



2030 Global Agenda for Sepsis

Making the Next Success Story in Global Health

Глобальная повестка дня по сепсису на период до 2030 года

Создание новой истории успеха в глобальном здравоохранении

- Срочность действий;
- 48,9 миллионов случаев сепсиса;
- 1 из каждых 5 смертей в мире;
- 20,3 миллионов детей в возрасте до 5 лет;
- 5,7 миллионов случаев сепсиса у матерей;
- 85% бремени в условиях нехватки ресурсов;
- невидимая глобальная угроза здоровью;
- пробелы в политике, инвестициях и знаниях;
- 5 стратегических направлений (столпов);
- политическое лидерство и многосторонность;
- готовность системы здравоохранения к сепсису и его последствиям;
- подход с участием всего общества;
- исследования и инновации в области сепсиса;
- сепсис при пандемиях и других чрезвычайных ситуациях.



БЛАГОДАРНОСТИ

Международный альянс по сепсису (GSA) инициировал и возглавил разработку Глобальной повестки дня по сепсису на период до 2030 года посредством инклюзивного процесса консультаций с региональными альянсами по сепсису и более чем 70 организациями-членами и партнерами, представляющими пациентов с сепсисом и их семьи, государственный, частный, академический и гражданский секторы. Многосторонний стратегический диалог по планированию начался в 2023 году на полях 78-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН в Нью-Йорке, за которым последовали параллельные мероприятия по сепсису параллельно с Всемирным саммитом по здравоохранению 2023 года в Берлине и 77-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в Женеве в 2024 году.

Во-первых, мы хотели бы поблагодарить наших стратегических партнеров за совместный созыв многосторонних диалоговых встреч, включая Сеть парламентариев UNITE за глобальное здравоохранение (UNITE), Фонд Вирхова, Sepsis Stiftung, Инициативу Клинтона по доступу к здравоохранению (CHAI), Международную ассоциацию женщин-врачей (MWIA) и Глобальное партнерство по исследованиям и разработкам антибиотиков (GARDP). GSA выражает особую благодарность профессору, доктору Эндрю Ульману, председателю подкомитета по глобальному здравоохранению в парламенте Германии, за запуск Глобальной повестки дня по сепсису 2030 года в немецком Бундестаге по случаю Всемирного дня сепсиса 2024 года.

Мы гордимся тем, что доктор Тедрос Адханом Гебрейесус, генеральный директор Всемирной организации здравоохранения, и профессор, доктор Карл Лаутербах, федеральный министр здравоохранения Германии, снова оказали покровительство Всемирному дню сепсиса в 2024 году.

Международный альянс по сепсису хотел бы настоящим выразить признательность сотрудникам штаб-квартиры и региональных отделений Всемирной организации здравоохранения за технический вклад в разработку этого документа.

Наконец, мы благодарны за обзор и технические материалы, полученные от руководителей и экспертов Африканского альянса по сепсису (ASA), Азиатско-Тихоокеанского альянса по сепсису (APSA), Европейского альянса по сепсису (ESA), Рабочей группы поддержки пациентов и семей ESA, Фонда по сепсису Великобритании, END SEPSIS – Rory Staunton Foundation (США), Восточно-средиземноморского альянса по сепсису (EMSA), Альянса по сепсису (США), Японского альянса по сепсису (JaSA), Непальского общества интенсивной терапии (NSCCM), Общества интенсивной терапии (SCCM), Всемирной федерации медсестер интенсивной терапии (WFCCN), Sepsis-en-daarna (Нидерланды), Sepsisfonden (Швеция), FHU SEPSIS (Франция), SEPSIBEL (Бельгия) и Глобального партнерства по исследованиям и раз-



работкам антибиотиков (GARDP). Большинство стратегических партнеров и участников GSA также официально одобрили Глобальную повестку дня по сепсису на период до 2030 года, наряду с Французским обществом интенсивной терапии - Société de Réanimation de Langue Française (SRLF – FICS), Международной сетью по содействию исследованиям в отделении интенсивной терапии (CRICS-TRIGGERSEP), Международной академией жидкостей (IFA), Sepsis Australia, Греческим обществом химиотерапии, Греческой группой по изучению сепсиса, Греческим институтом по изучению сепсиса, Институтом глобального здравоохранения Джорджа, Итальянской ассоциацией микробиологических клиник (AMCLI), The Synergist, Альянсом врачей и пациентов по вопросам здоровья и безопасности (США) и Всемирной федерацией обществ анестезиологов (WFSA).

Мы с нетерпением ждем будущих одобрений документа и превращения сепсиса в следующую историю успеха в глобальном здравоохранении посредством согласованного голоса и действий национальных, региональных и международных партнеров. Для получения постоянно обновляемого списка организаций, официально поддерживающих Глобальную повестку дня по сепсису на период до 2030 года, посетите сайт: globalsepsisalliance.org/2030-global-agendafor-sepsis.



«Нам необходимо срочно изменить статус-кво. Сепсис, ежегодно поражающий почти 50 миллионов детей, женщин и мужчин, остается невидимым в глобальном диалоге и архитектуре здравоохранения. Срочность наших действий становится еще более критической, поскольку доступны проверенные, экономически эффективные вмешательства для предотвращения миллионов смертей и инвалидности, связанных с сепсисом. Приоритеты исследований и разработок для новых решений также ясны, как улучшить профилактику, раннее выявление и лечение этой медицинской чрезвычайной ситуации и обеспечить надлежащий уход и реабилитацию для выживших после сепсиса. Глобальная повестка дня по сепсису на период до 2030 года представляет собой дорожную карту для этих критически необходимых действий. Мы надеемся, что политические лидеры, специалисты в области общественного здравоохранения и клинические специалисты, донорские и благотворительные организации, новаторы и защитники сепсиса присоединятся к нам, чтобы сделать сепсис следующей историей успеха в глобальном здравоохранении».

Д-р Мариам Джашви Генеральный директор, Глобальный альянс по сепсису
Бывший заместитель министра здравоохранения и член парламента Грузии.



«Глобальная повестка дня по сепсису на период до 2030 года может вывести нашу общую борьбу на новый уровень и позволить нам спасти миллионы детей и взрослых от ненужных смертей и инвалидности. За последние два десятилетия мировое сообщество по сепсису достигло значительного прогресса. Мы гордимся тем, что видим все более растущее признание роли, которую Глобальный альянс по сепсису играет с момента своего основания в 2010 году. Движение Всемирного дня сепсиса, инициированное GSA, теперь объединяет более 50 000 заинтересованных сторон. Всемирный конгресс по сепсису, запущенный в 2016 году, уже охватил 107 000 политиков, работников здравоохранения, ученых и сторонников сепсиса из 180 стран, обладающих самыми современными знаниями в этой области. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения 2017 года по сепсису стала поворотным моментом, и сегодня Глобальный альянс по сепсису с гордостью представляет самую первую многолетнюю глобальную стратегию будущих действий».

Профессор, доктор наук Конрад Рейнхарт, основатель и президент Глобального альянса по борьбе с сепсисом, президент Фонда борьбы с сепсисом



«Мы не сможем достичь Целей устойчивого развития 2030 года без активизации борьбы с сепсисом и его последствиями. Мы должны расширить клинические знания и проверенные вмешательства, чтобы защитить 5,7 миллиона матерей и 20 миллионов детей, которые ежегодно страдают от сепсиса. Чтобы остановить сепсис и его последствия, необходимы надежная политическая приверженность и инвестиции в многосторонние и многосекторальные действия. Мы будем решать проблемы неравенства, приводящие к тому, что страны с низким и средним уровнем дохода продолжают нести непомерно высокое бремя, 85% случаев сепсиса в мире и непропорционально меньшие инвестиции в меры профилактики и контроля инфекций. Мы уверены, что Глобальная повестка дня по сепсису 2030 года станет катализатором действий по сокращению неравенства в знаниях и увеличению ресурсов для предоставления качественной помощи при сепсисе детям, женщинам, пожилым людям и другим уязвимым группам населения».

Профессор Ниранджан «Текс» Киссун Президент Глобального альянса по борьбе с сепсисом Бывший президент Всемирной федерации детских обществ интенсивной терапии и реанимации



КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ

Глобальная повестка дня по сепсису на период до 2030 года

Глобальная повестка дня по сепсису на период до 2030 года — это первое многолетнее стратегическое видение, направленное на облегчение значительного гуманитарного, общественного, медицинского и экономического бремени сепсиса и его последствий посредством согласованных усилий государств-членов ООН и многочисленных заинтересованных сторон на национальном, региональном и международном уровнях.

Международный альянс по сепсису (GSA) инициировал и координировал разработку этого документа с участием своих 5 региональных альянсов по сепсису и более 70 организаций-членов и партнеров из Африки, Азиатско-Тихоокеанского региона, Карибского бассейна, Восточного Средиземноморья, Европы, Латинской Америки и Северной Америки. Многосторонний стратегический диалог начался в 2023 году на полях 78-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН в Нью-Йорке, за которым последовали сопутствующие мероприятия по сепсису параллельно с Всемирным саммитом по здравоохранению 2023 года в Берлине и 77-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в Женеве в 2024 году.

Процесс стратегического планирования также включал обсуждения в фокус-группах и серию онлайн-консультаций с лицами, пережившими сепсис, и представителями их семей, практикующими врачами, а также партнерами из государственного, частного, академического и гражданского секторов. Конечной целью Глобальной повестки дня на период до 2030 года является предотвращение миллионов предотвратимых смертей и инвалидности среди детей, женщин и мужчин путем более сильного позиционирования сепсиса в глобальной архитектуре здравоохранения и развития и повышения возможностей реагирования на эту медицинскую чрезвычайную ситуацию в обществе и медицинских учреждениях. Стратегия направлена на снижение общей заболеваемости сепсисом по меньшей мере на 25%, повышение показателей выживаемости детей и взрослых пациентов более чем на 20% и снижение средних затрат на одного пациента с сепсисом в стране на 20% по сравнению с исходными показателями 2017–2020 годов.

Раздел 1 объединяет последние эпидемиологические, клинические и экономические данные о сепсисе и его последствиях, подтверждая, что сепсис является основной причиной смерти детей и взрослых, на долю которого приходится 1 из каждых 5 смертей в мире. Дети, женщины, люди с ослабленным иммунитетом и пожилые люди наиболее уязвимы к этой медицинской чрезвычайной ситуации. По оценкам, сепсис поражает 48,9 миллионов человек и ежегодно уносит 13,7 миллионов жизней. Экономическое воздействие также значительно, составляя 2,65% бюджетов здравоохранения и среднюю стоимость госпитализации в размере 36 191 евро



на одного пациента с сепсисом в стране. Косвенные издержки от потерь производительности из-за болезни, инвалидности и преждевременной смерти еще более существенны, составляя 70-80% от общих социальных издержек на сепсис. При 5,7 миллионах случаев сепсиса у матерей и 2,9 миллионах смертей детей в возрасте до пяти лет в год Цели устойчивого развития до 2030 года не могут быть достигнуты без фундаментальных изменений в глобальном реагировании на сепсис. Новая повестка дня по сепсису может помочь ускорить прогресс в достижении 9 из 17 целей за счет устранения неравенства и пробелов в знаниях, а также улучшения всеобщего охвата услугами здравоохранения и финансовой защиты для наиболее уязвимых лиц. В документе также подчеркивается неотложность синергетической политики и действий в отношении сепсиса и устойчивости к противомикробным препаратам, поскольку предполагаемые 4,95 миллиона смертей, связанных с антибиотикорезистентностью, ежегодно являются частью 13,7 миллионов смертей, связанных с сепсисом. Наконец, с возросшим риском инфекций и, соответственно, возросшим риском сепсиса любые будущие пандемии, вооруженные конфликты, гуманитарный кризис и изменение климата потребуют более активных действий реагирования на сепсис.

В разделе 2 обобщены достижения последних двух десятилетий в борьбе с сепсисом. Важный прогресс был достигнут в развитии клинических знаний и международных рекомендаций в рамках Surviving Sepsis Campaign. Всемирная организация здравоохранения также продвинулась в разработке руководств и инструментов, связанных с сепсисом, которые помогут устранить критические пробелы в знаниях на глобальном Юге. Высокоуровневая адвокация и усилия по созданию альянсов привели к принятию исторической резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения по сепсису в 2017 году (WHA70.7). Коммюнике министров здравоохранения стран G7 (2022) и Берлинская декларация 2023 года, одобренные 75 международными партнерами в области здравоохранения, стали двумя другими важными платформами адвокации. Выжившие после перенесенного сепсиса и семьи пациентов, которые потеряли свои жизни из-за сепсиса, отстаивали национальные планы действий и основанные на доказательных данных политические инициативы в ряде стран, спасая тысячи детей и взрослых. Истории успеха, в первую очередь из стран с высоким уровнем дохода, таких как Австралия, Бельгия, Ирландия, Швеция, Великобритания и США, могут вдохновить и направить разработку национальных программ действий по борьбе с сепсисом, ориентированных на пациента политик и изменений в других странах и регионах.

Раздел 3 объединяет оставшиеся пробелы в глобальном реагировании на сепсис. Несмотря на документально подтвержденный прогресс и тот факт, что проверенные и доступные вмешательства осуществимы для масштабирования во всех условиях, остаются пробелы в реализации, которые ежедневно уносят жизни. Сепсис и его последствия по-прежнему в значительной степени невидимы в глобальном



ландшафте здравоохранения и получают непропорционально низкие политические и финансовые инвестиции по сравнению с их человеческими и экономическими издержками. Спустя семь лет после принятия резолюции WHA70.7 менее 10% государств-членов ООН разработали национальные планы действия и основанную на доказательных данных политику. Сепсис по-прежнему недостаточно финансируется в национальных и международных повестках дня, без целевого финансирования развития со стороны правительств, международных финансовых учреждений, государственно-частных партнерств или инновационных финансовых платформ. Даже хорошо обеспеченные ресурсами системы здравоохранения документируют плохие клинические результаты из-за недостатков в догоспитальном распознавании сепсиса и своевременной идентификации и ведении на первичном и больничном уровнях. Госпитализированный пациент с сепсисом имеет больше шансов умереть, чем пациент с сердечным приступом или инсультом, однако сепсис по-прежнему не лечится с такой же срочностью, как другие критические состояния. Финансирование исследований и разработок для создания знаний и инноваций, включая новые вакцины, диагностику, терапию или инструменты искусственного интеллекта, также ограничено. Количество и качество эпидемиологических и клинических данных по-прежнему недостаточны для информирования о мерах политики, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Публикации 2020 года о глобальном бремени сепсиса установили основополагающие доказательства; однако для реагирования на сепсис необходимы более устойчивые системы отчетности и анализа данных с помощью обычной административной статистики здравоохранения, регистров сепсиса или специализированных исследований для информирования о соответствующих мерах политики и действиях.

Раздел 4, в котором представлены Глобальная повестка дня по борьбе с сепсисом на период до 2030 года и ее пять стратегических направлений, основывается на достижениях в глобальной борьбе с сепсисом, резолюции WHA70.7 и анализе оставшихся пробелов.

Стратегическое направление 1: Политическое лидерство и многостороннее сотрудничество

Многосторонность будет ключом к успеху новой Глобальной повестки дня по сепсису. Стратегическое направление призывает к созданию и вводу в действие Политической платформы высокого уровня для включения повестки дня по сепсису в глобальный диалог и архитектуру здравоохранения и развития. К 2030 году не менее 80% стран с высоким уровнем дохода и 50% стран с низким и средним уровнем дохода должны завершить национальные планы действий или процесс национального планирования действий по сепсису с выделенными внутренними бюджетными ресурсами. Страны должны обеспечить синергию национальных планов по сепсису с



более широкими планами и инициативами сектора здравоохранения, такими как всеобщий охват услугами здравоохранения, здоровье матерей, новорожденных и детей, профилактика и контроль инфекций, устойчивость к антибиотикам, профилактика, готовность и реагирование в условиях пандемии, безопасность пациентов и здоровое старение. К 2030 году не менее 80% стран с высоким уровнем дохода и 50% стран с низким и средним уровнем дохода должны включить услуги по сепсису в национальные пакеты приоритетных услуг всеобщего медицинского страхования. Правительства, международные финансовые институты, государственно-частное партнерство в глобальном здравоохранении и благотворительные фонды призваны инициировать гранты, займы и/или инновационные механизмы финансирования для улучшения реагирования на сепсис на местном и международном уровнях, с особым вниманием к странам со средним и низким уровнем дохода. Инвестиционные проекты по сепсису должны быть сосредоточены на *«спасении жизней и экономии затрат»*, поскольку истории успеха из Австралии, Канады и других стран документально подтвердили высокую отдачу от инвестиций в соответствующие политические решения. Наконец, GSA и его партнеры должны инициировать регулярный сбор данных и ежегодные Глобальные отчеты по сепсису для отображения прогресса в отношении резолюции WHA70.7, связанных с ней резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения и целей, установленных текущей Глобальной повесткой дня по сепсису на период до 2030 года.

Стратегическое направление 2: Готовность системы здравоохранения к сепсису и его последствиям

К 2030 году не менее 50% государств-членов ООН должны запустить основанные на доказательных данных и ориентированные на пациента клинические пути лечения сепсиса и пакеты сепсиса для взрослых и детей, уделяя особое внимание уязвимым группам населения, таким как беременные женщины, новорожденные, дети, пожилые люди и пациенты с хроническими заболеваниями. Увеличение инвестиций в перинатальную помощь, первичную медико-санитарную помощь и неотложную, критически важную и оперативную помощь имеет первостепенное значение. Медицинские учреждения, участвующие в каскаде оказания помощи, должны иметь основные расходные материалы и оборудование для лечения сепсиса и связанной с ним дисфункции органов. Это включает микробиологические лаборатории или инструменты быстрой диагностики, аппараты искусственной вентиляции легких с достаточным запасом кислорода, заместительную почечную терапию, системы мониторинга пациентов, антибиотики и внутривенные жидкости. Ключевые клинические процессы могут быть усилены и жизни спасены даже без новых материальных ресурсов при адекватном обучении клиническому ведению сепсиса. Страны должны



включить услуги по сепсису в пакеты приоритетных услуг всеобщего охвата услугами здравоохранения и разработать соответствующие учебные программы для всех групп работников здравоохранения, от работников здравоохранения в сообществе до студентов-медиков и аспирантов, а также для всех работников здравоохранения, которые ухаживают за тяжелобольными. Учебные программы должны быть сосредоточены на методологиях активного и непрерывного обучения, телемедицине и других цифровых решениях, включая цифровую поддержку принятия клинических решений. Государства-члены ООН должны также инициировать программы повышения качества (QI) для сепсиса, включая инициативы по регионализации и аккредитации. Наконец, следует усилить сквозные инициативы по профилактике и контролю инфекций для улучшения профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, высокого охвата плановой иммунизацией детей и взрослых, доступности воды, санитарии и гигиены в более чем 80% учреждений здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода и эффективного управления антибиотикорезистентностью.

Стратегическое направление 3: Общественный ответ

Необходимо повысить осведомленность о сепсисе и его последствиях среди широкой общественности, представителей СМИ и политиков посредством последовательной пропаганды, упрощенного нового повествования о сепсисе и вовлечения выживших после сепсиса и семей пациентов. Поскольку более 80% случаев сепсиса возникает в сообществах, представители общественности должны уметь определять сепсис как неотложную медицинскую ситуацию, требующую немедленного обращения за неотложной помощью. Упрощенные и контекстуализированные сообщения и более активное участие СМИ будут иметь важное значение для того, чтобы сделать «сепсис» нарицательным и возложить на правительства ответственность за действия. Необходимо и далее продвигать службы и группы поддержки пациентов, а выжившие после сепсиса должны возглавить голос пациентов при разработке политики, институциональных и общественных вмешательств, включая реабилитацию и восстановление после выписки из стационара. Необходимо изучать и анализировать поведение, связанное с обращением за помощью в сообщество, для информирования стратегий образования и взаимодействия.

Стратегическое направление 4: Исследования и инновации в области сепсиса

Государственные и частные возможности для исследований и финансирования сепсиса должны быть существенно улучшены наряду с инвестициями в новые решения в области профилактики, диагностики, лечения и искусственного интеллекта. Государства-члены ООН, особенно страны, входящие в Организацию экономического сотрудничества и развития, призваны выделять целевые средства на исследования



сепсиса и академическое сотрудничество. К 2025 году должна быть запущена Глобальная платформа исследований и инноваций в области сепсиса, международное государственно-частное партнерство, для систематического решения неудовлетворенных потребностей в профилактике, диагностике и лечении сепсиса, а также в нормативных аспектах. Платформа должна способствовать инвестициям в исследования и разработке новых вакцин, инструментов быстрого обнаружения патогенов, антимикробной и иммуномодулирующей терапии, подходов точной медицины и инноваций для решения проблем последствий сепсиса, ухода и реабилитации пациентов и их семей.

Стратегическое направление 5: Сепсис в условиях пандемий и других чрезвычайных ситуаций

В соответствии с резолюцией WHA70.7 необходимо усилить медицинские контрмеры для управления сепсисом при чрезвычайных ситуациях. Услуги по клиническому управлению сепсисом должны быть включены во все пакеты высокоприоритетных медицинских услуг для гуманитарного реагирования (пакет НЗ). Государства-члены ООН призваны интегрировать вмешательства, связанные с сепсисом, в национальные планы по профилактике и реагировании при пандемиях. Профилактика сепсиса, раннее выявление, лечение, а также уход и реабилитация после стационарного этапа лечения также должны быть включены в протоколы здравоохранения для военнослужащих и основные услуги по лечению гражданских лиц в условиях гуманитарной помощи. Протоколы гуманитарного реагирования и пакеты медицинских услуг от ведущих международных организаций гуманитарной помощи должны последовательно учитывать меры профилактики и реагирования на сепсис. Наконец, государства-члены ООН должны интегрировать сепсис в национальные законы и политику по адаптации к изменению климата.

РАЗДЕЛ 1

ГЛОБАЛЬНОЕ БРЕМЯ СЕПСИСА

1.1. Человеческое и общественное бремя

Сепсис — это опасная для жизни медицинская ситуация, когда реакция организма (хозяина) на инфекцию вызывает повреждение собственных тканей и органов. Это может привести к шоку, полиорганной недостаточности, инвалидности и смерти, особенно если это не распознано на ранней стадии и не лечится немедленно. (**Приложение А** по последним согласованным определениям сепсиса и септического шока). [1]

Приложение А



Сепсис определяется как опасная для жизни дисфункция органа, вызванная нерегулируемой реакцией хозяина на инфекцию.

Дисфункция органа может быть определена как острое изменение общего балла по шкале SOFA ≥ 2 баллов вследствие инфекции.

- Базовый балл SOFA можно принять равным нулю у пациентов, у которых, как известно, не было дисфункции органов ранее.
- Балл SOFA ≥ 2 отражает общий риск смертности приблизительно в 10% среди пациентов с подозрением на инфекцию. Даже у пациентов с умеренной дисфункцией может ухудшиться состояние, что подчеркивает серьезность этого состояния и необходимость немедленного и надлежащего вмешательства, если оно еще не было начато.

Проще говоря, сепсис — это опасное для жизни состояние, которое возникает, когда реакция организма на инфекцию повреждает его собственные ткани и органы. Пациенты с подозрением на инфекцию, которые, вероятно, будут находиться в отделении интенсивной терапии длительное время или умрут в больнице, могут быть оперативно идентифицированы у постели больного с помощью ускоренной шкалы SOFA (qSOFA), т. е. изменения психического состояния, систолического артериального давления ≤ 100 мм рт. ст. или частоты дыхания ≥ 22 /мин.

Септический шок — это подвид сепсиса, при котором основные циркуляторные и клеточные/метаболические нарушения достаточно глубоки, чтобы существенно увеличить смертность.

Пациенты с септическим шоком могут быть идентифицированы с клинической конструкцией сепсиса с сохраняющейся гипотензией, требующей вазопрессоров для поддержания среднего артериального давления (САД) ≥ 65 мм рт. ст. и имеющими уровень лактата в сыворотке > 2 ммоль/л (18 мг/дл), несмотря на адекватную волеическую реанимацию. При этих критериях больничная смертность превышает 40%.

