



**МИНИСТЕРСТВО НА ЗЕМЕДЕЛИЕТО, ХРАНИТЕ И ГОРИТЕ
ЦЕНТЪР ЗА ОЦЕНКА НА РИСКА
ПО ХРАНИТЕЛНАТА ВЕРИГА**

**Антимикробната резистентност и тристранното споразумение между СЗО, ОИЕ,
FAO в изпълнение на стратегията „Едно здраве“**

на база проведени уебинари на тема:

„Stemming the tide of Antimicrobial Resistance: Investing in a one health approach“

и

„Action and partnership on antimicrobial resistance to ensure a coordinated One Health approach in Europe and central Asia“

Научна информация

Антимикробната резистентност (AMP) е способността на микроорганизмите, като бактериите, да стават все по-резистентни към антимикробни средства, към които по-рано са били чувствителни. Приблизително 25 000 души умират всяка година в Европейския съюз (ЕС) от инфекции, причинени от резистентни бактерии— голяма част от тях са т.нар. „вътреболнични инфекции“. Увеличаването на антимикробната резистентност е придружено от заплахата за превръщане на често срещаните инфекции във фатални. Несправянето с тази сериозна заплаха може да доведе до смъртта на милиони хора и животни всяка година и до нарушаване на екологичното равновесие.

Антибиотиците са химио-терапевтици, които се използват за лечение на бактериални инфекции. При прекомерна употреба на антимикробни средства (АМС) бактериите развиват резистентност и се адаптират към определени антибиотични групи, което прави тези терапевтични средства по-малко ефективни в борбата с патогенните бактерии и лечението става по-трудно.

Предстоящият преход към „постантибиотична епоха“, в която често срещаните инфекции отново стават фатални, може да се окаже катастрофален за хората и животните в Европа и в целия свят.

Глобалната инициатива „Едно здраве“ срещу AMP е едно от водещите средства за справяне с този наболял проблем, засягащ редица сектори — общественото здраве, селското стопанство, безопасността на храните, биобезопасността и екостазата в околната среда.

Приет през 2017 г., планът за действие срещу AMP предоставя добавена стойност на държавите членки (ДЧ) в намирането на иновативни, ефективни и устойчиви отговори на проблема, концентрирайки се върху правилното използване на антимикробните средства при хората и животните, профилактиката и контрола на инфекциите, оценка на риска и мониторинг на зоонозни и патогенни за човека бактериални щамове, както и засиленото разработване и предлагане на нови, ефективни антимикробни средства — в допълнение към други мерки за профилактика и лечение на инфекциите и засилване на сътрудничеството с ДЧ и заинтересованите страни. Целта е ЕС да се превърне в регион с най-добри практики, да се засилят научните изследвания и

гр. София, 1618, бул. ”Цар Борис III” № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056

да се набележи глобален план за действие. Европейската комисия вече прие новите насоки на плана за разумно използване на антимикробни средства в хуманната медицина.

Европейската комисия (ЕК) обедини силите си със Световната здравна организация (СЗО/WHO), Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР), Организацията за прехрана и земеделие (FAO), Световната организация за здраве на животните (OIE), Европейски орган по безопасност на храните (ЕОБХ/EFSA), Център за контрол и превенция на заболяванията (CDC) и други международни организации за взаимопомощ в борбата с АМР.



Държавите членки единодушно решиха да изготвят индивидуални национални планове за действие срещу АМР, които да са в съответствие с Глобалния план за действие срещу АМР, както и да прилагат съответните политики и планове за предотвратяване, контрол и наблюдение на АМР.

Глобалният план за действие срещу АМР очертава пет цели:

- подобряване на осведомеността и разбирането за антимикробната резистентност чрез ефективна комуникация, образование и обучение;
- укрепване на базата от знания и доказателства чрез наблюдение и изследвания;

- да се намали честотата на инфекциите чрез ефективни санитарно-хигиенни мерки, и превенция на инфекциите;
- да се оптимизира употребата на антимикробни средства в хуманната и ветеринарна медицина;
- устойчиви инвестиции, съобразно нуждите на всички държави и увеличаване на инвестициите в разработването на нови лекарства, диагностични методи, ваксини и други интервенции.

Цел 1: Подобряване на осведомеността и разбирането на антимикробната резистентност чрез ефективна комуникация, образование и обучение.

