

РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ПО ВОПРОСАМ ПОЛИТИКИ, КАСАЮЩЕЙСЯ КОМПЛЕКСНЫХ СТРАТЕГИЙ КОНТРОЛЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Всемирная организация
здравоохранения



Антибиотики
противовирусные
противогрибковые
противопаразитарные средства

РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ПО ВОПРОСАМ ПОЛИТИКИ, КАСАЮЩЕЙСЯ КОМПЛЕКСНЫХ СТРАТЕГИЙ КОНТРОЛЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Всемирная организация
здравоохранения



Антибиотики
противовирусные
противогрибковые
противопаразитарные средства

Рекомендации ВОЗ по вопросам политики, касающейся комплексных стратегий контроля антимикробной терапии в секторе здравоохранения [WHO policy guidance on integrated antimicrobial stewardship activities]

ISBN 978-92-4-003624-6 (онлайн-версия)

ISBN 978-92-4-003625-3 (версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения, 2021

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводятся библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за содержание или точность перевода. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки: Рекомендации ВОЗ по вопросам политики, касающейся комплексных стратегий контроля антимикробной терапии в секторе здравоохранения [WHO policy guidance on integrated antimicrobial stewardship activities]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021. Лицензия: **CC BY-NC-SA 3.0 IGO**.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <https://www.who.int/about/policies/publishing/copyright>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминания определенных компаний или продукции определенных производителей не означают, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от других аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Содержание

Выражение благодарности	iv
1. Введение	1
2. Цель данных рекомендаций по вопросам политики	2
3. Целевая аудитория рекомендаций в отношении политики	2
4. Принципы комплексных мер СКАТ	2
5. Пакет комплексных мероприятий СКАТ	3
5.1. Создание и разработка национальных координационных механизмов для СКАТ, а также разработка рекомендаций	4
5.2. Обеспечение доступности, а также принятие мер регулирования в отношении противомикробных препаратов	6
5.3. Повышение уровня информированности, образования и подготовки	9
5.4. Совершенствование деятельности в области водоснабжения, санитарии и гигиены, а также профилактики инфекций и инфекционного контроля	12
5.5. Надзор, мониторинг и оценка	13
6. Вопросы практического осуществления	17
Библиография	20
Приложение. Инструменты для проведения периодической оценки на уровне стран и лечебно-профилактических учреждений	23

Список сокращений

AWaRe	классификация противомикробных средств по категориям «Доступные», «Поднадзорные» и «Резервные»	ИТ	информационные технологии
GLASS	Глобальная система эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам	МНН	Международные непатентованные наименования
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения	ПИИК	профилактика инфекций и инфекционный контроль
ВОУЗ	всеобщий охват услугами здравоохранения	ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
ВСГ	водоснабжение, санитария и гигиена	ТБ	туберкулез
ИСМП	инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи		

Выражение благодарности

Рекомендации ВОЗ по вопросам политики, касающейся комплексных стратегий контроля антимикробной терапии в секторе здравоохранения, составлены следующими специалистами: Оньема Аджуебор, Бенедетта Аллегранци, Хорхе Рауль Матеу Альварес, Диана Аширу-Оредопе, Алессандро Кассини, Джорджо Кометти, Кармем Люсия Пессоа Да Силва, Дейрдре Диманско, Сергей Еремин, Шивон Кейтлин Фицпатрик, Верика Ивановска, Томас Джозеф, Кейт Олив Меддикотт, Лоренцо Моха, Арно Мюллер, Сара Полин, Хиити Баран Силло, Кавита Триведи и Эвелин Весангула под общим руководством Хайлиесуса Гетахуна.

Участники экспертных консультаций по рассмотрению проекта Рекомендаций ВОЗ по вопросам политики, касающейся комплексных стратегий контроля антимикробной терапии в секторе здравоохранения (состоялись 2–3 декабря 2020 г. в формате встреч через систему ZOOM), которые внесли свой вклад в пересмотр документа, в том числе лица, направившие письменные отзывы на вышедший позднее проект документа: Оладипо Абодерин (Университетская клиническая больница Обафемиджана Аволово, Нигерия), Сеиф Аль-Абри (Министерство здравоохранения, Оман), Джамиля Аль-Салман (Медицинский комплекс Салмания, Бахрейн), Зина Альхаласах (Министерство здравоохранения, Иордания), Йеванде Алим (Африканский центр по контролю и профилактике заболеваний, Эфиопия), Селия Альпуче Аранда (Национальный институт общественного здравоохранения, Мексика), Ндуай Бабакар (Африканская сеть борьбы с инфекциями (ICAN), Сенегал), Луис Бавестрелло (Комитет по противомикробным средствам, Чилийское общество по борьбе против инфекционных заболеваний, Чили), Маргарита Виллафана Бритос (Министерство здравоохранения, Парагвай), Кваме Охене Буабенг (Министерство здравоохранения, Гана), Ванесса Картер (Южноафриканская программа по рациональному применению антибиотиков (SAASP), ЮАР), Суджит Чанди (группа “ReAct”, Индия), Джемма Чери (Министерство здравоохранения, Сент-Люсия), Франческа Кьяра (Благотворительный фонд «Веллком Траст», Великобритания), Мэтью Чоу (Международная федерация ассоциаций студентов-медиков (IFMSA), Дания), Пем Чуки (Национальная лечебно-диагностическая больница имени Джигме Дорджи Вангчака, Бутан), Джемайма Кларк (Фонд Флеминга, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Великобритания), Александр Коста (ЮНИСЕФ, США), Эфрем Энгидаворк (Колледж наук о здоровье Аддис-Абебы, Эфиопия), Сабиха Эссак (Университет Квазулу-Натал, ЮАР), Сесилия Феррейра (Фонд для инновационных и новых диагностических средств, Швейцария), Ляля Габбасова (Министерство здравоохранения, Россия), Дебби Гофф (Медицинский центр имени Векснера при Университете штата Огайо, США), Клэр Гордон (консалтинговая группа “Mott MacDonald”, Великобритания), Эмили Хейл (Медицинский центр Университета Мэриленда, США), Моска Хелламанд (Фонд “Access to Medicine”, Нидерланды), Мохан Джоши (программа MTapS, США), Бактыгуль Камбаралиева (Аппарат правительства Кыргызской Республики, Кыргызстан), Далел Камун (Министерство здравоохранения, Тунис), Отрида Капона (Национальный институт общественного здравоохранения Замбии, Замбия), Томислав Костянев (лабораторная сеть “COMBASTE”, Бельгия), Ндинда Кусу (программа MTapS, Кения), Хосе Пабло Диас Мадриз (частная больница “Clinica Biblica”, Коста-Рика), Густаво Марин (Сотрудничающий центр ПАОЗ/ВОЗ, Аргентина), Лама Масаадех (Министерство здравоохранения, Иордания), Тапфуманей Маше (Национальная центральная микробиологическая лаборатория, Зимбабве), Калин Маттар (Всемирная медицинская ассоциация, США), Марк Мендельсон (Кейптаунский университет, ЮАР), Джанет Мидега (Благотворительный фонд «Веллком Траст», Великобритания), Неда Милевская-Костова (аналитический центр “Studiorum”, Великобритания), Яра Мохсен (Международный медицинский центр, Египет), Ньямбуря Муруки (Международная федерация ассоциаций студентов-медиков (IFMSA), Дания), Винни Намбатя (Университет Макерере, Уганда), Шеймус О’Брайен (Глобальное партнерство по научным исследованиям и разработкам антибиотиков, Швейцария), Норио Охмугари (Национальный центр глобального здравоохранения и медицины, Япония), Вера Влахович Пальчевски (Университетская больница Риеки, Хорватия), Мари-Сесиль Плой (Университет Лиможа, Франция), Тодд Поллак (Партнерство по развитию здравоохранения во Вьетнаме, Вьетнам), Селин Пульчини (Министерство здравоохранения, Франция), Родольфо Кирос (платформа по обеспечению рационального использования антибиотиков “ProAnet”, Боливия), Виктория Раттер (Фармацевтическая ассоциация стран Содружества (CPA), Великобритания), Мунеру Салу (Министерство здравоохранения Того, Того), Энрике Кастро Санчес (Школа наук о здоровье, Лондонский городской университет), Нэнси Вирджиния Сандовал (Университет Рафаэля Ландивара, Гватемала), Йерун Схоутен (Европейское общество клинической микробиологии и инфекционных заболеваний (ESCMID), Нидерланды), Македа Семрет (Центр здравоохранения Университета Макгилла, Канада), Майкл Шарланд (Университет Св. Георгия, Великобритания), Ясмин Шепард (Министерство здравоохранения, Великобритания), Роберт Сков (центр “ICARS” при Государственном институте сывороток, Дания), Ингрид Смит (Университетская больница Хаукеланд, Норвегия), Мария Соуза (ЮНИСЕФ, США), Арджун Шринивасан (Центры по контролю и профилактике заболеваний, США), Гунилла Скоог Штальгрэн (Общественное здравоохранение Швеции, Швеция), Ребекка Сугден (Благотворительный фонд «Веллком Траст», Великобритания), Эммануэль Тануи (Министерство здравоохранения, Кения), Дженнифер Вэньцин Тао (Служба общественного здравоохранения Швеции, Швеция), Самиха Туми (Управление фармации и лекарств Туниса), Кавита Триведи (организация “Trivedi Consults”, США), Натали Вестин (Центр исследований инфекционных заболеваний и политики проекта “Antimicrobial stewardship”, Университет Миннесоты, США), Софи Уолш (Департамент здравоохранения и социального обеспечения, Министерство здравоохранения, Великобритания), Карим Уанга (Комиссия по фармацевтическим субстанциям и отравляющим веществам, Министерство здравоохранения, Кения), Ниниола Уильямс (Фонд здравоохранения им.

д-ра Амейо Стеллы Ададево (DRASA), Нигерия), Йонгхонг Сяо (Главная государственная лаборатория диагностики и лечения инфекционных заболеваний, Медицинская школа Чжэцзянского университета, Китай), Маркус Зервос (неправительственная организация “Henry Ford Health System”, США).

Сотрудники ВОЗ

Онъема Аджуебор (штаб-квартира), Бенедетта Аллегранци (штаб-квартира), Ади Аль Нусейрат (Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья), Алессандро Кассини (штаб-квартира), Эми Коллинз (штаб-квартира), Дейдрэ Диманско (штаб-квартира), Сергей Еремин (штаб-квартира), Уолтер Фуллер (Региональное бюро для стран Африки), Теренс Фюзир (Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии), Летиция Гахимбаре (Региональное бюро для стран Африки), Энги Хамед (Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья), Омотайо Хамзат (Страновое бюро в Нигерии), Маха Талаат Исмаил (Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья), Верика Ивановска (штаб-квартира), Маниш Каккар (Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии), Кетеван Канделаки (Европейское региональное бюро), Стэнли Мидзи (Страновое бюро в Зимбабве), Дириба Мосисса (штаб-квартира), Такеши Нишиджима (Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана), Пилар Рамон Пардо (Панамериканская организация здравоохранения), Сара Полин (штаб-квартира), Асаэли Райкабакаба (Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана), Эдгард Рохас (Панамериканская организация здравоохранения), Родерик Саленга (Страновое бюро в Папуа-Новой Гвинее), Герман Эспарза Санчес (Панамериканская организация здравоохранения), Хиити Баран Силло (штаб-квартира), Уте Соенксен (Европейское региональное бюро), Клара Тисоцки (Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии), Данило Ло Фо Вонг (Европейское региональное бюро), Али Ахмед Яхайя (Региональное бюро для стран Африки), Бассим Зайед (Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья).

Дополнительные материалы к проекту документа предоставили: Элизабет Биич (Национальная служба здравоохранения Англии и организация “NHS Improvement”, Соединенное Королевство), Колин Браун (Служба общественного здравоохранения Англии, Соединенное Королевство), Мэнди Чесворт (Департамент здравоохранения и социальной помощи, Соединенное Королевство), Киран Рука (Национальная служба здравоохранения Англии и организация “NHS Improvement”, Соединенное Королевство), Филип Ховард (Университетская клиника Лидса, Фонд “NHS Trust”, Соединенное Королевство), Николас Рид (Служба общественного здравоохранения Уэльса, Соединенное Королевство) и Жаклин Снеддон (организация “Healthcare Improvement Scotland”, Соединенное Королевство).

Инструменты для периодической оценки в национальном масштабе и на уровне лечебно-профилактических учреждений

Инструменты для периодической оценки в национальном масштабе и на уровне лечебно-профилактических учреждений подготовлены следующими специалистами: Диана Аширу-Оредопе (ВОЗ), Кваме Пепра Боайтей (ВОЗ), Томас Джозеф (ВОЗ), Сара Полин (ВОЗ), Ингрид Смит (ВОЗ), Кавита Триведи (ВОЗ) и Эвелин Весангула (ВОЗ) под общим руководством директора Департамента глобальной координации и партнерского взаимодействия в сфере борьбы против УПП ВОЗ Хайлиесуса Гетахуна.

Инструмент для периодической оценки на уровне лечебных учреждений был апробирован в Фиджи, Гане, Иордане и Тунисе. Содействие апробации инструмента оказали Джордж Хедидор (Страновое бюро ВОЗ в Гане), Асаэли Райкабакаба (Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана) и Сара Толба (Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья). Дополнительную помощь в создании этого инструмента оказали Хосе Луис Кастро (Панамериканская организация здравоохранения), Уолтер Фуллер (Региональное бюро для стран Африки), Теренс Фузир (Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии), Энги Хамед (Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья), Кетеван Канделаки (Европейское региональное бюро), Такеши Нишиджима (Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана), Пилар Рамон Пардо (Панамериканская организация здравоохранения) и Бассим Зайед (Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья).

Финансовая поддержка разработки данных рекомендаций ВОЗ в отношении политики и инструмента оценки была получена от правительств Норвегии и Германии, а также из основных фондов ВОЗ.