Источник: Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, Bellomo R, Bernard GR, Chiche JD, Cooper-Smith CM, Hotchkiss RS, Levy MM, Marshall JC, Martin GS, Opal SM, Rubenfeld GD, van der Poll T, Vincent JL, Angus DC. Третье международное консенсусное определение сепсиса и септического шока (сепсис-3). JAMA. 23 февраля 2016 г.;315(8):801-10. doi:10.1001/jama.2016.0287. PMID: 26903338; PMCID: PMC4968574. Третье международное консенсусное определение сепсиса и септического шока (Сепсис-3)

В текущем разделе обобщены последние эпидемиологические, клинические и экономические данные о сепсисе и его последствиях, подтверждающие, что сепсис является одной из основных причин смертности, инвалидности и расходов на здравоохранение во всем мире, составляя приблизительно 20% всех ежегодных случаев смерти. [2,3] Эта глобальная угроза здоровью затрагивает 48,9 миллиона человек каждый год, включая 20,3 миллиона детей и 5,7 миллиона женщин во время беременности, родов или послеродового периода. [4]



По оценкам, в 2017 году было зарегистрировано 11 миллионов случаев смерти, связанных с сепсисом. [4] Однако, согласно последним оценкам Института измерения показателей и оценки состояния здоровья (IHME), сепсис является причиной 13,7 миллионов смертей ежегодно, унося жизни 2,9 миллионов детей в возрасте до пяти лет и составляя 10,7% всех случаев материнской смертности. [4,5]

Сепсис поражает как страны с ограниченными ресурсами, так и экономически развитые страны. На людей, живущих в странах с низким, средне-низким или средним социально-демографическим индексом (SDI), приходится 85% мирового бремени сепсиса, при этом больше всего страдают страны Африки к югу от Сахары и Юго-Восточной Азии. [4] В регионе Африки к югу от Сахары, где зарегистрировано около 17 миллионов случаев и 4 миллиона смертей, связанных с сепсисом, зафиксирован самый высокий уровень смертности в отделениях интенсивной терапии (ОИТ) и больницах (47,2%) у пациентов с сепсисом. [6] Несмотря на достижения, смертность от септического шока в течение 30 дней остается высокой даже в развитых регионах Северной Америки (33,7%) и Европы (32,5%). [7] В Соединенных Штатах сепсис является основной причиной смертности в больницах, ежегодно унося 350 000 взрослых жизней — больше, чем количество жизней, потерянных из-за инсульта, рака простаты, рака молочной железы и передозировки опиоидов вместе взятых. [8,9]



Рисунок 1. Глобальное бремя сепсиса

Сепсис является последним распространенным путем к смерти от большинства инфекционных заболеваний, включая бактериальные, вирусные и грибковые патогены, а также паразитов, таких как те, которые вызывают малярию.



Из 13,7 миллионов смертей, связанных с сепсисом, ежегодно, по оценкам, 8,8 миллиона вызваны бактериальными инфекциями (**Рисунок 2**), и это число включает 4,95 миллиона смертей, связанных с устойчивостью к противомикробным препаратам. [5] Кроме того, предполагаемые 7,7 миллиона смертей, связанных с инфекциями или сепсисом в 2019 году, были связаны с 33 отдельными бактериальными патогенами, что ставит эти инфекции на второе место среди причин смертности во всем мире. [10] Среди основных бактериальных патогенов, вызывающих сепсис, находятся *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Streptococcus pyogenes*, а также грибковые патогены рода *Candida*. [11]

Большинство из 14,9 миллионов дополнительных случаев смерти, зарегистрированных во время пандемии COVID-19, вероятно, также были связаны с сепсисом или могли быть отнесены к нему, поскольку 78% и 33% пациентов с COVID-19 в отделениях интенсивной терапии (ОИТ) и больничных палатах соответственно соответствовали диагностическим критериям сепсиса. [12,13] Пандемия кардинально изменила ландшафт эпидемиологии сепсиса, вызвав высокую заболеваемость сепсисом, связанным с SARS-CoV-2, и растущее согласие в том, что тяжелую дисфункцию органов, вызванную COVID-19, целесообразно отнести к сепсису. [13,14]

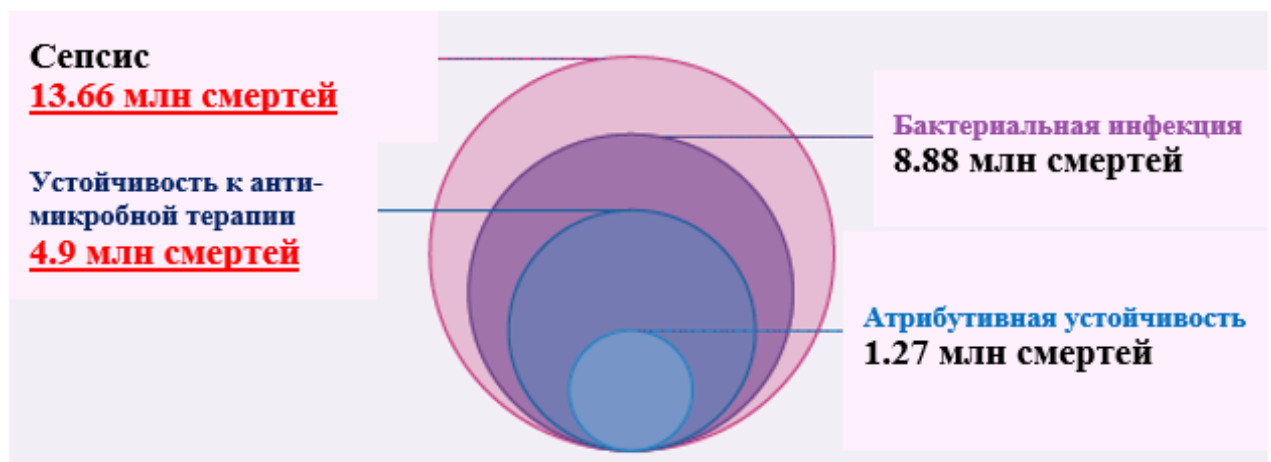


Рисунок 2. Структура смертей, связанных с инфекциями во всем мире

Источник: ИММЕ, 2023

Вопреки распространенному мнению, что только инфекционные заболевания приводят к сепсису, 15,8 миллионов случаев сепсиса и 5,1 миллиона, или почти половина всех смертей, связанных с сепсисом, происходят как инфекционные осложнения травм или неинфекционных заболеваний. [4] С точки зрения пациентов, консультированных для этого документа, сепсис часто воспринимается как в первую очередь проблема ОИТ. Напротив, 50% пациентов с сепсисом, госпитализированных в США, и две трети пациентов в Германии не лечились в ОИТ, и синдром после



сепсиса не ограничивается пациентами, лечившимися в ОИТ. [15] Другое распространенное заблуждение заключается в том, что сепсис в основном возникает в больницах, часто в результате инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Однако исследования неоднократно подтверждали, что более 80% пациентов имеют сепсис, начавшийся в обществе, диагностированный в течение 3 дней после госпитализации. [16,17]

Наконец, ухудшение качества жизни, инвалидность, повышенные риски повторной госпитализации и смертности являются частью последствий сепсиса и вносят значительный вклад в бремя этой глобальной проблемы здравоохранения для человека. [18] Перенесшие сепсис часто сталкиваются с долгосрочными последствиями, последствиями критического заболевания, изменяющими жизнь, и нуждаются в специализированном уходе и реабилитации. Сепсис также может привести к ампутации конечностей после ишемии и рискам повторного заражения, например, от травм, вызванных давлением протезов. Хроническая боль, посттравматическое стрессовое расстройство, дисфункция органов, усталость и недомогание после физической нагрузки являются распространенными последствиями сепсиса. Синдром после сепсиса включает долгосрочные физические, медицинские, когнитивные и психологические проблемы, и от 40% до 74% пациентов с сепсисом получают новый медицинский, психологический или когнитивный диагноз, соответствующий заболеваемости после сепсиса. [15,19] Синдром после сепсиса часто проявляется в виде медицинских и психических расстройств, сопоставимых с долгосрочными последствиями COVID-19. [20,21]

1.2. Экономическое бремя и бремя здравоохранения

Наряду с огромными человеческими страданиями, которые ежегодно затрагивают до 50 миллионов детей и взрослых, сепсис оказывает значительное экономическое воздействие. Еще до пандемии COVID-19 расходы, связанные с сепсисом, оценивались в 2,65% бюджетов здравоохранения или 0,33% валового национального продукта. [22]

Во всем мире средние общие расходы на лечение одного пациента с сепсисом варьируются от 1 101 до 91 951 евро, а медиана общих расходов на лечение сепсиса в стране оценивается в 36 191 евро, что эквивалентно 50 евро на душу населения в год. [22] Помимо высоких показателей смертности в отделениях интенсивной терапии (25,8%), пациентам с сепсисом требуется более длительное пребывание в отделениях интенсивной терапии, и они несут более высокие расходы на лечение по сравнению с другими пациентами ОИТ. [23,24]



Экономическое бремя и бремя здравоохранения сепсиса	
36 191 € Средняя стоимость лечения одного пациента с сепсисом в каждой стране	41 500 \$ Средняя общая стоимость пребывания в больнице при сепсисе у детей (США)
2,65% Расходы бюджета здравоохранения	0,33% Расходы валового национального продукта

Рисунок 3. Экономическое и медицинское бремя сепсиса

Большинство опубликованных исследований рассматривают финансовое и экономическое влияние сепсиса в странах с высоким уровнем дохода и подтверждают срочность действий даже в условиях хорошо обеспеченного здравоохранения.

- По оценкам, сепсис обходится Соединенным Штатам в 62 млрд долларов США в год в виде госпитализаций и квалифицированной сестринской помощи и составляет 9,9% всех больничных расходов. [9,25] Средняя стоимость госпитализации взрослого и ребенка с сепсисом в 2021 году составила 28 800 и 41 500 долларов США соответственно. [26] В целом, 18% общенациональных расходов на педиатрическую госпитализацию в период с 2012 по 2018 год были связаны с сепсисом, а средняя стоимость госпитализации при сепсисе (26 592 доллара США) была в 12 раз выше, чем стоимость госпитализации детей по любой причине (2 199 долларов США). [27]
- Австралия также задокументировала, что около половины пациентов с сепсисом были повторно госпитализированы в течение 90 дней после выписки, и более 70% были повторно госпитализированы в течение года. [23] Высокие показатели повторной госпитализации увеличивают спрос на стационарные услуги и общие расходы на здравоохранение при сепсисе, которые можно было бы предотвратить путем своевременного и надлежащего лечения сепсиса и его последствий.
- Бремя сепсиса особенно сложно в контексте стареющего населения в странах с высоким уровнем дохода, поскольку эта медицинская чрезвычайная ситуация в значительной степени связана с возрастом. Взрослые в возрасте ≥ 65 лет в 13 раз чаще госпитализировались с сепсисом, а жители домов престарелых имели в 6 раз более высокий риск поступления в отделения неотложной помощи из-за сепсиса. [28,29]

Ожидается, что сепсис окажет еще большее экономическое воздействие на пациентов и их семьи, живущие в странах с низким и средним уровнем дохода, с самым высоким бременем болезней и ограниченным доступом к всеобщему медицинскому страхованию и финансовым механизмам защиты в сфере здравоохранения.



- Более 75% из 3,1 миллиарда человек, оставшихся без эффективного покрытия медицинским страхованием в 2023 году, проживают в Южной, Юго-Восточной, Восточной Азии и странах Африки к югу от Сахары. [30] В результате ожидается, что люди и семьи, затронутые сепсисом, столкнутся с более высокими выплатами из своего кармана и катастрофическими и разорительными расходами на здравоохранение.
- Например, 47% пациентов, госпитализированных для лечения септического шока во Вьетнаме, и семьи 56% пациентов, умерших от септического шока, понесли катастрофические расходы. [31]
- Несмотря на ограничения данных из стран с низким и средним уровнем дохода, ежегодное экономическое бремя неонатального сепсиса только в странах Африки к югу от Сахары оценивается в диапазоне от 10 до 469 млрд долларов США. [32]

Наконец, значительные прямые расходы на здравоохранение составляют лишь небольшую часть (20–30%) истинного финансового бремени сепсиса, поскольку основные экономические последствия этой чрезвычайной медицинской ситуации наблюдаются после выписки из больницы. [18,24] Косвенные расходы, связанные с потерей производительности, инвалидностью и преждевременной смертью, составляют 70–80% от общих социальных расходов на сепсис. [16,21]

- Австралия оценивает прямые больничные расходы на сепсис в 700 миллионов австралийских долларов (AUD) ежегодно. Однако эти оценки составляют всего 14% от общих социальных расходов, а косвенные расходы из-за преждевременной смерти и инвалидности от сепсиса превышают 4 миллиарда австралийских долларов. [33]
- В Великобритании прямые расходы на сепсис для Национальной службы здравоохранения (NHS) оцениваются в 2,6 миллиарда фунтов стерлингов в год, но предполагаемые расходы для более широкого общества из-за потери производительности и преждевременной смерти составили 15,6 миллиарда фунтов стерлингов. [34]
- Нидерланды оценивают от 3,8 до 6,5 миллиардов евро в виде совокупного заболевания и косвенного экономического бремени сепсиса, что больше, чем ежегодное бремя, связанное с ишемической болезнью сердца или инсультом. [35] Было обнаружено, что сепсис составляет 57 304 года жизни с поправкой на качество (QALY), и более половины или 30 406 QALY были потеряны в качестве жизни выживших.
- Согласно тому же исследованию, через год после лечения в отделении интенсивной терапии 47% ранее трудоустроенных пациентов, переживших сепсис, остались безработными, в то время как остальные 53% продолжили работать



с более низкой производительностью. [35] Аналогичные тенденции наблюдались в США, где почти половина, или 49% пациентов, переживших сепсис в отделении интенсивной терапии, остались безработными спустя год после критического заболевания. [36]

- Страны Африки к югу от Сахары, где самая высокая неонатальная смертность от тяжелых инфекций, по оценкам, ежегодно теряют 5,29–8,73 млн лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY) только из-за неонатального сепсиса. [32] Наконец, ожидается, что высокое бремя сепсиса и высокое бремя ухода за пациентами, пережившими сепсис, членами семьи еще больше увеличат потери производительности, связанные с сепсисом, в странах с низким и средним уровнем дохода, а также общее экономическое воздействие сепсиса.

1.3. Сепсис — важная веха на пути

к достижению Целей устойчивого развития до 2030 года

Цели устойчивого развития до 2030 года и связанные с ними стремления в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, всеобщего охвата услугами здравоохранения, устойчивости к противомикробным препаратам и профилактики, готовности и реагирования на пандемии не могут быть достигнуты без решительных действий по борьбе с сепсисом на национальном, региональном и международном уровнях.

Усиленные меры по борьбе с сепсисом имеют решающее значение для ускорения прогресса в достижении Цели устойчивого развития, связанной со здоровьем (Рисунок 4), а также 8 других Целей в области устойчивого развития (Рисунок 5).

Сепсис и здоровье. Цель устойчивого развития 3		
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS	Ежегодное количество случаев сепсиса	Ежегодное количество смертей от сепсиса
3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING 	48.9 миллионов	13.7 миллионов
	20.3 миллионов детей до пяти лет	2.9 миллионов детей до пяти лет
	5.7 миллионов во время беременности	10.7% материнская смертность
	15.8 миллионов неинфекционные заболевания и травмы	5.1 миллионов неинфекционные заболевания и травмы

Рисунок 4. Цель устойчивого развития 3: Хорошее здоровье и благополучие



Рисунок 5. Помимо Цели устойчивого развития 3, связанной со здоровьем, прогресс в достижении восьми других Целей в области устойчивого развития (1, 2, 5, 6, 10, 13, 16 и 17) также будет тесно связан с успехом глобальной повестки дня по сепсису.

Материнский сепсис

Ежегодно сепсис поражает 5,7 миллиона женщин во время беременности, родов или в послеродовой период и остается третьей по частоте причиной материнской смертности. [37] Сепсис составляет 10,7% материнской смертности в странах с ограниченными ресурсами по сравнению с 4,7% в развитых регионах, при этом наибольшее бремя несут Южная Азия и страны Африки к югу от Сахары. [38,39] Несмотря на то, что это критическое состояние встречается всего в 0,04% родов, было установлено, что 23% всех случаев материнской смертности в Соединенных Штатах связаны с сепсисом. [40] Поэтому для снижения глобальной материнской смертности, особенно среди наиболее уязвимых групп в странах с низким и средним уровнем дохода, необходимы эффективные меры по борьбе с сепсисом (*Цель устойчивого развития 3.1*).

Сепсис у детей

Повестка дня по сепсису также занимает центральное место в *Цели устойчивого развития 3.2*, поскольку дети страдают непропорционально сильно. Более 40% глобального бремени сепсиса приходится на детей, по оценкам, 20,3 миллиона случаев сепсиса у детей и 2,9 миллиона случаев смерти у детей в возрасте до пяти лет. Эти цифры включают 1,3 миллиона случаев неонатального сепсиса, которые чаще всего поражают недоношенных и маловесных новорожденных. [41,4,10] Сепсис остается третьей по распространенности причиной неонатальной смертности во всем мире, при этом в странах с низким и средним уровнем дохода, особенно в Африканском



регионе, сообщается о самой высокой частоте тяжелых инфекций и сепсиса среди новорожденных. [4,32,42–44]

Иммунизация и сепсис

Любая инфекция может привести к сепсису, и иммунизация детей и взрослых против заболеваний, предупреждаемых вакцинацией, является одной из наиболее эффективных профилактических стратегий для предотвращения сепсиса и связанных с ним смертей и инвалидности. Поэтому мировое сообщество по сепсису вновь заявляет о необходимости ускорения прогресса в достижении целей Повестки дня по иммунизации до 2030 года. [45] Содействие плановым, догоняющим или кампанийным иммунизациям против дифтерии, столбняка, кори, гриппа, COVID-19 и других инфекций должно быть центральным элементом мер профилактики сепсиса как в обществах, так и в медицинских учреждениях.

Сепсис у пациентов, живущих с ВИЧ, туберкулезом и малярией

Сепсис всегда является серьезным заболеванием; однако люди, живущие с другими инфекционными заболеваниями или состояниями с ослабленным иммунитетом, подвергаются более высокому риску. [46] Клиническое течение сепсиса более тяжелое у пациентов с ВИЧ-инфекцией. [47,48] ВИЧ увеличивает риск смертности от сепсиса на 28% по сравнению с людьми, живущими без ВИЧ, во все периоды времени и географических регионах, особенно среди пациентов, проходящих лечение в странах с низким уровнем дохода. [47,48]

Сепсис и септический шок являются редкими осложнениями туберкулеза у иммунокомпетентных пациентов; однако туберкулез является основной причиной сепсиса в регионах с высокой распространенностью ВИЧ и туберкулеза, таких как страны Африки к югу от Сахары. (49) (50) Было обнаружено, что *Mycobacterium tuberculosis* является причиной 25%-30% инфекций кровотока у септических пациентов в Африке. Более того, эмпирическое лечение туберкулеза у пациентов с сепсисом в Уганде было связано с улучшением 28-дневной выживаемости. [50,51]

Наконец, по оценкам, у 7,3% пациентов с тяжелой малярией развивается клинический сепсис, у 6% детей, госпитализированных с тяжелой тропической малярией в Африке, была обнаружена бактериемия, а распространенная неправильная диагностика осложняет эффективное лечение сепсиса у пациентов с малярией. [52-54]

Неинфекционные заболевания и травмы

Эффективное реагирование на сепсис одинаково важно для снижения преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний (*Цель устойчивого развития 3.4*) и травм (*Цель устойчивого развития 3.6*), поскольку 5,1 миллиона смертей,



связанных с сепсисом, происходят вторично по отношению к сепсису, осложняющему тяжелые травмы или неинфекционные заболевания. [4] ВОЗ подтверждает, что у любого человека, пострадавшего от тяжелой травмы или серьезного неинфекционного заболевания, может развиваться сепсис, а пожилые люди, беременные или послеродовые женщины, новорожденные, госпитализированные пациенты и пациенты отделений интенсивной терапии, лица с ослабленным иммунитетом и люди с хроническими заболеваниями (например, диабетом) подвергаются более высокому риску. Сепсис может не быть основной причиной госпитализации, но может возникнуть как осложнение других имеющихся состояний, таких как неинфекционные заболевания и травмы.

Наконец, риск сепсиса у онкологических больных в 4-10 раз выше, причем вариации риска объясняются различиями в типах рака. [55,56] Внутрибольничные показатели смертности от сепсиса у онкологических больных колеблются в пределах 18–45%, [55–58] хотя эти показатели постепенно снижаются с течением времени, вероятно, из-за улучшения стратегий лечения сепсиса и инноваций в терапии рака. [59]

Всеобщий охват услугами здравоохранения

Эффективность мер реагирования на сепсис тесно связана с *Целью устойчивого развития 3.8* по адекватному всеобщему охвату услугами здравоохранения. Однако остается проблема, как добиться всеобщей профилактики, диагностики и лечения сепсиса посредством интеграции клинических путей и пакетов услуг по сепсису в национальные программы и бюджеты здравоохранения.

Международный альянс по сепсису и Африканский альянс по сепсису рекомендуют рассматривать клинические и эпидемиологические данные по сепсису в качестве индикаторов для измерения индекса всеобщего охвата услугами здравоохранения. Комплексные каскады лечения сепсиса на разных уровнях здравоохранения могут целостно отражать возможности национальных систем здравоохранения по обеспечению всеобщего доступа к иммунизации, воде, санитарии и гигиене, неотложной и интенсивной терапии и другим основным услугам.

Исследования и разработки вакцин и лекарственных средств

Исследования и разработки новых вакцин, диагностических средств (например, решений для оказания помощи в месте оказания помощи, искусственный интеллект), антимикробных и иммунотерапевтических средств для лечения сепсиса тесно связаны с *Целью устойчивого развития 3.b*. Эффективная профилактика сепсиса у детей и взрослых зависит от улучшенного и устойчивого охвата плановой иммунизацией, а также от разработки новых вакцин против патогенов, наиболее часто вызывающих сепсис (например, *E. coli*, *Klebsiella*). Реагирование на сепсис также требует



более эффективных диагностических решений, поскольку задержка распознавания остается ключевым препятствием для своевременного начала спасающего жизни лечения и мер по контролю источника. Задержка введения антимикробных препаратов после начала сепсиса может, по сути, увеличить риск смертности с 0,42% до 7,6% в час. [60,61]

Профилактика пандемий, готовность к ним и реагирование на них

Повестка дня по сепсису должна быть центральной в любых обсуждениях Международных медико-санитарных правил и более широких аспектов профилактики пандемий (*Цель устойчивого развития 3.d.1*). До 80% пациентов с COVID-19 в отделениях интенсивной терапии страдают от сепсиса, и любые будущие пандемии приведут к увеличению бремени сепсиса и его долгосрочных последствий. [12] Если следующие пандемии будут вызваны доминирующими штаммами патогенов с множественной лекарственной устойчивостью, влияние резистентности на результаты лечения пациентов, вероятно, будет даже больше, чем при COVID-19. Любая пандемия еще больше усугубит нехватку 10 миллионов медицинских работников, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, и ограничит предоставление эффективной помощи при сепсисе. [62]

Устойчивость к антимикробным препаратам

Более сильная синергия необходима между пропагандой, политикой, инвестициями и программой исследований и разработок в отношении антибиотикорезистентности и сепсиса, поскольку, по оценкам, 4,95 млн из 13,66 млн случаев смерти, связанных с сепсисом, ассоциируются с устойчивостью к антимикробным препаратам или могут быть отнесены к ней. [5] Антибиотикорезистентность, если присутствует, способствует быстрому развитию сепсиса и септического шока, а у пациентов с сепсисом и резистентными патогенами повышается риск госпитальной смертности. [46] По мере того, как все больше патогенов становятся резистентными, все больше людей подвергаются риску инфекций, которые могут перейти в сепсис.