Цел 2: Укрепване на базата от знания и доказателства чрез наблюдение и научни изследвания:

Необходимо е незабавно да се предприемат мерки, за да се повиши осведомеността за антимикробната резистентност и да се насърчат поведенческите промени чрез програми за обществена комуникация, насочени към различни групи в областта на хуманната медицина, здравето на животните и селскостопанската практика, както и потребителите. Включването на тематика, засягаща употребата на антимикробни средства и антибиотичната резистентност в училищните програми ще насърчи по-доброто разбиране и информираност от ранна възраст.

Превръщането на антимикробната резистентност в основен компонент на професионалното образование, обучението, сертифицирането, продължаващото образование и развитие в здравния и ветеринарния сектор и селскостопанската практика ще спомогне за гарантиране на правилното разбиране и информираност сред професионалистите.

Действията и инвестициите за справяне с антимикробната резистентност следва да бъдат подкрепени от ясни основания за тяхната полза и разходна ефективност. Националните правителства, междуправителствените организации, агенциите, професионалните организации, неправителствените организации, промишлеността и академичните среди имат важна роля в генерирането на такива знания и тяхното превръщане на практика.

Особено **важните пропуски в знанията**, които трябва да бъдат попълнени, включват следното:

- Информация за: честотата, разпространението, инвазивността на патогените и географските модели, свързани с антимикробната резистентност, е необходимо да бъдат достъпни своевременно, за да се ръководи правилно и своевременно лечението на пациентите;
- Информирание на населението на местно, национално и регионално ниво; и да се следи ефективността на предприетите действия;

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
 тел. 02/4273056



- Разбирането как резистентността се развива и разпространява, включително как резистентността циркулира в и между хората и животните и разпространението на АМР чрез храна, вода и околна среда, е важно за разработването на нови инструменти, политики и регламенти за противодействие на антимикробната резистентност;
- Способността бързо да бъде охарактеризирана нововъзникнала резистентност при микроорганизмите към дадено АМС и да се изяснят основните механизми; тези знания са необходими, за да се гарантира, че инструментите и методите за наблюдение и диагностика остават актуални;
- Разбиране на социалните науки и поведението на популациите и други изследвания, необходими за подпомагане на постигането на цели 1, 3 и 4, включително изследвания в подкрепа на ефективни програми за управление на антимикробната употреба в областта на хуманната и ветеринарната медицина и селското стопанство;
- Изследвания, включително клинични проучвания, проведени в съответствие със съответните национални и международни правила за управление, относно лечението и превенцията на общи бактериални инфекции, особено при оскъдни ресурси;
- Основни изследвания и проучвания в подкрепа на разработването на нови стратегии за лечение, нови диагностични инструменти, ваксини и други АМС;
- Изследвания и проучвания за идентифициране на алтернативи на нетерапевтичната употреба на антимикробните агенти в селското стопанство и аквакултурите, включително използването им за насърчаване на растежа и защита на културите;
- Икономически проучвания, включително разработването на модели за оценка на разходите, свързани с антимикробната резистентност и разходите и ползите от този план за действие.

Глобалният доклад на СЗО относно мониторинга на антимикробната резистентност също разкри много пропуски в информацията за антимикробната резистентност при патогени от жизнено важно значение за общественото здраве. Международните стандарти за хармонизиране на националните програми за наблюдение и мониторинг на антимикробната резистентност са приети през 2012 г., но няма международно договорени стандарти за събиране на данни и докладване на антибактериалната резистентност в хуманната медицина и не хармонизиране на стандартите в хуманния, ветеринарния и селскостопанския сектор. Освен това няма глобален форум за бързо споделяне на информация относно антимикробната резистентност.

През 2013 г. някои държави членки на Европейския съюз публикуваха програма за стратегически изследвания относно антимикробната резистентност чрез съвместна инициатива за програмиране. Тази инициатива, която включва

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
 тел. 02/4273056



някои държави извън Европейския съюз, може да осигури първоначална рамка за по-нататъшно развитие на глобална програма за стратегически изследвания.

Очаква се всички страни да разработят свои собствени национални планове за действие по отношение на антимикробната резистентност в съответствие с глобалния план.