1. Введение

Всеобщий доступ к высококачественным и доступным противомикробным препаратам является важным компонентом всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). Противомикробные препараты, к которым относятся антибиотики, противовирусные, противогрибковые и противопаразитарные средства, представляют собой лекарственные средства, применяемые для профилактики и лечения инфекций у людей, животных и растений. Обеспечение доступа к высококачественным и приемлемым по цене противомикробным препаратам для борьбы с инфекционными заболеваниями во многих случаях является проблемой, влияющей на качество медицинского обслуживания.

Вместе с тем ненадлежащее использование противомикробных препаратов в секторах здравоохранения, ветеринарии и природоохранном секторе является одним из ведущих факторов возникновения устойчивости к противомикробным препаратам (УПП) (1). УПП возникает в результате постепенной мутации бактерий, вирусов, грибов и паразитов, а также утраты ими восприимчивости к лекарственным препаратам, затрудняя лечение инфекций и повышая риск распространения, тяжелого течения и летального исхода болезней. Кроме того, на фоне УПП выполнение спасающих жизни медицинских процедур становится более рискованным, что оказывает весомое воздействие на общественную и экономическую жизнь и ставит под угрозу достижение ВОУЗ и Целей в области устойчивого развития. Пандемия заболевания, вызванного коронавирусом (COVID 19), наглядно продемонстрировала проблемы, вызванные УПП.

Борьба с УПП требует применения комплекса мероприятий. Согласно исследованию, проведенному Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), простые меры для профилактики этих инфекций, например вакцинация, пропаганда гигиены рук и совершенствование гигиены в лечебно-профилактических учреждениях, более чем вдвое снижают риск смерти и уменьшают бремя УПП для здравоохранения. Аналогичным образом комплексная политика, направленная на пропаганду гигиены в больницах, стратегия контроля антимикробной терапии (СКАТ) и использование диагностических тестов для дифференциальной диагностики бактериальных и вирусных инфекций, а также проведение кампаний в средствах массовой информации могут значительно снизить бремя лекарственно-устойчивых инфекций и спасти 1,6 миллиона жизней к 2050 г. в 33 странах, в отношении которых был выполнен анализ (2). Кроме того, согласно подсчетам в рамках данного исследования, срок окупаемости вложений в указанные стратегические меры составит не более года, а экономия составит порядка 4,8 млрд долл. США ежегодно.

Краеугольным камнем Глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам является оптимизация использования противомикробных препаратов в медицине человека, ветеринарии и фитосанитарии (3).

ВОЗ определяет СКАТ как согласованный комплекс мер, стимулирующих ответственное и надлежащее использование противомикробных препаратов для улучшения результатов лечения пациентов в рамках континуума оказания помощи. Ответственное и надлежащее применение противомикробных препаратов предусматривает назначение только при необходимости, подбор оптимальной схемы лечения, дозировок, путей введения, а также продолжительности лечения после правильно и оптимально проведенной диагностики. Эти меры дополняются обеспечением доступности приемлемых по цене и качественных противомикробных препаратов, а также вмешательств, препятствующих возникновению инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, в том числе реализацией основных компонентов профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК), совершенствованием водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ), а также оптимизацией охвата вакцинацией (4–6).

Тринадцатая общая программа работы ВОЗ определила УПП в качестве одного из приоритетов, имеющих важное отношение к Цели «трех миллиардов», заключающейся в достижении ВОУЗ, борьбе с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и улучшении показателей здоровья населения (7). ВОЗ разработала инструменты для содействия мерам СКАТ на уровне учреждений здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода, что способствовало практическому осуществлению в национальном масштабе, на уровне лечебно-профилактических учреждений и в клинической практике (8). Тем не менее для эффективной реализации мер СКАТ на уровне лечебно-профилактических учреждений необходим комплексный подход, в рамках которого, помимо уровня учреждений, задействован уровень национальной политики и программ.

2. Цель данных рекомендаций по вопросам политики

Государства-члены обратились к ВОЗ с просьбой разработать руководящие указания по вопросам политики, направленной на содействие осуществлению национальных мер СКАТ в рамках комплексного и программного подхода. Данные рекомендации по вопросам политики подготовлены в порядке ответа на запрос государств членов и разработаны на основе руководящих принципов организации охраны здоровья человека. Цель документа заключается в предоставлении научно обоснованных и практически применимых рекомендаций для содействия принятию всеобъемлющих и комплексных мер СКАТ под эгидой центрального координирующего органа, национального руководящего или координационного комитета по вопросам УПП или другого аналогичного национального органа. Рекомендации по вопросам политики дополняют Глобальный план действий, инструментарий ВОЗ для программ СКАТ в учреждениях здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода, а также другие рекомендации ВОЗ в отношении эпиднадзора, ПИИК и ВСГ.

3. Целевая аудитория рекомендаций в отношении политики

Основными целевыми аудиториями этого рекомендательного документа являются национальные директивные органы в министерствах здравоохранения, национальные координационные органы, ведающие борьбой против УПП, например национальные руководящие или координационные комитеты по УПП или другие аналогичные национальные органы, отвечающие за разработку, осуществление и мониторинг национальных планов действий, политики и стандартов смягчения последствий УПП в секторе охраны здоровья человека. Субнациональные органы власти и лица, принимающие решения, технические эксперты и заинтересованные стороны, поддерживающие такие программы на всех уровнях, также являются целевой аудиторией руководящих указаний по вопросам политики. Соображения, включенные в этот документ, имеют важное значение и актуальность для стратегического управления и работы ряда секторов или министерств, связанной с сектором здравоохранения, например деятельность в области обеспечения качества медицинской помощи в секторе здравоохранения, ВСГ, ПИИК, охраны здоровья животных и растений, а также окружающей среды.

4. Принципы комплексных мер СКАТ

Предлагаемая стратегия способствует выработке комплексного подхода к бережливому использованию противомикробных препаратов, а также синергизму и эффективности при осуществлении всеобъемлющих мероприятий в основных сферах здравоохранения на всех уровнях.

Ниже представлены основные руководящие принципы.

- При реализации мер СКАТ уделить должное внимание положению дел в стране и на местах, а также структуре системы здравоохранения.
- В первую очередь определить приоритетный порядок реализации мер, которые, по итогам оценки потребностей на уровне страны и на уровне учреждения, с наибольшей вероятностью могут обеспечить максимальный успех.
- Упрочить и применять существующие национальные и субнациональные платформы, а также координационные механизмы и ресурсы для реализации комплексной деятельности в области СКАТ.
- Наладить прочную и эффективную связь и синергическое взаимодействие между соответствующими сферами и дисциплинами, имеющими отношение к УПП, включая национальные программы в области профилактики инфекций и борьбы против инфекционных болезней, таких как ВИЧ, туберкулез (ТБ), малярия, программы в области репродуктивного и материнского здоровья, здоровья новорожденных, детей и подростков, а также основными направлениями повестки дня ВОУЗ на всех уровнях.

5. Пакет комплексных мероприятий СКАТ

Реализация комплексных вмешательств и мер СКАТ требует программного подхода, основанного на принципах общественного здравоохранения. Ниже в разбивке по пяти компонентам представлены 12 вмешательств и мер, формирующих основной пакет, внедрение которого следует рассмотреть, приступая к реализации всеобъемлющих и комплексных мер СКАТ (таблица 1). ПИИК и ВСГ относятся к дополнительным видам деятельности, которые необходимы для обеспечения эффективности УПП.

ТАБЛИЦА 1.
Комплексные меры СКАТ

КОМПОНЕНТ 1. Создание и разработка национальных координационных механизмов для стратегии контроля антимикробной терапии, а также разработка рекомендаций
1. Создать и поддерживать работу национального координационного механизма для стратегии контроля антимикробных препаратов, действующего в национальном, субнациональном и местном масштабах.
2. Разработать национальные руководящие принципы в области лечения и рационального использования препаратов, а также инструменты практического осуществления.
КОМПОНЕНТ 2. Обеспечение доступности, а также принятие мер регулирования в отношении противомикробных препаратов
3. Улучшить доступность основных качественных, безопасных, эффективных и приемлемых по цене противомикробных препаратов.
4. Изыскать социальные триггеры и формы оплаты труда, стимулирующие ответственное назначение и отпуск противомикробных препаратов.
5. Законодательно закрепить и обеспечить регулирование ответственного и правильного использования и утилизации противомикробных средств.
КОМПОНЕНТ 3. Повышение уровня информированности, образования и подготовки
6. Повысить осведомленность и уровень вовлеченности в целях содействия поведенческим изменениям, касающимся использования противомикробных препаратов.
7. Укрепить потенциал работников здравоохранения путем предоставления индивидуальных пакетов услуг в области образования и профессиональной подготовки в соответствии с ролями и функциями работников здравоохранения.
КОМПОНЕНТ 4. Совершенствование деятельности в области водоснабжения, санитарии и гигиены, а также профилактики инфекций и инфекционного контроля
8. Усовершенствовать ВСГ в учреждениях здравоохранения и общинах.
9. Реализовать основные компоненты ПИИК в лечебно-профилактических учреждениях.
КОМПОНЕНТ 5. Надзор, мониторинг и оценка
10. Надзор за использованием и потреблением противомикробных препаратов.
11. Надзор за УПП.
12. Мониторинг и оценка мер СКАТ.

5.1.

Создание и разработка национальных координационных механизмов для СКАТ, а также разработка рекомендаций

5.1.1. Создать и поддерживать работу национального координационного механизма СКАТ, действующего в национальном, субнациональном и местном масштабах

Описание ситуации. Реализация национальных планов действий по УПП, включая комплексные меры СКАТ, требует партнерских отношений с заинтересованными сторонами в секторе здравоохранения и других секторах, включая частные коммерческие организации и организации гражданского общества, такие как профессиональные общества. Важное значение для создания и поддержания благоприятных условий, способствующих более масштабному осуществлению комплексной деятельности в области СКАТ, имеет координация. Необходимо налаживать согласованность этой деятельности силами центрального национального координирующего органа или его аналога в министерстве здравоохранения либо в другом национальном учреждении, получающем стабильное финансирование в необходимом объеме и располагающем технически компетентными кадрами, а также механизмами подотчетности. Организация и структура такого органа будут зависеть от ситуации в конкретной стране и структуры системы здравоохранения, и он может являться элементом существующих и действующих национальных координационных механизмов УПП. Опыт реализации других программ общественного здравоохранения, например в области ТБ, ВИЧ/СПИДа, охраны здоровья матери и ребенка, показал, что построение адекватно финансируемых и эффективных координационных механизмов, которые функционируют на всех уровнях, включая все заинтересованные стороны, организации гражданского общества, профессиональные организации, частный сектор, пациентов и население, осуществимо и обеспечивает возможность налаживания ответственной и подотчетной работы, взятия широкого спектра обязательств, а также расширения масштабов деятельности (9).



Действия и соображения

- Создать и поддерживать работу центрального национального координационного органа при министерстве здравоохранения или любом другом выбранном национальном учреждении, который располагает собственным стабильным и адекватным финансированием, технически компетентными кадрами, в котором налажена подотчетность работы, а также обеспечены функциональные возможности для координации разработки, практического внедрения и мониторинга комплексных мер СКАТ на всех административных уровнях.
- Центральный национальный координационный орган должен учредить специальный национальный координационный механизм по СКАТ для реализации комплексных мер СКАТ силами широкого спектра участников, включая представителей соответствующих национальных программ и департаментов, частного коммерческого сектора, профессиональных обществ, неправительственных организаций (НПО), регулирующих органов, научных кругов и исследователей, взаимодействующих с общинными группами и пациентами, а также представителей других секторов и национальных механизмов, которые действуют в рамках подхода «Единое здоровье».
- Содействовать созданию и функционированию национального координационного механизма СКАТ на субнациональном и местном уровнях в зависимости от обстоятельств и потребностей на местах.
- В круг ведения центрального национального координационного органа при министерстве здравоохранения или любом другом выбранном национальном учреждении могут входить.
 - i. Обеспечение стратегического и программного руководства деятельностью в рамках национального плана действий по УПП, связанной с оптимизацией использования противомикробных препаратов, включая разработку планов реализации СКАТ в соответствии с национальными планами действий с четко определенными целями и показателями.
 - ii. Подготовка рекомендаций, касающихся выявления пробелов и установления приоритетов, для определения отправной точки на основе имеющихся возможностей и ресурсов.
 - iii. Дальнейшая интеграция мер СКАТ на различных уровнях сектора здравоохранения, включая национальный и субнациональный уровни, а также уровни районов, учреждений и общин.
 - iv. Координация разработки и распространения руководящих принципов для оптимизации диагностики и лечения инфекционных заболеваний, инструментов поддержки клинических решений, стандартных операционных процедур и инструментов практического осуществления.