Действия в отношении антибиотикорезистентности и сепсиса также должны быть синергетическими в клинической практике. Опираясь на резолюцию WHA70.7, текущая стратегия признает, что ненадлежащее и чрезмерное использование противомикробных препаратов способствует угрозе устойчивости к противомикробным препаратам и что сепсис представляет собой наиболее важное показание для ответственного использования эффективных противомикробных препаратов для здоровья человека. Начало антимикробной терапии у пациентов с сепсисом в течение первого часа после распознавания и более короткое время до приема антибиотиков может спасти жизнь, поскольку каждый час задержки увеличивает риск смертности на 0,42% -7,6%. [60,61] Индия подтвердила, что отсроченное введение антибиотиков



более чем через 1 час после распознавания детского сепсиса также связано с более высокими показателями смертности у детей. [63] В то время как широкой общественности и практикующим врачам рекомендуется избегать ненужного использования антибиотиков, эффективное управление противомикробной терапией при сепсисе не показало значительного увеличения ненадлежащего использования антибиотиков. [64] Более раннее введение антибиотиков также показало минимальные побочные эффекты по сравнению с клиническими исходами и смертями, предотвращенными от сепсиса. [65]

Цель устойчивого развития 1: Бедность и сепсис

Больше всего страдают бедные, поскольку уровень бедности в обществе и отсутствие страховки связаны с более высокой заболеваемостью сепсисом и смертностью от него. [66,67] Было обнаружено, что расовые и этнические меньшинства, те, кто не работает или живет в районах с уровнем бедности более 10%, страдают от более высокой смертности при госпитализации с септическим шоком. [66] Социально-экономическая депривация также была связана с повышенным риском развития сепсиса, не связанного с COVID-19, и 30-ти дневной смертностью в Англии. [68]

Цель устойчивого развития 2: Сепсис и недоедание

По состоянию на 2022 год 45 миллионов детей в возрасте до 5 лет страдают от истощения, 149 миллионов отстают в росте, и почти половина смертей среди детей связана с недоеданием. [69] Исследования неоднократно документируют повышенный риск сепсиса у детей с недоеданием, поскольку недоедание связано с подавленными иммунными реакциями, более высокой восприимчивостью к инфекционным заболеваниям, сепсису и септическому шоку. [70,71] Международные рекомендации по лечению сепсиса у детей также включают особые терапевтические соображения для детей с недоеданием. [70] Наконец, наличие недоедания связано с плохими результатами госпитализации среди пожилых людей, поступивших с сепсисом. [72]

Цель устойчивого развития 5: Гендерное равенство

Сепсис поражает 26,2 миллиона женщин и девочек каждый год по сравнению с 22,7 миллионами мужчин и мальчиков. Это гендерное различие может быть объяснено 5,7 миллионами случаев материнского сепсиса. Однако различия также наблюдаются в клинической помощи, и гендерные различия в результатах лечения сепсиса сохраняются даже в странах с высоким индексом гендерного равенства. Швеция, например, продемонстрировала, что пакет «Сепсис в течение часа» был назначен 30% пациенток по сравнению с 41,5% пациентов-мужчин, а 30-ти дневная смерт-



ность была выше у женщин с сепсисом и септическим шоком. [73] Кроме того, пациентки с меньшей вероятностью получают искусственную вентиляцию легких или заместительную почечную терапию. [74]

Цель устойчивого развития 6: Чистая вода и санитария

Соблюдение элементарной гигиены и надлежащей санитарии имеет важное значение для профилактики инфекций, которые могут привести к сепсису и септическому шоку. Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC) подтверждает, что надлежащая очистка рук и использование антисептических растворов являются наиболее эффективными способами профилактики внутрибольничных инфекций, которые могут привести к сепсису. [75] Однако в странах с низким и средним уровнем дохода, несущих наибольшее бремя сепсиса, отсутствуют надлежащие элементы санитарии и гигиены даже в медицинских учреждениях. [76] По оценкам ВОЗ и ЮНИСЕФ, в каждом четвертом медицинском учреждении отсутствуют базовые услуги водоснабжения, а 896 миллионов человек не имеют услуг водоснабжения в своих медицинских учреждениях. [77]

Цель устойчивого развития 10: Сепсис и повестка дня по неравенству

Равенство занимает центральное место в повестке дня по сепсису. Сепсис увеличивает разрыв в неравенстве, поскольку он непропорционально влияет на детей, женщин и мужчин, живущих в странах с ограниченными ресурсами и районах с высоким социально-экономическим неравенством. Более 4/5 случаев сепсиса происходят в странах с низким и средним уровнем дохода, где системы здравоохранения наименее развиты, а экономическое бремя сепсиса только увековечит межпоколенческую бедность и неравенство. Даже в странах с высоким уровнем дохода существуют различия в доступе к здравоохранению и смертности от инфекций у детей и молодежи в зависимости от социально-экономических и этнических различий. [78] Наконец, исследования показывают гендерные различия в своевременном доступе к жизненно важному лечению и показателях выживаемости при сепсисе в разных географических регионах. [71,73]

Цель устойчивого развития 13: Борьба с изменением климата

Изменение климата может привести к обострению вспышек 58% из 375 человеческих патогенов. [79] Соответственно, бремя сепсиса будет еще больше усугубляться воздействием изменения климата с уже тревожными тенденциями заболеваемости лихорадкой денге и другими инфекционными заболеваниями. [80] Международное сообщество по борьбе с сепсисом должно отдавать приоритет междисциплинарному сотрудничеству в интересах здоровья человека, животных и планеты в рамках Четырехстороннего соглашения по единому здоровью, подписанного Продовольственной



и сельскохозяйственной организацией (FAO), Программой ООН по окружающей среде (UNEP), Всемирной организацией здравоохранения (WHO) и Всемирной организацией по охране здоровья животных (WOAH). [81]

Цель устойчивого развития 16: Сепсис в условиях гуманитарного кризиса

Повестка дня по сепсису имеет решающее значение в контексте более 120 вооруженных конфликтов по всему миру, 362 миллионов человек нуждаются в гуманитарной помощи и более 110 миллионов вынуждены покинуть свои дома. [82,83] Вооруженные конфликты, гуманитарный кризис и перемещение подвергают гражданских лиц и военнослужащих повышенному риску инфекций и сепсиса. Сепсис был наиболее распространенной причиной смерти у иракских пациентов, поступивших в ожоговые отделения, а конфликт в Сирии показал повышенную вероятность раневого сепсиса в результате не стерильных первичных перевязок. [84] Беженцы и мигранты также подвергаются повышенному риску инфекций, которые могут привести к сепсису, из-за их подверженности к инфекционным заболеваниям, плохой гигиены, ограниченного доступа к чистой воде и санитарии, ограниченного и прерывистого медицинского обслуживания, и плохих условий жизни. [85]

Цель устойчивого развития 17: Партнерство в целях развития

Многосторонность на международном, региональном и национальном уровнях будет иметь ключевое значение для успеха обновленной повестки дня по сепсису. Возрождение глобального ответа на сепсис требует передачи и обмена знаниями в области планирования национальной политики, генерации данных, клинического ведения и исследований, и разработок между странами глобального Севера, и Юга, а также сотрудничества Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества. Ответ на сепсис требует внутренних инвестиций и официальной помощи в целях развития. Наконец, многостороннее сотрудничество может способствовать разработке национальной политики в отношении сепсиса и механизмов подотчетности в рамках всеобъемлющих рамок подотчетности для Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

РАЗДЕЛ 2

ДВА ДЕСЯТИЛЕТИЯ БОРЬБЫ С СЕПСИСОМ И ДОСТИЖЕНИЯ

2.1. Развитие клинических знаний о сепсисе

Дискуссии о гармонизации подходов к клиническому лечению сепсиса среди профессиональных ассоциаций и врачей-практиков начались еще в 1970-х годах. За последние 50 лет медицинское сообщество стало свидетелем существенной эволюции международного консенсуса по определениям, критериям и рекомендациям по клиническому лечению сепсиса как у взрослых, так и у детей. Текущие клинические



знания и подходы будут продолжать совершенствоваться параллельно с развитием новых знаний.

Некоторые из наиболее значительных достижений в клиническом ведении включают катетеризацию легочной артерии для измерения гемодинамических профилей пациентов с септическим шоком (1970), введение термина «септический синдром» (1989) и первое определение сепсиса, а также шкалу SOFA и шкалу MODS в 1992 году. [86,87]

Международный септический форум (ISF) был основан в 1997 году с целью улучшения научных исследований, клинического ведения и понимания сепсиса. С 2001 года ISF проводит ежегодные форумы для продвижения клинических и исследовательских знаний во всем мире, способствуя передаче опыта и инноваций.

В 2002 году Surviving Sepsis Campaign (SSC) была сформирована тремя ведущими профессиональными организациями в области сепсиса: Европейским обществом интенсивной терапии (ESICM), Обществом критической медицины (SCCM) и Международным септическим форумом (ISF). Дебютной инициативой кампании стала «Барселонская декларация». [88] После первой итерации Руководства по выживанию при сепсисе сотрудничество в рамках кампании продолжилось только между SCCM и ESICM.

Первые рекомендации SSC по лечению сепсиса и септического шока и первые пакеты SSC по сепсису для раннего выявления и лечения тяжелого сепсиса были опубликованы в 2004 году. Позднее, в 2020–2021 годах, SSC выпустил первые международные рекомендации по сепсису для детей, рекомендации по лечению тяжелобольных пациентов с COVID-19 и обновленные рекомендации SSC для взрослых пациентов. В 2024 году целевая группа SCCM по определению сепсиса у детей подтвердила критерии Феникса для сепсиса и септического шока у детей, а следующий обзор или шестая версия рекомендаций SSC, как ожидается, будут доступны в начале 2026 года (январь-март). [89–91]

Наконец, в ответ на резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения 2017 года (WHA70.7) по сепсису Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) завершает работу над первым набором Рекомендаций по клиническому ведению сепсиса. Эти Рекомендации, которые, как ожидается, будут опубликованы к концу 2024 года, должны включать клинические рекомендации и инструменты для условий с ограниченными ресурсами, включая наиболее пострадавшие страны с низким и средним уровнем дохода.

2.2. Позиционирование сепсиса в глобальном диалоге по вопросам здравоохранения



В отличие от аспектов клинического ведения, согласованная пропаганда позиционирования сепсиса в глобальном диалоге по вопросам здравоохранения как ведущей причины смерти и инвалидности началась гораздо позже, 20 лет назад.

Однако за последние два десятилетия уже были задокументированы достижения в пропаганде и создании альянсов, политическом участии на высоком уровне и формировании основополагающих доказательств по сепсису.

Что наиболее важно, 15 государств-членов ООН выступили в поддержку национальных планов действий и/или научно обоснованных политик по сепсису, а также историй успеха и уроков для обмена знаниями. *См. раздел 2.2.3.*

2.2.1. Пропаганда и создание альянсов

Системные усилия по повышению осведомленности и международному реагированию на сепсис исходят из инициатив на национальном и региональном уровнях. Немецкое общество сепсиса было первой национальной ассоциацией, основанной в 2001 году, а Латиноамериканский институт сепсиса (LASI) был первым региональным альянсом, запущенным еще в 2004 году. Американский альянс по сепсису, Фонд по сепсису Великобритании, END SEPSIS - Фонд Рори Стонтонна, Немецкий фонд сепсиса и Шведский фонд по сепсису (Sepsisfonden) последовали за ними в 2007-2015 годах с заметными инициативами на национальном уровне.

Международный альянс по борьбе с сепсисом (GSA), руководствуясь миссией консолидации международного ответа на сепсис, основанного на фактических данных, и видением мира, свободного от сепсиса, был создан в 2010 году. GSA был запущен Американским альянсом по борьбе с сепсисом и Немецким обществом по борьбе с сепсисом совместно с 4 организациями-соучредителями, включая Всемирную федерацию обществ интенсивной терапии и реанимации, Всемирную федерацию детских обществ интенсивной терапии и реанимации, Международный форум по борьбе с сепсисом и Всемирную федерацию медсестер интенсивной терапии.

Международный альянс по борьбе с сепсисом инициировал Всемирный день борьбы с сепсисом (WSD) 13 сентября, и с 2012 года движение WSD мобилизовало и вовлекло более 45 000 сторонников в инициативы по адвокации, повышению осведомленности общественности и наращиванию потенциала. Обзор, заверченный в 2022 году, задокументировал, что осведомленность пациентов/общественности о сепсисе постепенно улучшалась с течением времени с изменением определений сепсиса и введением Всемирного дня сепсиса. [92]

GSA также разработал Всемирную декларацию по сепсису в 2012 году, в настоящее время одобренную более чем 14 000 сторонниками - представителями международных организаций здравоохранения, медицинских и общественных ассоциаций здравоохранения, научно-исследовательских и академических учреждений, выжившими после сепсиса и их семьями.



В 2016 году GSA запустил еще одну флагманскую инициативу, ежегодные Всемирные конгрессы по сепсису (WSC), которые уже охватили более 107 000 делегатов из 180 стран, включая медицинских работников, политиков, академические круги, частный сектор и представителей гражданского общества. ВОЗ и другие ведущие участники мирового здравоохранения объединили усилия с Международным альянсом по сепсису для совместного созыва некоторых мероприятий Всемирного конгресса по сепсису и охвата многочисленных заинтересованных сторон новейшими знаниями.

С 2016 года Международный альянс по сепсису возглавил создание 5 региональных альянсов, включая Африканский альянс по сепсису (ASA), Европейский альянс по сепсису (ESA), Азиатско-Тихоокеанский альянс по сепсису (APSA), Восточно-средиземноморский альянс по сепсису (EMSA) и Карибский альянс по сепсису и альянс по антибиотикорезистентности (CSA). Наконец, более 120 организаций-членов, представляющих фонды по сепсису, профессиональные ассоциации, организации пациентов, гражданское общество, академические круги и международные агентства здравоохранения, присоединились к GSA и его региональным альянсам по сепсису с 2010 года.

2.2.2 Политическое взаимодействие на высоком уровне

«Некоторые очень важные клинические проблемы, некоторые из которых, затрагивают жизнь и смерть, в значительной степени остаются в глубине, где живут ученые, профессионалы и энтузиасты, которые очень хорошо решаются на клиническом и научном уровне, но не видны общественности, политическим лидерам, руководителям систем здравоохранения... Общественное и политическое пространство — это то пространство, в котором [сепсис] должен находиться, чтобы что-то изменилось». — Сэр Liam Donaldson, бывший главный врач из Англии и посланник ВОЗ по безопасности пациентов. [3]

Первым и наиболее заметным достижением в глобальной политической пропаганде сепсиса стало принятие в 2017 году резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения (WHA70.7) «Улучшение профилактики, диагностики и клинического ведения сепсиса». Резолюция стала основополагающим документом, одобренным государствами-членами ВОЗ для более сильного позиционирования сепсиса в международных и национальных повестках дня в области здравоохранения. Резолюция WHA70.7 по сепсису была совместно инициирована пятью немецкоязычными странами, включая Германию, под руководством Hermann Gröhe, федерального министра здравоохранения, а также Австрией, Люксембургом, Лихтенштейном и Швейцарией. Международный альянс по сепсису и Sepsis Stiftung сыграли важную роль в



разработке резолюции ВНА, создав специальную целевую группу в 2014 году и привлекая ведущих экспертов из Австралии, Бразилии и Канады. В 2018 году совещание технических экспертов ВОЗ по сепсису с консенсусом экспертов определило приоритетные действия на региональном и международном уровнях для полномасштабной реализации резолюции ВНА70.7. [93]

Второе крупное достижение в глобальной адвокации сепсиса последовало в 2022 году, когда под председательством Германии Коммюнике министров здравоохранения стран G7 подтвердило политическую приверженность сепсису на высоком уровне. [94] Коммюнике специально призвало лидеров G7 и G20 *«активизировать усилия по укреплению раннего выявления, диагностики и терапии сепсиса и обеспечить синергию с программами управления противомикробными препаратами и программами профилактики и контроля инфекций посредством национальных образовательных кампаний и активизации реализации резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения по сепсису»*.

В 2023 году Центральное мероприятие Всемирного дня сепсиса в Германии, проведенное под патронажем д-ра Tedros Adhanom Ghebreyesus, Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, и д-ра Karl Lauterbach, Федерального министра здравоохранения Германии, приняло Берлинскую декларацию по сепсису как *«срочный призыв к выполнению резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВНА70.7) и активизации глобальных действий по сепсису»*. [95] Документ был одобрен 75 международными организациями здравоохранения в качестве общей дорожной карты для надежного реагирования на сепсис во всем мире.

Наконец, за Берлинской декларацией последовали первые параллельные мероприятия высокого уровня по сепсису на полях 78-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН и Всемирного саммита по здравоохранению 2023 года с участием парламентариев и мировых лидеров здравоохранения. [96,97] GSA созвал встречи в партнерстве с Сетью парламентариев UNITE за глобальное здравоохранение (UNITE), Фондом Вирхова за глобальное здравоохранение, Инициативой Клинтона по доступу к здравоохранению (CHAI), Sepsis Stiftung, Международной ассоциацией женщин-врачей (MWIA) и Глобальным партнерством по исследованиям и разработкам антибиотиков (GARDP).

2.2.3. Формирование доказательств

Глобальная борьба с сепсисом по-прежнему осложняется отсутствием надежной повседневной административной статистики здравоохранения и эпидемиологических данных, особенно из стран с низким и средним уровнем дохода.

Знаменательная публикация журнала Lancet 2020 года о глобальном бремени сепсиса предоставила основополагающие доказательства для международных сторонников и политиков. [4] Исследователи из IHME, GSA и Медицинского центра



Питтсбургского университета (UPMC) впервые оценили стандартизированную по возрасту заболеваемость сепсисом и смертность от него в 195 странах и регионах.

Несмотря на существенное снижение заболеваемости сепсисом (37%) и смертности (52,8%) с 1990 по 2017 год, исследование подтвердило срочность глобальных действий, поскольку только в 2017 году сепсис затронул 48,9 миллиона детей и взрослых. ИММЕ опубликовал обновленную ежегодную оценку в 13,66 миллиона случаев смерти, связанных с сепсисом, в 2023 году, включая 4,95 миллиона случаев смерти, относящихся к антибиотикорезистентности или связанных с ней. [5]

Отчет о глобальном бремени сепсиса стал важным шагом вперед в адвокации на основе доказательных данных. Однако эта отдельная исследовательская инициатива с ее известными ограничениями не может заменить необходимость в надежном эпидемиологическом надзоре, регулярном сборе и анализе данных на национальном и международном уровнях.

В 2020 году Всемирная организация здравоохранения опубликовала свой первый Международный отчет об эпидемиологии и бремени сепсиса, в котором д-р Tedros Adhanom Ghebreyesus, Генеральный директор ВОЗ, отметил, что *«политики должны быть готовы к формированию партнерств для стимулирования финансирования и содействия более прочному включению сепсиса в список критических состояний здоровья, на которые следует нацеливаться в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения»*. [41]

На фоне скудных данных об эпидемиологии сепсиса в странах с низким и средним уровнем дохода мы отметим следующие две исследовательские инициативы, которые могут помочь устранить критический пробел в знаниях. Африканское исследовательское сотрудничество по сепсису (ARCS) с грантом в размере 2 млн фунтов стерлингов от Национального института исследований в области здравоохранения Великобритании было разработано для лучшего понимания бремени сепсиса и определений случаев в 10 африканских странах. Параллельно с этим Консорциум стран Африки к югу от Сахары по продвижению инновационных исследований и лечения больных с сепсисом (STAIRS), поддерживаемый грантом в размере 11 млн евро от Федерального министерства образования и исследований Германии (BMBF), собирает данные из сообществ и медицинских учреждений в 7 странах Африки. STAIRS также будет поддерживать наращивание потенциала и вовлечение политиков, а также способствовать лучшей интеграции сепсиса в национальные инициативы по оказанию помощи при болезнях.

2.3 Истории успеха, полученные от пациентов с сепсисом и их семей

Истории успеха в борьбе с сепсисом, которые уже спасли тысячи жизней, были в первую очередь вдохновлены и проведены людьми, пережившими сепсис, и членами их семей, которые пережили трагические события, изменившие их жизнь.



Ниже мы представляем несколько историй успеха из Австралии, Бельгии, Ирландии, Швеции, Великобритании и США для информирования политиков, врачей и защитников интересов в области сепсиса в других странах и регионах. Лучшие практики и примеры, представленные в текущем разделе и во всем документе, в основном исходят из стран с высоким уровнем дохода, поскольку политические инициативы и доказательства внедрения остаются скудными в странах с низким и средним уровнем дохода.

В целом, после исторической резолюции ВНА 2017 года 15 стран, или менее 10% государств-членов ООН, разработали национальные планы действий по сепсису и/или основанные на доказательных данных политики в отношении сепсиса (например, клинические пути сепсиса, пакеты сепсиса). Некоторые из этих стран также получили доказательства и инвестиционные примеры из исследований внедрения, о том, как целевые политические вмешательства привели к снижению заболеваемости и смертности от сепсиса, а также к значительной экономии средств. (см. **Таблицу 2.3.а**). Текущие данные были консолидированы Международным альянсом по сепсису на основе Европейского отчета по сепсису и консультаций с Региональными альянсами по сепсису в 6 географических регионах. [98]

Таблица 2.3.а. Страны с национальными планами действий и/или политикой, основанной на доказательных данных, в отношении сепсиса

Australia	Sudan
Belgium	Sweden
Canada	Switzerland
France	Qatar
Ireland	Thailand
Netherlands	UK
Saudi Arabia	USA
Spain	

В **Таблице 2.3.б** перечислены государства-члены ООН, добившиеся значительного прогресса в повышении осведомленности о сепсисе среди лиц, формирующих политику, и в реализации инициатив по наращиванию потенциала на национальном и/или субнациональном уровнях.

Таблица 2.3.б. Страны с национальными и/или субнациональными инициативами по повышению осведомленности о сепсисе и наращиванию потенциала



Austria
Brazil
Germany

Italy
Japan
Turkey

Австралия

Австралия была одной из первых стран, разработавших Национальный план действий по сепсису после резолюции ВНА 2017 года. Страна также разработала и внедрила национальный стандарт клинической помощи при сепсисе для всех служб первичной и неотложной медицинской помощи, что является требованием Национальной программы аккредитации служб здравоохранения. Эта инициатива привела к широкому внедрению клинических путей и контроля по повышению качества (QI) при сепсисе, а также к пересмотру кодирования для отчетности и анализа данных о сепсисе с помощью Международной классификации болезней (МКБ) или системы рутинной статистики здравоохранения.

Внедрение на уровне штата пути борьбы с сепсисом «Думай о сепсисе. Действуй быстро» в штате Виктория дало новаторские доказательства. [1] Инициатива была реализована в 10 службах общественного здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь 62% населения штата. Путь борьбы с сепсисом был основан на модели под руководством медсестры с ранним предупреждением, критериями тяжести и действиями, которые должны были быть начаты в течение 60 минут с момента распознавания сепсиса. Пакет Sepsis включал подачу кислорода, посевы крови, лактат венозной крови, инфузионную терапию, внутривенные антибиотики и усиленный мониторинг.

Данные по 2942 пациентам показали значительное улучшение результатов лечения пациентов, с 50% снижением смертности от сепсиса, 34% снижением госпитализации в ОРИТ и 2,9-дневным снижением средней продолжительности пребывания в ОИТ. Кроме того, повышение соблюдения протоколов лечения сепсиса с 4,9% до 78% и снижение общей продолжительности пребывания в больнице (3781 койко-день) привело к экономии 11,7 млн долларов США и 6-ти кратному возврату инвестиций.

Наконец, роль Института глобального здравоохранения и сепсиса имени Джорджа в Австралии была решающей в адвокации, разработке политики и технической экспертизе в Австралии. Институт предоставлял инфраструктуру и оперативную поддержку Азиатско-Тихоокеанскому альянсу по сепсису и его рабочим группам по исследованиям и адвокации сепсиса, а также рекомендациям и улучшению качества. Азиатско-Тихоокеанский альянс по сепсису оказывает содействие в разработке национальных планов действий по борьбе с сепсисом в странах, входящих в



ее сеть, включая Новую Зеландию, и недавно эти усилия были расширены и стали содействовать разработке национального плана действий в Швейцарии.

Бельгия

Национальный ответ на сепсис в Бельгии изначально был инициирован выжившими после сепсиса *Michael Clarke* и *Carine Nelissen*, которые в 2020 году в сотрудничестве с Европейским альянсом по сепсису создали организацию пациентов «Sepsibel». [98] Выжившие после сепсиса последовательно выступали за законодательную и исполнительную политику правительства по реализации резолюции WHA70.7 по сепсису. Несмотря на существенную поддержку в федеральном парламенте разработки Бельгийского плана действий по сепсису, принятие резолюции было остановлено.

Однако 2023–2024 годы ознаменовали новый этап общенациональной пропаганды сепсиса после публикации книги «Каждый час имеет значение» и национального телевизионного документального фильма с историей *Ilse Malfait*, выжившей после септического шока.

В результате последовательных усилий Sepsibel министр здравоохранения Бельгии *Frank Vandenbroucke*, в декабре 2023 года сформировал многопрофильную группу, и первый национальный отчет по сепсису был завершен в рекордные сроки — за 5 месяцев, в мае 2024 года. [100]

Ирландия

После значительного инцидента, связанного с безопасностью пациентов, связанного с сепсисом, в Ирландии, Исполнительный комитет службы здравоохранения (HSE) создал Национальную руководящую группу по сепсису (NSSG) в 2013 году. NSSG впервые количественно оценила бремя сепсиса и задокументировала, что 60% всех случаев смерти в больнице и 42% всей занятости больничных коек были связаны с сепсисом или кодами инфекций. [98]

Соответственно, Департамент здравоохранения отдал приоритет разработке Национального клинического руководства по лечению сепсиса, выпущенного в 2014 году, и обучению отделений неотложной помощи, отделений неотложной медицинской оценки (AMAU), отделений неотложной хирургической оценки (ASAU), а также терапевтических и хирургических отделений раннему распознаванию и лечению сепсиса. Национальная программа по сепсису предоставляет инструменты поддержки клинических решений, включая формы и алгоритмы сепсиса, которые побуждают врачей заполнять пакет «Сепсис-6» в течение первого часа после распознавания признаков и симптомов сепсиса. Пакет «Сепсис-6» включает в себя

Take 3:

- гемокультура,
- анализы крови и



- оценка диуреза и

Give 3:

- противомикробные препараты,
- инфузия и
- дополнительный кислород, если требуется.

В 2023 году Ирландия опубликовала свой 8-й Национальный отчет о сепсисе, документирующий существенное увеличение выявления и сообщения о случаях сепсиса и снижение смертности, связанной с сепсисом, на 26,7% с 26,8% в 2011 году до 19,4% в 2019 году. Несмотря на ухудшение эпидемиологического контекста и рост заболеваемости сепсисом во время пандемии COVID-19, смертность, связанная с сепсисом в больнице, в 2022 году составила 22,2%, что по-прежнему на 17% ниже по сравнению с исходным уровнем 2011 года. [101]

Швеция

В Швеции сепсис был выбран в качестве одного из десяти первых диагнозов, подлежащих рассмотрению, и в 2019 году шведское правительство выделило средства на разработку национального клинического пути в здравоохранении, ориентированного на пациента и основанного на доказательных данных. [102] Клинический путь сепсиса был разработан национальной многопрофильной рабочей группой, в которую входили представитель пациента и технические эксперты.

В настоящее время инструмент внедряется во всей шведской системе здравоохранения и фокусируется на четырех областях: (1) системы оповещения о сепсисе для раннего выявления и оптимизации лечения наиболее тяжелобольных пациентов с сепсисом в отделениях неотложной помощи; (2) точное кодирование диагноза сепсиса; (3) структурированная информация для пациентов при выписке после лечения сепсиса и (4) структурированное телефонное последующее наблюдение после лечения сепсиса. [102]

Великобритания

В Великобритании был разработан первый План действий по улучшению результатов лечения пациентов с сепсисом в 2015 году, за которым последовал второй План действий в 2017 году. Национальный институт здравоохранения и совершенствования медицинской помощи Великобритании (NICE) выпустил первые Руководства по сепсису в 2016 году и обновленную редакцию в 2024 году в тесном сотрудничестве с UK Sepsis Trust. [103] Сепсис включен в Национальную систему раннего предупреждения (NEWS2) для выявления и реагирования на острое ухудшение состояния взрослых пациентов.