Цел 3: Намаляване на честотата на инфекциите чрез ефективни санитарно-хигиенни мерки, спазване на изискванията по биосигурност и биобезопасност и превенция на инфекциите

Много от най-сериозните и трудни за лечение инфекции, причинени от резистентни микроорганизми се срещат в здравните заведения, не само защото там се лекуват пациенти със сериозни инфекции, но и поради циркулиращите неовладяни вътребонични инфекции и интензивната употреба на антибиотици в тях. Въпреки че развитието на резистентност в такива ситуации може да бъде естествена последица от необходимата антимикробна употреба, неадекватните мерки за предотвратяване и контрол на инфекцията могат да допринесат за разпространението на микроорганизми, устойчиви на антимикробни средства.

По-добрите санитарно хигиенни мерки и превенцията на инфекциите са от съществено значение за ограничаване на развитието и разпространението на вътреболнични инфекции, причинени от резистентни микроорганизми или мултирезистентни бактериални щамове. Ефективната превенция на полово-предаваните инфекции или инфекциите, предавани от имуносупресирани пациенти, както и по-добра хигиена, миене на ръце и консумацията на безопасна храна и вода също трябва да бъдат основни компоненти на превенцията на инфекциозните заболявания.

Ваксинирането, когато е целесъобразно, като мярка за превенция на инфекциите, следва да се насърчава. Имунизацията може да намали антимикробната резистентност по три начина:

- Съществуващите ваксини могат да предотвратят инфекциозни заболявания, чието лечение би изисквало антимикробни лекарства;
- Съществуващите ваксини могат да намалят разпространението на първични вирусни инфекции, които често се третират неправилно с антибиотици и които могат да доведат до вторични бактериални инфекции, които изискват антибиотично лечение;
- Разработването и употребата на нови или подобрени ваксини може да предотврати заболявания, които стават трудни за лечение или са нелечими поради антимикробна резистентност.

Голяма част от употребата на антибиотици във ветеринарната медицина е свързана с производството на животни и храна. Антибиотиците понякога се използват за предотвратяване на инфекции, за да се предотврати

разпространението на заболявания в рамките на стадото, когато се появи инфекция, и като стимулант на растежа, и често се прилагат чрез фуражи и вода. Устойчивите животновъдни практики, включително използването на ваксини, могат да намалят честотата на инфекциите и зависимостта от антибиотиците, тъй като съществува не малък риск устойчивите на антибиотици микроорганизми да се развият и разпространяват през хранителната верига.

Цел 4: Оптимизиране на употребата на антимикробни лекарства в хуманната и ветеринарната медицина:

Доказателствата, че антимикробната резистентност се дължи на обема на употребата на антимикробни средства, са неопровержими. Високата употреба на антибиотици може да отразява няколко проблема: постоянно осигурена рецепта, лесен достъп чрез нелегална продажба и по-скоро продажби по интернет, които са широко разпространени в много страни. Въпреки мерките, предприети от някои държави членки, употребата на антибиотици в хуманната и ветеринарната медицина и в селското стопанство все още се увеличава в световен мащаб. Прогнозираното увеличение на търсенето на хранителни продукти от животински произход може да доведе също до по-нататъшно увеличаване на употребата на антибиотици.

Данните за употребата на антибиотици се събират и анализират в много страни с висок и среден доход, а ОЕ разработва допълнителна база данни за употребата на антибиотици при животни. Липсват обаче данни за употребата на антибиотици при хората в клинични условия и от страните с по-ниски доходи.

Необходимо е да се засили регулирането на разпространението, качеството и употребата на АМС и да се насърчат инвестициите в научноизследователска и развойна дейност.

Решенията за предписване на антибиотици рядко се основават на окончателни диагнози. Необходими са ефективни, бързи, нискобюджетни диагностични инструменти за насочване на оптималната употреба на антибиотиците в хуманната и ветеринарната медицина, като такива инструменти следва лесно да бъдат интегрирани в клиничните, фармацевтичните и ветеринарните практики.

Регулирането на употребата на антимикробни агенти е неадекватно или слабо прилагано в много области, като например нелегални продажби и интернет. Свързаните с тях слабости, които допринасят за развитието на антимикробната резистентност включват лошо съответствие между състоянието на пациентите и здравните грижи, разпространението на нестандартни лекарства както за човешка, така и за ветеринарна употреба, както и неподходяща или нерегулирана употреба на антимикробни агенти в селското стопанство.