- v. В применимых случаях в ходе пересмотра руководящих принципов по ведению инфекционных заболеваний, включая забытые тропические болезни, предусмотреть интеграцию мер СКАТ, основанных на данных эпиднадзора и других сведениях, которые получены совместно с комитетами по лекарственным средствам и лечению или аналогичными учреждениями.*
- vi. Мобилизация ресурсов на деятельность в области СКАТ, в том числе путем включения в национальные планы и бюджеты сектора здравоохранения на всех уровнях.*
- vii. Создание синергического эффекта и включение мер СКАТ в программы общественного здравоохранения, например в области ТБ, ВИЧ, малярии, ВОУЗ, первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, ВСГ и ПИИК.*
- viii. Содействие сотрудничеству и работе механизмов взаимодействия государственных, неправительственных и частных коммерческих структур в секторе здравоохранения в целях поддержки мер СКАТ и рекомендаций по вопросам политики.*
- ix. Поддержка внедренческих исследований, управление знаниями и создание платформ для получения фактических данных и обучения в интересах определения передовых практик и опыта успешной реализации мер СКАТ.*
- x. Включение СКАТ во все соответствующие программы додипломной и постдипломной подготовки всех специалистов здравоохранения.*
- xi. Разработка и внедрение механизма мониторинга и оценки, а также национальных целевых показателей, характеризующих меры СКАТ, на основе согласованных в национальном и международном масштабах показателей, руководящих принципов и инструментов (10).*

5.1.2. Разработать национальные руководящие принципы в области лечения и рационального использования препаратов, а также инструменты практического осуществления

Описание ситуации. Для улучшения результатов лечения пациентов в рамках континуума оказания помощи необходимы правильная диагностика и лечение инфекционных заболеваний с помощью соответствующих терапевтических средств, чему способствует наличие диагностического потенциала для быстрого и надежного выявления конкретных патогенов и определения их спектра чувствительности к противомикробным препаратам. Национальные рекомендации по лечению инфекций и инфекционных заболеваний являются важнейшим компонентом работы в сфере СКАТ и должны основываться на фактических данных, полученных на местах, а также в глобальном масштабе, и руководящих принципах, в том числе в отношении диагностики, выбора оптимального режима приема лекарств, дозирования, продолжительности использования и путей введения. Национальные оперативные указания, стандартные оперативные процедуры и инструменты осуществления, разработанные в ключевых научно обоснованных международных и национальных стратегических рекомендациях и руководящих принципах, будут способствовать расширению масштаба всеобъемлющих мер комплексной антимикробной терапии. Наличие правильной и оптимизированной диагностики, включая своевременные и точные микробиологические тесты, поможет сократить ненадлежащее использование противомикробных препаратов и улучшить результаты лечения пациентов. Принципы, закрепленные в Примерном перечне ВОЗ основных лекарственных средств, классификации по категориям «Доступные», «Поднадзорные», «Резервные» (AWaRe) и справочнике ВОЗ (11) по использованию антибиотиков для лечения распространенных бактериальных инфекций, включая лекарственно устойчивые, могут использоваться для разработки национальных рекомендаций. Общая цель этих усилий должна заключаться в сокращении избыточного использования противомикробных препаратов, включая ненадлежащее использование антибиотиков группы «Поднадзорные» и группы «Резервные» (антибиотики, наиболее важные для медицины человека, развитие резистентности к которым может произойти с большей вероятностью), а также в расширении использования антибиотиков группы «Доступные» в применимых случаях.



Действия и соображения

- Разработать либо адаптировать и проводить мониторинг за осуществлением стандартных руководящих принципов общественного здравоохранения в области диагностики и лечения инфекций и инфекционных заболеваний в зависимости от эпидемической обстановки на местах и устойчивости возбудителей, а также на основе принципов, которые содержатся в рекомендациях, согласованных на международном уровне, или тщательной оценки фактических данных, вместе с тем проводя работу совместно с профессиональными обществами и другими соответствующими заинтересованными сторонами в стране, в том числе в деле одобрения руководящих принципов.
- Проводить и координировать работу по линии обеспечения доступности приемлемых по цене и адекватных средств микробиологической диагностики для обеспечения надлежащей и оптимизированной диагностики в соответствующих случаях в интересах содействия принятию решений о тактике лечения, а также улучшения качества оказания помощи и ее результатов.
- Разработать простые, масштабируемые, устойчивые и отвечающие конкретным обстоятельствам стандартные операционные процедуры и стандарты для мер СКАТ в лечебно-профилактических учреждениях (например, больницах и учреждениях ПМСП) и общинных учреждениях (например, для общинных медико-санитарных работников), предусматривающие работу по принципу непрерывного повышения качества (7).
- Включить принципы непрерывного повышения качества в деятельность по осуществлению СКАТ в целях обеспечения стабильных результатов реализуемых вмешательств и мер.
- Создать структуры и системы для эффективного согласования работы и привлечения различных ведомств к поддержке комплексных мер СКАТ.
- Содействовать разработке и использованию электронных платформ и приложений, позволяющих подготовить данные для разработки руководящих принципов, стандартов и инструментов внедрения СКАТ, а также другую соответствующую информацию, и обеспечивающих обмен опытом, передовой практикой и информацией о реализации мер СКАТ.
- Обеспечить наличие механизмов и мер для распространения руководящих принципов, стандартов и инструментов осуществления деятельности в области СКАТ.

5.2.

Обеспечение доступности, а также принятие мер регулирования в отношении противомикробных препаратов

5.2.1. Улучшить доступность основных качественных, безопасных, эффективных и приемлемых по цене противомикробных препаратов

Описание ситуации. Равноправный и справедливый доступ к безопасным и эффективным противомикробным препаратам гарантированного качества и их надлежащее использование в рамках ВОУЗ (12). В некоторых районах мира отсутствие доступа к противомикробным препаратам приводит к более высокой смертности, чем лекарственно устойчивые инфекции. Классификация Примерного перечня и система AWaRe (13) обеспечивают механизм отбора, который используется при разработке и/или обновлении национальных примерных перечней и в ходе проведения необходимой работы для усовершенствования национальных цепочек поставок лекарственных средств, механизмов финансирования и лекарственного страхования, а также систем управления фармацевтической информацией, которые обеспечивают доступность и приемлемость в культурном отношении противомикробных препаратов на всех уровнях оказания помощи. Национальные рекомендации по диагностике и лечению инфекций и инфекционных заболеваний, а также микробиологические данные (при их наличии), полученные в национальном, субнациональном и местном масштабах, также могут содействовать определению приоритетности противомикробных препаратов, доступность и ценовая приемлемость которых должны быть обеспечены. Нехватка или недоступность средств лечения первой линии зачастую приводит к неправильному использованию антибиотиков широкого спектра действия и других противомикробных препаратов, способствуя возникновению УПП. Борьба с некондиционной и фальсифицированной медицинской продукцией является важным компонентом обеспечения доступа к противомикробным препаратам гарантированного качества.



Действия и соображения

- Для обеспечения целенаправленной реализации СКАТ включить Примерный перечень ВОЗ (в применимых случаях) и систему AWaRe в национальные перечни, формулярные списки, национальные руководства и рекомендации учреждений здравоохранения, касающиеся вопросов лечения.
- В применимых случаях обеспечить согласованность рекомендаций по вопросам лечения и формулярных перечней с обновленными национальными формулярами.
- Обеспечить эффективное прогнозирование спроса на противомикробные препараты в национальном и субнациональном масштабах (антибиотики, противогрибковые, противовирусные и противопаразитарные средства) в зависимости от напряженности эпидемической обстановки на местах и приоритетов общественного здравоохранения.
- Создать надежную цепь поставок и систему информации о лекарственных средствах, обеспечивающие возможность заблаговременного выявления вероятной нехватки или дефицита противомикробных препаратов и оперативное принятие мер.
- Воспользоваться системой совместных закупок для обеспечения поставок лекарственных средств гарантированного качества, прогнозирования спроса для производителей и поощрения удобных в практическом отношении методов закупок.
- Упростить процедуру и требования, а также снизить затраты на регистрацию противомикробных препаратов в стране с помощью комплексных мер СКАТ и механизмов обеспечения качества.
- Поощрять опубликование регулирующими органами информации об источниках активных фармацевтических субстанций для зарегистрированных противомикробных препаратов в целях обеспечения транспарентности, а также возможности выработки в странах решений для поддержания прогнозируемых поставок и смягчения последствий дефицита лекарств.
- Обеспечить приоритет мер СКАТ в рамках существующих структур и механизмов на национальном уровне и уровне учреждений, таких как советы по фармацевтической деятельности либо комитеты по вопросам лекарственного снабжения и терапии.
- Обеспечить доступность и ценовую приемлемость противомикробных препаратов как в государственном, так и в частном секторе на основе приоритетов общественного здравоохранения, эпидемической обстановки и характеристик устойчивости патогенов посредством реализации соответствующих правил, политики, мер и механизмов.
- Разработать основанные на фактических данных политику, меры и механизмы для расширения доступа к альтернативным терапевтическим средствам, перепрофилированным, а также новым противомикробным препаратам, в том числе для лиц, испытывающих трудности с их приобретением.
- В целях обеспечения качества и эффективности противомикробных препаратов, в том числе новых антибиотиков, усовершенствовать национальную систему управления закупками и цепочками поставок.

5.2.2. Изыскать социальные триггеры и формы оплаты труда, стимулирующие ответственное назначение и отпуск противомикробных препаратов

Описание ситуации. Нередко назначение медицинскими работниками и отпуск противомикробных средств могут определяться или служить следствием системных факторов, на которые работник здравоохранения не может оказать непосредственного влияния. К ним могут относиться самые различные факторы, например порядок вознаграждения работников здравоохранения или продвижение противомикробных средств фармацевтическими компаниями. Необходимо внедрение на институциональном уровне и уровне лечебных учреждений механизмов, способствующих сокращению количества случаев ненадлежащего назначения, отпуска или применения противомикробных средств. Установлено, что в ряде случаев инициатива оплаты по результатам работы позволяет снизить частоту назначений антибиотиков широкого спектра действия работниками здравоохранения (14, 15). Тем не менее эти инициативы не служат панацеей и могут быть вредны при неправильной реализации стимулирующих мер (16, 17).



Действия и соображения

- Выявить принципы поведенческих изменений в среде работников здравоохранения и внедрить их в политику, ориентированную на выработку оптимальных процедур диагностики, а также назначения, отпуска и приема противомикробных препаратов в рамках комплексных национальных мер СКАТ и национальных планов в области УПП.
- В рамках национальных планов УПП и стандартных операционных процедур создать инициативы и политику, направленные на решение социальных и экономических проблем, приводящих к ненадлежащему назначению и использованию противомикробных препаратов.
- Усовершенствовать национальные нормативно правовые акты, стимулирующие назначение противомикробных препаратов посредством применения Руководства по международным непатентованным наименованиям (18) (генерические наименования), в целях смягчения ненадлежащего влияния маркетинговой деятельности на лиц, делающих назначения.
- Поощрять и стимулировать передовых работников, а также организации и учреждения к реализации новаторских мер или внедрению системы вознаграждений (сообразно обстоятельствам на местах) в деле борьбы с неправильной диагностикой инфекционных заболеваний, а также ненадлежащего назначения, отпуска, применения или лечения противомикробными препаратами.
- Признать роль и создать мотивацию для передовых работников и организаций, а также стимулировать принятие надлежащих мер в области рационального использования противомикробных препаратов.

5.2.3. Законодательно закрепить и обеспечить регулирование ответственного и правильного использования и утилизации противомикробных препаратов

Описание ситуации. Важнейшими шагами в обеспечении эффективности мер СКАТ является практическое внедрение нормативных и законодательных инструментов, механизмов и контроля на всем протяжении жизненного цикла противомикробных препаратов. Жизненный цикл противомикробного препарата охватывает научные исследования и разработку; производство; допуск на рынок и регистрацию лекарственного препарата; выбор; закупку и поставки; назначение; отпуск и введение; ответственное и целесообразное применение; пострегистрационное наблюдение; а также утилизацию конечным пользователем или производителем. Процесс реализации комплексных мер СКАТ должен охватывать всесторонний анализ потребностей в нормативно правовой базе. Необходимо выявить и устранить пробелы в работе существующих нормативных и правовых инструментов и механизмов. Необходимо разработать и внедрить новые нормативные положения. Данные этапы требуют формирования благоприятных условий посредством взаимодействия с заинтересованными сторонами, участвующими в разработке, производстве, маркетинге, назначении, сбыте и использовании противомикробных препаратов, в том числе в сфере медицины человека, ветеринарии и фитосанитарии, а также гармонизации правил и нормативных положений, направленных на обеспечение бережливого использования противомикробных средств для применения в медицине человека. Обязательными условиями для надлежащего осуществления регуляторного надзора является наличие у национальных регулирующих органов исполнительных механизмов, а также партнерское взаимодействие с другими заинтересованными сторонами.



Действия и соображения

- Разработать и ввести в действие эффективные системы регулирования для обеспечения надзора за разработкой, производством, маркетингом, импортом, поставкой, назначением, отпуском, введением и утилизацией противомикробных препаратов гарантированного качества.
- Ввести в действие и обеспечить соблюдение правил, ограничивающих безрецептурный отпуск и интернет продажу антибиотиков и других противомикробных препаратов, предназначенных для системного применения, в отсутствие рецепта квалифицированного поставщика медицинских услуг.
- Ввести в действие и обеспечить соблюдение правил, стимулирующих подготовку нормативных требований для лиц, назначающих и отпускающих противомикробные средства, а также осуществляющих их рекламу.
- Наладить работу и внедрить в практику надежные и эффективные системы пострегистрационного наблюдения и фармаконадзора для обеспечения доступности безопасных противомикробных препаратов гарантированного качества.

- В целях искоренения практики сбыта и дистрибуции некондиционных и фальсифицированных лекарственных средств создать механизмы регулирования и принять меры для их практической реализации силами национальных регулирующих органов при тесном содействии профессиональных сообществ и объединений.
- Совместно с национальными регулирующими органами и управлениями по лекарственным средствам для ветеринарного применения или аналогичными структурами разработать и ввести в действие нормативно правовые механизмы, обеспечивающие бережливое использование противомикробных препаратов для лечения человека (19) и препятствующие их ненадлежащему применению в ветеринарном и фитосанитарном секторах.
- Создать благоприятные условия для привлечения профессиональных обществ и частного сектора к поддержке ответственного использования противомикробных препаратов, а также обеспечить применение правовых инструментов и нормативных механизмов.
- Разработать адаптированные к конкретным обстоятельствам программы национальной аккредитации со стандартами SKAT, которые могут применяться – там, где это возможно и целесообразно – в качестве адекватного инструмента воздействия, например механизмы проведения инспекции, обеспечения качества и усовершенствования работы лечебно-профилактических учреждений всех уровней.
- В тесном сотрудничестве с национальными регулирующими органами разработать стандарты и критерии ответственного производства и утилизации противомикробных препаратов для механизма закупок и импорта.

5.3.

