



РЕЗОЛЮЦИЯ

Конференции «Эпидемический щит России» (Круглых столов №№ 9, 14, 19, 24, 29) XIV Всероссийский конгресс пациентов Россия, Москва, 22-23 ноября 2023 года

На площадке XIV Всероссийского конгресса пациентов «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение» 22-23 ноября 2023 года состоялась конференция «Эпидемический щит России».

В конференции приняли участие ведущие представители медицинского, научного и пациентского сообществ, представители Министерства здравоохранения Российской Федерации и индустрии, включая ведущих российских производителей иммунобиологических препаратов.

Во время работы конференции участниками обсуждался широкий круг вопросов, связанных с эпидемиологической безопасностью Российской Федерации, перспективы ее дальнейшего развития в условиях глобальных геополитических вызовов и преград, стоящих на пути совершенствования системы эпидемиологической безопасности нашей страны.

Инфекционные и паразитарные болезни человека являются одной из наиболее значимых угроз безопасности для всех стран. Инфекции способны обладать высоким потенциалом быстрого распространения, приводить к инвалидизации и смерти, оказывать значительное влияние на показатели здоровья и продолжительность жизни населения, вызывать крайне негативные социально-экономические последствия одновременно в нескольких странах или во всем мире в случае пандемий.

По мнению экспертов, сегодня, кроме ставших уже привычными возбудителей, нам угрожает весьма значительное число новых инфекций, в том числе зоонозных, а также - искусственно созданных. Озабоченность вызывают вспышки «возвращающихся» инфекций, таких как корь или полиомиелит, связанных с миграционными потоками с территорий, на которых отсутствовала системная иммунопрофилактика, что обусловлено, в том числе, низкой приверженностью граждан вакцинации. А также - появление вспышек «древних» заболеваний, связанных с изменением климата (например случаи сибирской язвы, вызванные таянием вечной мерзлоты).

Особую озабоченность среди участников конференции вызывает проблема резистентности к антимикробным препаратам. Резистентность к антимикробным препаратам (антибиотикорезистентность, АМР) является глобальной проблемой. Инфекции, вызванные устойчивыми к антимикробным препаратам (АМП) возбудителями, создают значительную экономическую и социальную нагрузку для систем здравоохранения в различных странах. Устойчивые к АМП возбудители вызывают более 700 000 смертей ежегодно во всем мире, из них более 50 000 смертей происходят на территории стран Европы.

Рост АМР происходит на фоне растущего потребления антимикробных препаратов.

АМР является ведущей причиной смерти во всем мире — выше, чем ВИЧ/СПИД или малярия, — с самым высоким бременем, наблюдаемым в странах с низким уровнем дохода.

Также серьезной проблемой являются инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), которые не только увеличивают риск инвалидизации и

летальности пациентов, в том числе – успешно прошедших лечение от «основного» заболевания, создают социальный и репутационный риск для любой медицинской организации, но и вносят существенный вклад в развитие устойчивости микроорганизмов к антимикробным препаратам (АМР). На сегодняшний день наблюдается динамика к снижению заболеваемости ИСМП. Однако, данные зарубежных исследований и выборочных исследований, проводимых на территории нашей страны, свидетельствуют о низком уровне регистрации этих инфекций.

Одной из причин низкой регистрации в Российской Федерации являются сложности межведомственного взаимодействия, угроза административного и финансового наказания, уголовного преследования, психологические стереотипы руководителей медицинских организаций.

Современный подход к регистрации и учету ИСМП, по мнению экспертов, ведет к тому, что регистрируемая заболеваемость ниже реальной примерно в 100 раз, что говорит о необходимости его безотлагательного изменения на более эффективный.

Отдельной проблемой является нехватка квалифицированных специалистов в области эпидемиологии и борьбы с инфекционными болезнями. В некоторых регионах страны дефицит специалистов приближается к 70% эпидемиологов, инфекционистов, специалистов по детским инфекциям.

Как результат, проблемой является состояние системы оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях. Так, степень - боксированности инфекционных стационаров составляет 27%, хотя должна стремиться к 100%, и в целом состояние инфекционного коечного фонда требует планомерной прицельной работы.

В своих выступлениях участники Конференции отметили исключительную важность дальнейшего развития системы иммунопрофилактики, как одного из ключевых элементов эпидемического щита России.

Также участники Конференции отметили исключительную важность формирования у населения России приверженности вакцинации, как неотъемлемой части государственной политики, и как результат – развития популяционного иммунитета к вакциноуправляемым инфекциям.