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056



Цел 5: Развитие на икономически устойчиви инвестиции, които отчитат нуждите на всички държави, и увеличаване на инвестициите в разработване на нови лекарства, диагностични инструменти, ваксини и други интервенции:

Икономическият статус трябва да отразява необходимостта от развитие на капацитета, включително обучения и повишаване на капацитета и експертния потенциал в здравеопазването на човека и животните, включително инвестиране в разработване на нови лекарства, диагностични инструменти и ваксини.

Необходими са оценки на икономическото въздействие върху здравето и пошироката социално-икономическа тежест на антимикробната резистентност и следва да сравняват разходите за бездействие с разходите и ползите от действията. Липсата на такива данни възпрепятства изпълнението на Глобалната стратегия за ограничаване на антимикробната резистентност от 2001г. Малкото проучвания за икономическите разходи за антимикробната резистентност са ограничени главно до развитите страни.

Необходимо е спешно да се инвестира в разработването на нови антимикробни лекарства, както и в диагностични инструменти и ваксини. Липсата на такива инвестиции отчасти отразява опасенията, че резистентността ще се развие бързо и че възвръщаемостта на инвестициите ще бъде ограничена поради ограничения в употребата. По този начин научните изследвания и разработването на нови антибиотици се разглеждат като по-малко привлекателни бизнес инвестиции от тази на лекарства за хронични заболявания. Понастоящем повечето големи фармацевтични компании са спрели изследванията в тази област, ситуация, описана от Консултативната експертна работна група на СЗО по изследвания и развитие: Финансиране и координация като „сериозен пазарен провал“, и „особено важна причина за безпокойство“. Необходими са нови процеси, за да се улесни възобновяването на инвестициите в научноизследователската и развойната дейност на нови антибиотици, както и за да се гарантира, че използването на нови продукти се управлява от обществена здравна рамка за управление, която запазва ефективността и „дълголетие“ на такива продукти. Разходите за инвестиции в научноизследователска и развойна дейност може да се наложи да бъдат премахнати от цената и обема на продажбите, за да се улесни справедливия и лесен достъп до нови лекарства, диагностични инструменти, ваксини и други резултати от научноизследователската и развойна дейност във всички страни. През последните години са създадени много форуми за обсъждане на тези въпроси.

Разработването на нови антибиотици също трябва да бъде допълнено с достъпни инструменти за диагностика, за да са навременно и точно информирани хуманните и ветеринарните лекари за чувствителността на патогените към наличните антибиотици. Трябва да се има предвид приложимостта и достъпността на тези техники в страните с ниски и средни доходи.

Тези цели могат да бъдат постигнати чрез оптимизиране на установените действия на държавите членки, чрез създаване на интернационални и национални мултисекторни партньорства и колаборация на експертни групи от различни институции. Действията за оптимизиране на употребата на антимикробни средства и за увеличаване на инвестициите в научни изследвания и създаване на нови продукти трябва да бъдат придружени от действия, които гарантират достъпът на лицата, които се нуждаят от тях.

Глобалният план за действие подчертава **необходимостта от ефективен подход, следващ стратегията „Едно здраве“**, включваща координация между множество сектори и колаборация между експерти в областта на АМР в хуманната и ветеринарната медицина, селското стопанство, финансите, околната среда и осигуряване на добра информираност на потребителите. Важна пречка при разработване и пускане на пазара на нови фармацевтични продукти са икономическите фактори, които обезкуражават разработването на заместващи продукти от фармацевтичната индустрия.

Необходим е мултидисциплинарен подход. Глобалният план за действие срещу АМР предвижда колаборация между организации като ООН, ФАО, СЗО и ОИЕ за справяне с антимикробната резистентност на всякакво равнище. Разработена е рамка за мониторинг и оценка на националните планове за действие срещу АМР и конкретните дейности, заложи в плановете на отделните държави. Тристранното сътрудничество на ФАО, ОИЕ и СЗО може да бъде намерено на следният линк:

https://www.who.int/influenza/resources/documents/tripartite_concept_note_hanoi_042011_en.pdf

Глобалният план за действие срещу АМР цели да се гарантира непрекъснатост на успешното лечение и предотвратяване на инфекциозни заболявания с ефективни и безопасни лекарства, които са с високо качество и ефективност, използвани по отговорен начин, и достъпни за нуждаещите се от тях.