Повышение уровня информированности, образования и подготовки

5.3.1. Повысить осведомленность и уровень вовлеченности в целях содействия поведенческим изменениям, касающимся использования противомикробных препаратов

Описание ситуации. Принимая во внимание важность данного компонента для глобального плана действий, наладить деятельность по линии повышения осведомленности и информированности о УПП посредством эффективной коммуникации, образования и профессиональной подготовки. Центральные органы здравоохранения должны определить приоритетность мер, способствующих повышению осведомленности о УПП, а также о надлежащем использовании противомикробных средств, и содействующих поведенческим изменениям. Важное значение имеет индивидуализация мер для информирования населения, которые ориентированы на различные аудитории и основаны на различных стратегиях коммуникации и поведенческих изменений. Аудитория может быть представлена широкой общественностью, детьми и молодежью, учителями и работниками сферы образования, журналистами и экспертами в области коммуникации, лидерами мнения в социальных сетях, общинными и религиозными лидерами, работниками здравоохранения, а также заинтересованными сторонами и поставщиками услуг в области ветеринарии и сельского хозяйства, например ветеринарами, фермерами, потребителями и специалистами в области наук об окружающей среде.

Для содействия повышению информированности и осведомленности населения об УПП необходимо предусмотреть включение в программу учебных заведений информации о надлежащем использовании противомикробных препаратов, ПИИК и о лекарственно устойчивых инфекциях по возможности с более раннего возраста учащихся. В ряде успешных программ общественного здравоохранения, таких как программы по борьбе против ВИЧ, ТБ и малярии, показана эффективность привлечения к участию общин и членов семей, что позволило создать на местном уровне прочный круг единомышленников, готовых действовать (20), – уроки, которые необходимо использовать в деле развития комплексных мер SKAT.



Действия и соображения

- Оказать содействие разработке и проведению исследований, направленных на изучение уровня осведомленности, а также поведенческих детерминант с целью стимулировать изменения среди специалистов здравоохранения, широкой общественности, потребителей и других заинтересованных сторон.
- Проводить регулярные и постоянные кампании, которые направлены на повышение осведомленности, а также налаживание взаимодействия и посвящены проблеме лекарственно устойчивых инфекций и мерам для их сдерживания, с использованием полученных данных и с учетом особенностей местной жизни и местного языка. Кампании должны, в частности, охватывать профилактические мероприятия, такие как гигиена рук и вакцинация, препятствовать самолечению и поощрять ответственное и надлежащее использование противомикробных препаратов, а также важность надлежащей и оптимизированной диагностики.
- Организовать проведение и осуществлять координацию масштабных и регулярных информационно-пропагандистских мероприятий национального масштаба, таких как Всемирная неделя правильного использования противомикробных препаратов, в интересах привлечения внимания к СКАТ политиков и общественности, а также содействия реализации передовых практик широкой общественностью, работниками здравоохранения и лицами, формулирующими политику, в деле профилактики возникновения и распространения лекарственно-устойчивых инфекций и расширения комплексной деятельности в области СКАТ.
- Включить специально разработанные информационные сообщения о СКАТ в широкий контекст национальных инициатив в сфере пропаганды здоровья, профилактики, лечения и реабилитации, таких как Всемирный день воды, Всемирный день туалета, Международный день защиты детей, прививочные кампании, Всемирный день борьбы со СПИДом, Всемирный день борьбы с туберкулезом, Всемирный день борьбы с малярией и Всемирная неделя питания, а также другие многосекторальные инициативы в области информирования о рисках, реализуемые правительствами.
- Разработать инструменты и проводить регулярную оценку и определение влияния информационных кампаний на знания, взгляды и поведенческие установки работников здравоохранения и населения в целом.
- По мере необходимости, продиктованной борьбой против УПП, создать и поддерживать функционирование национального центра управления знаниями для содействия непрерывному получению и распространению информации на всех уровнях, в том числе в среде детей и молодежи, на основе сотрудничества с министерствами образования и здравоохранения и другими соответствующими правительственными учреждениями и заинтересованными группами, включая организации гражданского общества, с опорой на существующую деятельность.
- Разработать или адаптировать существующие учебные инструменты и материалы к национальным и местным условиям для создания эффективных моделей совершенствования знаний и практики среди населения в целом и среди всех работников здравоохранения (например, в больницах и учреждениях ПМСП), занятых как в государственном, так и частном секторе, а также для расширения участия сообществ.
- Разработать совместные стратегии коммуникации с заинтересованными сторонами в сфере животноводства, сельского хозяйства и защиты окружающей среды в целях повышения осведомленности об использовании противомикробных препаратов и устойчивости возбудителей к препаратам с помощью подхода «Единое здоровье».
- Используя подход «Единое здоровье» и возможности сотрудничества с соответствующими органами в распространении информации через местные СМИ, печатные СМИ и социальные сети, подготовить документальные сюжеты, свидетельства и яркие примеры личного опыта борьбы против лекарственно устойчивых инфекций.
- Проводить регулярные обследования и анализ для выяснения уровня осведомленности, взглядов и поведенческих установок работников здравоохранения, широкой общественности, потребителей и других заинтересованных сторон в отношении применения противомикробных препаратов и возникновения устойчивости, а также для определения наилучших методов и сфер применения стратегий коммуникации и поведенческих изменений и использования исходных наборов данных для мониторинга прогресса и эффекта.

5.3.2. Укрепить потенциал работников здравоохранения путем предоставления индивидуальных пакетов услуг в области образования и профессиональной подготовки в соответствии с функциями и ролями работников здравоохранения

Описание ситуации. Для обеспечения полноценной информированности и осведомленности работников здравоохранения необходимо также внедрить УПП в качестве одного из основных компонентов додипломной и постдипломной профессиональной подготовки, подготовки без отрыва от производства и сертификации, а также других программ непрерывного профессионального образования в секторах здравоохранения, ветеринарии и сельского хозяйства. Работники здравоохранения должны пройти компетентностно ориентированное обучение в сфере СКАТ с учетом обстоятельств и потребностей на местах. Формы проведения подготовки могут быть различными и предусматривать, в том числе, модули ситуационного анализа с большим количеством отправных точек, что позволяет создать индивидуализированные циклы обучения и обеспечить опыт сетевого взаимодействия различных специалистов. Это создает основу для реагирования на соответствующие потребности силами слаженной и эффективной медицинской службы (21).

Наряду с другими инструментами и ресурсами документ ВОЗ *“Health workers’ education and training on AMR: curricula guide”* (Рекомендации по составлению программы обучения и подготовки работников здравоохранения в сфере УПП) (22), а также «Программа СКАТ: компетентностный подход» (23) обеспечивают всеобъемлющие рекомендации для разработки и практического внедрения образовательных программ для работников здравоохранения. Данные инструменты охватывают вопросы увязки принципов СКАТ с алгоритмами лечения, что обеспечивает всесторонний и комплексный подход к рациональному использованию противомикробных средств. Наряду с коммуникативными навыками работники здравоохранения должны ознакомиться с основными принципами применения противомикробных препаратов и ПИИК. Основной сложностью, с которой сталкиваются работники здравоохранения, является формирование реалистичных ожиданий пациентов в отношении назначения противомикробных препаратов, и для выполнения этой задачи необходимо обеспечить полноценную поддержку, в том числе доступность функционирующих лабораторий для исследования инфекций.

Обучение на основе компетенций в области СКАТ требует полноценного участия студентов, практикующих специалистов, лиц, принимающих решения, и других профессиональных групп из академических и исследовательских учреждений; профессиональных ассоциаций; сертификационных органов; НПО; местных и национальных партнерских организаций; частного сектора; гражданского общества; средств массовой информации и министерств образования, здравоохранения, сельского хозяйства, а также окружающей среды. Помимо этого, в случае проведения образовательных мероприятий необходимо обеспечить их целесообразность, своевременность, эффективность с точки зрения затрат, действенность, практическую ориентированность, высокое качество и соответствие потребностям работников здравоохранения, которым они адресованы, согласно национальным и субнациональным условиям.



Действия и соображения

- Внедрить принципы СКАТ, включая надлежащее использование противомикробных препаратов, цикл совершенствования качества, меры/ вмешательства СКАТ и другие принципы ПИИК и ВСГ в программы додипломной и постдипломной подготовки работников здравоохранения всех категорий.
- Разработать или адаптировать учебные материалы и стандартные операционные процедуры СКАТ, применяемые на базе учреждений (больницы и учреждения первичного звена), с учетом рекомендованных национальных и международных инструментов (8), а также условий на местах для применения работниками здравоохранения.
- Разработать или адаптировать пакеты услуг для обучения на рабочем месте лиц, формулирующих политику, и руководителей служб здравоохранения в целях повышения уровня их осведомленности, а также упрочения лидерства при принятии решений, касающихся мер СКАТ.
- Внедрить концепции и принципы СКАТ в программу подготовки по дополнительным дисциплинам, например в программу подготовки в сфере ПИИК (24).
- Проводить подготовку и выделять необходимые людские ресурсы для содействия осуществлению комплексных мер СКАТ на экспертном уровне, обеспечивая подотчетность.

5.4.

Совершенствование деятельности в области водоснабжения, санитарии и гигиены, а также профилактики инфекций и инфекционного контроля

5.4.1. Усовершенствовать ВСГ в учреждениях здравоохранения и общинах

Описание ситуации. ВСГ и безопасное обращение с отходами дополняют меры СКАТ посредством снижения встречаемости инфекции и потребности в противомикробных препаратах. Кроме того, эти меры снижают уровень загрязнения окружающей среды экскретируемыми генами резистентности, противомикробными препаратами и их метаболитами, содержащимися в неочищенных сточных водах (25). Важно обеспечить в каждом лечебно-профилактическом учреждении наличие безопасно эксплуатируемой инфраструктуры для ВСГ и обращения с отходами, а также внедрение эффективных, основанных на доказательных данных вмешательств и практик, препятствующих заражению инфекциями работников здравоохранения, пациентов и всех пользователей. В странах с низким и средним уровнем дохода почти в 40% лечебно-профилактических учреждений не имеется надежного водоснабжения, в 19% не обеспечено надлежащих санитарных условий и в 35% не имеется средств гигиены рук (26).

Ежегодно для лечения сотен миллионов случаев диареи во всем мире применяются антибиотики. В глобальном масштабе порядка 2 миллиардов человек пользуются водой из загрязненных источников питьевой воды, у 2 миллиардов человек по-прежнему не имеется основных средств санитарии, в то время как 60% населения не обслуживается инфраструктурой для безопасной утилизации экскрементов и стоков (27). Применение безопасных систем ВСГ в общинах может содействовать профилактике инфекций и снижению на 60% объема использования антибиотиков в связи с ВСГ (28). В основе успешной профилактики инфекций и мероприятий СКАТ лежит применение инфраструктуры ВСГ и управление услугами ВСГ (29).



Действия и соображения

- *Наладить сотрудничество и пропагандировать внедрение рекомендованных международных руководств и инструментов для поддержки мер ВСГ в лечебно-профилактических учреждениях и общинах в рамках комплексных мер СКАТ (30).*
- *В целях оценки ВСГ в лечебно-профилактических учреждениях в рамках комплексных мер СКАТ, способствующих внедрению необходимых усовершенствований и поддержанию качества услуг ВСГ, совместно с соответствующими программами задействовать инструмент ВОЗ по совершенствованию ВСГ в учреждениях (31).*
- *Использовать руководящее положение сектора здравоохранения в интересах совершенствования системы управления и инвестиций в услуги ВСГ в общинах (с упором на санитарные услуги), а также в интересах бесперебойного оказания услуг (32–34) в рамках комплексных мер СКАТ.*

5.4.2. Реализовать основные компоненты ПИИК в лечебно-профилактических учреждениях

Описание ситуации. Неудовлетворительная практика ПИИК среди населения и в лечебно-профилактических учреждениях приводит к увеличению заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, более широкому применению противомикробных препаратов и распространению лекарственно устойчивых инфекций. Для повышения качества помощи и предупреждения возникновения и передачи лекарственно-устойчивых инфекций необходимо принятие надлежащих мер ПИИК. Меры ПИИК, ВСГ и СКАТ реализуются независимо, и для их эффективности в борьбе против УПП необходим скоординированный подход к созданию устойчивой системы и инфраструктуры здравоохранения. Необходимо поощрять наличие основных компонентов программ ВОЗ, обеспечивающих эффективность программ, в том числе мультимодальные подходы к их осуществлению, а также обеспечивать выполнение по крайней мере минимальных требований (35). Для уровня учреждений и национального уровня разработаны похожие инструменты (36, 37). Национальные руководящие органы могут приступить к выявлению областей для совершенствования деятельности посредством использования доступных инструментов оценки (38), которые позволяют проводить сбор данных для ситуационного анализа и определения положения дел в стране с осуществлением рекомендованных основных компонентов обеспечения эффективности программ ПИИК. Для всех работников здравоохранения должна быть создана инициатива по включению мер ПИИК и СКАТ в рутинную практику (39). Услуги по вакцинации также играют важную роль в профилактике инфекций и сведении к минимуму использования противомикробных препаратов.



Действия и соображения

- Проводить совместную работу и пропаганду по линии реализации минимальных требований ПИИК, основных компонентов программ ВОЗ, а также мультимодальных стратегий в дополнение к комплексным мерам СКАТ.
- Совместно с соответствующими программами координировать и стимулировать выполнение мер ПИИК на основе мультимодальной стратегии на уровне учреждений (40).
- Создать официальные междисциплинарные структуры и механизмы управления и взаимодействия между руководством ПИИК и комплексным центральным подразделением СКАТ на всех уровнях системы здравоохранения.
- Совместно с соответствующими программами разработать, провести анализ и доработку нормативных механизмов, имеющих отношение к реализации мер ПИИК на всех уровнях системы здравоохранения.
- Разработать систему, позволяющую объединить мониторинг и регистрацию случаев инфекций, связанных с медико санитарной помощью, применения противомикробных препаратов, УПП, результатов лечения пациентов и качества оказания помощи.

5.5.