С 2016 по 2019 год NHS в Англии предоставляла больницам стимулы для повышения надежности распознавания и лечения сепсиса. Это привело к тому, что ско-



рость доставки противомикробных препаратов в первую очередь в английских больницах выросла с 32% в 2016 году до 80% в 2019 году (неопубликованные данные, NHS England).

По данным Национальной службы здравоохранения Великобритании (NHS), пакет «Сепсис Шесть», разработанный UK Sepsis Trust, определяет шесть задач, которые должны быть выполнены в течение 1 часа после обнаружения сепсиса специалистами на передовой. 6 элементов пакета включают кислород, посе́вы, антибиотики, инфузию, измерение лактата и мониторинг диуреза. Пакет «Сепсис Шесть» был принят больницами в Англии и Уэльсе, и соблюдение инструмента продемонстрировало снижение относительного риска смерти пациентов от сепсиса на 46,6%. [104]

Внимание страны к сепсису вновь возросло после трагической смерти *Martha Mills*, когда опасения семьи по поводу ее ухудшающегося состояния не были приняты во внимание, и коронер постановил, что Марта, вероятно, выжила бы, если бы ее перевели в отделение интенсивной терапии раньше. Министр здравоохранения и социального обеспечения и Национальная служба здравоохранения Англии постановили ввести первую фазу «Правила Марты» с апреля 2024 года, что позволит гарантировать, что жизненно важные проблемы пациента и тех, кто знает пациента лучше всего, будут услышаны и приняты меры. [105]

Соединенные Штаты Америки

Первая организация по защите прав пациентов с сепсисом в Соединенных Штатах, Sepsis Alliance, была основана доктором *Carl Flatley*, который трагически потерял свою дочь Эрин из-за сепсиса в 2002 году. Sepsis Alliance размещает веб-сайт Sepsis.org, который обучает и поддерживает более 2 миллионов пользователей каждый год и помог повысить осведомленность о сепсисе в США с 19% (2003) до 69% (2024). В 2019 году Sepsis Alliance запустил первый в мире сайт профессионального образования и обучения по сепсису, Sepsis Alliance Institute, который на сегодняшний день обучил более 54 000 медицинских работников. Совсем недавно Sepsis Alliance сформировал Sepsis Alliance Connect, который поддерживает потребности людей, переживших сепсис, и членов их семей. Эта работа вывела Sepsis Alliance на лидирующие позиции в повышении осведомленности общественности и наращивании потенциала на национальном уровне. Sepsis Alliance успешно боролся за повторное разрешение меры по уходу за больными сепсисом CMS SEP-1 и ее принятие в Программу закупок на основе стоимости плательщика, а также успешно поддержал принятие закона Лохлина в штате Мэриленд, который требует протоколов и обучения по сепсису во всех больницах и отделениях неотложной помощи. Совсем недавно Sepsis Alliance работал с партнерами, чтобы обеспечить создание диагностического кода МКБ-10 для ухода за больными сепсисом после госпитализации. Sepsis



Alliance также принимает Sepsis Innovation Collaborative, сообщество по сотрудничеству, ориентированное на FDA, которое стимулирует ускорение инноваций в области сепсиса для удовлетворения неудовлетворенных потребностей в профилактике, диагностике, лечении сепсиса и поддержке выживших после сепсиса. [106]

Системные изменения в управлении больницами сепсиса начались в 2014 году с Инициативы по улучшению лечения больных с сепсисом в штате Нью-Йорк. Эта инициатива, которая поддерживает больницы и партнерские организации в улучшении раннего выявления и своевременного лечения сепсиса, и септического шока, по оценкам, спасла 16 000 жизней в период с 2015 по 2019 год. [107] Эти изменения были обусловлены последовательной адвокацией во главе с END SEPSIS - Rory Staunton Foundation, основанной *Ciaran и Orlaith Staunton* после трагической потери их сына. Фонд Рори Стонтон под руководством сенатора *Charles Schumer* (демократ от Нью-Йорка) стал катализатором системных изменений не только в штате Нью-Йорк, но и стратегического распределения финансирования для лечения сепсиса из бюджета Конгресса на 2024 год. [108] Крупнейшее в истории выделение 3 миллионов долларов США на сепсис поддержит Центр по контролю заболеваний (CDC) США в интеграции основных данных о сепсисе в Национальную сеть безопасности здравоохранения (NHSN) и оценке стандартов лечения сепсиса, известных как основные элементы сепсиса, во всех медицинских учреждениях. Последним выдающимся достижением адвокации END SEPSIS является законопроект о сепсисе, который планируется внести в Сенат США в сентябре 2024 года. Новое законодательство может существенно усилить возможности CDC США и медицинских работников в области качества лечения сепсиса в целом и для пациентов детского возраста в частности. Учитывая важную роль Соединенных Штатов в дипломатии и сотрудничестве в области глобального здравоохранения, законопроект о сепсисе может стать катализатором исторических изменений для детей, женщин и других уязвимых групп как на Глобальном Юге, так и на Глобальном Севере.

Кроме того, CDC США задокументировал, что 73% больниц имеют специализированные команды по сепсису, хотя только половине (55%) руководителей команд было предоставлено специальное время для управления программами по сепсису. [9] В качестве последующего наблюдения в 2023 году CDC запустил основные элементы программы по сепсису в больницы и будет оценивать внедрение стандартов с помощью ежегодных опросов больниц, финансируемых Конгрессом. [109] Более ранние инициативы включали национальную образовательную программу для пациентов и медицинских работников «Опередите сепсис (GAOS)». Наконец, следует отметить, что до пандемии COVID-19 в США было зафиксировано снижение смертности от сепсиса в больнице на 17% с 14,4 на 100 госпитализаций с сепсисом в 2016 году до 11,9 в 2019 году. [26]



РАЗДЕЛ 3

ОСНОВНЫЕ ПРОБЕЛЫ В ГЛОБАЛЬНОМ ОТВЕТЕ НА СЕПСИС

Несмотря на задокументированный прогресс и тот факт, что проверенные и доступные вмешательства осуществимы для масштабирования во всех условиях, остаются пробелы в реализации, которые стоят жизнью каждый день. Сепсис и его последствия по-прежнему в значительной степени невидимы в глобальном ландшафте здравоохранения и получают непропорционально низкие политические и финансовые инвестиции по сравнению с их человеческими и экономическими издержками. Пробелы в глобальном ответе на сепсис также будут проанализированы в первую очередь на основе доказательств и данных из стран с высоким уровнем дохода, поскольку политические инициативы и операционные исследования довольно ограничены в странах с низким и средним уровнем дохода на душу населения.

Согласованные усилия многочисленных заинтересованных сторон необходимы для изменения статус-кво и преодоления следующих проблем на политическом, институциональном и общественном уровнях, особенно в условиях ограниченных ресурсов:

- Пробелы в политике и инвестициях;
- Пробелы в осведомленности о сепсисе как о неотложной медицинской ситуации;
- Пробелы в потенциале системы здравоохранения;
- Ограниченные инвестиции в науку о сепсисе;
- Пробелы в мониторинге и оценке.

3.1. Пробелы в политике и инвестициях

Для глобальной угрозы здоровью, затрагивающей до 50 миллионов человек и ежегодно уносящей 13,7 миллиона жизней, включая 4,95 миллиона смертей, связанных с антибиотикорезистентностью, сепсис получает непропорционально мало политического внимания и финансовых инвестиций на национальном, региональном и международном уровнях. [4,5]

- Даже после резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения 2017 года сепсис остается невидимым в национальных и международных повестках дня в области здравоохранения. Хотя он является причиной 1 из каждых 5 смертей и 2,65% расходов сектора здравоохранения, сепсис не был приоритетным в обсуждениях высокого уровня G7/G20, Всемирных ассамблей здравоохранения, Генеральных ассамблей ООН или Всемирных экономических форумов. Мы не видим «послов сепсиса» или «специальных посланников» националь-



ных правительств, парламентов, министерств или мировых органов здравоохранения, как в случае с антибиотикорезистентностью, изменением климата или другими приоритетами здравоохранения.

- Хотя политики справедливо отдают приоритет антибиотикорезистентности, они продолжают уделять непропорционально мало внимания сепсису и редко признают, что предполагаемые 4,95 миллиона смертей, связанных с антибиотикорезистентностью, во всем мире являются частью 13,7 миллионов смертей, связанных с сепсисом. Тот факт, что более 170 государств-членов ООН имеют национальные планы действий по антибиотикорезистентности, в то время, как только 15 стран разработали национальные планы действий по сепсису или национальную политику, подтверждает неотложность синергии адвокации и политики в отношении сепсиса и антибиотикорезистентности.
- В то время как 85% бремени сепсиса приходится на страны с низким и средним уровнем дохода, политические вмешательства в основном сосредоточены в странах с высоким уровнем дохода. Даже в странах Африки к югу от Сахары, где самый высокий уровень смертности от материнского и неонатального сепсиса, ни одна из стран не разработала национальные программы по сепсису по состоянию на 2024 год.
- Лица, принимающие решения, продолжают недооценивать, что, как и в случае с COVID-19, каждая будущая пандемия увеличит риск сепсиса и его последствий. Например, хотя и обнадеживает видеть целевые политические и программные вмешательства для долгосрочных последствий COVID-19 в Германии, уход и реабилитация после сепсиса для долгосрочных последствий сепсиса не были в равной степени приоритетными.
- Национальные органы здравоохранения и Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) продолжают рассматривать сепсис в первую очередь с точки зрения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, когда более 80% случаев сепсиса возникают в обществе.
- Немногие страны выделили ресурсы на политику и вмешательства в отношении сепсиса. Финансирование Центров по контролю и профилактике заболеваний США со стороны федерального правительства, инвестиции Австралии в национальный стандарт качества клинической работы сепсиса и финансирование Соединенным Королевством систем оповещения о сепсисе Red Flag и терапевтический пакет Сепсис-6 являются исключениями, а не стандартной практикой, наблюдаемой во всем мире.
- Государствам-членам ООН необходимо надежное политическое и техническое руководство при разработке и мониторинге внедрения научно обоснованных национальных планов действий и политик. Кроме того, страны с низким и средним уровнем дохода, которые больше всего затронуты, нуждаются



в международной помощи для стимулирования изменений политики и ее внедрения. Однако даже мировые агентства здравоохранения и международного развития, включая ВОЗ, другие структуры ООН и CDC, имеют ограниченные институциональные и финансовые возможности для обеспечения соответствующих действий и руководства для стран.

- Всемирная организация здравоохранения, ведущий мировой орган здравоохранения, координирует работу, связанную с сепсисом, через Департамент интегрированных медицинских услуг (IHS) и многосекторальную координационную группу по сепсису. Глобальные, региональные и национальные офисы ВОЗ не имеют людских или финансовых ресурсов, выделенных для решения критического бремени сепсиса и руководства национальными органами здравоохранения в разработке и принятии научно обоснованных национальных планов по сепсису и политик. Хотя, несмотря на ограниченность ресурсов, Всемирная организация здравоохранения возглавляет разработку критически необходимых руководств и инструментов для клинического ведения сепсиса. Ресурсы, которые, как ожидается, будут опубликованы в 2025 году, восполнят важный пробел в знаниях, особенно для стран с низким и средним уровнем дохода.
- Международный альянс по сепсису и его организации-члены выражают признательность Панамериканской организации здравоохранения за разработку первой Региональной стратегии и Плана действий по сепсису, которые, как ожидается, будут одобрены Руководящим советом в сентябре 2024 года. Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии (SEARO) сотрудничает с Азиатско-Тихоокеанским альянсом по сепсису с целью улучшения эпиднадзора за сепсисом в регионе, а Африканский альянс по сепсису разрабатывает первые шаги сотрудничества с Африканским CDC и Региональным бюро ВОЗ.
- Европейский Союз, справедливо отдающий приоритет антибиотикорезистентности из-за его связи с 35 000 ежегодных смертей, продолжает недооценивать бремя сепсиса. По оценкам, сепсис поражает более 3 миллионов человек и является причиной 680 000 смертей в Европейском регионе, включая 35 000 смертей, связанных с антибиотикорезистентностью. [110,111] Европейский CDC, в отличие от инициатив CDC США, все еще нуждается в разработке руководства и инструментов для наблюдения за сепсисом или наращивания потенциала.
- ВОЗ также определила сепсис как один из распространенных источников вреда для пациентов, и сепсис включен в Глобальный план действий по безопасности пациентов на 2021–2030 годы. [112,113] Однако на практике сепсис



остается невидимым в национальных или международных инициативах по безопасности пациентов.

- Наконец, официальная помощь в целях развития от двусторонних или многосторонних доноров не отдала приоритет сепсису даже после принятия резолюции WHA70.7.
- Аналогичным образом, международным финансовым институтам еще предстоит изучить портфели грантов и кредитов для стимулирования национальных и региональных мер реагирования на эту чрезвычайную медицинскую ситуацию.

3.2. Пробелы в осведомленности о сепсисе как о неотложной медицинской ситуации

В отличие от инфаркта миокарда, инсульта или других опасных для жизни состояний, осведомленность общественности о сепсисе как о неотложной медицинской ситуации остается низкой. Поскольку более 80% случаев сепсиса начинаются вне больничного сектора, своевременное обращение за помощью может спасти жизнь, и государства-члены ООН должны отдать приоритет общественным и клиническим путям для раннего распознавания, направления и лечения.

- Значительные пробелы в знаниях о сепсисе и его признаках сохраняются среди политиков, медицинских работников и широкой общественности. Обзор 2022 года выявил, что доля пациентов/общественности, которые слышали термин «сепсис», значительно варьировалась от 2% в Японии до 88,6% в Германии, в то время как доля пациентов/общественности, которые «правильно» определили определение сепсиса, варьировалась от 4,2% в Сингапуре до 92% в Швеции. [92]
- Семьи продолжают недооценивать двойную роль иммунной системы и то, что вакцины необходимы для предотвращения распространенных причин сепсиса у детей и взрослых (например, менингит, пневмония, холера, брюшной тиф). Во всем мире 3 дозы вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша или АКДС достигают 84% детей, а охват вакцинацией против вируса папилломы человека и ротавируса составляет всего 17% и 51% соответственно. [114,115] Необходимо и далее усиливать информационно-коммуникационные кампании, основанные на доказательных данных, для расширения охвата иммунизацией, включая меры по реагированию на настроения, направленные против вакцинации.
- Необходима дальнейшая пропаганда для расширения охвата вакцинацией даже в странах с высоким уровнем дохода, поскольку отношение к вакцинации и низкие показатели иммунизации существенно повлияли на клинические результаты пациентов с COVID-19 в США. [116]



- Участие СМИ в повышении осведомленности о сепсисе и его разрушительном влиянии на жизни миллионов людей и их семей по-прежнему остается низким. GSA признает важную роль, которую представители СМИ сыграли в требовании и продвижении изменений в конкретных странах. Однако участие СМИ в первую очередь было вызвано личными трагедиями пациентов и их семей, слишком поздно, чтобы спасти жизни пострадавших детей и взрослых или предотвратить инвалидность, меняющую жизнь среди выживших после сепсиса.

3.3. Пробелы в возможностях системы здравоохранения

Возможности системы здравоохранения адекватно реагировать на сепсис недостаточны как в странах с низким и средним уровнем дохода, так и в странах с более сильной экономикой. Более 90% стран по-прежнему не имеют национальных программ действий или клинических протоколов на основе доказательных данных, которые обеспечивали бы ориентированное на пациента управление сепсисом на разных уровнях здравоохранения.

- **Профилактика сепсиса** требует улучшения мер профилактики и контроля инфекций, включая профилактику внутрибольничных инфекций и антибиотикорезистентности, иммунизацию, гигиену и санитарию. В докладе ВОЗ и других организаций четко обозначено растущее эндемическое бремя внутрибольничных инфекций и антибиотикорезистентности, которые часто приводят к сепсису у многих пациентов в системах здравоохранения во всех странах, независимо от уровня дохода. По оценкам ВОЗ, 1 из 6 случаев сепсиса, леченного в больницах, связан с оказанием медицинской помощи, а оценки смертности от внутрибольничного сепсиса среди госпитализированных взрослых пациентов варьируются от 20% до 30%. Любая стратегия профилактики сепсиса должна включать надежное внедрение эффективных мер профилактики и контроля инфекций с потенциальными выгодами для затрат и спасения жизней, которые они могут принести. [117] Охват иммунизацией остается низким даже в группах высокого риска среди детей и взрослых. Например, в Испании зафиксировано 54,4% вакцинации против гриппа среди групп ≥ 65 лет и 26,53% среди работников здравоохранения. Кроме того, в каждом четвертом медицинском учреждении в странах с низким и средним уровнем дохода отсутствуют основные услуги водоснабжения, а 70% работников здравоохранения и 50% хирургических бригад не соблюдают гигиену рук на регулярной основе. [77]
- **Первый медицинский контакт с сепсисом** обычно начинается за пределами больницы и имеет решающее значение для своевременной идентификации и своевременного начала лечения, спасающего жизнь. Подозрение на сепсис



службой неотложной медицинской помощи связано с улучшением результатов лечения пациентов. [118] Однако из 20 172 пациентов с сепсисом, доставленных службой неотложной медицинской помощи в США, только 18% случаев сепсиса были распознаны до госпитализации. [119] В Германии фельдшеры никогда, а врачи неотложной помощи редко (0,1%) документировали подозрение на сепсис в записях службы неотложной медицинской помощи. [118]

- **Необходимо усилить возможности первичной медико-санитарной помощи** для раннего распознавания и направления на срочное лечение. Задержки в обращении за медицинской помощью (20%), недооценка тяжести состояния врачом (20%) и задержка антибактериальной терапии (24%) стали основными причинами неоптимального лечения тяжелых бактериальных инфекций у детей. [120]
- **Неотложная, критическая и оперативная помощь при сепсисе** продолжает оставаться проблемой. Страны, особенно в условиях ограниченных ресурсов, имеют ограниченные институциональные возможности отделений неотложной помощи и отделений интенсивной терапии для предоставления качественных услуг помощи при сепсисе. Исследования службы неотложной помощи показали, что заболеваемость сепсисом (1,6%) была аналогична инфаркту миокарда (2,6%) и инсульту (2,7%). Однако 30-ти дневный уровень летальности при сепсисе был в три раза выше (31,7% против 13,4% и 11,8%), и только 8,2% пациентов с сепсисом имели полную документацию по жизненно важным показателям [118]. Было обнаружено, что протоколы сепсиса или пакеты сепсиса применялись только в 70,7% отделений интенсивной терапии, 57,6% отделений неотложной помощи и 45,5% общих палат. [121] Эксперты, участвующие в разработке текущей стратегии, выразили обеспокоенность по поводу ограниченной доступности круглосуточных лабораторных мощностей и ресурсов в странах с низким и средним уровнем дохода, а также применимости определения сепсиса-3 в условиях ограниченных ресурсов из-за барьеров в количественной оценке дисфункции органов и расчете баллов по шкале SOFA.
- **Лечение сепсиса требует междисциплинарного подхода**, а наличие круглосуточных бригад быстрого реагирования в больницах показало улучшение клинических результатов для пациентов с сепсисом. [122] Хотя глобальные данные о бригадах быстрого реагирования отсутствуют, 1087 больниц в 73 странах сообщили о наличии мер по раннему распознаванию сепсиса в 61,9% отделений интенсивной терапии, 54,5% отделений неотложной помощи и 47,8% общих палат. [121]



- ***Теоретические знания и практические навыки профилактики, диагностики и лечения сепсиса*** различаются среди медицинских работников. Международный обзор документально подтвердил, что 71% фельдшеров скорой медицинской помощи и 98% медсестер слышали термин «сепсис», в то время, как только 17% фельдшеров скорой медицинской помощи и 91% медсестер смогли правильно определить определение сепсиса. [92]
- ***Эффективное реагирование на сепсис***, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, существенно осложняется нехваткой медицинских кадров. Нехватка врачей и медсестер интенсивной терапии в целом, а также нехватка педиатров и неонатологов для реагирования на сепсис в перинатальных отделениях являются важными препятствиями для обеспечения непрерывности качественной помощи.
- ***Учреждения здравоохранения, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, имеют ограниченный доступ к оборудованию и расходным материалам для эффективного лечения сепсиса и связанной с ним дисфункции органов.*** Это включает доступ к микробиологическим лабораториям или быстрой диагностике, аппаратам искусственной вентиляции легких с достаточным запасом кислорода, заместительной почечной терапии и антибиотикам. Было обнаружено, что только 10,1% из 1087 больниц в 73 странах Европы и мира имеют доступ к круглосуточной инкубации культур крови, идентификации патогенов и сообщению результатов. [121]
- ***Выжившие после сепсиса, сталкивающиеся с долгосрочными последствиями, включая когнитивные, психологические и физические нарушения, нуждаются в соответствующих и доступных услугах реабилитации и ухода.*** Однако доступ к качественному уходу и реабилитации после сепсиса остается ограниченным как в странах с низким и средним уровнем дохода, так и в странах с высоким уровнем дохода.
- ***Наконец, мы должны рассмотреть анахроничные культуры в системах здравоохранения, которые усложняют принятие и применение стандартных, основанных на доказательных данных инициатив по обеспечению качества в здравоохранении, таких как клинические пути, пакеты, контрольные списки, отчетность и анализ данных.*** Исследование 2022 года среди 74 немецких больниц показало, что добровольные инициативы и сотрудничество по улучшению качества лечения сепсиса эффективны только тогда, когда руководство больницы отдает приоритет усилиям по обеспечению качества, связанным с сепсисом, выделяет достаточные ресурсы и привлекает все соответствующие заинтересованные стороны. [123] В 73 странах Европы и мира программы по управлению антибиотиками были реализованы



в 2/3 больниц, хотя только 31,3% имели программы обучения по обеспечению качества или сепсису. [121]

3.4. Ограниченные инвестиции в науку о сепсисе

При и без того неоптимальных инвестициях в глобальные исследования в области здравоохранения целевые инвестиции в науку, связанную с сепсисом, остаются еще более ограниченными.

- Страны Организации Экономического Сотрудничества и Развития редко инвестируют в создание новых знаний о сепсисе через государственные программы или клинические испытания, хотя существуют многообещающие исключения. Управление перспективных биомедицинских исследований и разработок США (BARDA) через свое Отделение исследований, инноваций и предприятий (DRIVE) начало инициативу «Решение стратегии сепсиса» в 2018 году. [124] В 2024 году BARDA объявило о расширении своих исследований терапевтических средств, направленных на иммуномодуляторные инновации, которые могут привести к улучшению клинических результатов сепсиса. [125] Horizon Европа выделила 6,9 млн евро консорциуму «BEATSep» для изучения долгосрочных последствий сепсиса. [126]
- Хотя страны с низким и средним уровнем дохода несут на себе самое большое глобальное бремя сепсиса, получение знаний в результате фундаментальных и операционных исследований по-прежнему в основном осуществляется странами с высоким уровнем дохода.
- Необходимо поощрять исследовательские инициативы и финансирование для ускорения разработки новых и более эффективных диагностических и терапевтических средств для лечения сепсиса и его долгосрочных последствий. Приоритетная программа исследований и разработок для сепсиса включает новые вакцины, диагностику в месте оказания помощи, противомикробные препараты, иммунотерапию, альтернативную медицину и комбинированные подходы, такие как те, которые предлагает тераностика.
- Частный сектор, включая обрабатывающую промышленность, остается важным источником финансирования инноваций в области сепсиса. Однако текущие инвестиции недостаточны и имеют ограничения ввиду конкретных целей развития бизнеса или рисков провала рынка для новых методов лечения.
- Наконец, искусственный интеллект может существенно улучшить раннее выявление сепсиса для срочного начала лечения. Решения диагностических технологий на основе искусственного интеллекта особенно перспективны для решения проблем здравоохранения в развивающихся странах (например, в Индии) со значительной нехваткой медицинских кадров. [127] Однако существу-



ющие решения на основе искусственного интеллекта для сепсиса по-прежнему демонстрируют неоптимальную чувствительность и специфичность, а большое количество ложноположительных результатов ограничивает широкомасштабное применение этих инструментов.

3.5. Пробелы в мониторинге и оценке

- Своевременные и точные данные об эпидемиологии сепсиса необходимы для информирования о научно обоснованной государственной политике, клинической практике и приоритетах исследований. Тем не менее, как количество, так и качество данных, связанных с сепсисом, остаются скудными, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода и самым высоким бременем сепсиса.
- Глобальное бремя сепсиса 2020 года и Глобальный отчет ВОЗ стали двумя крупными достижениями в области пропаганды и подотчетности на основе фактических данных. [4,41] Однако мировое сообщество по сепсису не может продолжать полагаться на периодические эпидемиологические исследования, системные обзоры или моделирование для информирования лиц, принимающих решения и политику. За исключением Ирландии, Испании (Каталония) и нескольких других стран, обычная административная статистика здравоохранения не охватывает регулярную отчетность, мониторинг в реальном времени или анализ данных о сепсисе.
- Усиленный ответ на сепсис требует устойчивой интеграции и регулярного сбора данных, отчетности и анализа эпидемиологических, клинических и экономических данных с помощью систем МКБ, регистров сепсиса, глобального бремени болезней и/или исследований внедрения. Например, из-за недостаточного кодирования сепсиса в административных данных о состоянии здоровья пациентов в стационарах (IAND) предыдущие эпидемиологические исследования недооценили бремя сепсиса в Германии. При большой вариативности между больницами в точности диагностики и кодирования сепсиса, IAND сам по себе не считался достаточным для оценки качества лечения сепсиса. [128]
- Новая глобальная повестка дня по сепсису также призывает к регулярному мониторингу внедрения и подотчетности для резолюции WHA70.7 по сепсису, чтобы отслеживать прогресс с принятием рекомендуемых национальных программ, политик и протоколов на основе фактических данных, клинических практик и инициатив по наращиванию потенциала.