Резистентността се развива по-бързо чрез злоупотреба и прекомерна употреба на антимикробни средства. Проучванията в широк кръг страни показват, че много пациенти смятат, че антибиотиците ще лекуват вирусни инфекции, настинки и треска. Антибиотиците във ветеринарната медицина са използвани за лечение на бактериални инфекции при животни, но също така са широко използвани при здрави животни за предотвратяване на болести и, в много страни, за насърчаване на растежа. Антимикробните агенти обикновено се използват в земеделието и в аквакултурите. Потенциалното въздействие на антимикробните средства върху околната среда също е притеснително.

Здравните работници имат жизненоважна роля в запазването на правилната употреба на антимикробните средства и за информиране на пациентите и подобряване на знанията им за значението и конкретната употреба на антибиотиците. Неподходящото предписване и консумация на АМС може да доведе до злоупотреба и прекомерна употреба, ако медицинският персонал не дава

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056



точна и актуална информация, не може да идентифицира вида на инфекцията, да се поддаде на натиск от страна на пациента или да се възползва финансово от промотирането на конкретни антибиотични препарати. Недостатъчната хигиена и превенция на инфекциите и контролът в болниците спомагат за разпространението на инфекции.

За земеделските производители, животновъдството и хранителната промишленост, загубата на ефективни антимикуробни средства за лечение на болни животни вреди на производството на храни и семейния поминък. Допълнителен риск за животновъдите е контакта на чувствителни животни с такива, носещи резистентни бактерии. Например, фермерите, работещи с говеда, свине и домашни птици, които са заразени с метицилин резистентни *Staphylococcus aureus*, имат много по-висок риск също да бъдат колонизирани или заразени с тези бактерии. Храната е един от възможните преносни средства за предаване на устойчиви бактерии от животни към хора и консумацията от човека на храна, съдържаща устойчиви на антибиотици бактерии, е довела до придобиване на устойчиви на антибиотици инфекции. Други рискове за инфекции с резистентни организми включват излагане на растителни култури, третирани с антимикуробни агенти или заразени с оборска тор, както и от резистентни микроорганизми в подпочвените води.

Намаляването на антимикуробната резистентност ще изисква приемане на нови политики, включително контролиране на употребата на антимикуробни средства в хуманната и ветеринарната медицина, в производството на животни и храни. В повечето страни антибиотиците могат да бъдат закупени на пазари, магазини, аптеки или по интернет без рецепта или участие на медицински специалист или ветеринарен лекар. Некачествените медицински и ветеринарни продукти са широко разпространени и често съдържат ниски концентрации на активни вещества, насърчаващи появата на резистентни микроорганизми. Законите, които гарантират, че лекарствата са с гарантирано качество, безопасни, ефективни и достъпни за тези, които се нуждаят от тях, трябва да бъдат приети и прилагани.

Световният икономически форум определи антибиотичната резистентност като глобален риск, надхвърлящ капацитета на всяка отделна организация или на една нация. Не напразно в глобалния план за действие срещу АМР първата стратегическа цел е повишаване на обществената осведоменост и информирание на заинтересованите страни (медици, ветеринарни лекари, фелдшери, фармацевти, фармаколози и др.), тъй като има слабо осъзнаване за потенциалното социално, икономическо и финансово въздействие на лекарствената резистентност. Само в Европейския съюз множество бактерии, резистентни към АМС, са отговорни ежегодно за около 25 000 смъртни случая, като допълнителните разходи за

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056



здравеопазване и загуба на продуктивност поради антимикробна резистентност са в размер на най-малко 1 500 млн. евро. Подобни анализи са необходими и за страните с ниски и средни доходи. Резистентността към общи за хуманната и ветеринарната медицина антимикробни лекарства също причинява загуби в производството на храна, не-хуманно отношение към животните и допълнителни разходи. Антимикробната резистентност изсмуква световната икономика и трябва да се направи пълен икономически анализ и проучване за дългосрочно устойчиви инвестиции за справяне с проблема, включително осигуряване на достъп до финансова и техническа подкрепа за развиващите се страни.