Надзор, мониторинг и оценка

5.5.1. Надзор за использованием и потреблением противомикробных препаратов

Описание ситуации. Документальная фиксация и учет применения и потребления противомикробных препаратов могут иметь ряд вариантов применения: содействие при установлении взаимосвязи между экспозицией противомикробным препаратом и развитием УПП; выявление и раннее оповещение о проблемах, связанных с рынком лекарственных средств, доступ к эффективному лечению в рамках ВОУЗ, экспозиция противомикробными препаратами, их использование и разработка мероприятий для решения обнаруженных проблем; мониторинг нехватки или истощения запасов противомикробных препаратов и мониторинг результатов мероприятий, направленных на изменение поведения; оценка качества назначений с точки зрения практических рекомендаций; а также повышение осведомленности медицинских работников, потребителей и лиц, формулирующих политику, об УПП и значении ненадлежащего использования противомикробных препаратов для человека (41). Для подготовки доказательных данных надлежащего качества и понимания масштаба данной проблемы необходимо время. В зависимости от целей мониторинга и зрелости систем эпиднадзора методы мониторинга использования и потребления противомикробных препаратов различаются. Собранные данные, которые касаются потребления и использования каждого из средств, служат конкретной цели и являются взаимодополняющими, но не взаимоисключающими.

Под данными об использовании противомикробных препаратов имеются в виду ориентировочные данные, которые получены на основе сведений, относящихся к уровню отдельных пациентов, преимущественно в ходе обследования и аудита, а также в связи с процедурами лекарственного страхования. В отношении этой категории данных возможно проведение дезагрегирования по критерию характеристик пациента (пол, возраст) либо наименования препарата. В зависимости от источника информации может быть возможным определение симптомов пациента, диагноза, поставленного врачом, и назначенных препаратов. Такие данные, относящиеся к уровню отдельных пациентов, будут способствовать оценке лечения пациентов, приверженности клинической практике, а также согласованным протоколам и руководящим принципам лечения, выявлению групп риска, обоснованию разрабатываемой политики и стратегий рационального использования антибиотиков в целях оптимизации применения противомикробных препаратов и оценки результативности адресных мер.

Под потреблением противомикробных препаратов имеются в виду ориентировочные данные, полученные из источников агрегированных данных, таких как данные об импорте и производстве, данные от оптового поставщика, либо агрегированные сведения, касающиеся медицинского страхования в конкретных условиях (страна, район, лечебно-профилактическое учреждение). Таким образом, эти данные о потреблении служат заменой сведениям о фактическом использовании на уровне отдельных пациентов. Данные о потреблении не позволяют получить сведения в отношении пациентов, получающих лекарства, или о причинах использования противомикробных препаратов. Вместе с тем данные о потреблении противомикробных препаратов позволяют получить информацию о типах и количестве потребляемых противомикробных препаратов и часто используются для обоснования рутинных программ эпиднадзора и СКАТ.

Регулярное определение и обмен информацией о потреблении для лиц, делающих назначения, а также лиц, формулирующих политику, является первым шагом к повышению осведомленности и акцентированию важности оптимального использования противомикробных препаратов. Со временем такие агрегированные данные об объемах и структуре потребления противомикробных препаратов обеспечивают более полную картину тенденций использования противомикробных препаратов. Кроме того, агрегированные данные о потреблении могут оказаться полезными при определении направлений дальнейших исследований и, следовательно, при разработке способов расширения доступа к противомикробным препаратам в необходимых случаях, включая политические решения об инвестициях в эпиднадзор, лицензирование противомикробных препаратов, их ассортимент и поставки, лекарственное страхование, руководящие принципы, касающиеся назначения препаратов, и формуляры. Кроме того, данные о потреблении могут также применяться для мониторинга результатов таких решений и последующих вмешательств.

Указанные мероприятия по эпиднадзору за использованием и потреблением противомикробных препаратов должны быть адаптированы к поставленным целям и целевой аудитории, которая будет руководствоваться этими данными для выработки конкретных шагов.



Действия и соображения

- Создать или усовершенствовать национальные программы эпиднадзора за использованием и потреблением противомикробных препаратов, обеспечив наличие четкой структуры, схемы управления и целей деятельности (то есть сбор данных, валидация, анализ, подготовка отчетов и обмен данными со всеми заинтересованными сторонами).
- Разработать методику надзора за использованием и потреблением противомикробных средств в национальном, субнациональном масштабах и в масштабе учреждений на основе стандартизованных международных методик, включая Глобальную систему эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам ВОЗ (42, 43) и систему ATC/DDD (на основе анатомо-терапевтической химической классификации/ величины установленной суточной дозы) (44).
- Разработать или адаптировать инструменты для поддержки стандартизированной и согласованной национальной системы документирования и отчетности об использовании противомикробных препаратов, предназначенных для системного применения, в соответствии с согласованными на международном уровне руководящими принципами, наборами данных, источниками данных как в учреждениях первичной, так и специализированной медико-санитарной помощи, и использовать эту информацию для обоснования комплексных мер СКАТ.
- Внедрить и начать применение инструмента для расчета потребления противомикробных препаратов (инструмент АМС) (45) (находящееся в открытом доступе программное средство для вычисления потребления противомикробных препаратов) в целях пересчета сведений, содержащихся в пакетах данных о потреблении противомикробных препаратов, в единицы DDD.
- Проводить изучение потребления антибиотиков в лечебно-профилактических учреждениях (учреждения первичной медико-санитарной помощи и больницы) на основе согласованных на международном уровне руководящих принципов, включая методологию ВОЗ для изучения точечной превалентности (46), а также повышать практическую ценность данных для обоснования программных решений в рамках комплексных мер СКАТ на местном и национальном уровнях.
- Содействовать и расширять обмен данными для оптимизации использования противомикробных препаратов и создания системы регулярного надзора за оказываемым содействием и проведением аудита, а также предоставления обратной связи в отношении практики назначения и отпуска лекарств на основе данных об использовании противомикробных препаратов.
- Предусмотреть периодическое определение процентной доли лечебно-профилактических учреждений, постоянно располагающих основным набором необходимых антибиотиков по приемлемой стоимости (47).

5.5.2. Надзор за УПП

Описание ситуации. Эпиднадзор за лекарственной устойчивостью имеет важное значение для обоснования планирования и осуществления комплексной деятельности в области СКАТ. Национальные органы власти могут внедрить данный обязательный элемент путем расширения возможностей лабораторной диагностики, стандартизации методологии и оперативных процедур, внутреннего и внешнего обеспечения качества, а также участия в системе GLASS (48, 49) и других сложившихся системах эпиднадзора. Необходимо проводить рутинный или периодический сбор качественных и репрезентативных данных как в отношении этиологии инфекций, так и профиля УПП, а также использовать их для обоснования деятельности в сфере осуществления СКАТ и достижения прогресса. В ходе совершенствования деятельности лабораторий необходимо обеспечить наличие достаточной инфраструктуры для проведения качественной микробиологической работы, включая выделение и идентификацию микроорганизмов, а также определение лекарственной чувствительности.



Действия и соображения

- Проводить деятельность и содействовать эпиднадзору за потреблением и использованием противомикробных препаратов и УПП в национальном масштабе в целях обоснования планирования, практического осуществления и мониторинга прогресса комплексной деятельности в области СКАТ и улучшения результатов лечения пациентов. Разработка стратегий эпиднадзора для получения качественных и репрезентативных данных для обоснования эмпирического лечения и комплексных мер СКАТ должна проводиться национальным органом по эпиднадзору за УПП.
- Повысить потенциал лабораторной службы, а также эффективность процессов и процедур для оптимизации диагностики инфекционных заболеваний и улучшения идентификации патогенов и тестирования на устойчивость к противомикробным препаратам.
- В интересах обоснования соответствующих политических решений, направленных на сдерживание УПП, стимулировать согласованное использование данных эпиднадзора за УПП и сведений об использовании и потреблении противомикробных препаратов со сходными данными ветеринарного надзора.

5.5.3. Мониторинг и оценка мер СКАТ

Описание ситуации. Регулярный мониторинг и оценка способствуют оценке качества, эффективности, охвата и результативности проведения комплексной деятельности в области СКАТ, а также внесению необходимых корректив по итогам очередного цикла непрерывного повышения качества. Это способствует пониманию культуры обучения в рамках программ и между программами и непрерывному повышению качества каждой из программ и их общих действий в сфере СКАТ. Важное значение имеет внедрение согласованных на международном уровне стандартизированных показателей деятельности СКАТ (10) и создание стандартизированных национальных форматов отчетности и регистрации для учета данных показателей.

Ниже представлены согласованные в международном масштабе показатели комплексной деятельности СКАТ в области охраны здоровья человека, которые могут использоваться для определения основных показателей и целевых показателей в зависимости от условий в стране (47):

- совокупное потребление антибиотиков для системного применения у человека (код АТХ J01) в единицах DDD на 1000 населения (либо жителей) в день;
- доля системных антибиотиков категории «Доступные» по отношению к совокупному объему потребления антибиотиков, выраженному в единицах DDD;
- относительная доля антибиотиков из различных категорий классификации AWaRe («Доступные», «Поднадзорные», «Резервные») для использования в педиатрической практике;
- процентная доля госпитализированных пациентов (взрослые и дети), получающих антибиотикотерапию средствами из различных категорий классификации AWaRe;
- доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств;
- процент хирургических вмешательств, выполняемых в стационаре, в ходе которых были соблюдены надлежащая продолжительность введения и длительность использования антибиотиков для профилактики хирургических инфекций; а также
- наличие законодательных или нормативных актов, требующих отпуска противомикробных средств только по рецепту уполномоченных работников здравоохранения.

Для содействия осуществлению, мониторингу и оценке комплексных мер СКАТ национальным органам власти следует использовать ресурсы и проводить оценку потенциала в ходе работы на пути к достижению этих показателей, а также внедрять другие факультативные показатели для характеристики процесса и результатов на основе степени развитости инфраструктуры здравоохранения и конкретных условий в странах. Этого можно добиться путем применения разработанных ВОЗ инструментов оценки СКАТ на национальном и субнациональном уровнях, а также на уровне лечебно-профилактических учреждений (приложение).



Действия и соображения

- Создать национальный механизм мониторинга и оценки, включая согласованные на международном уровне основные показатели комплексной деятельности СКАТ в области охраны здоровья человека (24). Другие факультативные процедуры и показатели достижения конечного результата могут быть включены с учетом конкретных условий в странах.
- Кроме того, в механизме национального мониторинга и оценки должны быть определены средства для:
 - a. применения данных, полученных в национальном, субнациональном масштабах и на уровне учреждений и касающихся УПП, а также использования и потребления противомикробных препаратов, в целях постоянного совершенствования комплексных мер СКАТ;
 - b. введения в действие процедур подотчетности в национальном и субнациональном масштабах и на уровне учреждений, а также развития практики надзора, способствующего практическому осуществлению, и признания роли местных руководящих органов и передовых практик;
 - c. проведения оценки исходного состояния мер СКАТ в национальном, субнациональном масштабах и на уровне учреждений;
 - d. интеграции деятельности в области мониторинга и оценки СКАТ с мониторингом за показателями ПИИК и ВСГ;
 - e. выявления рисков и возможностей, связанных с процессом практического осуществления, и выработки необходимых действий, в том числе на основе принципов научной обоснованности мер, поведенческих изменений и постоянного повышения качества.
- Разработать национальные и субнациональные меры для обеспечения качества медицинской помощи с использованием комплексных данных эпиднадзора для подтверждения изменений тактики ведения пациентов и результатов лечения за счет внедрения рационального использования противомикробных препаратов, включая составление антибиотикограмм и адаптацию планов СКАТ к местным условиям.
- Рассмотреть вопрос о периодическом проведении пострегистрационного надзора за противомикробными препаратами в целях обеспечения гарантированного качества.

6. Вопросы практического осуществления

Описание ситуации. На осуществление политики в области общественного здравоохранения влияют многочисленные факторы, и необходимы дополнительные шаги для содействия осуществлению этой политики. В целях оптимизации назначения противомикробных препаратов, а также обеспечения безопасности пациентов и населения в целом реализация мер СКАТ должна носить комплексный характер. Важно предусмотреть ведущую роль центральной координационной группы, обеспечивая привлечение всех соответствующих заинтересованных сторон к процессам разработки национальной политики и стратегических планов, направленных на определение первоочередных целей, текущего положения дел, необходимых ресурсов и, в конечном счете, на реализацию политики.

Важное значение для определения прогресса и эффективности использования ресурсов имеет проведение мониторинга и оценки. Необходимо разработать национальную систему мониторинга и оценки, с тем чтобы обеспечить стандартный способ мониторинга и оценки практического осуществления, а также четкий канал связи для направления докладов о ходе работы и документирования успехов и проблем, наблюдающихся при реализации каждой из предлагаемых мер. В целях расширения возможностей в области обучения необходимо постоянно накапливать и использовать передовой опыт.

Ниже представлены важнейшие шаги для содействия практическому осуществлению и расширению масштаба комплексной деятельности в области СКАТ, которые необходимо учитывать и адаптировать к национальному, субнациональному и местному контексту страны.

6.1.

Разработка национальной политики в области комплексных мер СКАТ

- Разработка национальной политики в области комплексных мер СКАТ должна предусматривать адаптацию или принятие в исходном виде данных рекомендаций ВОЗ, с тем чтобы обеспечить наивысший уровень соответствия национальному, субнациональному и местному контексту стран с учетом согласованных в национальном масштабе целей и показателей эффективности.
- Политика и программные решения на национальном уровне должны определять приоритетные виды деятельности и наилучшие способы обеспечения согласованности с существующими национальными планами в отношении УПП и развития, а также построения структуры сектора здравоохранения.
- Политические решения, целеполагание и процесс разработки показателей эффективности в странах должны носить всеобъемлющий характер, предусматривать консультативное взаимодействие и координироваться центральным органом на уровне страны. В зависимости от условий в стране, а также от потребностей в политических мерах в число участников должны входить представители сектора здравоохранения всех уровней (национального, субнационального и районного, включая частный сектор и религиозные организации); профессиональные органы; НПО; организации гражданского общества; общинные группы, представители пациентов, регулирующие органы, научные круги и другие важнейшие заинтересованные стороны (например, заинтересованные стороны, ведущие деятельность в сфере охраны здоровья животных и окружающей среды).

6.2.