В целом по итогам работы Конференции «Эпидемический щит России» были выработаны следующие предложения:

Правительству Российской Федерации:

1. Для ускорения работы по защите населения от инфекционных угроз считаем важным и своевременным рассмотреть вопрос о разработке и реализации Государственной программы во главе с Минздравом России. Важнейшими условиями реализации этой программы должны стать: наличие единой вертикали управления, в том числе организации Научного Центра Инфекционных Болезней при МЗ РФ (как научно-методическую основу инфекционной службы); переход на централизованное управление и содержание инфекционной службы; включение санитарно-эпидемиологической службы в структуру Минздрава России.
2. Утвердить методические рекомендации по определению чувствительности к антимикробным препаратам, разработанные Межрегиональной ассоциацией по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ), в виде Постановления Правительства Российской Федерации.
3. Обеспечить создание и выпуск современных вакцин, современных антибиотиков, иных противоинфекционных средств и определение реальной потребности в них путем формирования государственного заказа на разработку и массовое производство новых препаратов.
4. Поручить Министерству здравоохранения Российской Федерации разработку стратегии предупреждения распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в Российской Федерации с планом реализации до 2035 г.

5. Обеспечить ускорение реализации «Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года», утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 сентября 2020 г. № 2390-р как важнейшего инструмента эпидемической безопасности России.
6. Ускорить принятие поправки к Федеральному закону от 17.09.2008 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», предусматривающей включение защиты детей и населения страны от актуальных инфекций, начиная с менингококковой, и обеспечить введение защиты от менингококковой инфекции в национальный календарь профилактических прививок в 2024 году.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Внедрить современные подходы к инфекционному контролю в стационарах для снижения рисков распространения и появления в стационаре новых очагов инфекции.
2. Совместно с медицинским сообществом определить новые подходы к регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в т.ч. путем создания системы учета и регистрации случаев ИСМП в рамках системы качества и безопасности медицинской деятельности (мониторинг нежелательных события) вне системы общего учета заболеваемости инфекционными заболеваниями населения.
 - 2.1. Определить порядок использования риск-ориентированного подхода к выявлению случаев ИСМП с целью улучшения системы регистрации всех случаев инфекций в медицинских организациях, в т.ч. путем формирования национального регистра.
 - 2.2. Разработать регламент проведения мероприятий по минимизации риска ИСМП с учетом определения исходного риска (оценка предотвратимых и непротвратимых рисков), введения «ординарных интервалов частоты ИСМП» различных нозологических форм для разных типов медицинской организации на основе исходно оцененного риска возникновения ИСМП («уровни сравнения»).
3. Утвердить обязательные требования к мониторингу АМР, чувствительности к дезинфектантам, бактериофагам, вирулентности возбудителей в многопрофильных медицинских организациях (стационарах).
4. Создать систему формирования и регулярного обновления клинических протоколов антимикробной терапии в многопрофильных медицинских организациях (стационарах) на основании данных локального мониторинга резистентности возбудителей к антимикробным препаратам.
5. Внедрить в клиническую практику многопрофильных стационаров диагностические алгоритмы и обновляемые протоколы антимикробной терапии (АМТ) на основании данных мониторинга резистентности возбудителей к антимикробным препаратам.
6. Совместно с экспертным сообществом внедрить современные методы микробиологической диагностики бактериальных и грибковых инфекций (нозокомиальные инфекции, внебольничная бактериальная пневмония и инвазивный аспергиллез) (которые проводятся в том числе и с помощью иммунохроматографических тестов) в систему обязательного медицинского страхования (ОМС), методы выявления резистентности к существующим антимикробным препаратам (АБП) и определения чувствительности микроорганизмов к новым АБП.

(Указанные современные методы должны проводиться на уровне многопрофильных стационаров с целью идентификации возбудителя и установления этиологии заболевания, определения чувствительности

бактерий к антимикробным препаратам (АМП) для возможности выбора более рациональной (эмпирической/этиотропной) терапии инфекций терапии для пациентов с учетом типа резистентности и индивидуальных особенностей организма пациента, что положительным образом повлияет на результативность оказания медицинской помощи, и позволит повысить эффективность инфекционного контроля в медицинской организации.)