За фармацевтичния сектор лекарствата, които вече не са ефективни, губят стойността си. Лидерите на промишлеността са важни партньори в борбата с антимикробната резистентност, както чрез подпомагане на отговорното използване на лекарства с цел удължаване на тяхната ефективност, така и чрез проучване и разработване на иновативни лекарства и други инструменти за борба с резистентността. **Не е открит нов клас антибиотици след 1987 г.** и твърде малко антибактериални средства са в процес на разработване, за да се отговори на предизвикателството - мултилекарствена резистентност. Необходими са нови концепции за стимулиране на иновации и насърчаване на сътрудничеството между политиката, академичните среди и фармацевтичната промишленост, за да се гарантира, че съществуват нови технологии в световен мащаб за предотвратяване, диагностициране и лечение на инфекции, причинени от резистентни патогенни микроорганизми. Партньорствата на публичния сектор с частния сектор също са важни, за да се спомогне за осигуряване на справедлив достъп до качествени продукти и други свързани с тях здравни технологии, чрез справедливо ценообразуване и дарения за най-бедното население.

Въпреки предложенията и инициативите в продължение на много години за борба с антимикробната резистентност, **напредъкът е бавен**, отчасти поради, от една страна, **недостатъчен мониторинг и докладване на национално, регионално и глобално равнище на резултатите от действията, заложи по всяка стратегическа цел от глобалния план за действие срещу АМР**, и от друга страна, недостатъчното признаване от страна на всички заинтересовани страни на необходимостта от действия в съответните им области.

На национално равнище са необходими оперативни планове за борба с антимикробната резистентност за подкрепа на стратегическите цели. Всички държави членки са призовавани да въведат в срок от две години след одобряването на плана за действие от Здравната асамблея, националните планове за действие срещу антимикробната резистентност, които са съобразени с глобалния план за действие и със стандартите и насоките, установени от междуправителствените органи, като *Codex Alimentarius*, *FAO* и *OIE*. Тези национални планове за действие са необходими, за да се осигури основа за оценка на нуждите от ресурси и следва да се вземат предвид националните и регионалните приоритети. Партньорите и

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056



други заинтересовани страни, включително ФАО, ОИЕ, Световната банка, асоциациите и фондациите от промишлеността, следва също така да въведат и прилагат планове за действие в съответната си област на отговорност за противодействие на антимикробната резистентност и да докладват напредъка си.

Всички планове за действие следва да отразяват следните принципи:

- Ангажимент за цялото общество, съблюдавайки подхода „Едно здраве“: Антимикробната резистентност ще засегне всички, независимо къде живеят, тяхното здраве, икономически обстоятелства, начин на живот или поведение. То ще засегне сектори извън човешкото здраве, като здравето на животните, селското стопанство, продоволствената сигурност и икономическото развитие. Ето защо всички – във всички сектори и дисциплини – трябва да се ангажират с изпълнението на плана за действие, и по-специално в усилията за запазване на ефективността на антимикробните лекарства чрез програми и проекти.
- Първо е превенцията: Инфекция, която е предотвратена, е тази, която не се нуждае от лечение. Превенцията на инфекциите може да бъде рентабилна и приложена във всички условия и сектори, дори когато ресурсите са ограничени. Добрите хигиенни практики, добри условия на биосигурност и биобезопасност и други мерки за предотвратяване на инфекции, които могат да забавят развитието и да ограничат разпространението на трудни за лечение с антибиотици инфекции са „най-добрата инвестиция“.
- Достъп до лекарства: Целта за запазване на ефективността за лечение на сериозни инфекции изисква както справедлив достъп, така и подходяща употреба на съществуващи и нови антимикробни лекарства. Ефективното изпълнение на националните и глобалните планове за действие за справяне с антимикробната резистентност зависи и от достъпа до здравни заведения, здравни специалисти, ветеринарни лекари, превантивни технологии, диагностични инструменти, включително тези, които са спешна доболнична помощ, както и до знания, образование и информация.
- Устойчивост: Държавите от ЕС следва да имат национален план за действие срещу антимикробната резистентност, който включва оценка на нуждите от ресурси. Изпълнението на тези планове ще изисква дългосрочни инвестиции, например в областта на наблюдението, оперативните изследвания, лабораториите, системите за здравеопазване при човека и животните, компетентния регулаторен капацитет и професионално образование и обучение както в секторите на здравеопазването на човека, така и в областта на здравето на животните. Необходими са политически ангажимент и международно сътрудничество за насърчаване на техническите и финансовите инвестиции, необходими за ефективното разработване и изпълнение на националните планове за действие.