Проведение оценки исходного состояния и ситуационного анализа

- Необходимо проведение ситуационного анализа или анализа исходного положения дел в области мер СКАТ, а также выявление проблем и возможностей, связанных с осуществлением этой политики. В зависимости от конкретных обстоятельств в странах данный ситуационный анализ или анализ исходного положения дел может предшествовать разработке национальной политики и лечь в ее основу.
- Оценить текущее состояние мер СКАТ на всех уровнях здравоохранения с помощью имеющихся инструментов, таких как инструмент оценки СКАТ ВОЗ (приложение), а также текущее состояние деятельности в сфере ПИИК с использованием инструмента ВОЗ для проведения оценки в национальном/субнациональном масштабе и на уровне медицинских учреждений (38). Это позволит определить исходное состояние, а также выявить имеющиеся пробелы и разработать поэтапный план практического осуществления с учетом имеющихся потребностей на местах и обеспечить большую полноту ответственности за меры, предлагаемые в рамках политики, которая разработана на местах или адаптирована.
- Составить систематизированный перечень заинтересованных сторон, уже принимающих участие в процессе, а также потенциально заинтересованных в участии. Для этого необходимо определение лиц, а также организаций или учреждений, в ведении которых будет находиться практическое осуществление политики и четкое разграничение ролей и обязанностей партнеров и заинтересованных сторон.

6.3.

Создать и упрочить механизмы координации и отчетности на всех уровнях

- *Определить и упрочить существующие национальные/ субнациональные механизмы координации СКАТ, а при их отсутствии – разработать.*
- *Наладить и поддерживать сотрудничество со всеми заинтересованными сторонами посредством проведения консультационных совещаний, семинаров и ряда форумов в целях обеспечения более активной поддержки руководством, достижения синергического взаимодействия с другими программами, разработки четких механизмов коммуникации, координации, работы, отчетности и обратной связи, а также управления различными воздействиями и интересами.*
- *Определить образцы для подражания, а также соответствующие национальные и субнациональные мультидисциплинарные сети для наращивания масштаба осуществления комплексных мер СКАТ.*
- *Совместно с другими заинтересованными сторонами, такими как профессиональные ассоциации, усовершенствовать подходы к реализации политики, направленной на инициирование и поддержание процессов и мер на всех уровнях по принципу «снизу вверх».*

6.4.

Разработка плана практического осуществления и сметы

- *На основе национальной политики, оценки исходного состояния, а также анализа ситуации и доступных возможностей разработать план практического осуществления, содержащий конкретные сроки и смету для развертывания комплексных мер СКАТ в национальном и субнациональном масштабах, на уровне учреждений и местного населения (включая сектор частного здравоохранения).*
- *В данном плане должны быть указаны конкретные мероприятия, сроки, показатели эффективности, реалистичный бюджет и ответственные субъекты для осуществления каждого вида деятельности, а также механизмы обеспечения подотчетности.*
- *В интересах обеспечения эффективного использования ресурсов и сведения к минимуму дублирования усилий определить потенциал и процессы для налаживания сотрудничества.*

6.5.

Людские и финансовые ресурсы

- *Мобилизовать ресурсы, которые обеспечат осуществление всех рекомендуемых политических мер. Имеется в виду реалистичное целевое финансирование, укомплектование штатов и инфраструктурные вложения для расширения масштабов комплексных мер СКАТ.*
- *Для реализации комплексных мер сообразно конкретной ситуации, выявленной в ходе оценки исходного состояния, страны должны обеспечить мобилизацию и надлежащее развертывание достаточного объема людских ресурсов необходимого уровня.*
- *В интересах оптимизации существующих ресурсов и обеспечения синергического взаимодействия содействовать совместному планированию различных программ и определять роли и сферу ответственности каждой заинтересованной стороны или программы при реализации конкретных мер СКАТ в национальном и субнациональном масштабах.*
- *Проводить непрерывное определение потребностей в людских ресурсах в долгосрочной перспективе (например, после проведения оценки исходного состояния), а также разработать поэтапный план совершенствования на всех уровнях в целях содействия расширению масштабов комплексных мер СКАТ.*

6.6.

Информационно-разъяснительная работа и повышение уровня осведомленности

- Проводить разъяснительную работу и повышать уровень информированности в отношении нового плана политики и практического осуществления на всех уровнях среди всех заинтересованных сторон через различные платформы, например семинары, учебные занятия, социальные сети и Интернет.
- Выработать общее видение и целевые ориентиры совместно с заинтересованными сторонами, включая профессиональные объединения, гражданское общество и структуры, проводящие изменения на местах, что необходимо для успешного осуществления этой политики.
- В целях поддержки данной политики и ее реализации, в том числе путем привлечения достаточного объема людских и финансовых ресурсов, проводить четкую информационно просветительскую работу для политического руководства, профессиональных объединений и других заинтересованных сторон.
- Комплексные информационно-просветительские мероприятия в области СКАТ необходимо планировать совместно, с тем чтобы обеспечить согласованность и единообразие сведений, которые предназначены для основных заинтересованных сторон и лиц, принимающих решения. Данная работа должна проводиться на глобальном, национальном, региональном и местном уровнях.

6.7.

Наращивание потенциала

- Разработать или адаптировать пакеты учебных материалов и проводить профессиональную подготовку в целях наращивания потенциала всех заинтересованных сторон в деле осуществления политики и достижения намеченных результатов.
- Проводить подготовку инструкторов в целях общенационального осуществления данной политики. Эта работа может проводиться в сотрудничестве с профессиональными органами.
- В целях содействия наращиванию потенциала на различных уровнях, а также среди кадров здравоохранения, используя существующие платформы и налаженное синергическое взаимодействие, активизировать и стимулировать формы надзора, обучения или наставничества, которые способствуют практическому осуществлению.

Библиография

1. Holmes AH, Moore LS, Sundsfjord A, Steinbakk M, Regmi S, Karkey A et al. Understanding the mechanisms and drivers of antimicrobial resistance. *Lancet*. 2016 Jan 9;387(10014):176–87 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26603922/>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
2. Stemming the superbug tide: just a few dollars more. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing; 2018 (<https://doi.org/10.1787/9789264307599-en>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
3. Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254884/9789244509760-rus.pdf>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
4. Dyar OJ, Huttner B, Schouten J, Pulcini C; ESGAP (ESCMID Study Group for Antimicrobial Stewardship). What is antimicrobial stewardship? *Clin Microbiol Infect*. 2017 Nov;23(11):793–8 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28882725/>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.). doi: 10.1016/j.cmi.2017.08.026.
5. Davey P, Marwick CA, Scott CL, Charani E, McNeil K, Brown E et al. Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Feb 9;2(2):CD003543 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28178770/>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.). doi: 10.1002/14651858.CD003543.pub4.
6. Fishman N. Policy statement on antimicrobial stewardship by the Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA), the Infectious Diseases Society of America (IDSA), and the Pediatric Diseases Society (PIDS). *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2012;33:322–7 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22418625/>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
7. Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328844/WHO-PRP-18.1-rus.pdf>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
8. Стратегия контроля антимикробной терапии в лечебно-профилактических учреждениях для стран с низким и средним уровнем дохода. Практическое пособие. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329404/9789240003095-rus.pdf>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
9. Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ: руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44789/9789244503003_rus.pdf, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
10. Monitoring and evaluation of the global action plan on antimicrobial resistance: framework and recommended indicators. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325006>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
11. The WHO antibiotic handbook. Geneva: World Health Organization; 2021 [на этапе подготовки].
12. Нельзя терять время: обеспечим защиту от лекарственно устойчивых инфекций в будущем. Доклад генеральному секретарю организации объединенных наций. Межучрежденческая координационная группа по устойчивости к противомикробным препаратам; 2019 г. (https://www.who.int/antimicrobial-resistance/interagency-coordination-group/IACG_final_summary_RU.pdf?ua=1, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
13. WHO model list of essential medicines list – 21st list. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/essential-medicines-lists>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
14. Balinskaite V, Johnson AP, Holmes A, Aylin P. The impact of a national antimicrobial stewardship program on antibiotic prescribing in primary care: an interrupted time series analysis. *Clin Infect Dis*. 2019;69(2):227–32 (<https://doi.org/10.1093/cid/ciy902>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
15. Ellegård LM, Dietrichson J, Anell A. Can pay-for-performance to primary care providers stimulate appropriate use of antibiotics? *Health Econ*. 2018;27:e39–e54 (<https://doi.org/10.1002/hec.3535>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
16. Aligning payment and prevention to drive antibiotic innovation for Medicare beneficiaries [блог]. Bethesda (MD): Health Affairs; 2019. doi:10.1377/hblog20190802.505113.
17. Morel CM, Lindahl O, Harbarth S, de Kraker MEA, Edwards S, Hollis A. Industry incentives and antibiotic resistance: an introduction to the antibiotic susceptibility bonus. *J Antibiot*. 2020;73:421–8 (<https://doi.org/10.1038/s41429-020-0300-y>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).

18. Guidelines on the use of international nonproprietary names (INNs) for pharmaceutical substances. Geneva: World Health Organization; 1997 (<https://www.who.int/medicines/services/inn/innguidance/en/>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
19. Перечень ВОЗ критически важных противомикробных препаратов для медицинского применения (Перечень КВПП ВОЗ). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325038>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
20. Engage-TB: integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations. Operational guidance. Geneva: World Health Organization; 2012 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75997/9789241504508_eng.pdf, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
21. Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253394/A69_R19-ru.pdf, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
22. Health workers' education and training on antimicrobial resistance: curricula guide. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329380/9789241516358-eng.pdf>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
23. Программа СКАТ: компетентностный подход [онлайн-курс]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://openwho.org/courses/AMR-competency-RU>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
24. Core competencies for infection prevention and control professionals. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011656>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
25. Техническая записка о значении водоснабжения, санитарии, гигиены и обращения со сточными водами для профилактики инфекций и снижения распространения устойчивости к противомикробным препаратам. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240006416>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
26. Araya P, Hug J, Joy G, Oschmann F, Rubinstein S. The impact of water and sanitation on diarrhoeal disease burden and over-prescription of antibiotics. Final capstone report for the Master of Public Administration. London: London School of Economics and Political Science; 2016 (<https://amr-review.org/sites/default/files/LSE%20AMR%20Capstone.pdf>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
27. Прогресс в области питьевого водоснабжения, санитарии и гигиены в домашних хозяйствах: 2000–2017 гг. В центре внимания вопросы неравенства. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/jmp-report-2019/ru/, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
28. O'Neill J. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. The review on antimicrobial resistance. London: Wellcome Trust; 2016.
29. Водоснабжение, санитария и гигиена в медицинских учреждениях. Практические шаги по обеспечению всеобщего доступа к качественной помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-in-health-care-facilities/ru/, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
30. ВСГ в учреждениях здравоохранения [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/ru/, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
31. Пособие по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (WASH FIT). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273032/9789244511695-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
32. State of the world's sanitation: an urgent call to transform sanitation for better health, environments, economies and societies. Situation report. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014473>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
33. Руководство по обеспечению санитарии и охраны здоровья населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310994/9789244514702-rus.pdf>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
34. The Sustainable Development Goal 6 global acceleration framework. Geneva: UN Water; 2020 (<https://www.unwater.org/publications/the-sdg-6-global-acceleration-framework/>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).

35. Система оценки мероприятий по профилактике инфекций и инфекционному контролю на уровне учреждений. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (https://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/ipcaf_russian.pdf, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
36. Minimum requirements for infection prevention and control (IPC) programmes. Geneva: World Health Organization; 2019. <https://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/>, по состоянию на 5 апреля 2021 г.).
37. Implementation manual to prevent and control the spread of carbapenem-resistant organisms at the national and health care facility level: interim practical manual supporting implementation of the guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa in health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.6; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312226>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
38. Система оценки мероприятий по профилактике инфекций и инфекционному контролю на уровне учреждений. WHO/HIS/SDS/2018.9. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (https://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/ipcaf_russian.pdf, по состоянию на 5 апреля 2021 г.).
39. Anderson A, Clift C, Schulze K, Sagan A, Nahrgang S, Ouakrim DA et al. Averting the AMR crisis: what are the avenues for policy action for countries in Europe? Policy Brief 32. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/397652/PolicyBrief_PB32_FINAL_WEB.pdf?ua=1, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
40. Improving infection prevention and control at the health facility: interim practical manual supporting implementation of the WHO Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/facility-manual.pdf?ua=1>, по состоянию на 5 апреля 2021 г.).
41. WHO methodology for a global programme on surveillance of antimicrobial consumption. Version 1.0. Geneva: World Health Organization; n.d. (https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/WHO_AMCsurveillance_1.0.pdf, по состоянию на 5 апреля 2021 г.).
42. GLASS methodology for surveillance of national antimicrobial consumption. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336215/9789240012639-eng.pdf>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
43. GLASS guide for national surveillance systems for monitoring antimicrobial consumption in hospitals. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336182/9789240000421-eng.pdf>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
44. ATC/DDD index 2021. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; 2021 (https://www.whocc.no/atc_ddd_index/, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
45. Müller A. AMC tool: the antimicrobial consumption tool [программное средство]. Self-published; 2018 (<https://amu-tools.org/amctool/amctool.html>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
46. WHO methodology for point prevalence survey on antibiotic use in hospitals. Version 1.1. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280063/WHO-EMP-IAU-2018.01-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
47. Monitoring and evaluation of the global action plan on antimicrobial resistance: framework and recommended indicators. Annex 3. Methodology sheets for recommended indicators. Geneva: World Health Organization; 2019 <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/monitoring-evaluation/AMR-M-E-indicator-reference-sheets-web-high-December-2019.pdf?ua=1>, по состоянию на 5 апреля 2021 г.).
48. Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS). Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://www.who.int/glass/en/>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).
49. Система глобального мониторинга резистентности к антимикробным средствам. Руководство по раннему внедрению. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249579/9789244549407-rus.pdf>, по состоянию на 1 апреля 2021 г.).