РАЗДЕЛ 4

ГЛОБАЛЬНАЯ ПОВЕСТКА ДНЯ ПО СЕПСИСУ ДО 2030 ГОДА



Глобальная повестка дня по сепсису на период до 2030 года — это первое многолетнее стратегическое видение того, как облегчить значительное бремя сепсиса для человека, общества, здравоохранения и экономики посредством согласованных действий государств-членов ООН и многочисленных заинтересованных сторон на национальном, региональном и международном уровнях.

GSA возглавил разработку этого документа с участием 5 региональных альянсов по сепсису и более 70 организаций-членов и партнеров из Африки, Азиатско-Тихоокеанского региона, Карибского бассейна, Восточного Средиземноморья, Европы, Латинской Америки и Северной Америки. Процесс стратегического планирования включал обсуждения в фокус-группах и консультации с выжившими после сепсиса и представителями семей, политиками, практикующими врачами и партнерами из государственных, частных, академических кругов и гражданского общества.

Цели, стратегические задачи и ключевые показатели эффективности, представленные в документе, основаны на Всемирной декларации по сепсису, одобренной более чем 14 000 заинтересованных сторон по всему миру; Целях устойчивого развития на период до 2030 года и целевых показателях, связанных со здоровьем; глобальных стратегиях и целях для Повестки дня по иммунизации до 2030 года, профилактики и контролю инфекций, санитарии и гигиене и консультаций экспертов в рамках процесса стратегического планирования под руководством GSA. Основываясь на предлагаемой структуре результатов (**Раздел 5**), GSA призывает мировые и региональные органы здравоохранения инициировать межведомственный и многосторонний процесс достижения консенсуса для согласования основной методологии и стандартизированных показателей для эпидемиологического надзора и аспектов клинического ведения сепсиса.

Конечная цель Глобальной повестки дня по сепсису до 2030 года — снизить общую заболеваемость сепсисом не менее чем на 25% по сравнению с исходными показателями 2017 года, улучшить показатели выживаемости детей и взрослых пациентов на 20% и снизить средние затраты на одного пациента с сепсисом не менее чем на 20%. В частности, индикаторы уровня воздействия многолетней стратегии:

- a. Снизить заболеваемость сепсисом с 677 случаев на 100 000 населения в 2017 году до менее 500 случаев на 100 000 населения к 2030 году.
- b. Улучшить показатели выживаемости при сепсисе среди детей до 5 лет и взрослых на 20% по сравнению с исходным уровнем 2017 года и
- c. Снизить среднюю стоимость лечения одного пациента с сепсисом в стране с расчетного исходного уровня в 36 191 евро как минимум на 20% к 2030 году.



Основываясь на прогрессе и достижениях в глобальной борьбе с сепсисом, резолюции WHA70.7, а также на анализе оставшихся пробелов на политическом, институциональном и общественном уровнях, Глобальная повестка дня по сепсису на период до 2030 года строится вокруг пяти стратегических направлений (столпов):

- **Стратегическое направление 1.** Политическое лидерство и многостороннее сотрудничество;
- **Стратегическое направление 2.** Готовность системы здравоохранения к сепсису и его последствиям;
- **Стратегическое направление 3.** Ответные меры всего общества;
- **Стратегическое направление 4.** Исследования и инновации в области сепсиса;
- **Стратегическое направление 5.** Сепсис в условиях пандемий и других чрезвычайных ситуаций.



Таблица 4. Стратегические столпы и приоритетные направления Глобальной повестки дня по сепсису до 2030 года

1. Политическое лидерство и многостороннее сотрудничество	2. Готовность системы здравоохранения к сепсису и его последствиям	3. Ответные меры общества в целом	4. Исследования и инновации в области сепсиса	5. Сепсис в условиях пандемий и других чрезвычайных ситуациях
<p>1.1. Приоритетность сепсиса в архитектуре глобального здравоохранения;</p> <p>1.2. Национальные альянсы и планы действий по сепсису;</p> <p>1.3. Синергия сепсиса с повесткой дня Цели устойчивого развития 3</p> <ul style="list-style-type: none">• UHC• MNCH• IPC• AMR• PPPR <p>• Безопасность пациентов</p> <p>• Здоровое старение;</p> <p>1.4. Многостороннее сотрудничество и финансирование;</p> <p>1.5. Глобальный мониторинг и подотчетность</p>	<p>2.1. Клинические пути лечения сепсиса, ориентированные на пациента</p> <ul style="list-style-type: none">• PHS• ECO; <p>2.2. Реагирование на сепсис в службах MNCH;</p> <p>2.3. Оборудование и расходные материалы для комплексов лечения сепсиса;</p> <p>2.4. Медицинское образование и обучение</p> <ul style="list-style-type: none">• Врачи• Медсестры• Акушерки• Стоматологи• Лаборатория• Студенты; <p>2.5. Улучшение качества каскада лечения сепсиса</p> <ul style="list-style-type: none">• Решение проблем на основе мультидисциплинарного лечения• Регионализация• Аккредитация; <p>2.6. Межсекторальная профилактика и контроль инфекций</p> <ul style="list-style-type: none">• Профилактика ВБИ• WASH• Иммунизация• Антимикробное управление	<p>3.1. Профилактика и контроль инфекций на уровне сообщества</p> <ul style="list-style-type: none">• Вакцины• WASH: <p>3.2. Грамотность в отношении «сепсиса» как неотложной медицинской ситуации;</p> <p>3.3. Средства массовой информации и общественные лидеры по сепсису;</p> <p>3.4. Каскады ухода и поддержки пациентов</p>	<p>4.1. Инвестиции в исследования сепсиса и академическое сотрудничество;</p> <p>4.2. Инновации для профилактики, диагностики и лечения</p> <ul style="list-style-type: none">• Вакцины• Диагностика• Терапия• Инструменты искусственного интеллекта• Уход и реабилитация	<p>5.1. Сепсис при пандемиях;</p> <p>5.2. Сепсис при вооруженных конфликтах;</p> <p>5.3. Сепсис при гуманитарном кризисе и перемещении;</p> <p>5.4. Изменение климата и сепсис</p>

UHC — всеобщее медицинское страхование; **MNCH** - Здоровье матери, новорожденного и ребенка; **IPC** - Профилактика и контроль инфекций; **AMR** — устойчивость к противомикробным препаратам; **PPPR** — профилактика пандемий, готовность к ним и реагирование на них; **ECO** - Неотложная, интенсивная и оперативная помощь; **WASH** - Вода, Санитария и Гигиена; **ВБИ** – внутрибольничные инфекции.



СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 1. ПОЛИТИЧЕСКОЕ ЛИДЕРСТВО И МНОГОСТОРОННЕЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Всеобъемлющая цель(и) стратегического направления

Конечная цель стратегического направления — обеспечить, чтобы сепсис был позиционирован в русле глобальных и национальных приоритетов здравоохранения с соответствующими потоками финансирования и более прочной синергией с Целями устойчивого развития, связанными со здоровьем, и стремлениями к:

- ✓ всеобщему охвату услугами здравоохранения,
- ✓ здоровью матери, новорожденного и ребенка,
- ✓ профилактике и контролю инфекции,
- ✓ решению вопроса об антибиотикорезистентности,
- ✓ профилактике пандемий и готовности к ним и
- ✓ безопасности пациентов.

В то же время стратегическое направление нацелено на укрепление международных, региональных и национальных мер реагирования на сепсис посредством многосторонности, включая многостороннее сотрудничество, распределение внутреннего, государственно-частного и международного финансирования помощи, а также механизмы политики и подотчетности.

Основываясь на резолюции WHA70.7, текущее направление нацелено на включение профилактики, диагностики и лечения сепсиса в национальные системы здравоохранения, укрепляя инициативы и усиливая синергии с программами по профилактике и контролю инфекций, практиками чистого родовспоможения, практиками профилактики инфекций в хирургии, улучшением санитарии, питания и доставки чистой воды и доступа к программам вакцинации.

Конкретные цели стратегического направления включают следующее:

1.1 Создание и введение в действие Политической платформы высокого уровня по сепсису до конца 2025 года для руководства последовательной интеграцией повестки дня по сепсису в основное русло глобального диалога и архитектуры здравоохранения и развития.

1.2 К 2030 году не менее 80% стран с высоким уровнем дохода и не менее 50% стран с низким и средним уровнем дохода должны разработать и начать реализацию Национальных планов действий (НПД) по сепсису с выделенными внутренними бюджетными ресурсами в качестве отдельных НПД или части более широкой политики и программ сектора здравоохранения.



1.3 К 2030 году не менее 80% стран с высоким уровнем дохода и не менее 50% стран с низким и средним уровнем дохода должны включить сепсис в Национальные пакеты приоритетных услуг здравоохранения. [129]

1.4 К 2026 году правительства, международные финансовые учреждения, государственно-частные партнерства в сфере глобального здравоохранения и благотворительные фонды должны инициировать гранты, займы и/или инновационные механизмы финансирования для улучшения возможностей реагирования на сепсис в странах с низким и средним уровнем дохода.

1.5 К концу 2025 года международные партнеры в сфере здравоохранения должны инициировать регулярный сбор данных о выполнении резолюции WHA70.7 и публикацию ежегодных Глобальных отчетов по сепсису о состоянии действий, связанных с сепсисом, на национальном, региональном и международном уровнях.

Приоритетные направления и вмешательства

Достижение заявленных целей и задач первого стратегического направления требует реализации следующих 5 приоритетных направлений и вмешательств.

Приоритетное направление 1.1. Приоритетность сепсиса в архитектуре глобального здравоохранения

- Сепсис должен быть позиционирован в русле глобального диалога и архитектуры здравоохранения. С текущими доказательствами и знаниями у нас есть историческая возможность сделать сепсис следующей историей успеха в мировом здравоохранении, если политические лидеры и лица, принимающие решения, адекватно расставят приоритеты и профинансируют соответствующие политики и действия.
- Сепсис должен быть последовательно включен в программы и повестки дня основных мировых форумов здравоохранения, включая G7 и G20, Генеральные ассамблеи ООН, Всемирные ассамблеи здравоохранения, Всемирные экономические форумы, Всемирные саммиты по здравоохранению, саммиты парламентариев, совещания высокого уровня и министерские саммиты по безопасности пациентов, всеобщему охвату услугами здравоохранения, антибиотикорезистентности, профилактике и готовности к пандемиям и другие приоритетные темы.
- Глобальное сообщество здравоохранения должно поддержать создание Политической платформы высокого уровня по сепсису, которая возглавит согласованные пропагандистские усилия по позиционированию сепсиса в русле глобальной архитектуры здравоохранения и развития. Платформа, представленная политиками высокого уровня, включая глав государств, парламентариев, министерств (здравоохранения, финансов, обороны и т. д.) и назначенными



«посланниками по сепсису» и/или «послами по сепсису», должна обеспечить последовательную пропаганду и повышение осведомленности среди политиков о том, что сепсис, как скрытая глобальная угроза, требует немедленных действий для достижения Целей устойчивого развития до 2030 года.

- Политическая платформа высокого уровня по сепсису совместно с ВОЗ, другими агентствами ООН, Глобальными государственно-частными партнерствами в области здравоохранения, региональными и национальными Центрами по контролю и профилактике заболеваний и другими заинтересованными сторонами должна последовательно продвигать и привлекать национальные правительства к ответственности за исполнение Резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA70.7 по сепсису. Как уже отмечалось, менее 10% государств-членов ООН разработали национальные планы действий по сепсису с момента принятия резолюции WHA в 2017 году, и статус-кво необходимо срочно изменить.
- Помимо резолюции WHA70.7 по сепсису, мировое сообщество, участвующее в борьбе с сепсисом, должно уделять первоочередное внимание обеспечению соблюдения политик и рекомендаций, связанных с сепсисом, в резолюциях WHA, таких как Глобальная стратегия профилактики и контроля инфекций (WHA76.11), Глобальный план действий по антибиотикорезистентности (WHA68.7), Глобальный план действий по безопасности пациентов (WHA72.6), Неотложная, критическая и оперативная помощь и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения (WHA72.16, WHA76.2), Вода, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения (WHA72.7), Расширение доступа к медицинскому кислороду (WHA76.3) и Клинические испытания для предоставления высококачественных доказательств относительно вмешательств в сфере здравоохранения (WHA75.8).
- Наконец, мировое сообщество по борьбе с сепсисом должно начать пропагандистскую работу с государствами-членами ООН с целью разработки и поддержки Второй резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения по сепсису, которая будет включать более конкретные и измеримые цели для мониторинга и оценки, а также подотчетности на всех уровнях.

Приоритетное направление 1.2. Национальные альянсы и планы действий по сепсису

- Национальные правительства должны нести ответственность за разработку и реализацию Национальных планов действий (НПД) по сепсису с соответствующими внутренними бюджетными ресурсами. НПД по сепсису могут быть отдельными документами или частью более широкой национальной политики и программ здравоохранения, основанных на местном контексте и решении



соответствующих правительств, но должны быть обеспечены ресурсами, а их реализация должна измеряться.

- Государства-члены ООН, не имеющие организованных групп по защите интересов и улучшению лечения больных с сепсисом, должны рассмотреть возможность создания Национальных альянсов по сепсису (НСС) или эквивалентных координационных механизмов. GSA рекомендует создавать НСС под руководством национальных органов здравоохранения и возглавлять их назначенными национальными координаторами по сепсису. НСС должны обеспечить национальную ответственность за политику и действия, связанные с сепсисом, с участием многочисленных заинтересованных сторон внутри страны из государственного и частного секторов, групп поддержки пациентов и семей, академических кругов, гражданского общества, ООН и международных партнеров по развитию.
- Новая Глобальная повестка дня по сепсису на период до 2030 года призывает к более активному участию парламентариев в качестве прямых представителей местных избирательных округов с полномочиями утверждать и контролировать реализацию национальных законов и бюджетов. Парламентарии могут играть критически важную роль в обеспечении ответственности правительств за международные обязательства и закрытии неудовлетворенных потребностей отдельных пациентов и сообществ в профилактике и лечении сепсиса.
- Сообщество по сепсису должно отдавать приоритет национальным, региональным и международным инвестиционным проектам по сепсису как возможностям спасения миллионов жизней с высокой окупаемостью инвестиций. Совместная адвокация с национальными органами здравоохранения и финансов должна гарантировать целевые внутренние бюджетные ресурсы для программ по сепсису в качестве отдельных инициатив или части программ всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья матери новорожденного и ребенка, профилактики и контроля инфекций, антибиотикорезистентности, профилактики и готовности к пандемиям и более широких секторальных программ. Необходимо выделить достаточные ресурсы для комплексной политики и программ профилактики сепсиса и клинического лечения. Внутренние ресурсы должны быть выделены для адекватного реагирования на сепсис в группах высокого риска (например, беременные и родившие женщины, новорожденные, пожилые и лица с ослабленным иммунитетом), а также для кампаний по повышению осведомленности общественности, инициатив контроля качества, клинического обучения и исследований.
- Многочисленные заинтересованные стороны, вовлеченные в борьбу с сепсисом, должны выступать перед мировыми органами здравоохранения, нацио-



нальными правительствами, государственно-частными партнерствами, международными финансовыми органами и другими финансирующими учреждениями за инвестиционные случаи «Сепсис: затраты и выгоды» как возможность «спасения жизней и экономии затрат».

***Примеры:** австралийские ученые и политики задокументировали не только снижение смертности от сепсиса на 50% в результате внедрения на уровне штата программ по борьбе с сепсисом, но и значительную окупаемость инвестиций. Инвестиции в размере 1,8 млн австралийских долларов привели к возврату 11,7 млн австралийских долларов или 6-кратной окупаемости инвестиций за 5-ти месячный период. [99] Аналогичным образом, Британская Колумбийская Сеть Сепсиса задокументировала, что каждый доллар, потраченный на программу Сепсиса, привел к возврату инвестиций в размере 112 долларов за период 2014-2018 гг. В частности, на разработку и внедрение Британской Колумбийской Сети Сепсиса было потрачено до 450 000 долларов, а чистая экономия за счет количества предотвращенных случаев и смертей составила 50,6 млн долларов по состоянию на 2018 г. [130]*

Приоритетное направление 1.3. Синергия сепсиса с повесткой дня Цели устойчивого развития 3

- Международные и национальные органы здравоохранения должны обеспечить синергию действий между политикой и вмешательствами, связанными с сепсисом, с более широкой повесткой дня Целей устойчивого развития и национальными приоритетами сектора здравоохранения.
- Всеобщий доступ к профилактике, диагностике, лечению и реабилитации сепсиса может быть достигнут только путем интеграции вмешательств, связанных с сепсисом, в инициативы и пакеты всеобщего охвата услугами здравоохранения на международном и национальном уровнях. В этой связи Международный альянс по сепсису призывает национальные органы здравоохранения и партнеров изучить платформу планирования, предоставления и внедрения услуг всеобщего медицинского страхования, предлагаемую ВОЗ, для интеграции вмешательств, связанных с сепсисом, в соответствующие пакеты медицинского страхования. [129]
- Политики должны также изучить и достичь консенсуса по использованию эпидемиологических и клинических данных о сепсисе в качестве потенциальных косвенных или отслеживаемых показателей для инициатив по укреплению системы здравоохранения и измерения индекса медицинского страхова-



ния. Параллельно с этим следует существенно улучшить доступность и качество клинических и эпидемиологических данных по сепсису, особенно в странах с низким уровнем дохода.

- Ввиду высокой заболеваемости и смертности от сепсиса в показателях здоровья матерей, новорожденных и детей особое внимание следует уделять синергии вмешательств по сепсису в политике перинатальной помощи и связанных с ней инициативах регионализации и контроля качества.
- Национальные, региональные и международные политики и стратегии профилактики и контроля инфекций должны последовательно интегрировать сообщения и вмешательства, связанные с сепсисом, в профилактику внутрибольничных инфекций, иммунизацию, водоснабжение, санитарии и гигиену, управление противомикробными препаратами и другие инициативы профилактики и контроля инфекций.
- Более сильная синергия особенно важна между сепсисом и антибиотикорезистентностью на политическом, пропагандистском, информационно-просветительском и институциональном уровнях, как это предусмотрено в Коммюнике министров здравоохранения стран G7 2022 года. Действия по антибиотикорезистентности и сепсису также должны быть взаимосвязаны в клинической практике. Основываясь на резолюции WHA70.7, текущая стратегия подтверждает, что ненадлежащее и чрезмерное использование противомикробных препаратов способствует возникновению угрозы устойчивости к противомикробным препаратам, и что сепсис представляет собой наиболее важное показание для ответственного использования эффективных противомикробных препаратов для здоровья человека.
- Как уже отмечалось, каждая будущая пандемия увеличит риск инфекционных заболеваний и сепсиса. Соответственно, национальные, региональные и международные политики по профилактике, готовности и реагированию на пандемии должны последовательно включать сепсис, а Национальные программы действия по сепсису должны иметь четкую ссылку на Соглашение о пандемии и соответствующие инструменты профилактики и готовности к пандемиям на уровне страны.
- В соответствии с Глобальным планом действий по безопасности пациентов на 2021–2030 годы сепсис должен быть последовательно интегрирован в национальные рамки, политику и планы действий по безопасности пациентов, а также в соответствующие инициативы контроля качества в здравоохранении, включая процессы аккредитации.

Приоритетное направление 1.4. Многостороннее сотрудничество и финансирование



- Официальная помощь в целях развития, включая двустороннее и многостороннее финансирование развития от правительств-доноров и международных финансовых институтов (Всемирный банк, МВФ, региональные банки развития и т. д.), должна все больше интегрировать финансирование вмешательств по сепсису на политическом, институциональном и общественном уровнях в соответствующие портфели грантов и кредитов на развитие. Разработка Национальных программ действия по сепсису или протоколов может рассматриваться как показатели, связанные с эффективностью, для условного финансирования программ бюджетной поддержки.
- Страны с низким уровнем дохода, которые особенно затронуты сепсисом, могут столкнуться с финансовым бременем задолженности и иметь еще более ограниченное фискальное пространство для инвестиций в меры общественного здравоохранения, которые могут снизить заболеваемость и смертность, связанные с сепсисом. Поэтому параллельно с пропагандой национального планирования действий по сепсису и внутренних бюджетных инвестиций мировое сообщество по сепсису может изучить меры пропаганды для снижения долгового бремени стран с ограниченными ресурсами и тем самым способствовать политическим и финансовым инвестициям в Национальные программы действия по сепсису.
- Глобальные государственно-частные партнерства в области здравоохранения и благотворительные фонды должны предлагать соответствующим странам и партнерам финансовые ресурсы для национального и международного реагирования на сепсис посредством соответствующих заявок на гранты для вмешательств, связанных с конкретными заболеваниями, укрепления систем здравоохранения и/или инновационных портфелей финансирования.
- Мировое сообщество должно также изучить возможность создания новых инновационных потоков финансирования для ускорения прогресса в реагировании на сепсис, включая новые вакцины, диагностические средства, противомикробные препараты, другие методы лечения и решения на основе искусственного интеллекта.
- Параллельно с этим Международное сообщество по сепсису должно выступать за существенное увеличение финансирования политики в отношении сепсиса, повышения осведомленности и обучения работников здравоохранения через благотворительные фонды, механизмы корпоративной социальной ответственности частного сектора, исследования и разработки, а также механизмы краудфандинга.

Пример(ы): Основываясь на резолюциях ВОЗ по неотложной, интенсивной и оперативной помощи и расширению доступа к медицинскому кислороду, инфраструктуре, спасательному оборудованию и кислороду для реагирования



на сепсис на уровне первичной медико-санитарной помощи и больничных учреждений в странах с низким и средним уровнем дохода, можно было бы поддержать Всемирным банком или региональным банком развития, основанным на результатах, обусловленном финансированием, а также инновационными механизмами финансирования.

- Наконец, усиление международной пропаганды должно обеспечить включение антибиотикорезистентности в инструменты профилактики и готовности к пандемиям как для повышения внимания к сепсису, так и для обеспечения того, чтобы новые и существующие ресурсы, выделенные на готовность к пандемии и реагирование на нее (например, Пандемический фонд Всемирного банка), также выделялись на антибиотикорезистентность. Также можно было бы изучить взаимодействие с соответствующими международными инструментами, включая недавно созданную Независимую группу по доказательствам для действий против антибиотикорезистентности, чтобы уделить особое внимание сепсису и обеспечить повышенное внимание сепсису на следующем заседании высокого уровня ООН по антибиотикорезистентности в 2029 году.

Приоритетное направление 1.5. Глобальный мониторинг и подотчетность

- Стратегическое направление направлено на улучшение количества и качества данных о сепсисе для получения надежных доказательств для принятия решений. Это включает систематический сбор и анализ данных посредством эпидемиологического надзора, изменение кодирования МКБ-10, специализированные регистры сепсиса, инициативы операционных исследований и/или отчеты о глобальном мониторинге.

Пример(ы): В 2017 году на основе регистра септического шока Корея выявила области для улучшения качества первичной реанимации и результатов лечения пациентов с септическим шоком в отделениях неотложной помощи.

[131] Позднее, в 2020 году, страна разработала веб-систему регистра сепсиса «Корейский регистр для улучшения выживаемости при сепсисе» и многоцентровой больничный регистр сепсиса. [132]

- Надзор за сепсисом в целом следует срочно улучшить, уделяя особое внимание условиям с ограниченными ресурсами и группам высокого риска, таким как беременные и родившие женщины, новорожденные и дети в возрасте до 5 лет, пожилые люди и пациенты с ослабленным иммунитетом. Как уже отмечалось, эпидемиология сепсиса практически неизвестна в странах с низким и средним уровнем дохода, которые наиболее затронуты, и остаются «слепые пятна» в гендерно-дезагрегированной статистике, общественных практиках и клинических результатах среди наиболее уязвимых групп населения.



- Усилия по улучшению возможностей надзора за сепсисом должны наладить взаимосвязи с другими техническими программами по профилактике и контролю инфекций и безопасной хирургии, чтобы обеспечить отслеживание инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, включая инфекции в области хирургического вмешательства. Также необходимо более тесное взаимодействие между системами отчетности и анализа данных об антибиотико-резистентности и сепсисе.
- Резолюция WHA70.7 призывает государства-члены применять и совершенствовать использование системы МКБ для установления эпидемиологических профилей сепсиса, а международное сообщество должно работать над созданием международного набора совместимых данных по сепсису.
- Наконец, Международный альянс по сепсису и Региональные альянсы по сепсису в координации с ВОЗ, центрами по контролю за заболеваниями и другими международными и региональными органами должны стимулировать регулярный сбор данных и публикацию ежегодных Глобальных отчетов по сепсису о состоянии мер реагирования на сепсис на национальном, региональном и международном уровнях. Глобальные отчеты могут быть преобразованы в международные и региональные информационные панели для отслеживания прогресса в выполнении резолюции WHA70.7 по сепсису, соответствующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения по профилактике и контролю инфекций, и медицинскому кислороду, текущей Глобальной повестки дня по сепсису на период до 2030 года и консолидации информационно-пропагандистских усилий на основе фактических данных.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 2. ГОТОВНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К СЕПСИСУ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯМ

Основная цель(и) стратегического направления

Конечная цель второго стратегического направления — улучшить профилактику, раннее выявление, своевременное и эффективное лечение сепсиса и управление последствиями сепсиса посредством укрепления основных операционных возможностей и готовности к чрезвычайным ситуациям национальных систем здравоохранения.