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056



- Допълнителни цели за изпълнение: Държавите членки са на много различни етапи по отношение на разработването и изпълнението на национални планове за борба с антимикробната резистентност. За да се даде възможност на всички държави да постигнат максимален напредък в изпълнението на глобалния план за действие срещу антимикробна резистентност, гъвкавостта ще бъде вградена в договореностите за мониторинг и докладване, за да позволи на всяка държава да определи приоритетните действия, които трябва да се предприемат, за да се постигне всяка една от петте стратегически цели и изпълнение на действията постъпателно, по начин, който отговаря както на местните нужди, така и на глобалните приоритети.

За постигане на заложените в националните планове за действие срещу АМР и глобалният план за действие срещу АМР в духа на подхода „Едно здраве“ е **необходима обратна връзка и контрол на изпълнението на конкретните заложи в плановете задачи, цели и действия**. Затова са проведени два кръга (2016/17 и 2017/18) от мониторинга на напредъка на страните по отношение на АМР в съответствие с Глобалния план за действие, като отговорите са отчетени през 2017 г. и 2018 г. Резултатите са достъпни на следният линк:

<http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/database/en/>

В трети етап от въпросника за мониторинг на успеваемостта и ефективността на Глобалния план за действие срещу АМР са добавени допълнителни въпроси за събиране на информация, свързана с основните глобални показатели, които са част от рамката за мониторинг и оценка на тристранния глобален план за действие. Допълнителните въпроси включват **по-подробна оценка на капацитета за наблюдение в сектора на храните**. Информацията от този въпросник ще бъде използвана за анализ, включване на данните в Глобалния доклад за АМР на генералния секретар на ООН на Общото събрание на ООН.

Информация за процеса на попълване на въпросника и самият въпросник са предоставени на следният линк:

<https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/monitoring-evaluation/AMR-country-questionnaire-4.0-November-2019.pdf?ua=1>

Целта на това проучване и тези въпросници е да се оцени на национално ниво, всяка отделна държава на какво ниво е при изпълнение на целите, заложи в глобалния план за действие срещу антимикробната резистентност и съответно изпълнението на стратегията „Едно здраве“. Важно е държавите да включат многосекторна експертна група в оценката на националния напредък и да предоставят консолидирани отговори, договорени от всички страни. Много

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
 тел. 02/4273056



страни са установили, че процесът на попълване на въпросника е полезен преглед на напредъка по изпълнението на националния план за действие.

„От всяка страна се иска да представи един официален отговор, валидиран от всички участващи сектори, което обобщава националния напредък.“

Въпросникът съдържа 5 раздела: първа част изисква данни за контакт и напредък в многосекторната работа по АМР и изготвянето на многосекторен национален план за действие относно АМР. Следващите раздели обхващат напредъка по първите четири стратегически цели, упоменати подробно в Глобалния план за действие срещу АМР. Въпросите обхващат здравето на човека, здравето на животните и производството, а в конкретни случаи се отнасят и до АМР като свързана със зоонозите и безопасността на храните, производството на храни и АМР в околната среда. Добавен е нов раздел за националната оценка на рисковете за предаването на АМР в околната среда и контрол на замърсяването и законодателството за предотвратяване на замърсяването на околната среда с антимикробни средства. Държавите, които наскоро са започнали да развиват своя план за действие срещу АМР, може да не могат да отговорят на всички въпроси (особено въпроси към края на всеки раздел и относно околната среда и капацитета за наблюдение в хранителния сектор); частичните отговори също са приемливи.

По данни от докладите към тристранното споразумение за мониторинг на изпълнението на плана за 2019-2020 (*Tripartite TrACCS report 2019-20*) основните констатации, които могат да се изброят са следните:

- Национален план за действие (НПД) срещу АМР: 88% (120/136 докладващи държави) имат разработен и се прилага активно НПД.
- Многосекторна координация: 93% (126/136 докладващи страни) имат представители на хуманната медицина и представители от ветеринарния сектор и здравеопазването на животните в работните групи.
- Надзор за резистентността: постепенно увеличаване на страните, които събират данни за АМР.
- 74% държавите имат национални дейности, насочени към наблюдение на АМР за човешкото здраве;
- 100 държави са се записали в Глобалната система за наблюдение и мониторинг на АМР и антимикробната устойчивост (AMU) - (GLASS), създадена от СЗО.
- 68,9% събират поне частични данни за АМР при животните, а 41,7% от страните имат систематично събиране на данни за резистентността при животните.
- 69% от страните събират поне частични данни за АМР от хранителния сектор (животни, растения), а 40,4% от страните имат систематично събиране на данни в сектора на производството на храни.
- Надзор на потреблението / употребата: постепенно увеличаване в страните с национална система за мониторинг на продажбата и употребата на антимикробни средства в секторите - хуманна и ветеринарна медицина и използването на антимикробни средства като пестициди в растителното производство.