7. Совместно с ФФОМС, иными заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и врачебным сообществом разработать и утвердить НПА, направленных на обеспечение в стационарах запаса критически-значимых антимикробных препаратов и формирование требуемого государственного финансирования для этих целей.
(Разработка и утверждение списка ЗАПАСА необходимых лекарственных препаратов для их «круглосуточной доступности» в ОРИТ медицинских организаций будет способствовать обеспечению быстрого доступа (в течение 1-4 часов) к своевременной рациональной (эмпирической/этиотропной) терапии инфекций, вызванных полирезистентными возбудителями. Это обеспечит повышение выживаемости пациентов с тяжелыми инфекциями, и, в конечном счете, повлияет на сокращение расходов системы здравоохранения на купирование экстренных состояний.)
8. Включить в клинические рекомендации обязательные лабораторные исследования, позволяющие выявить бактериальные инфекции.
9. Исключить назначение АБП при отсутствии подтвержденной бактериальной инфекции, что должно быть отражено в клинических рекомендациях.
10. Внедрить в ежедневную клиническую практику врача право выписывать рецепт по торговому наименованию помимо случаев, требующих созыва врачебной комиссии.
(Это позволит закрепить за врачом финальное решение по выбору терапии, будет способствовать повышению качества и эффективности медицинской помощи, поможет избежать нежелательных реакций терапии и способствует сдерживанию антибиотикорезистентности. Поскольку уровень медицинской подготовки врача выше, чем фармацевтического работника.)
11. Создать единую медицинскую информационно-аналитическую систему по стране для сбора, обобщения и систематизации медицинской информации о пациентах. Также осуществить возможность доступа аптечных учреждений к рецепту, выписанному через данную систему, при отпуске препарата.
(Это поспособствует назначению рациональной и более эффективной терапии, исключит ошибки в трактовании рецепта, выписанного от руки врачом, поможет избежать ситуации, когда пациент не может найти препарат в аптеке или в случаях, когда врач выписывает препарат, выведенный из обращения или ушедший с рынка ввиду политико-экономической ситуации).
12. Совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти разработать и принять межведомственный акт, утверждающий план перехода на использование четырехвалентных вакцин для профилактики гриппа в рамках национального календаря на 2023 - 2025 годы.
13. С целью обеспечения вакцинацией от менингококковой инфекции (МИ) в рамках НКПП начиная с 2025 года необходимо реализовать следующие мероприятия:
 - 13.1. Организовать межведомственную проработку вопроса производства готовых лекарственных форм (ГЛФ) вакцины для профилактики МИ в

РФ, включая определение цены и гарантированных объемов производства на основании потребности Минздрава.

- 13.2. Определить контингент населения, подлежащий вакцинации и выбрать схемы вакцинации.
- 13.3. Подготовить финансово-экономическое обоснование (ФЭО) для расчёта необходимого бюджета для обеспечения закупок вакцины против МИ.
- 13.4. Подготовить и направить в Правительство и Государственную Думу РФ проект изменений в ст.9 Федерального закона от 17.09.1998г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» в части включения менингококковой инфекции и на его основании, проект изменений Приказа Минздрава РФ №1122н о Национальном календаре профилактических прививок.
- 13.5. Внести предложения в Федеральный Закон о Федеральном бюджете для финансового обеспечения защиты от МИ на 2025г. и плановый период 2026-2027гг.
- 13.6. Принять изменения в Приложение №2 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (далее – Приказ) на основе предложений и рекомендаций ведущих экспертов, которые были подготовлены и направлены в Минздрав России, в период публичного обсуждения указанного НПА и неоднократно обсуждены на общественных площадках со стороны медицинского, экспертного и пациентского сообществ после утверждения текущей редакции Приказа.
14. Включить в информационные и методические материалы по теме «Антибиотикорезистентность» блок о фаготерапии, как перспективному методу терапии инфекционных заболеваний.
15. Включить определение чувствительности к бактериофагам в рутинную практику лабораторной диагностики стационарных и амбулаторных лечебных учреждений всех уровней.
16. Рассмотреть на профильных мероприятиях и включить фаготерапию в клинические рекомендации, методические руководства и протоколы лечения по мере накопления клинического опыта в исследуемых нозологиях: заболевания ЛОР органов (отиты, тонзиллиты, синуситы), инфекции мочевых путей у взрослых и детей (цистит у женщин), инфекции желудочно-кишечного тракта, лечение гнойных и осложненных ран, ожоги, пневмонии, вызванные антибиотикорезистентными возбудителями.

Министерству науки и высшего образования Российской Федерации:

1. Пересмотреть образовательные стандарты и программы для обучения врачей в области инфекционных болезней, в том числе по подготовке детских инфекционистов и клинических эпидемиологов.
2. Включить информацию о фаготерапии и её возможностях в циклы обучения на факультетах усовершенствования врачей, в рамках курсов повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей хирургов, урологов, травматологов-ортопедов, реаниматологов, гастроэнтерологов, оториноларингологов, терапевтов, педиатров, врачей общей практики, микробиологов, инфекционистов и эпидемиологов, а также в периодическую аккредитацию специалистов.

Всероссийскому союзу пациентов:

1. Совместно с профильными медицинскими ассоциациями провести информационно-просветительскую кампанию, направленную на

информирование врачебного сообщества о фаготерапии как альтернативном методе борьбы с инфекционными заболеваниями.