Как уже отмечалось, сепсис можно считать индикатором для инициатив оказания помощи при болезнях и всеобщего охвата услугами здравоохранения, поскольку сложность профилактики, диагностики, лечения и ухода при сепсисе требует многомерного, многогранного реагирования и устойчивых систем здравоохранения на всех уровнях оказания медицинской помощи.



Основываясь на резолюции Всемирной Ассамблеи Здравоохранения ВНА70.7, текущий компонент направлен на включение профилактики, диагностики и лечения сепсиса в инициативы по укреплению национальных систем здравоохранения, активизацию усилий по содействию надлежащему использованию противомикробных препаратов, включая разработку и реализацию комплексных мероприятий по управлению противомикробной терапией; разработку обучения для всех медицинских работников по профилактике инфекций и безопасности пациентов, а также на важность признания сепсиса предотвратимым и срочным состоянием, требующим неотложной терапии.

Ввиду ограниченности ресурсов и данных в странах с низким и средним уровнем дохода, инициативы по укреплению системы здравоохранения для лечения сепсиса должны отдавать приоритет адаптации к местному контексту научно обоснованных знаний и успешных клинических практик, которые по-прежнему в основном исходят из стран с высоким уровнем дохода.

Конкретные цели стратегического направления:

2.1 К 2030 году не менее 50% государств-членов ООН должны разработать и начать внедрять основанные на доказательных данных и ориентированные на пациента клинические протоколы лечения сепсиса и пакеты протоколов лечения сепсиса для взрослых и детей, включая протоколы для быстрого реагирования (RRS), каскады лечения сепсиса (SCC) и лечения последствий сепсиса.

2.2 К 2030 году материнская и неонатальная смертность от сепсиса должна быть снижена на 20% с 261 000 и 203 000 ежегодных случаев соответственно за счет увеличения инвестиций в профилактику, раннее выявление и эффективное лечение сепсиса в общинах и в учреждениях дородового, перинатального и послеродового ухода.

2.3 К 2030 году не менее 50% учреждений здравоохранения, занимающихся лечением сепсиса, должны будут иметь основные расходные материалы и оборудование для лечения сепсиса и связанной с ним дисфункции органов, включая доступ к микробиологическим лабораториям или средствам быстрой диагностики, аппаратам искусственной вентиляции легких с достаточным запасом кислорода, заместительной почечной терапии, системам мониторинга состояния пациентов, антибиотикам и инфузионным растворам.

2.4 К 2030 году не менее 20% государств-членов ООН должны инициировать программы оценки качества и/или аккредитации для сепсиса, включая регионализацию каскада оказания помощи.

2.5 К 2030 году не менее 50% государств-членов ООН должны включить сепсис в качестве неотложной медицинской помощи в учебные программы бакалавриата и



последипломного обучения по непрерывному медицинскому образованию для работников здравоохранения.

2.6 Сквозные цели для профилактики и лечения сепсиса:

2.6.1 К 2030 году охват плановой иммунизацией (АКДСсв3) в мире должен составить не менее 90%.

2.6.2 К 2030 году не менее 80% учреждений здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода будут иметь доступ к средствам водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH).

2.6.3 К 2030 году не менее 50% учреждений здравоохранения в странах с высоким уровнем дохода и странах с низким и средним уровнем дохода должны контролировать время, необходимое пациентам с сепсисом для получения жизненно важных противомикробных препаратов.

Приоритетные направления и вмешательства

Второе стратегическое направление предусматривает конкретные политические и институциональные изменения и действия в следующих пяти приоритетных направлениях, а также межсекторальные вмешательства в сферу здравоохранения и социальных услуг.

Приоритетное направление 2.1. Клинические пути сепсиса, ориентированные на пациента

- Основываясь на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения 2017 года, министерства здравоохранения и соответствующие национальные органы здравоохранения (например, национальные Центры по контролю инфекционных заболеваний) **должны обеспечить разработку, применение и мониторинг клинических путей, основанных на доказательных данных и ориентированных на пациента, для сепсиса и пакетов сепсиса для взрослых и детей.** Особое внимание следует уделять уязвимым группам населения, включая беременных женщин, новорожденных, детей, пожилых людей и пациентов, живущих с хроническими заболеваниями. Соблюдение этих протоколов оказалось спасающим жизни и существенно снизило летальность в больнице от сепсиса. Уполномоченные органы здравоохранения и медицинские работники могут разрабатывать клинические пути и пакеты сепсиса на основе международных рекомендаций (например, Surviving Sepsis Campaign), а также надлежащей практики и планов из Великобритании, США, Швеции, Австралии, Франции и других стран с соответствующей адаптацией к местному контексту системы здравоохранения.

Пример(ы): По оценкам, внедрение обязательных протоколов по сепсису во всех больницах штата Нью-Йорк спасло более 16 000 жизней в период с 2015



по 2019 год, в то время как соблюдение пакета «Сепсис-6» в больницах Англии и Уэльса привело к снижению относительного риска смерти пациентов от сепсиса на 46,6%. [107]

- ВОЗ и ее региональные офисы, Европейская комиссия по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов, Surviving Sepsis Campaign (SSC), региональные и национальные Центры по контролю заболеваний (CDC) и другие международные участники здравоохранения должны укреплять сотрудничество, синергию и регулярное обновление основанных на доказательных данных Руководств по клиническому ведению сепсиса. Руководство должно быть доступно для адаптации и применения в различных экономических и медицинских контекстах в странах с высоким уровнем дохода и странах с низким и средним уровнем дохода. Кроме того, Руководства и инструменты должны быть ориентированы на различные аудитории среди заинтересованных сторон в секторе здравоохранения, включая врачей, медсестер, акушеров, парамедицинский персонал и специалистов общественного здравоохранения. Готовящиеся к публикации Руководства ВОЗ по клиническому ведению сепсиса и постоянно обновляемое Руководство SSC являются важными справочными материалами для национальных и региональных органов здравоохранения и медицинских работников.
- Лечение сепсиса является многопрофильным, сложным и фрагментарным, и модель координации, основанная на инструментах и выделенных человеческих ресурсах, имеет важное значение. Наряду с клиническими путями лечения сепсиса, учреждения здравоохранения **должны отдавать приоритет созданию круглосуточных многопрофильных систем быстрого реагирования**. Смертность среди пациентов с сепсисом, начавшимся в больнице, ниже (35,4%) в больницах с круглосуточными группами быстрого реагирования по сравнению с 42,7% в клиниках с отсутствием таковых. [122] Группы быстрого реагирования нуждаются в поддержке со стороны руководства больницы, чтобы гарантировать выделение необходимого времени и ресурсов для внедрения протоколов лечения сепсиса.
- Кроме того, в рамках клинических путей лечения сепсиса **страны должны разработать комплексные каскады лечения сепсиса в рамках сообщества, первичной медико-санитарной помощи (ПМП), неотложной медицинской помощи (НМП), а также вторичных и третичных уровней больниц, включая отделения неотложной помощи, общие палаты и отделения интенсивной терапии**. НМП должна включать профилактику, раннее распознавание, оценку тяжести, догоспитальную активацию НМП, раннюю терапию и направление в соответствующие лечебные учреждения для лечения в



больнице с реанимацией при органной недостаточности и контролем источника (где это применимо). Исследование 2024 года показывает, что применение и оптимизация таких интегрированных сетей могут значительно улучшить клинические результаты лечения сепсиса. [133] Каскад должен также охватывать уход и реабилитацию при долгосрочных последствиях сепсиса, в том числе при когнитивной, психологической и физической инвалидности. **Пример(ы):** В ответ на рост заболеваемости сепсисом в 2008-2012 годах Каталония (Испания) объявила сепсис проблемой общественного здравоохранения и инициировала стратегическое планирование для раннего выявления и лечения этой неотложной медицинской ситуации. В 2015 году многопрофильный консультативный комитет разработал Кодекс межбольничного сепсиса (CSI), основанный на принципах регионализации лечения сепсиса в первичных, вторичных и третичных медицинских учреждениях. CSI способствует повышению осведомленности, раннему выявлению, первичной помощи и межбольничной координации в лечении пациентов с сепсисом по всему региону. Этот процесс привел к разработке системы «Радарный сепсис», которая обеспечивает непрерывный скрининг случаев, анализ и обратную связь с больницами.

- Особое внимание следует уделить улучшению распознавания сепсиса на догоспитальном этапе как в общинах, так и в службах неотложной медицинской помощи, поскольку даже в США только 18% случаев сепсиса были диагностированы службами неотложной медицинской помощи. В этом отношении страны могут обратиться к наборам инструментов ВОЗ для догоспитального этапа для скорой помощи и другим ресурсам для укрепления потенциала работников здравоохранения на уровне общин, работников первичной медико-санитарной помощи и персонала служб неотложной медицинской помощи.
- **Возможности профилактики сепсиса, раннего выявления и направления должны быть расширены в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, в том числе среди работников первичной медико-санитарной помощи и здравоохранения в общинах.** Сепсис, с его критическими связями с иммунизацией, санитарией и гигиеной (WASH) и рациональным использованием противомикробных препаратов и профилактическими мерами, предлагает уникальную точку входа для возобновления инвестиций и возможностей систем первичной медико-санитарной помощи как инклюзивных платформ для всеобщего охвата услугами здравоохранения. Социальные сети могут служить важными инструментами для раннего оповещения о сепсисе на уровне общины и немедленной поддержки принятия решений для врачей первичной медико-санитарной помощи.



Пример(ы): Недавняя история выжившего после сепсиса подтверждает, что первичная медико-санитарная помощь играет важную роль в клинических путях и результатах сепсиса в Китае. Врач общей практики спас жизнь пациента, активировав канал связи «We Chat», вызвав многопрофильную команду для обсуждения предполагаемого случая сепсиса и обеспечив своевременное направление и лечение в больнице третьего уровня.

- **Пациент-ориентированный подход при лечении пациента с сепсисом должен быть центральным элементом всех вмешательств системы здравоохранения, описанных выше.** Например, выжившие после сепсиса, участвовавшие в разработке Глобальной повестки дня по сепсису на период до 2030 года, выразили обеспокоенность тем, что часто интенсивная терапия предполагает изоляцию пациента от посетителей из-за соображений инфекционного контроля или вмешательства посетителей в процесс лечения. Присутствие и участие семьи во время интенсивной терапии лучше для безопасности пациента и снижает риск делирия, а пациент-ориентированное лечение, включая гибкие посещения, должно быть частью путей и протоколов лечения сепсиса как для детей, так и для взрослых пациентов.

Приоритетное направление 2.2. Меры реагирования на сепсис в охране здоровья матерей, новорожденных и детей

- Ввиду бремени сепсиса среди беременных женщин и новорожденных, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, мировое сообщество по борьбе с сепсисом **должно уделять первоочередное внимание интеграции экономически эффективных мер профилактики, профилактики и контроля инфекций, диагностики и лечения в услуги дородового, перинатального и послеродового ухода.**
- **Улучшение качества перинатальной помощи,** включая процессы регионализации, должно последовательно включать профилактику, раннее выявление и раннее и эффективное лечение сепсиса у матерей и новорожденных, а также политику, инфраструктуру и практику, связанные с иммунизацией, водоснабжением, санитарией и гигиеной рук.
- **Меры вмешательства, связанные с Здоровьем матерей, новорожденных и детей при сепсисе, должны быть согласованы с Глобальной инициативой по борьбе с сепсисом у матерей и новорожденных,** запущенной ВОЗ и Jhpiego в 2017 году, а также с соответствующими международными рекомендациями ВОЗ, ЮНИСЕФ и SSC как для стран с высоким уровнем дохода, так и для стран с низким и средним уровнем дохода. [134]



Приоритетное направление 2.3. Основное оборудование и расходные материалы для пакетов сепсиса

- Наличие «пакетов сепсиса» для взрослых и детей в качестве стандартных протоколов имеет решающее значение для своевременного распознавания сепсиса и адекватного лечения антибиотиками, внутривенными жидкостями и гемодинамическим мониторингом.
- ***Медицинские учреждения должны иметь основные расходные материалы и оборудование для лечения сепсиса и дисфункции органов, связанной с сепсисом***, такие как аппараты искусственной вентиляции легких с адекватным снабжением кислородом, заместительная почечная терапия, системы мониторинга пациентов, антибиотики и инфузионные растворы. Список основных расходных материалов и оборудования для клинического лечения сепсиса должен быть разработан на основе консенсуса экспертов в качестве общего справочного материала для множества заинтересованных сторон.
- Кроме того, медицинские работники ***должны иметь круглосуточный доступ к микробиологическим лабораториям для посевов крови и/или инструментам быстрой диагностики для раннего выявления сепсиса***.
- Соответственно, национальные органы здравоохранения и международные партнеры по развитию ***должны отдавать приоритет финансовым инвестициям в инфраструктуру здравоохранения, включая системы скорой помощи, лабораторные и ОРИТ-возможности для предоставления качественных услуг неотложной, интенсивной и оперативной помощи***. Базовые инвестиции в инфраструктуру для адекватного снабжения водой и электроэнергией также должны быть приоритетными, особенно в странах со средним и низким уровнем дохода, а также особое внимание должно уделяться управлению сепсисом (например, адекватное пространственное расстояние между больничными койками).

Приоритетное направление 2.4. Медицинское образование и обучение

- ***Это стратегическое направление отдает приоритет наращиванию потенциала медицинских работников*** с учетом важности признания сепсиса как предотвратимого и срочного состояния с неотложной терапевтической необходимостью, поскольку почти 80% смертей от септического шока можно было бы предотвратить, если бы лечение было своевременным. [67] Ключевые компетенции для управления сепсисом должны быть определены как для студентов-медиков, так и для медицинских работников на разных уровнях



здравоохранения, включая врачей общей практики, хирургов, реаниматологов, акушеров-гинекологов, специалистов по инфекционным заболеваниям, персонал скорой медицинской помощи, стоматологов, медсестер и акушерок.

- ***В контексте значительной нехватки медицинских работников***, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, особое внимание следует уделять наращиванию потенциала медсестер, акушерок и работников здравоохранения на передовой предоставления медицинских услуг, в раннем выявлении, направлении и лечении предполагаемых случаев сепсиса.
- ***Профилактика и лечение сепсиса как неотложной медицинской ситуации должны быть включены в учебные программы бакалавриата по медицине***, а сотрудничество с медицинскими университетами и ассоциациями студентов-медиков должно быть усилено для реформирования учебных программ и внеклассных инициатив.

Пример(ы): Франция внедрила образовательные программы для студентов по профилактике инфекций и сепсиса, а также обязательную подготовку по сепсису в рамках учебных программ бакалавриата для студентов-медиков и медсестер. [135]

- ***Профилактика, раннее выявление и лечение сепсиса должны быть последовательно включены в системы последипломного и непрерывного медицинского образования (НМО) для медицинских работников***. Начиная с первичной медико-санитарной помощи и заканчивая отделениями неотложной помощи, отделениями интенсивной терапии и учреждениями по уходу за престарелыми, врачи, медсестры, парамедицинский персонал и клинические менеджеры должны проходить обучение в соответствии с национальными клиническими путями и соответствующими международными рекомендациями для взрослых и детей.

Пример(ы): Австралия доказала снижение заболеваемости сепсисом и септическим шоком и связанной с ними смертности в учреждениях здравоохранения за счет обучения работников первой линии и соблюдения стандартных протоколов. [99] Фонд по борьбе с сепсисом Великобритании (UK Sepsis Trust) имеет аккредитованные CPD модули электронного обучения по лечению сепсиса, которые проходят 100 000 раз в год, [136] а Институт по борьбе с сепсисом Латинской Америки (LASI) предлагает учебные модули для медицинских работников по лечению сепсиса у детей и взрослых.

- ***Партнеры должны отдавать приоритет активным методам обучения***, поскольку системный обзор 32 исследований показал, что включение стратегий активного обучения в образовательные мероприятия по сепсису (такие как моделирование и игровое обучение) может улучшить долгосрочные результаты учащихся. Обучение сепсису и пакет услуг по лечению сепсиса на основе



протоколов на уровне больницы действуют в синергии, способствуя более значительным улучшениям в процессах лечения и клинических результатах для пациентов. [137]

- Основываясь на опыте пандемии COVID-19, **телемедицина также стала эффективным инструментом для устранения существующих пробелов в знаниях и возможностью взаимной поддержки для специалистов по интенсивной терапии.** Цифровой подход к обучению может быть осуществим для стран Африки к югу от Сахары и других регионов для создания устойчивого потенциала в управлении чрезвычайными медицинскими ситуациями, такими как сепсис, в условиях ограниченных ресурсов. [138] Однако возможности телемедицины и цифрового обучения для сельских и отдаленных районов стран с низким и средним уровнем дохода должны также учитывать дополнительные инвестиции в инфраструктуру связи.

Пример(ы): Центр Tele-ICU на базе Charité оказал поддержку странам в управлении пациентами в критическом состоянии, включая сепсис, с помощью многопрофильной команды. Узбекистан, Украина, Уганда и Южная Африка получили выгоду от инициативы благодаря финансовой поддержке Фонда Charité и Германского агентства по международному сотрудничеству (GIZ). В Андском регионе Аргентины с большими сельскими/горными районами транспортировка нуждающихся пациентов может занять некоторое время, иногда пешком, на лошадях или мулах. Поэтому надлежащая (т. е. спутниковая) инфраструктура связи для управления чрезвычайными медицинскими ситуациями с помощью возможностей телемедицины может иметь решающее значение.

Приоритетное направление 2.5. Повышение качества в каскаде лечения сепсиса

- Национальные органы здравоохранения **должны разработать комплексные инициативы по повышению качества лечения сепсиса** в рамках SCC, включая регионализацию. В сотрудничестве с национальными и международными органами по аккредитации в здравоохранении государства-члены ООН должны разработать набор стандартных показателей качества для лечения сепсиса и расширить добровольные или обязательные инициативы по аккредитации для лечения сепсиса в качестве отдельных модулей или части более широких пакетов профилактики и контроля инфекций.

Пример(ы): Австралийская комиссия по безопасности и качеству в здравоохранении опубликовала Стандарт клинической помощи при сепсисе в 2022 году в рамках национальной программы аккредитации служб здравоохранения.



ния. [139] Стандарт содержит 7 заявлений о качестве и показателей по раннему распознаванию и скоординированному, передовому опыту лечения пациентов с сепсисом. [140] Каталония, Испания, инициировала проект аудита и обратной связи по обучению сепсису (STAF) со специализированным порталом в Департаменте здравоохранения по сепсису и септическому шоку для регистрации ключевых показателей эффективности (KPI) по назначению антибиотиков, реанимации, контролю источника инфекции и времени поступления в отделение интенсивной терапии.

- Национальные инициативы по обеспечению качества для сепсиса **должны также включать создание комплексных центров сепсиса**, чтобы обеспечить руководство по непрерывному лечению пациентов с сепсисом и передового опыта в клинических исследованиях.

Пример(ы): Франция была первой страной, создавшей комплексный центр сепсиса за счет государственного финансирования, и Катар также работает над этой концепцией при потенциальной поддержке Министерства здравоохранения.

- **Многопрофильные больничные программы по обеспечению качества для сепсиса имеют решающее значение** для мониторинга и улучшения качества лечения и были связаны со снижением смертности в больнице, продолжительности пребывания и расходов на здравоохранение. [109] Структура больничных программ по сепсису может быть специфичной для одного учреждения или общей для систем здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях. Инициативы контроля качества могут быть сосредоточены конкретно на сепсисе или быть частью более широких модулей профилактики и контроля инфекций и безопасности пациентов.

Пример: Северо-Восточная Бразилия посредством совместной и многогранной инициативы контроля качества задокументировала значительные улучшения в 8 из 10 показателей качества при лечении сепсиса и возможность масштабирования модели по всей стране.

- В странах и регионах, где предоставление медицинской помощи финансируется централизованно, заказ на передовой опыт в управлении инфекциями может включать быструю диагностику и лечение сепсиса, профилактику инфекций и антимикробное управление. Оптимальные пути лечения, аналогичные тем, которые существуют для инсульта, сердечного приступа и рака, могли бы иметь потенциал для преобразования не только непосредственных клинических результатов у пациентов с сепсисом, но и контроля над скоростью прогрессирования антибиотикорезистентности.



Приоритетное направление 2.6. Сквозная профилактика и контроль инфекций

- Реагирование на сепсис укрепляет национальные системы здравоохранения, поскольку оно тесно связано с профилактикой внутрибольничной инфекции (ВБИ), иммунизацией, гигиеной и санитарией, антибиотикорезистентностью, профилактикой инфекций и сопутствующими вмешательствами в области качества. На основе резолюции WHA70.7 и недавнего Глобального плана действий и рамок мониторинга по профилактике и контролю инфекций [141] национальные правительства должны укреплять профилактику ВБИ, иммунизацию, программы и инфраструктуру санитарии и гигиены, практику гигиены рук и другие меры профилактики и контроля инфекции в медицинских учреждениях и сообществах.
- Глобальные заинтересованные стороны в борьбе с сепсисом должны помогать национальным органам здравоохранения и сообществам в достижении **не менее 90% охвата вакцинацией детей, включенных в национальные графики иммунизации, и стремиться к высокому охвату вакцинацией взрослых и пожилых людей.** [45] Инициативы по повышению осведомленности и наращиванию потенциала в отношении сепсиса среди работников здравоохранения и политиков должны четко учитывать необходимость высокого охвата иммунизацией как важнейшего элемента профилактики сепсиса.
- Из-за тесной связи между сепсисом и инфекцией необходимо срочно улучшить санитарию и гигиену, поскольку в 1 из 4 медицинских учреждений в странах с низким и средним уровнем дохода отсутствуют базовые услуги водоснабжения, а 50–70% хирургических бригад и работников здравоохранения не соблюдают гигиену рук. [157] Глобальная повестка дня по сепсису призывает к улучшению инфраструктуры гигиены и санитарии и практики гигиены рук по крайней мере в 90% медицинских учреждений на глобальном Юге. Это улучшение должно отдавать приоритет экономически эффективным вмешательствам, таким как доступ к чистой питьевой воде, более строгое соблюдение мытья рук, гигиеническое приготовление пищи и стерилизация медицинских инструментов и оборудования.
- Национальные органы здравоохранения и медицинские работники должны обеспечить синергию между политикой в отношении сепсиса и антибиотикорезистентности для сокращения ненадлежащего и чрезмерного использования противомикробных препаратов, а также срочных терапевтических вмешательств для пациентов с сепсисом, когда это критически необходимо. **Эффективное управление противомикробной терапией** означает, что жизненно важные противомикробные препараты не будут откладываться, когда они



больше всего нужны, поскольку каждый час отсроченного лечения увеличивает риск смерти. Особое внимание следует уделить странам Африки к югу от Сахары, где наблюдается самое высокое бремя смертей, связанных с лекарственно-устойчивыми бактериальными инфекциями, где смерти, связанные с антибиотикорезистентностью, составляют 27% жизней, потерянных из-за сепсиса.

***Пример(ы):** NHS Великобритании опубликовала специальное руководство для компаний, желающих подать заявку на контракт через модель подписки на антимикробные препараты. Руководство основано на совместном пилотном проекте NICE и NHS England, который является первым в мире, выплачивающим компаниям фиксированную ежегодную плату за антимикробные препараты на основе их ценности для NHS, а не использованных объемов.*

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 3 ОБЩЕСТВЕННЫЙ ОТВЕТ НА СЕПСИС

Основные цели стратегического направления

Основная цель стратегического направления— существенно повысить уровень грамотности в области сепсиса (осведомленность о сепсисе и его последствиях) среди широкой общественности, представителей СМИ и лиц, формирующих государственную политику, посредством последовательной пропаганды, упрощенного нового повествования о сепсисе и вовлечения в кампании людей, переживших сепсис, и их семей. Это направление связывает уполномоченные сообщества как пользователей и медицинских работников с межсекторальными подходами, изложенными в направлениях 1 и 5.

В то же время стратегическое направление направлено на улучшение профилактики, догоспитального распознавания сепсиса и поведения при обращении за неотложной помощью, поскольку более 80% случаев сепсиса возникают в сообществах, и раннее распознавание имеет решающее значение для своевременного направления и эффективного лечения этой неотложной медицинской ситуации.

Этот принцип подкрепляет резолюцию WHA70.7, призывающую к повышению осведомленности общественности о риске развития сепсиса в результате инфекционных заболеваний посредством санитарного просвещения, в том числе по вопросам безопасности пациентов, а также к дальнейшей пропагандистской деятельности по повышению осведомленности о сепсисе, в частности путем поддержки мероприятий Всемирного дня борьбы с сепсисом, который состоится 13 сентября в государствах-членах.

Конкретные цели стратегического направления:

3.1 Сквозные цели по профилактике сепсиса в сообществах:



3.1.1 К 2030 году не менее 50% представителей общественности/сообщества должны включить иммунизацию в качестве инструмента в стратегию профилактики сепсиса.