Приложение. Инструменты для проведения периодической оценки на уровне стран и лечебно-профилактических учреждений

Введение

Цель

Успешная реализация стратегий в области контроля за антимикробной терапией (СКАТ) имеет место в тех случаях, когда на национальном уровне и уровне медицинских учреждений созданы специальные структуры. ВОЗ разработала перечень основных компонентов национального уровня и уровня медицинских учреждений для содействия странам в разработке и укреплении необходимых структур на национальном уровне и уровне медицинских учреждений, с тем чтобы обеспечить реализацию эффективных комплексных мер СКАТ с учетом условий на местах.

Инструменты ВОЗ для периодического обзора в национальном масштабе и на уровне медицинских учреждений разработаны для содействия странам и учреждениям здравоохранения в определении ими готовности основных компонентов национального уровня и уровня медицинских учреждений к СКАТ, в разработке поэтапного плана осуществления, а также в мониторинге прогресса реализации программ и мер СКАТ с течением времени.

Предполагаемый круг пользователей

Предполагаемыми пользователями данных инструментов оценки являются руководители здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях, а также администрация лечебно-профилактических учреждений.

Предполагаемыми пользователями национального инструмента оценки являются национальные и/или региональные органы здравоохранения, ведающие реализацией национальной политики в отношении комплексных мер СКАТ в сфере здоровья человека, а также другие партнеры, оказывающие содействие национальным и региональным усилиям по линии СКАТ.

Предполагаемыми пользователями инструмента оценки лечебных учреждений являются администрация/руководство лечебных учреждений, комитеты по СКАТ/коллективы или передовые сотрудники, ведающие общей координацией и реализацией программ СКАТ в лечебном учреждении.

Пользователям, с учетом выполняемых ими функций, предлагается заполнить контрольный перечень (национальный уровень или уровень лечебного учреждения), указать уже внедренные основные компоненты и уровень их осуществления, а также основные элементы, требующие ускоренного осуществления путем устранения выявленных пробелов. Таким образом, пользователи получат исходные сведения о статусе осуществления, а также инструмент, дающий наглядное представление и содействующий разработке планов по восполнению основных элементов из числа отсутствующих либо по активизации внедрения основных элементов из числа имеющихся. Кроме того, пользователям рекомендуется периодически (например, ежеквартально, ежегодно) проводить пересмотр программы СКАТ с помощью инструментов оценки, мониторинг и оценку прогресса в динамике, а также распространять полученные в итоге данной работы отчеты.

Когда и каким образом проводить оценку

Данный инструмент может применяться ежегодно/ ежеквартально как самостоятельное средство либо в составе регулярно проводимого масштабного анализа национальных ответных мер по линии СКАТ. Сбор информации об ответных мерах может проводиться на основе анализа рабочих материалов, индивидуальных или групповых собеседований, наблюдений в лечебно-профилактических учреждениях, обсуждений в фокус группах среди лиц, формулирующих политику, а также на основе анализа медицинской и прочей документации лечебного учреждения. В качестве ориентира может использоваться контрольная графа с указанными в ней критериями.

В необходимых случаях рекомендуется обращаться к документу ВОЗ «Рекомендации ВОЗ по вопросам политики, касающейся комплексных стратегий контроля антимикробной терапии в секторе здравоохранения» и практическому инструменту «Стратегия контроля антимикробной терапии в лечебно-профилактических учреждениях для стран с низким и средним уровнем дохода» (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329404/9789240003095-rus.pdf>).

При заполнении данного инструмента оценки пользователь должен выбрать для каждого из вопросов один из возможных вариантов ответа.

1. **Нет** – основной компонент не внедрен и не относится к приоритетным.
2. **Нет, однако является приоритетом** – основной компонент является приоритетным, однако начало его реализации не запланировано.
3. **Запланировано, однако не начато** – реализация основного компонента запланирована, однако практических мер предпринято не было.
4. **Частично реализовано** – основной компонент имеется, однако внедрен лишь частично и требуется дальнейшая работа.
5. **Полностью реализовано** – основной компонент внедрен и полностью реализован; дальнейшей работы для его осуществления не требуется, однако необходимо поддержание его функционирования.

Инструмент для периодической оценки в национальном масштабе и на уровне лечебно-профилактических учреждений

Страна	
Орган здравоохранения на национальном уровне*	

Информация о лице, отвечающем на вопросник

Ф.И.О.	
Звание/должность	
Организация	
Эл. почта	

Информация о лице, заполняющем вопросник (не заполнять в случае проведения самостоятельной оценки)

Ф.И.О.	
Звание/должность	
Организация	
Эл. почта	

Дата(ы) проведения оценки	
Дата(ы) проведения предыдущей оценки	

Способ проведения оценки

- ☐ Самостоятельная оценка
- ☐ Собеседование

Составлено на основе документа «Рекомендации ВОЗ по вопросам политики, касающейся комплексных стратегий контроля антимикробной терапии в секторе здравоохранения» и практического инструмента ВОЗ «Стратегия контроля антимикробной терапии в лечебно-профилактических учреждениях для стран с низким и средним уровнем дохода» (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329404/9789240003095-rus.pdf>).

Этот инструмент помогает оценить состояние осуществления основных компонентов, которые необходимы на национальном/ субнациональном уровне и на уровне медицинских учреждений.

*Вместо национального органа здравоохранения может быть заполнено национальным руководящим комитетом по СКАТ, технической рабочей группой по оптимизации использования, администрацией медицинского учреждения или лицом, проводящим оценку работы комитета/ программы СКАТ в лечебном учреждении.

Инструмент оценки в национальном масштабе

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии						
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано													
КОМПОНЕНТ 1.													
Создание и разработка национальных координационных механизмов для рационального использования противомикробных препаратов, а также разработка рекомендаций													
1	Создать и поддерживать работу национального координационного механизма для стратегии контроля антимикробных препаратов (СКАТ), действующего в национальном, субнациональном и местном масштабах.												
1.1	Имеется ли национальная политика в области комплексных мер СКАТ?						Утвержденная национальная политика в области комплексных мер СКАТ						
1.2	Существует ли центральный координирующий орган при министерстве здравоохранения либо учреждение, отвечающее за СКАТ?						Полномочия официально возложены на национальный координирующий орган, что подтверждается официальным письмом либо организационной структурой учреждения						
1.3	Создан ли национальным координирующим органом национальный координационный механизм для реализации комплексных мер СКАТ, предусматривающий разностороннее участие, в том числе гражданского общества и частного сектора?						Отчеты о совещаниях и подготовленные планы работы в области СКАТ на всех уровнях						

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
1.4	Были ли созданы аналогичные координационные механизмы, обеспечивающие разнообразие представительства, в том числе с участием гражданского общества и частного сектора, на субнациональном и местном уровнях?						Отчеты о совещаниях и подготовленные планы работы в области СКАТ на всех уровнях
1.5	Существуют ли четко налаженные каналы предоставления отчетности о комплексных мерах СКАТ и механизмы обратной связи между субнациональным уровнем и национальным координирующим органом?						Наличие документально подтвержденных механизмов предоставления отчетности и обратной связи; подтвержденные факты рассылки отчетов
1.6	Выделяются ли финансовые средства для нужд национального координирующего органа и национальных, субнациональных и местных координационных механизмов?						Подтвержденные факты ассигнований
1.7	Имеется ли у национального координирующего органа четко очерченный круг ведения?						Утвержденный круг ведения органа
1.8	Налажено ли взаимодействие с другими соответствующими заинтересованными сторонами, например ведущими работу в области борьбы против туберкулеза (ТБ), профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК), водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ), всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ)?						Перечень назначенных членов

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
1.9	Имеется ли механизм мониторинга и оценки, установлены ли национальные целевые ориентиры для мер СКАТ на основе согласованных в национальном и международном масштабах показателей?						План мониторинга и оценки, который предусматривает мониторинг мер СКАТ
1.10	Предусмотрены ли планами действий других программ (например, в области ПИИК, ВСГ, ТБ, малярии, ВИЧ, ВОУЗ и первичной медико санитарной помощи (ПМСП)) меры СКАТ?						Планы работы программ, включающие меры СКАТ
2	Разработка национальных руководящих указаний, стандартов и инструментов практического осуществления в области лечебных мероприятий, а также рационального использования противомикробных средств						
2.1	Проведено ли обновление национальных рекомендаций в области лечения инфекций за последние 3–5 лет?						Имеется обновленная версия рекомендаций по лечению инфекций
2.2	Включены ли принципы СКАТ в национальные рекомендации по лечению?						В рекомендации по лечению включены принципы СКАТ
2.3	Проводится ли мониторинг осуществления и соблюдения рекомендаций по лечению?						Имеются отчеты или проводится аудит соответствия рекомендациям в области лечения

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
2.4	Имеются ли согласованные рекомендации и меры для повышения доступности и надлежащего использования диагностических средств, содействующих принятию решений в области лечения?						Рекомендации в отношении обеспечения доступности и надлежащего использования средств диагностики, содействующих принятию решений в области лечения, диалог с соответствующими заинтересованными сторонами, очевидная поддержка со стороны лабораторий
2.5	Имеются ли стандартные операционные процедуры, разработанные целевым образом для мер СКАТ в учреждениях здравоохранения, а также в общинах?						Руководства по стандартным операционным процедурам
2.6	Имеются ли механизмы и предпринимаются ли действия для распространения руководящих указаний, стандартов и инструментов практического осуществления в области СКАТ?						Очевидное наличие механизмов и принятие мер

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
КОМПОНЕНТ 2. Обеспечение доступности, а также принятие мер регулирования в отношении противомикробных препаратов							
3	Улучшить доступность основных качественных, безопасных, эффективных и приемлемых по цене противомикробных препаратов						
3.1	Учтены ли в национальных формулярах основных лекарственных средств и в рекомендациях по стационарному лечению положения Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств и системы классификации по категориям «Доступные», «Поднадзорные», «Резервные» (AWaRe)?						<i>В национальные формуляры основных лекарственных средств и рекомендации по стационарному лечению включены положения Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств и методики AWaRe</i>
3.2	Существует ли система мониторинга доступа к основным качественным, безопасным, эффективным и доступным противомикробным препаратам?						<i>Механизм информирования о некондиционных и фальсифицированных антибиотиках</i>
3.3	Имеется ли система для периодического определения наличия доступных антибиотиков в лечебно-профилактических учреждениях?						<i>Отчетность в отношении наличия и ценовой доступности соответствующих антибиотиков в лечебно-профилактических учреждениях</i>
3.4	Имеется ли механизм, позволяющий информировать о нехватке и истощении запасов антибиотиков в стране?						<i>Имеется система для отслеживания состояния запасов антибиотиков на уровне страны</i>

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
3.5	Имеется ли механизм информирования об антибиотиках, используемых пациентами?						Изучение моментной распространенности использования антибиотиков в лечебных учреждениях
3.6	Имеется ли процедура информирования об антибиотиках, применяемых в рамках методики AWaRe?						Доля антибиотиков категории «Доступные» для системного применения в общей структуре потребления антибиотиков измеряется в установленной суточной дозе
4	Изыскать социальные триггеры и формы оплаты труда, стимулирующие ответственное назначение и отпуск противомикробных препаратов						
4.1	Предусмотрены ли политикой в области диагностики, назначения, отпуска и использования противомикробных препаратов принципы изменения поведения работников здравоохранения?						Принципы поведенческих изменений предусмотрены соответствующими политическими мерами
5	Законодательно закрепить и обеспечить регулирование ответственного и правильного использования и отпуска противомикробных средств						
5.1	Имеются ли нормативно-правовые положения, запрещающие безрецептурную продажу антибиотиков?						Наличие нормативных документов или положений, согласно которым противомикробные препараты отпускаются только по назначению медицинского работника, имеющего право выписывать рецепты

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
5.2	Применяются ли нормативные акты в отношении отпуска антибиотиков только по рецепту (при отсутствии проблемы доступности)?						Предусмотрены штрафные санкции или система сдержек и противовесов
5.3	Имеется ли действенный механизм регулирования, направленный на предупреждение продажи некондиционных и фальсифицированных лекарственных средств?						Имеется нормативное положение, направленное на предупреждение продажи некондиционных и фальсифицированных лекарственных средств
5.4	Существуют ли стандарты и критерии ответственного производства и утилизации противомикробных препаратов?						Стандарты и критерии ответственного производства и утилизации противомикробных препаратов

КОМПОНЕНТ 3.

