содействия обеспечению согласованности с глобальными стандартами и показателями при сохранении определенной гибкости для применения подходов, учитывающих специфику стран, местные реалии и информационные системы.