3.1.2 К 2030 году не менее 80% сообществ, проживающих в странах с низким и средним уровнем дохода, будут иметь доступ к средствам водоснабжения, санитарии и гигиены в качестве меры профилактики сепсиса.

3.2 К 2030 году не менее 80% представителей домохозяйств/сообществ в странах с высоким уровнем дохода и странах с низким и средним уровнем дохода определяют сепсис как неотложную медицинскую ситуацию, требующую немедленного оказания экстренной помощи.

3.3 К 2030 году не менее 80% или 155 государств-членов ООН примут участие в кампаниях Всемирного дня борьбы с сепсисом и обеспечат участие общественных лидеров и средств массовой информации в национальных и международных мероприятиях Всемирного дня борьбы с сепсисом.

3.4 К 2030 году не менее 20% государств-членов ООН разработают и начнут внедрять основанные на доказательных данных и ориентированные на пациента каскады оказания помощи в общинах при сепсисе, включая профилактику, раннее оповещение, направление на лечение, а также послебольничный уход и реабилитацию для лиц, перенесших сепсис.

Приоритетные направления и вмешательства

Цели и задачи Стратегического направления призывают к реализации следующих 4 приоритетных направлений и сквозных вмешательств.

Приоритетное направление 3.1. Контроль и профилактика инфекций на уровне сообщества

- Профилактика инфекций на уровне сообщества является наиболее эффективной мерой против сепсиса. Поэтому Глобальная повестка дня по сепсису на период до 2030 года ***призывает к укреплению вмешательств по контролю и профилактике инфекций на уровне сообщества***, таких как вакцинация, инфраструктура санитарии и гигиены и санитарное просвещение по вопросам гигиены рук, питания и рационального использования антибиотиков.
- Международное сообщество по сепсису должно помогать национальным и местным органам здравоохранения, работникам сообщества и обществам ***в достижении не менее 90% показателей охвата вакцинацией против основных патогенов***, включенных в соответствующие национальные графики иммунизации для детей и взрослых. Повышение осведомленности общественности и вовлечение лидеров общественного мнения должны четко учитывать необходимость высокого уровня охвата иммунизацией как основного эле-



мента профилактики сепсиса. Признавая, что многие заболевания, предупреждаемые вакцинацией, являются основными причинами сепсиса, экономически эффективные и доступные новые вакцины должны быть последовательно включены в национальные программы иммунизации, где это возможно.

- Глобальная повестка дня по сепсису на период до 2030 года подтверждает **критическую важность более сильной инфраструктуры санитарии и гигиены и практики гигиены рук для профилактики инфекционных заболеваний**, особенно в странах глобального Юга. Гигиена рук является одной из наиболее эффективных мер профилактики инфекций, приводящих к сепсису, но для повышения осведомленности и обучения по улучшению практики гигиены рук требуется доступ к чистой и безопасной воде и санитарным сооружениям.

Приоритетное направление 3.2. Грамотность в отношении сепсиса как неотложной медицинской ситуации

- Международное сообщество должно усилить сотрудничество для переосмысления нарратива о сепсисе и обеспечения того, чтобы **термин «сепсис» был признан как неотложная медицинская ситуация**, требующая экстренной помощи, подобно сердечному приступу, инсульту или другим острым опасным для жизни состояниям. Поведение, требующее оказания помощи в сообществе, должно быть изучено и проанализировано для информирования о соответствующих и эффективных стратегиях образования и взаимодействия.
- Значительные усилия должны быть вложены **в системы грамотности в отношении сепсиса и раннего оповещения на уровне сообщества для улучшения понимания термина «сепсис»**, признаков и симптомов этой неотложной медицинской ситуации и обеспечения быстрого и своевременного первоначального контакта пострадавших детей и взрослых с СМП или ближайшим медицинским работником. Образовательные усилия должны быть направлены на широкую общественность, а также на политиков, лидеров общественного мнения и специалистов здравоохранения. Упрощенные и контекстуализированные сообщения должны быть разработаны для каждой страны на местных языках и каналах связи, доступных для различных групп населения, включая меньшинства и другие уязвимые группы.

Пример(ы): Канадские ученые рекомендуют, чтобы инициативы по образованию в области сепсиса отдавали приоритет профилактическим подходам, использовали широкие медиастратегии и использовали работников первичной медико-санитарной помощи для распространения информации, основанной на доказательных данных. [142]



- **Привлечение выживших после сепсиса и членов семей пациентов** в качестве поборников изменений на местном и международном уровнях имеет решающее значение. Новое повествование о сепсисе и упрощение наборов средств коммуникации по сепсису для широкой общественности и политических лидеров могут быть успешными только при активном сотрудничестве с отдельными лицами и семьями, имеющими жизненный опыт, и общественными организациями.

Пример(ы): Рабочая группа по поддержке пациентов и семей Европейского альянса по сепсису обеспечивает активное участие выживших после сепсиса и членов их семей в разработке коммуникационных материалов GSA и ESA, таких как «Руководство по жизни после сепсиса». [143]

- **Всемирный день сепсиса (WSD)**, отмечаемый 13 сентября с 2012 года, следует более последовательно пропагандировать на национальном, региональном и международном уровнях с конечной целью признания WSD среди официальных всемирных дней здравоохранения ВОЗ. Движение и кампании WSD должны все больше вовлекать политиков, лидеров общественного мнения, экспертов сектора здравоохранения, гражданское общество, религиозные организации и средства массовой информации для более широкого охвата и повышения уровня грамотности в отношении сепсиса среди различных аудиторий.
 - Лидеры GSA и Всемирного дня сепсиса должны обеспечить **постоянное обновление основных информационных и коммуникационных материалов (инструментарии по сепсису, инфографика, контрольный список и т. д.) и их доступность на нескольких языках** для охвата аудитории в различных географических регионах и сообществах. Ресурсы коммуникации должны быть доступны как минимум на шести языках ООН, включая арабский, китайский, английский, французский, русский и испанский.
 - Кампании и инициативы по повышению грамотности в отношении сепсиса **должны вовлекать множество заинтересованных сторон за пределами сектора здравоохранения.** Например, сектор образования от дошкольного и школьного до профессионального и высшего образования может интегрировать меры по повышению осведомленности, профилактике и раннему выявлению сепсиса в программы санитарного просвещения и медицинские услуги.
- Пример:** Кампания «Школы против сепсиса», инициированная UK Sepsis Trust, направлена на защиту учащихся и их семей от этого опасного для жизни состояния. В рамках инициативы уже охвачено 2000 школ, где регулярно проводятся занятия по сепсису для детей в возрасте от 5 до 18 лет и их семей.



- Аналогичным образом, **частный сектор за пределами отраслей здравоохранения** может играть важную роль в распространении грамотности в области сепсиса посредством инициатив корпоративной социальной ответственности. Последнее может включать поддержку движения Всемирного дня борьбы с сепсисом, назначение «послов сепсиса» в корпорациях для распространения знаний или поддержку организаций пациентов в их пропагандистских усилиях.
- Наконец, остается вопрос о том, как мы можем повысить грамотность с помощью инноваций и развлечений. Были проведены некоторые многообещающие исследования моделей **искусственного интеллекта (ИИ)**. [144] Инструменты ИИ могут отмечать возможные случаи сепсиса для немедленного реагирования со стороны сообществ и обеспечивать критический по времени первоначальный контакт с медицинскими работниками. Необходимы дополнительные инвестиции в инновации в области обучения и решения на основе ИИ для предотвращения смертей и инвалидности, связанных с сепсисом.

Приоритетное направление 3.3. Медиа и общественные лидеры по сепсису

- Медиа могут играть важную проактивную роль в повышении осведомленности и **превращении «сепсиса» в нарицательное название как неотложной медицинской ситуации**, требующей немедленного внимания и медицинской помощи. Медиа также могут стать фактором, меняющим правила игры, в привлечении правительств, лиц, принимающих решения, и учреждений здравоохранения к ответственности за необходимую политику и действия против сепсиса.
- **Стратегии взаимодействия со СМИ** могут включать обучение журналистов на местном и международном уровнях, предоставление постоянно обновляемых медиа- и коммуникационных инструментов, более активное участие в ежегодных кампаниях и мероприятиях Всемирного дня сепсиса (телевидение, радио, печатные издания и интернет-издания), а также признание чемпионов СМИ посредством Глобальной премии за сепсис и других инициатив.
- В то же время СМИ, в свою очередь, могут обеспечить **активное участие людей, переживших сепсис, и семей, пострадавших от этой неотложной медицинской ситуации**, рассказывая истории людей через традиционные и социальные сети и привлекая множество заинтересованных сторон, включая экспертов в области здравоохранения, лидеров общественного мнения и политиков по мере необходимости.

Пример(ы): Освещение в СМИ историй людей, переживших сепсис, и семей, пострадавших от личных трагедий, не только повысило осведомленность общественности, но и послужило катализатором исторических изменений на



уровне политики в Соединенных Штатах, Великобритании, Бельгии и других странах.

Приоритетное направление 3.4. Каскады лечения и поддержки пациентов

- Каскады лечения при сепсисе на уровне сообщества начинаются **с систем раннего оповещения для своевременного выявления и направления** новорожденных, детей и взрослых с подозрением на сепсис в соответствующие учреждения неотложной помощи и здравоохранения.
- Поддержка на уровне сообщества после выписки еще более важна для выживших после сепсиса, поскольку долгосрочные последствия сепсиса **требуют увеличения потребностей в поддержке, уходе и реабилитации**. Выжившие после сепсиса, которые страдают от последствий, изменяющих жизнь, физических, когнитивных или психологических, должны иметь доступ к соответствующим услугам по уходу и поддержке в сообществах и медицинских учреждениях, а также к финансовой защите от государственных программ или страховых планов.
- **Ранний доступ к реабилитации и непрерывному уходу** как части «цепочки выживания и реабилитации при сепсисе» необходим для восстановления приемлемого качества жизни выживших после сепсиса. [133] Необходимо улучшить доступность и качество услуг по реабилитации как в странах с низким и средним уровнем дохода, так и в странах с высоким уровнем дохода. Выжившие после сепсиса и эксперты, участвующие в разработке текущей стратегии из Аргентины и Бельгии, подчеркивают фрагментацию ухода после выписки из больниц в сообщества. Выжившие после сепсиса и их семьи не получают практических рекомендаций после выписки из больницы по уходу и реабилитации после сепсиса, отсутствует процесс передачи дела практикующему врачу, который может наблюдать пациентов, выписанных домой. Услуги по уходу и реабилитации после сепсиса либо недоступны, либо не покрываются государственными или частными программами здравоохранения или страховыми планами. Из личного опыта, высокие показатели повторной госпитализации выживших после сепсиса можно объяснить отсутствием надлежащей координации и непрерывного ухода после выписки.

Пример(ы): С точки зрения выживших после сепсиса в Германии, терапия должна начинаться в условиях больницы, быть более подходящей для определенных заболеваний (включая боль, отлучение от искусственной вентиляции легких и когнитивные нарушения из-за усталости) и включать лучшее обучение пациентов и лиц, осуществляющих уход. [145] Существующие данные из стран Африки к югу от Сахары свидетельствуют о том, что пациенты по-



сле выписки обычно испытывают среднесрочные и долгосрочные последствия, однако ресурсов для эффективного последующего наблюдения и ухода за этими пациентами не хватает. [146]

- **Следует продвигать службы и группы поддержки пациентов**, включая службы онлайн-консультаций, основываясь на опыте Sepsibel (Бельгия), Sepsisfonden (Швеция), UK Sepsis Trust, Sepsis Stiftung (Германия) и других организаций.
- **Выжившие после сепсиса** должны направлять голоса пациентов при разработке и консультировании по необходимым политическим, институциональным и общественным вмешательствам, включая подходы к ведению после выписки из стационара, реабилитации и восстановлению после сепсиса. Пациенты с сепсисом рекомендуют более тесное сотрудничество на национальном уровне между экспертами по сепсису и пациентами с сепсисом, а также с экспертами и пациентами, участвующими в работе над длительным COVID-19, для обмена знаниями по патофизиологическим и реабилитационным аспектам.

***Пример:** в 2017 году выжившие после сепсиса в Нидерландах начали петицию «SOS для сепсиса», которая привела к переговорам с правительством о национальном плане по сепсису и единовременной финансовой поддержке для запуска веб-сайта SepsisNet для повышения осведомленности. Выжившие после сепсиса участвовали в разработке национального руководства по клиническому ведению сепсиса у детей и взрослых пациентов, завершенной в 2021–2022 годах. В 2023 году SepsisNet и Sepsis en daarna совместно с другими организациями пациентов создали Альянс пациентов по пост-острым инфекционным синдромам (PAIS), включая сепсис.*

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 4. ИССЛЕДОВАНИЯ И ИННОВАЦИИ ПО СЕПСИСУ

Всеобъемлющая цель(и) стратегического направления

Конечная цель стратегического направления — существенно улучшить возможности государственных и частных исследований и финансирование сепсиса как в странах с высоким уровнем дохода, так и в странах с низким и средним уровнем дохода, а также содействовать инвестициям в новые решения по профилактике, диагностике, лечению и искусственного интеллекта для детей и взрослых пациентов.

Основываясь на резолюции WHA70.7, текущее направление будет способствовать исследованиям, направленным на инновационные средства диагностики и лечения сепсиса на протяжении всей жизни, включая исследования новых противомикробных и альтернативных лекарственных средств, быстрых диагностических тестов, вакцин и других важных технологий, вмешательств и методов лечения.



Стратегическое направление также усилит резолюцию ВНА о клинических испытаниях для предоставления высококачественных доказательств в отношении вмешательств в здравоохранение и улучшения качества и координации исследований.

Конкретные цели стратегического направления:

4.1 К 2028 году не менее 50% (19 из 38) стран Общего экономического сотрудничества и развития должны выделить целевые государственные/правительственные средства на исследования сепсиса и академическое сотрудничество.

4.2 К 2025 году будет создана Глобальная платформа исследований и инноваций в области сепсиса, международное государственно-частное партнерство для обсуждения неудовлетворенных потребностей в профилактике, диагностике и лечении сепсиса, в том числе с помощью новых вакцин, инструментов быстрого обнаружения патогенов, иммуномодулирующей терапии и прецизионной медицины.

Приоритетные направления и вмешательства

Достижение заявленных целей и задач 4-го стратегического направления требует реализации следующих 2 приоритетных направлений и вмешательств.

Приоритетное направление 4.1. Инвестиции в исследования сепсиса и академическое сотрудничество

- ***Инвестиции в науку о сепсисе*** в странах с высоким уровнем дохода и странах с низким и средним уровнем дохода, включая фундаментальные и операционные исследования, остаются низкими и должны поощряться. Аналогичным образом, клинические исследования, связанные с сепсисом, должны быть более репрезентативными для условий с высоким, средним и низким уровнем дохода и географических регионов, затронутых больше всего. В дополнение к ограниченным инвестициям в исследования со стороны государственного и частного секторов, следует усилить фокус исследований на потребностях приоритетных групп населения, таких как новорожденные и дети.
- Крупные континентальные исследовательские программы, включая Национальные институты здравоохранения США (NIH) или ЕС Horizon, ***должны катализировать увеличение государственного финансирования исследований сепсиса***. Опираясь на примеры BARDA США, Германии и Великобритании, отдельные страны также должны выделять целевое финансирование исследований сепсиса и обеспечивать пропорциональные финансовые ассигнования для решения медицинской чрезвычайной ситуации, которая является причиной 1 из каждых 5 смертей в мире.



- Увеличение финансирования исследований должно **катализировать более тесное академическое сотрудничество** для обмена информацией, передовым опытом и инновациями в области профилактики, диагностики, лечения и ухода за больными сепсисом, а также устранения пробелов в знаниях, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Академическое сотрудничество между странами и учреждениями может быть построено на существующем академическом представительстве и сотрудничестве GSA, SSC и других ключевых игроков в глобальном реагировании на сепсис с Charité Universitätsmedizin Berlin (Германия), University of British Columbia (Канада), George Institute for Global Health (Австралия) и другими.
- **Более тесное сотрудничество между профессиональными ассоциациями и научным сообществом** расширит возможности для проведения исследований, чтобы лучше понять патофизиологию, диагностику и терапию сепсиса. Дополнительные исследования имеют решающее значение для оценки экономической эффективности и воздействия мер профилактики и лечения сепсиса на человеческое, общественное или экономическое бремя сепсиса в конкретных странах и во всем мире. Распространение современных знаний среди специалистов здравоохранения и ученых должно быть дополнительно усилено глобальными платформами обмена знаниями, такими как Всемирные конгрессы по сепсису и Международный форум по сепсису.
- Сообщество по сепсису должно поддерживать **создание и/или расширение глобальных, региональных и национальных центров знаний**, которые объединяют новейшие научные и внедренческие данные исследований, а также политические и клинические рекомендации. Ресурсы должны быть доступны как минимум на 6 официальных языках ООН, чтобы способствовать глобальному распространению и применению современных знаний.

Пример(ы): *Sepsis Stiftung в Германии управляет «Центром информации о науке о сепсисе», который еженедельно пополняется соответствующей научной литературой для разных аудиторий. [147] Институт глобального здравоохранения Джорджа, базирующийся в Австралии, предоставляет репозиторий цифровых книг и коммуникационных инструментов для сепсиса, в то время как Альянс по сепсису в Соединенных Штатах управляет Институтом Альянса по сепсису, который насчитывает более 50 000 профессиональных членов.*

Приоритетное направление 4.2. Инновации для профилактики, диагностики и лечения сепсиса



- Необходимо развивать государственно-частное партнерство для инноваций в области сепсиса для понимания неудовлетворенных потребностей и **увеличения инвестиций в исследования и разработки** для новых профилактических вакцин, диагностики, лечения (включая антибиотики) и инструментов искусственного интеллекта для раннего выявления и своевременного и эффективного управления сепсисом. Такие инвестиции должны быть сосредоточены на потребностях всех групп населения и стран. Пропагандистские усилия должны включать стимулы и механизмы финансирования, предоставляемые правительствами и фондами государственно-частного партнерства и частному сектору для разработки и регистрации новых методов лечения (например, антибиотиков) для более широкой доступности для новорожденных, детей и других приоритетных групп.
- Опираясь на пример Альянса США по сепсису, который руководит поддерживаемой FDA Коалицией по инновациям в области сепсиса, GSA возглавит **создание Глобальной платформы исследований и инноваций в области сепсиса**. Платформа объединит множество заинтересованных сторон из академических и исследовательских учреждений, государственного и частного секторов, организаций пациентов и гражданского общества для содействия диалогу и новым решениям для профилактики, диагностики и лечения сепсиса. Платформа также предоставит рекомендации и последовательные подходы для упрощения лицензирования и регистрации для укрепления доступа к новым медицинским инструментам для наиболее уязвимых групп, таких как новорожденные и дети, пострадавшие от сепсиса в странах с низким и средним уровнем дохода. Платформа инноваций в области сепсиса должна координировать свой диалог и работать с другими механизмами партнерства в области вакцин, диагностики и лекарств, такими как те, которые возглавляют GAVI, FIND и Medicines Patent Pool.
- Инвестиции в области инноваций, **направленных на профилактику сепсиса**, имеют важное значение, например, разработка вакцин против сепсиса, которые будут иметь потенциал для снижения заболеваемости инфекциями, которые чаще всего приводят к сепсису, особенно среди женщин, новорожденных, детей и пожилых людей (например, метициллин-резистентный *S. aureus*, *E. coli*, *Klebsiella spp.*). [1]
- Поскольку раннее выявление в значительной степени определяет клинические исходы у пациентов с сепсисом, **диагностические новинки должны оставаться ключевым приоритетом**. Необходимы дальнейшие инвестиции в инновационную диагностику сепсиса, включая инструменты диагностики в месте оказания помощи и быстрой диагностики. Эти инструменты включают



повышенную доступность и применение биомаркеров, молекулярных отпечатков пальцев и других решений для улучшения обнаружения патогенов, дифференциации между бактериальными и другими инфекциями или дифференциации между синдромами системного воспалительного ответа, вызванными инфекцией и не вызванными инфекцией. Новые и быстрые диагностические средства должны быть эффективно интегрированы в клинические системы для предоставления своевременной и спасающей жизни информации врачам, назначающим лечение, у постели пациента.

- Стратегическое направление также отдает приоритет исследований **для терапии сепсиса**, включая новые и более эффективные противомикробные препараты и иммуномодулирующие терапевтические средства. Повестка дня исследований по сепсису должна быть взаимосвязана с обсуждениями, связанными с антибиотикорезистентностью, поскольку ограниченное количество новых схем в антимикробном портфеле в равной степени влияет на клинические перспективы пациентов с сепсисом. Обсуждения сбоя рынка и других барьеров должны касаться не только антибиотиков, но и противовирусных, противогрибковых и противопаразитарных препаратов для лечения пациентов с сепсисом с различным патогенезом.
- Укрепление исследований, инноваций и доступа **в интересах новорожденных и детей** будет ключевым приоритетом посредством активного диалога с Процедурой стандартизации оптимизации педиатрических препаратов ВОЗ (PADO), GARDP и другими основными игроками.
- Инициативы исследований и разработок, связанные с сепсисом, должны отдавать **приоритет иммуномодулирующим терапиям**, аналогично недавней инициативе, запущенной BARDA. Наконец, крайне важно решать проблемы коагулопатий, вызванных и ассоциированных с сепсисом, в связи с высокой частотой диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) среди пациентов с сепсисом, например, и высокими показателями смертности, достигающими 60%. [149,150]
- Кроме того, гетерогенные характеристики сепсиса с различными демографическими данными, патогенезом или клиническими проявлениями еще больше **усложняют подходы прецизионной медицины**. Однако дополнительные исследования не менее важны для продвижения персонализированных методов лечения, включая терапию, для лечения сепсиса.
- С точки зрения пациентов следует уделять больше внимания исследованиям и инновациям **в области ухода и реабилитации для выживших после сепсиса** и терапии последствий сепсиса. Последнее также относится к сотрудни-



честву с исследователями COVID-19 для обмена знаниями с учетом задокументированных сходств между синдромом после сепсиса и долгосрочными последствиями COVID-19.

- Заинтересованные стороны должны стимулировать инновации в области раннего **выявления сепсиса с помощью инструментов искусственного интеллекта**, включая мобильные приложения. Однако большинство решений искусственного интеллекта для раннего оповещения о сепсисе продолжают демонстрировать низкую чувствительность и специфичность, особенно с высоким уровнем ложноположительных результатов. Решения на основе искусственного интеллекта должны быть дополнительно оптимизированы, поскольку инструменты искусственного интеллекта обладают потенциалом для улучшения раннего выявления сепсиса для срочного и жизненно важного лечения, особенно в условиях значительной нехватки рабочей силы в сфере здравоохранения.
- Партнеры по отрасли должны отдавать приоритет исследованиям и разработкам для стран с низким и средним уровнем дохода и развивающихся рынков, чтобы устранять сбои рынка и гарантировать, что новые знания и **жизненно важные инновации дойдут до наиболее уязвимых групп населения, таким образом, никого не оставляя позади**.
- Повестка дня исследований и разработок для **новых противомикробных препаратов**, включая инициативы по устранению сбоев рынка, должна быть согласована с Четырехсторонним соглашением по единому здравоохранению и его стратегиями по антибиотикорезистентности.
- **Влияние устойчивости к противомикробным препаратам** на результаты сепсиса может различаться в разных странах, и наличие адекватных клинических данных также должно быть приоритетным для руководства эффективными методами лечения и рекомендациями. [110]
- Другим важным приоритетом является получение доказательств о человеческом, общественном и экономическом бремени сепсиса, а также **внедрение исследований политики в отношении сепсиса** и инициатив оценки контроля качества, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Последнее должно также включать систематические обзоры состояния внедрения резолюции WHA70.7 по сепсису и связанных с ней резолюций по комплексной неотложной, интенсивной и оперативной помощи или чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, таких как WHA72.16, WHA75.8 и WHA76.2. [151–153] В частности, страны должны использовать мандат WHA77.8, который призывает к глобальной стратегии и плану действий для комплексной неотложной, интенсивной и оперативной помощи 2026–2035 гг. для интенсификации лечения больных с сепсисом. [154]



Примеры: Исследования по профилактике и контролю инфекций с хорошей доказательной базой в области профилактики сепсиса и антибиотикорезистентности и распространения патогенов в учреждении/сообществе и в различных условиях (включая нестабильные, конфликтные и насильственные ситуации) одинаково важны. Инвестиции в глобальную сеть лабораторий и центров клинических исследований, которые могут как поддерживать сбор данных от различных групп населения, условий и стран, так и повышать эффективность исследований и разработок и сокращать расходы фармацевтических компаний.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 5 СЕПСИС ПРИ ПАНДЕМИЯХ И ДРУГИХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Всеобъемлющая цель(и) стратегического направления

В соответствии с резолюцией WHA70.7, пятое стратегическое направление Глобальной повестки дня по сепсису на период до 2030 года направлено на разработку и внедрение стандартной и оптимальной помощи, а также на укрепление медицинских контрмер для диагностики и лечения сепсиса в чрезвычайных ситуациях с последствиями для здоровья, включая вспышки инфекционных заболеваний, вооруженные конфликты, стихийные бедствия и другие техногенные катастрофы.

Стратегическое направление призывает к более тесному многостороннему и многосекторальному сотрудничеству для интеграции вмешательств, связанных с сепсисом, в глобальные рамки и руководящие принципы реагирования на чрезвычайные ситуации и гуманитарные ситуации, а также в национальные планы готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них.