Повышение уровня информированности, образования и подготовки

6	Повысить осведомленность и уровень вовлеченности в целях содействия поведенческим изменениям, касающимся использования противомикробных препаратов						
6.1	Проводились ли исследования в отношении детерминант поведения медицинских работников и других заинтересованных сторон, включая общественность в целом, в интересах разработки информационно пропагандистских кампаний?						Наличие проведенных исследований в области поведенческих детерминант различных заинтересованных сторон

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
6.2	Проводятся ли в стране ежегодные мероприятия, приуроченные ко Всемирной неделе правильного использования противомикробных препаратов?						Отчеты о ежегодных мероприятиях, которые приурочены ко Всемирной неделе правильного использования противомикробных препаратов
6.3	Проводится ли в стране регулярные кампании по информированию общественности об ответственном и надлежащем использовании антибиотиков?						Отчеты и график проведения кампаний по информированию общественности
6.4	Подкреплены ли принимаемые меры разработкой целевых информационных материалов по СКАТ и их включением в комплекс услуг и инициатив в области пропаганды здорового образа жизни, профилактики, лечения и реабилитации, таких как Всемирный день воды, Всемирный день туалета, Международный день защиты детей, прививочные кампании, Всемирный день борьбы со СПИДом, Всемирный день борьбы с туберкулезом, Всемирный день борьбы с малярией и Всемирная неделя питания?						Интеграция информационных материалов по СКАТ, подготовленных целевым образом, в обширный комплекс материалов, посвященных пропаганде здорового образа жизни

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
6.5	Проводится ли регулярная оценка влияния образовательных и просветительских кампаний на уровень знаний, а также поведенческие установки работников здравоохранения и общественности?						Доклады об оценке влияния образовательных и просветительских кампаний на уровень знаний, а также поведенческие установки работников здравоохранения и общественности
7	Укрепить потенциал работников здравоохранения путем предоставления индивидуальных пакетов услуг в области образования и профессиональной подготовки в соответствии с ролями и функциями работников здравоохранения						
7.1	Включена ли информация о принципах и стратегиях SKAT в учебную программу додипломной подготовки медицинских работников?						Наличие учебной программы додипломной подготовки медицинских работников, предусматривающей принципы SKAT
7.2	Имеется ли доступ к программам последипломного обучения, в том числе непрерывного профессионального образования, в области назначения противомикробных препаратов и SKAT для всех групп специалистов в стране?						Программы последипломной подготовки, непрерывного профессионального обучения для каждой группы специалистов здравоохранения ЛИБО общего профиля
7.3	Включены ли принципы и концепции SKAT в программу подготовки по другим дополнительным дисциплинам, например в программу подготовки для специалистов по ПИИК?						Принципы SKAT включены в расписание подготовки по другим дисциплинам

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
КОМПОНЕНТ 4.							
Совершенствование деятельности в области водоснабжения, санитарии и гигиены, а также профилактики инфекций и инфекционного контроля							
8 Усовершенствовать ВСГ в учреждениях здравоохранения и общинах							
8.1	Имеется ли в программах СКАТ представительство координирующего органа по программам ВСГ и наоборот?						Состав комитетов по ВСГ и СКАТ
8.2	Проводится ли пропаганда пособия ВОЗ по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях для оценки ВСГ в ЛПУ (WASH FIT)?						Отчеты об оценке ВСГ основаны на инструменте ВОЗ WASH FIT
9 Реализовать основные компоненты ПИИК в лечебно-профилактических учреждениях							
9.1	Имеется ли в программах СКАТ представительство координирующего органа по программам ПИИК и наоборот?						Состав комитетов по ПИИК и СКАТ
9.2	Имеются ли системы для объединения данных мониторинга и отчетности об инфекциях, связанных с медико-санитарной помощью (ИСМП), а также сведений об использовании противомикробных препаратов, УПП, исходах лечения пациентов и качестве помощи?						Отчеты, отражающие взаимосвязь ИСПМ и СКАТ с исходами лечения пациентов и качеством оказания помощи

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
КОМПОНЕНТ 5.							
Надзор, мониторинг и оценка							
10	Надзор за использованием и потреблением противомикробных препаратов						
10.1	Имеется ли национальная программа надзора за УПП, потреблением и использованием препаратов с четкой структурой, схемой управления и целями работы (то есть сбор данных, валидация, анализ, подготовка отчета и обмен данными со всеми заинтересованными сторонами)?						Отчеты от национальных программ по эпиднадзору
10.2	Имеются ли руководящие принципы/ стандартные операционные процедуры, предусматривающие использование данных об (а) применении противомикробных препаратов, (b) потреблении противомикробных препаратов и (с) УПП для разработки действий в целях принятия решений в национальном масштабе и масштабе учреждений?						Налажен обмен данными и использование руководящих указаний
11	Надзор за УПП						
11.1	Имеется ли план в области укрепления лабораторного потенциала для содействия точной диагностике в интересах принятия решений?						Наличие плана укрепления потенциала лабораторной диагностики; отчеты о прогрессе, достигнутом в деле укрепления потенциала лабораторной диагностики

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
12	Мониторинг и оценка мер СКАТ						
12.1	Имеется ли национальный механизм мониторинга и оценки, в том числе согласованные в национальном и местном масштабах основные показатели эффективности, относящиеся к комплексным вмешательствам и мерам СКАТ в области охраны здоровья человека?						Наличие механизма мониторинга и оценки с выработанными индикаторами для комплексных вмешательств СКАТ
12.2	Реализован ли на местном уровне механизм подотчетности, обеспечивающий положительную обратную связь и признание роли руководства на местах?						Реализован механизм подотчетности и направление обратной связи в адрес руководства на местах

Инструмент оценки лечебно-профилактических учреждений

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
Приверженность руководства							
1	Определена ли СКАТ в качестве приоритета администрацией/руководством лечебно-профилактического учреждения?						Собеседования с руководством лечебно-профилактического учреждения
1.a	Включены ли мероприятия СКАТ в число ежегодно планируемых основных показателей эффективности?						Ежегодные планы лечебно-профилактического учреждения, включающие показатели эффективности СКАТ
1.b	Выделены ли руководством лечебно-профилактического учреждения финансовые ресурсы для развертывания мер СКАТ?						Наличие персонала, в должностных обязанностях которого предусмотрена СКАТ
2	Имеется ли в лечебно-профилактическом учреждении план действий, определяющий приоритетную роль мер СКАТ?						План действий для лечебно-профилактического учреждения и доклад о прогрессе в осуществлении СКАТ
2.a	Имеется ли механизм для регулярного мониторинга и количественной оценки осуществления мер СКАТ?						Ежегодный/ ежеквартальный отчет о ходе осуществления плана действий СКАТ в лечебно-профилактическом учреждении

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
3	Предусмотрена ли целевая финансовая поддержка плана действий СКАТ в лечебно-профилактическом учреждении?						В бюджете лечебно-профилактического учреждения имеется статья, предусматривающая выделение средств на СКАТ
3.a	Имеется ли бюджет (например, годовой) на реализацию плана действий СКАТ в лечебно-профилактическом учреждении?						В лечебно-профилактическом учреждении подготовлен бюджет на СКАТ
Подотчетность и сферы ответственности							
4	Назначено ли в лечебно-профилактическом учреждении руководство комитетом по СКАТ с четко определенным кругом ведения?						Круг ведения комитета по СКАТ
4.a	Проводит ли комитет по СКАТ/ другой соответствующий комитет регулярные заседания (на реже одного раза в месяц или в квартал)?						Протоколы последнего заседания комитета по СКАТ
5	Имеется ли в лечебно-профилактическом учреждении лидер направления СКАТ/ образец для подражания?						Имеется передовик СКАТ
5.a	Предусмотрена ли должностной инструкцией/ кругом ведения лидера коллектива/ передового сотрудника деятельность в области СКАТ в рабочее время?						Реализация мер СКАТ предусмотрена кругом ведения/ должностной инструкцией
6	Имеется ли группа по СКАТ с четко определенным кругом ведения?						Круг ведения группы по СКАТ

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
6.a	Проводит ли группа по СКАТ регулярные заседания?						<i>Протокол последнего заседания группы по СКАТ (заседания не реже одного раза в неделю)</i>
7	Помимо группы по СКАТ, участвуют ли в работе по реализации СКАТ другие специалисты здравоохранения?						<i>Данные об участии в реализации мер СКАТ других специалистов здравоохранения</i>
8	Налажено ли сотрудничество комитета/ группы по СКАТ с другими группами специалистов здравоохранения, например, ведающими вопросами лекарственного снабжения и лечения, профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК), борьбы против ВИЧ/ туберкулез (ТБ) либо повышением качества работы на уровне лечебно-профилактического учреждения?						<i>Данные о сотрудничестве или проведении совместных совещаний</i>
9	Выпускает ли группа/ комитет регулярные (описательные) доклады о ходе выполнения программы СКАТ?						<i>Доклад комитета по СКАТ</i>
9.a	Доводится ли доклад о ходе выполнения мероприятий СКАТ до сведения руководства учреждения, других сотрудников лечебно-профилактического учреждения, входящих в состав группы, а также соответствующих национальных органов?						<i>Последний доклад о деятельности в сфере СКАТ либо резюме такого доклада в распоряжении технической рабочей группы по СКАТ</i>

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
Actions de bon usage des antimicrobiens							
10	Имеются ли в лечебно-профилактическом учреждении стандартные рекомендации в отношении лечения?						Имеющиеся в лечебно-профилактическом учреждении стандартные рекомендации в отношении лечения, в том числе касающиеся профилактики и лечения инфекций
10.a	Проводится ли регулярный анализ и периодическое обновление рекомендаций согласно появлению новых фактических данных?						Документальное подтверждение процедуры обзора рекомендаций
11	Проводится ли регулярный анализ/ аудит конкретных видов антибиотикотерапии или клинических условий в лечебно-профилактическом учреждении?						Отчет о ревизии СКАТ
12	Обеспечена ли быстрая доступность рекомендаций/ обратной связи от групп по СКАТ для лиц, делающих назначения?						Ответный доклад от группы по СКАТ
13	Участствует ли группа по СКАТ в регулярных обходах палат и других мероприятиях СКАТ в различных отделениях лечебно-профилактического учреждения?						Отчеты по итогам участия в обходе

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
14	Имеется ли в лечебно-профилактическом учреждении формуляр/ перечень антибиотиков, одобренных к применению на основе национального формуляра лекарственных средств?						Выпущенный учреждением формулярный перечень лекарственных средств/ лекарственный бюллетень
14.a	Перечислены ли в формулярных перечнях лечебного учреждения антибиотики с ограниченным режимом использования, для применения которых требуется одобрение специально назначенной группы или лица (предварительное одобрение)?						Формулярный перечень лечебно-профилактического учреждения с указанными в нем ограничениями
15	Обеспечен ли в лечебно-профилактическом учреждении доступ к услугам в области лабораторной диагностики и визуализации (на местах либо вне учреждения), которые могут способствовать реализации мер СКАТ?						Образец лабораторного заключения
16	Имеются ли информационно технологические (ИТ) средства, листы учета либо другие средства контроля запасов, которые могут применяться для содействия сбору данных в интересах мероприятий СКАТ?						Доступность функционирующих ИТ служб, инструментов контроля запасов
17	Имеются ли стандартизованные формы листа назначений, истории болезни/ карточки пациента, а также сопроводительного листа для содействия лечебной работе и мерам СКАТ?						Наличие форм листа назначений и истории болезни

Компоненты для оценки							Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	
17.a	Имеются ли в лечебно-профилактическом учреждении оформленные в письменном виде положения о политике, согласно которым лица, делающие назначения, должны проводить документальную регистрацию факта назначения с указанием конкретного антибиотика в листе назначений/ истории болезни?						Политика в отношении назначений препаратов
Образование и профессиональная подготовка							
18	Реализуются ли в ходе вводного инструктажа для персонала лечебно-профилактического учреждения программы СКАТ, такие как оптимизация назначения, отпуска и применения антибиотиков?						Руководства по проведению вводного инструктажа
19	Предусмотрены ли для персонала лечебно-профилактического учреждения программы непрерывной последипломной подготовки или непрерывного профессионального развития в сфере СКАТ либо профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК)?						Руководства по последипломной подготовке/ непрерывному профессиональному обучению/ непрерывному медицинскому образованию
20	Проводится ли в лечебно-профилактическом учреждении инструктаж в отношении СКА/ ПИИК для группы по СКАТ?						Отчеты о проведении инструктажа, собеседования с сотрудниками

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
Мониторинг и эпиднадзор							
21	Проводит ли комитет по СКАТ или соответствующая группа регулярный контроль назначений, исследования точечной превалентности для оценки целесообразности назначения антибиотиков в учреждении?						Количество выполненных проверок с отчетом
22	Проводится ли в лечебно-профилактическом учреждении регулярный мониторинг количества и типа применяемых антибиотиков (приобретенных/назначенных/ отпущенных)?						Отчет о потреблении противомикробных препаратов
22.a	Проводится ли в лечебно-профилактическом учреждении регулярный мониторинг на предмет дефицита или израсходования запасов основных противомикробных препаратов?						Отчет об израсходовании запасов
22.b	Имеется ли в лечебно-профилактическом учреждении механизм информирования о некондиционных и фальсифицированных лекарственных препаратах и диагностических средствах?						Отчеты о некондиционных/ фальсифицированных противомикробных препаратах и средствах диагностики
23	Проводит ли группа по СКАТ регулярный мониторинг чувствительности возбудителей инфекций к антибиотикам и оценку резистентности для ряда показательных бактерий?						Заключение о чувствительности возбудителей к противомикробным препаратам

Компоненты для оценки		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано							
24	Проводит ли группа по СКАТ мониторинг выполнения в лечебно-профилактическом учреждении не менее одной конкретной меры СКАТ (например, назначения для пациентов по данным историй болезни)?						Отчет о мерах СКАТ
Предоставление обратной связи в лечебно-профилактическом учреждении							
25	Проводит ли комитет по СКАТ/соответствующая группа анализ с подготовкой отчетов для лиц, делающих назначения, и администрации лечебно-профилактического учреждения в отношении количества приобретенных/ назначенных/ отпущенных антибиотиков.						Отчет о потреблении противомикробных препаратов
26	Проводит ли комитет по СКАТ/соответствующая группа обзор, анализ и подготовку отчетов в отношении показателей чувствительности к противомикробным препаратам и доводит ли основные результаты до сведения лиц, делающих назначения?						Сведения о распространении данных исследования чувствительности к противомикробным препаратам
27	Доводит ли группа по СКАТ до сведения лиц, делающих назначения, информацию об итогах аудита/ анализа качества/ целесообразности применения антибиотиков, а также о направлении конкретных действий?						Отчеты для лиц, делающих назначения, с указанием направлений конкретных действий

Компоненты для оценки							
● Нет ● Нет, однако является приоритетом ● Запланировано, однако не начато ● Частично реализовано ● Полностью реализовано		Началь-ный момент времени	Период 1	Период 2	Период 3	Период 4	Критерии
28	Проводится ли в лечебно-профилактическом учреждении разработка и регулярное обновление кумулятивных антибиотикограмм (приложение VIII, стр. 71 Практического пособия ВОЗ по программе СКАТ)?						Наличие антибиотикограммы

Контактные данные для получения
дополнительной информации:

World Health Organization

20, Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

Department of Global Coordination and
Partnership (GCP) on Antimicrobial Resistance

E-mail: AMRgcp@who.int

Web: [https://www.who.int/teams/
global-coordination-partnership-AMR](https://www.who.int/teams/global-coordination-partnership-AMR)



**Всемирная организация
здравоохранения**



**Антибиотики
противовирусные
противогрибковые
противопаразитарные средства**