Конкретные цели стратегического направления включают следующее:

5.1 К 2030 году не менее 50% государств-членов ООН должны включить мероприятия, связанные с сепсисом, в национальные рамки и планы действий по профилактике, готовности и реагировании на пандемии.

5.2 К 2030 году более 80% государств-членов ООН должны включить профилактику сепсиса, его раннее выявление, лечение, а также уход и реабилитацию после стационарного этапа лечения в протоколы здравоохранения для военнослужащих и соответствующие услуги для гражданских лиц в условиях гуманитарного кризиса.

5.3 К 2026 году протоколы гуманитарного реагирования не менее 10 ведущих международных организаций по оказанию гуманитарной помощи [2] должны включать профилактику и реагирование на сепсис.

5.4 К 2028 году не менее 50% государств-членов ООН должны включить сепсис в национальные законы и политику по адаптации к изменению климата.



Приоритетные направления и вмешательства

Цели и задачи 5-го стратегического направления предусматривают следующие 5 приоритетных направлений и вмешательств.

Приоритетное направление 5.1. Сепсис при пандемиях

- Основываясь на опыте последней пандемии COVID-19, любые будущие пандемии или вспышки заболеваний увеличат риск инфекционных заболеваний и, соответственно, риск заболеваемости и смертности от сепсиса. ***Сепсис является конечным общим путем всех патогенов, которые могут вызывать пандемии.*** Поэтому мировое сообщество по сепсису должно выступать на уровне Межправительственного переговорного органа за включение мер реагирования на сепсис в окончательные или измененные версии международного инструмента Профилактики, готовности и реагирования на пандемии, Соглашения о пандемии.
- Параллельно государства-члены ООН должны обеспечить, чтобы мероприятия по коммуникации и готовности, связанные с сепсисом, были интегрированы в ***национальные планы по профилактике, готовности и реагировании на пандемии*** и синергически связаны с соответствующей пропагандой, укреплением системы здравоохранения и многосекторальными инициативами.

Приоритетное направление 5.2. Сепсис при вооруженных конфликтах

- Во время вооруженных конфликтов ***раневые инфекции поражают от 4,9% до 78% гражданских лиц и военнослужащих и подвергают их повышенному риску сепсиса.*** [84] Поэтому параллельно с инициативами по укреплению национальной системы здравоохранения Глобальная повестка дня по сепсису на период до 2030 года призывает к расширению возможностей профилактики и лечения сепсиса, в том числе посредством решений вопросов доступа к чистой воде, санитарии и гигиене и других мер профилактики и контроля инфекций в системах здравоохранения оборонного и военного секторов, а также международных миротворческих сил.

Пример(ы): В 2011–2019 годах частота госпитализаций из-за сепсиса увеличилась на 64% среди действующих военнослужащих армии, ВВС, ВМС и Корпуса морской пехоты США, и соответствующие рекомендации были применены оборонными органами. [155]

- Профилактика сепсиса, раннее выявление, лечение, а также послебольничный уход и реабилитация также ***должны быть включены в протоколы здравоохранения для военнослужащих*** и основных служб по уходу за гражданскими лицами в гуманитарных ситуациях. Это требует многосекторального



сотрудничества между секторами здравоохранения, обороны и армии для повышения осведомленности и возможностей управления сепсисом, а также снижения рисков заболеваемости и смертности среди военнослужащих и военнослужащих.

- В рамках реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения во время вооруженных конфликтов ***гражданское образование должно охватывать повышение осведомленности и возможности обучения оказанию первой помощи*** для улучшения профилактики, систем раннего оповещения о сепсисе, а также методов догоспитального лечения ран, по мере необходимости.

Приоритетное направление 5.3. Сепсис в условиях гуманитарного кризиса и перемещения

- ***Во время гуманитарных кризисов*** дети, женщины и мужчины, включая беженцев и мигрантов, подвергаются повышенному риску инфекций, которые могут привести к сепсису. [85] Нарушение программ плановой иммунизации во время кризиса и перемещения еще больше увеличивает риск сепсиса. Соответственно, международные гуманитарные организации должны уделять первоочередное внимание профилактике и лечению сепсиса как части своих основных операций по гуманитарному реагированию.
- ***Меры по повышению осведомленности о сепсисе и профилактике*** с помощью обеспечения доступа к чистой воде, санитарии и гигиены и других подходов профилактики и контроля инфекций должны быть усилены во время гуманитарного кризиса и перемещения, таких как уход за ранами и гигиена рук. Клиническое ведение сепсиса должно быть включено во все пакеты высокоприоритетных медицинских услуг для гуманитарного реагирования (пакет НЗ), в том числе для мигрантов и перемещенного населения. Сотрудники гуманитарных организаций и представители общин должны быть оснащены соответствующими знаниями и ресурсами для оповещения о предполагаемых случаях сепсиса и обеспечения срочной медицинской помощи.
- ***Следующие агентства ООН и международные гуманитарные организации*** будут приоритетными для сотрудничества в рамках Глобальной повестки дня по сепсису на период до 2030 года. Ввиду их географического охвата и воздействия, приоритетными организациями являются ВОЗ, WFP, UNICEF, OCHA, UNHCR, IFRC, Save the Children, Catholic Relief Services, CARE International, World Vision, Direct Relief, MSF, Actions Against Hunger, IRC, International Medical Corps, Bangladesh Rehabilitation Assistance Committee (BRAC), Danish Refugee Council, Oxfam International, Action Aid International, ALIMA and Plan International.



Приоритетное направление 5.4. Изменение климата и сепсис

- Более 120 стран имеют **национальные законы и политику по адаптации к изменению климата**. [156] и ввиду прямой корреляции риска с чрезвычайными ситуациями, вызванными климатом, сепсис должен быть последовательно интегрирован в национальную политику и планы готовности к изменению климата.
- Глобальные, региональные и национальные заинтересованные стороны должны включить сепсис в повестку дня **ведущих форумов по здравоохранению и изменению климата**, таких как Конференция сторон, совещания высокого уровня ООН и Всемирные экономические форумы.
- В то же время, **в соответствии с Четырехсторонним соглашением по единому здоровью**, мировое сообщество по сепсису должно уделять первоочередное внимание продвижению безуглеродных практик и технологий в общественных и медицинских учреждениях, более эффективному антимикробному управлению для здоровья человека и животных и лучшей готовности к реагированию на сепсис в случае потенциальных экологических катастроф. [81]



РАЗДЕЛ 5
РЕЗУЛЬТАТЫ СТРУКТУРЫ
ГЛОБАЛЬНОЙ ПОВЕСТКИ ДНЯ ПО СЕПСИСУ ДО 2030 ГОДА

Отчет о влиянии			
Ожидаемое воздействие	Ключевые показатели эффективности (KPI)	Средства проверки	Комментарии
Снижение заболеваемости сепсисом с 677 случаев на 100 000 населения в 2017 году до <500 случаев на 100 000 населения к 2030 году	Заболеваемость сепсисом на 100 000 населения во всем мире Исходный показатель (2017 г.): 677 эпизодов на 100 000 населения Цель (2030 г.): <500 эпизодов на 100 000	Глобальное бремя сепсиса (2020) и последующие периодические отчеты	Цель Всемирной декларации по сепсису
Показатели выживаемости при сепсисе среди детей в возрасте до 5 лет и взрослых улучшились на 20% по сравнению с исходным уровнем 2020 года	Число смертей от сепсиса среди взрослых и детей в возрасте до 5 лет ежегодно Исходный показатель (2017 г.): 8,1 млн и 2,9 млн Цель (2030 г.): 6,5 млн и 2,3 млн	Глобальное бремя сепсиса (2020) и последующие периодические отчеты	Цель Всемирной декларации по сепсису
Сокращение средней стоимости лечения одного пациента с сепсисом в стране и на душу населения на 20% к 2030 году	Средняя стоимость на одного пациента с сепсисом в стране и на душу населения Исходные данные (2020 г.): 36 191 евро Цель (2030 г.): <29 000 евро	Системный анализ влияния сепсиса на экономику и сектор здравоохранения	



Стратегическое направление 1. Политическое лидерство и многостороннее сотрудничество

Цель(и) стратегического направления:

- Позиционирование сепсиса в русле глобального и национального диалога и архитектуры политики здравоохранения с соответствующими потоками финансирования и более прочной синергией с Целями устойчивого развития, связанными со здоровьем, и соответствующими целями для всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья матерей новорожденных и младенцев, профилактики и контроля инфекций, антибиотикорезистентности, профилактики, готовности и реагирования на пандемии и безопасности пациентов
- Усиление глобальных, региональных и национальных мер реагирования на сепсис посредством многосторонности, включая многостороннее сотрудничество, распределение внутреннего, государственно-частного и международного финансирования помощи и механизмов подотчетности для повестки дня Целей устойчивого развития до 2030 года

Стратегические цели и задачи	Ключевые показатели эффективности (КПИ)	Средства проверки	Комментарии
1.1 Политическая платформа высокого уровня по сепсису вступит в силу к концу 2025 года и будет способствовать систематической интеграции повестки дня по сепсису в основное русло глобального диалога и архитектуры в области здравоохранения и развития	КПИ: Политическая платформа высокого уровня для сепсиса Базовый показатель (2024): Нет Цель (2025): Да	Техническое задание (ToR), протоколы заседаний и состав Политической платформы; Повестка дня форумов здравоохранения высокого уровня	Приоритетные форумы высокого уровня включают G7/G20, ГА ООН, Давосский ВЭФ, и министерские саммиты
1.2 К 2030 году не менее 80% стран с высоким уровнем дохода и не менее 50% стран с низким и средним уровнем дохода должны разработать и начать реализацию национальных планов действий (НПД) по сепсису с целевыми внутренними бюджетными ресурсами в качестве отдельных НПД или части более широкой политики и программ сектора здравоохранения	КПИ (Охват): % стран с высоким низким и средним уровнем дохода с Национальными планами по сепсису и выделенными бюджетными ресурсами Исходный уровень (2024): <30% стран с высоким уровнем дохода; <5% стран с низким и средним уровнем дохода Цели (2030): >80% стран с высоким уровнем дохода и >50% стран с низким и средним уровнем дохода	Глобальные отчеты о сепсисе (отчеты стран о выполнении Резолюции WHA 70.7) будут инициированы Международным альянсом по сепсису (GSA) в 2025 году	Базовый уровень оценивается на основе отчетов GSA и Региональных альянсов по сепсису и мнений экспертов
1.3 К 2030 году не менее 80% стран с высоким уровнем дохода и не менее 50% стран с низким и средним уровнем дохода должны включить сепсис в национальные пакеты	КПИ (Охват): % стран с высоким уровнем дохода и % стран с низким и средним уровнем дохода, объединяющих Национальные	Глобальные отчеты о сепсисе будут инициированы GSA в 2025 году	Базовый уровень оценивается на основе отчетов GSA и Региональных альянсов по сепсису и мнений экспертов



приоритетных услугами всеобщего охвата услугами здравоохранения [129]	программы по сепсису с соответствующими политиками и программами Исходный показатель (2024 г.): <30% стран с высоким уровнем дохода и <5% стран с низким и средним уровнем дохода Цели (2030 г.): >80% стран с высоким уровнем дохода и >50% стран с низким и средним уровнем дохода		
1.4 К 2026 году правительства-доноры, международные финансовые институты (МФИ) и государственно-частное партнерство (ГЧП) в глобальном здравоохранении инициируют гранты, займы и/или инновационные механизмы финансирования для улучшения реагирования на сепсис в странах с низким и средним уровнем дохода	КРП (Процесс): Правительства-доноры, МФИ и ГЧП интегрируют сепсис в портфели грантов и кредитов (Да/Нет) Базовый показатель (2024): Нет Цель (2026): Да	Публикации и призывы к подаче заявок от донорских агентств, МФИ и ГЧП. Глобальный отчет по сепсису	Приоритетные МФИ и ГЧП: GAVI, Глобальный фонд, ЮНИТАЙД, Всемирный банк и региональные банки развития
1.5 К концу 2025 года международные партнеры в области здравоохранения инициируют регулярный сбор данных о выполнении резолюции WHA70.7 и публикации ежегодных Глобальных отчетов по сепсису о состоянии действий, связанных с сепсисом, на национальном, региональном и международном уровнях	КРП (выход): Регулярный сбор данных и Глобальные отчеты по сепсису о внедрении резолюции WHA70.7 (да/нет) Исходный уровень (2024): Нет Цель (2025): Да	Ежегодные глобальные отчеты по сепсису будут инициированы GSA в 2025 году	Ежегодные глобальные отчеты по сепсису будут инициированы GSA в 2025 году
Стратегическое направление 2. Готовность системы здравоохранения к сепсису и его последствиям			
Цель(и) стратегического направления:			
<ul style="list-style-type: none">Улучшение профилактики, раннего выявления, своевременного и эффективного лечения сепсиса и управления последствиями сепсиса путем укрепления основных возможностей и готовности к чрезвычайным ситуациям национальных систем здравоохранения			
2.1 К 2030 году не менее 50% государств-членов ООН должны разработать и начнут внедрять основанные на доказательных данных и ориентированные на пациента клинические протоколы лечения сепсиса и комплексы схем лечения сепсиса для взрослых	КРП (Охват): % государств-членов ООН с действующими клиническими маршрутами и пакетами по сепсису Исходный показатель (2024 г.): <10% Цель (2030 г.): >50%	Ежегодные глобальные отчеты по сепсису будут инициированы GSA в 2025 году	Базовый уровень оценивается на основе отчетов GSA и Региональных альянсов по сепсису и мнений экспертов Данные об использовании из инструмента готовности к основной клинической помощи ВОЗ



и детей, включая систему быстрого реагирования, Рекомендации Surviving Sepsis Campaign и лечение последствий сепсиса.			
2.2 К 2030 году материнская и неонатальная смертность, связанная с сепсисом, будет снижена на 20% с 261 000 и 203 000 ежегодных случаев соответственно за счет увеличения инвестиций в профилактику, раннее выявление и эффективное лечение сепсиса в общинах и в учреждениях дородового, перинатального и послеродового ухода	KPI (Влияние): Материнская и неонатальная смертность, связанная с сепсисом во всем мире Исходный показатель (2017 г.): 261 000 и 203 000 соответственно Цели (2030 г.): <208 000 и <162 000 соответственно	Базы данных и информационные бюллетени ВОЗ и ЮНИСЕФ	Базовый уровень оценивается на основе отчетов GSA и Региональных альянсов по сепсису и мнений экспертов
2.3 К 2030 году не менее 50% учреждений здравоохранения, занимающихся лечением сепсиса, будут иметь основные расходные материалы и оборудование для лечения сепсиса и связанной с ним дисфункции органов (микробиологические лаборатории или средства быстрой диагностики, аппараты ИВЛ с подачей кислорода, заместительная почечная терапия, системы мониторинга состояния пациентов, антибиотики, инфузионные растворы)	KPI (Охват): % учреждений здравоохранения на национальном уровне с основными расходными материалами и оборудованием Исходный показатель (2024 г.): нет данных Цели (2030 г.): 50%	В рамках национальных исследований сектора здравоохранения или Глобального сепсиса	Базовый уровень оценивается на основе отчетов GSA и Региональных альянсов по сепсису и мнений экспертов
2.4 К 2030 году не менее 20% государств-членов ООН инициируют программы повышения качества и/или аккредитации для лечения сепсиса, включая регионализацию каскада медицинской помощи	KPI (охват): % государств-членов ООН с KPI (охват): % государств-членов ООН с регионализацией, программами повышения качества и программами аккредитации Исходный показатель (2024 г.): <2% Цели (2030 г.): >20%	Ежегодные глобальные отчеты по сепсису будут инициированы GSA в 2025 году	Базовый уровень оценивается на основе отчетов GSA и Региональных альянсов по сепсису и мнений экспертов
2.5 К 2030 году не менее 50% государств-членов ООН должны включить сепсис в качестве неотложной медицинской ситуации в учебные программы бакалавриата и непрерывного медицинского образования для работников здравоохранения	KPI (Охват): % государств-членов ООН с программами бакалавриата и непрерывного медицинского образования по сепсису Исходный показатель (2024 г.): <10% Цели (2030 г.): >50%	Ежегодные глобальные отчеты по сепсису будут инициированы GSA в 2025 году	Ежегодные глобальные отчеты по сепсису будут инициированы GSA в 2025 году



2.6.1 К 2030 году охват плановой иммунизацией (АКДСсв3) в мире должен составить не менее 90%	КРІ (Охват): % детей, вакцинированных 3 дозами вакцины, содержащей АКДС (DTPсв3) Исходный показатель (2024 г.): 84% Цели (2030 г.): >90%	Глобальные отчеты по иммунизации – ЮНИСЕФ и ВОЗ	
2.6.2 К 2030 году не менее 80% учреждений здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода должны будут иметь доступ к средствам водоснабжения, санитарии и гигиены	КРІ (Охват): % учреждений здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода, имеющих доступ к средствам водоснабжения, санитарии и гигиены Исходный показатель (2024 г.): 57%-75% [157] Цели (2030 г.): не менее 80%	Отчеты ЮНИСЕФ и ВОЗ по водоснабжению, санитарии и гигиене (WASH)	
2.6.3 К 2030 году обеспечить, чтобы по крайней мере 50% учреждений здравоохранения в странах с высоким уровнем дохода и странах с низким и средним уровнем дохода контролировали время, необходимое пациентам с сепсисом для получения жизненно важных противомикробных препаратов	КРІ (Охват): % учреждений здравоохранения, отслеживающих время, необходимое пациентам с сепсисом для получения жизненно важных противомикробных препаратов Исходный показатель (2024 г.): нет данных Цели (2030 г.): >50%	Будет определено и обсуждено с Советом Международного и Региональных альянсов по сепсису	
Стратегическое направление 3. Общественный ответ на сепсис			
Цель(и) стратегического направления:			
<ul style="list-style-type: none">• Повышение грамотности в вопросах сепсиса среди широкой общественности, представителей СМИ и лиц, формирующих государственную политику, посредством последовательной пропаганды, упрощенного нового повествования о сепсисе и вовлечения в кампании людей, переживших сепсис, и их семей• Улучшение догоспитального распознавания сепсиса и поведения при обращении за неотложной помощью в условиях оказания помощи на уровне общины и до больницы			
3.1.1 К 2030 году не менее 50% представителей общественности/сообщества будут включать иммунизацию в качестве инструмента в стратегию профилактики сепсиса	КРІ (Охват): % представителей общественности/сообщества, которые определяют иммунизацию как стратегию профилактики сепсиса Исходный показатель (2024 г.): 25% Цели (2030 г.): >50%	Опросы на уровне сообщества	Исходные данные из Канады



3.1.2 К 2030 году не менее 80% сообществ, проживающих в странах с низким и средним уровнем дохода, будут иметь доступ к средствам водоснабжения, санитарии и гигиены в качестве меры профилактики сепсиса	КPI (Охват): % учреждений здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода, имеющих доступ к средствам водоснабжения, санитарии и гигиены Исходный показатель (2024 г.): 57–75 % Цели (2030 г.): >80 %	Отчеты ЮНИСЕФ и ВОЗ по водоснабжению, санитарии и гигиене (WASH)	
3.2 К 2030 году не менее 80% представителей общественности/сообщества в странах с высоким уровнем дохода и странах с низким и средним уровнем дохода будут определять сепсис как неотложное состояние, требующее немедленной неотложной помощи (включая аппараты ИВЛ, заместительную почечную терапию, системы мониторинга состояния пациентов, антибиотики, инфузионные растворы)	КPI (Охват): % представителей общественности/сообщества, которые определяют сепсис как неотложную медицинскую помощь, требующую немедленной неотложной помощи Исходный уровень (2024 г.): нет данных Цели (2030 г.): >80%	Опросы на уровне сообщества	
3.3 К 2030 году не менее 80% или 155 государств-членов ООН примут участие в кампаниях Всемирного дня сепсиса (WSD) и обеспечат участие общественных лидеров и средств массовой информации	КPI (Процесс): % и количество государств-членов ООН, участвующих в кампании WSD и обеспечивающих освещение движения WSD в СМИ. Исходный показатель (2024 г.): >51% или 100 стран. Цели (2030 г.): >80% или 155 стран	База данных движения Всемирного дня сепсиса	
3.4 К 2030 году не менее 20% государств-членов ООН разработают и начнут внедрять основанные на доказательных данных и ориентированные на пациента каскады оказания помощи на уровне сообщества при сепсисе	КPI (Охват): % государств-членов ООН с действующими каскадами оказания помощи пациентам на уровне сообщества при сепсисе Исходный показатель (2024 г.): <10% Цель (2030 г.): >20%	Ежегодные глобальные отчеты по сепсису будут инициированы GSA в 2025 году	Базовый уровень оценивается на основе отчетов GSA и Региональных альянсов по сепсису и мнений экспертов

Стратегическое направление 4. Исследования и инновации в области сепсиса

Цель(и) стратегического направления:

- Улучшение возможностей государственных и частных исследований и финансирования сепсиса как в странах с высоким уровнем дохода, так и в странах с низким и средним уровнем дохода



<ul style="list-style-type: none">Поощрение инвестиций в новые решения по профилактике, диагностике, лечению и искусственного интеллекта для лечения сепсиса для детей и взрослых			
4.1 К 2028 году не менее 50% (19/38) стран ОЭСР выделяют целевые государственные средства на исследования сепсиса и академическое сотрудничество	КPI (Охват): % стран ОЭСР, выделяющих государственные средства на исследования сепсиса и академическое сотрудничество Исходный показатель (2024 г.): <10% Цель (2030 г.): >50%	Ежегодные глобальные отчеты по сепсису будут инициированы GSA в 2025 году	Базовый уровень оценивается на основе отчетов GSA и Региональных альянсов по сепсису и мнений экспертов
4.2 К 2025 году будет создана Глобальная платформа исследований и инноваций в области сепсиса, международное государственно-частное партнерство для решения неудовлетворенных потребностей в профилактике, выявлении и лечении сепсиса (включая новые вакцины, средства быстрого обнаружения патогенов, иммуномодулирующую терапию и прецизионную медицину)	КPI (выход): Глобальная платформа исследований и инноваций в области сепсиса функционирует (да/нет) Базовый уровень (2024 г.): Нет Цель (2025 г.): Да	Положение о полномочиях и состав Платформы; Протоколы учредительных и очередных заседаний	Платформа будет (совместно) размещена Международным альянсом по борьбе с сепсисом
Стратегическое направление 5. Сепсис в условиях пандемий и чрезвычайных ситуаций			
Цель(и) стратегического направления:			
<ul style="list-style-type: none">В соответствии с Резолюцией WHA70.7, разработка и внедрение стандартной и оптимальной помощи, а также укрепление медицинских контрмер для диагностики и лечения сепсиса при чрезвычайных ситуациях, включая вспышки, вооруженные конфликты, стихийные бедствия и другие техногенные катастрофыУкрепление многостороннего и многосекторального сотрудничества для интеграции сепсиса в глобальные рамки и руководящие принципы реагирования на чрезвычайные ситуации и гуманитарные ситуации, а также национальные планы готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них			
5.1 К 2030 году не менее 50% государств-членов ООН должны включить мероприятия, связанные с сепсисом, в национальные рамки и планы действий по профилактике, готовности и реагирования на пандемии и чрезвычайные ситуации	КPI (Охват): % государств-членов ООН, интегрирующих сепсис в национальные рамки и планы действий по профилактике, готовности и реагирования на пандемии и чрезвычайные ситуации Исходный показатель (2024 г.): <10% Цель (2030 г.): >50%	Ежегодные глобальные отчеты по сепсису будут инициированы GSA в 2025 году	Базовый уровень оценивается на основе отчетов GSA и Региональных альянсов по сепсису и мнений экспертов



5.2 К 2030 году не менее 80% государств-членов ООН должны включить профилактику сепсиса, его раннее выявление, лечение, а также послебольничный уход и реабилитацию в протоколы здравоохранения для военнослужащих и соответствующих услуг для гражданского населения в условиях гуманитарного кризиса	КPI (Охват): % государств-членов ООН, интегрирующих сепсис в протоколы здравоохранения для обороны/военных Исходный показатель (2024 г.): <10% Цель (2030 г.): >80%	Ежегодные глобальные отчеты по сепсису будут инициированы GSA в 2025 году	Базовый уровень оценивается на основе отчетов GSA и Региональных альянсов по сепсису и мнений экспертов
5.3 К 2026 году протоколы гуманитарного реагирования не менее 10 ведущих международных организаций гуманитарной помощи будут включать меры по профилактике и реагированию на сепсис	КPI (результат): Количество международных гуманитарных организаций, интегрирующих сепсис в протоколы гуманитарного реагирования Исходный показатель (2024 г.): нет данных Цель (2030 г.): >10	Руководства и наборы инструментов от приоритетных агентств ООН и международных гуманитарных организаций	
5.4 К 2028 году не менее 50% государств-членов ООН должны интегрировать сепсис в национальные законы и политику по адаптации к изменению климата	КPI (Охват): % государств-членов ООН с законами/политикой по адаптации к изменению климата, включающими сепсис Исходный показатель (2024 г.): <10% Цель (2030 г.): >50%	Ежегодные глобальные отчеты по сепсису будут инициированы GSA в 2025 году	Базовый уровень оценивается на основе отчетов GSA и Региональных альянсов по сепсису и мнений экспертов

Библиография доступна в оригинальной англоязычной версии данной статьи:

The 2030 Global Agenda for Sepsis