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056



- 83 държави имат надзор на потреблението на АМС във ветеринарния сектор (153 страни, участващи в 5-ия кръг на събиране на данни на АМУ).
- 76 държави имат надзор на потреблението на АМС в хуманния сектор.
- 49 държави имат система за мониторинг и за събиране и докладване на общото количество употребени пестициди, като антимикробни средства.
- Предизвикателства - Многосекторна координация и сътрудничество; Необходима по-добра комуникация и процеси за засилване на сътрудничеството между и в рамките на различните заинтересовани страни; Несъответствия при валидиране на данните; Тристранните механизми за докладване на данни показват пропуски в комуникацията и усилията за координация между секторите.

В обобщение, необходим е **стабилен мониторинг и оценка, за да се измери напредъкът към постигането на глобалния план за действие срещу антимикробната резистентност (GAP) и да помогне за идентифицирането на ключови постижения и постоянни пропуски в секторите на хуманната, ветеринарната медицина, растенията, храните и околната среда в усилията за справяне с антимикробната резистентност.**

Антимикробната резистентност е глобална заплаха за здравето и развитието, ускорена от широко разпространената злоупотреба с антибиотици в здравето на хората и животните и производството на храни. Предвид транснационалния и многосекторен характер на АМР и подкрепата, поискана от всички държави и от други заинтересовани страни, Тристранното споразумение между Организация по прехрана и земеделие (FAO), Световна организация за здравето на животните (OIE) и Световната здравна организация (WHO) обедини усилията си в подкрепа на страните спешно да се противопоставят на тази заплаха чрез подход „Едно здраве“ и стартира *AMR Multi-Partner Trust Fund (AMR MPTF)*. AMR-MPTF е стратегическа, междусекторна инициатива с много заинтересовани страни, за да се използва за постигането на целите за устойчиво развитие и да се националните планове за действие срещу АМР.

Рамката за мониторинг и оценка (G&E) на GAP, която има за цел да генерира данни за оценка на изпълнението на целите на GAP и да информира за вземането на оперативни и стратегически решения относно АМР за следващите пет години, очертава две успоредни направления от дейности по мониторинг и оценка. Направление 1 се фокусира върху целите, дейностите и резултатите на GAP. Той е предназначен да наблюдава напредъка на различните заинтересовани страни при прилагането на GAP и да оценява как да подобри колективния отговор. Направление 2 се фокусира върху резултатите от GAP и целите за въздействие. Той е предназначен да оцени ефективността на усилията за прилагане на GAP, включително мониторинг на резултатите и оценка на тяхното въздействие върху АМР, правилната и съобразена употреба на антимикробни средства и тежестта на заболяванията.

Рамката включва препоръчани основни показатели, договорени между трите страни, включително UNEP, които трябва да бъдат събрани и наблюдавани на национално, регионално и глобално ниво. В продължение на две години са проведени

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
 тел. 02/4273056



значителни консултации с правителства, експерти, академични среди, гражданско общество и обществеността, за да се подпомогне **разработването на списъка с показатели, които да бъдат наблюдавани**. Рамката включва също оценки на ниво държава, мониторинг на научноизследователска и развойна дейност и предложена независима оценка на глобално ниво. **Рамката на мониторинг на Глобалния план за действие срещу АМР ще бъде усъвършенствана периодично въз основа на “уроци”, извлечени по време на нейното прилагане през следващите 3-5 години**. Очаква се рамката и показателите да ръководят и подпомагат развитието на съответните системи за мониторинг на АМР в страните, да подпомагат изготвянето на анализ на данните от мониторинга на напредъка на национално и глобално ниво и да подпомагат вземането на стратегически решения. Повече информация за рамката на мониторинговата програма за следене на изпълнението и ефективността на Глобалния план за действие срещу АМР може да бъде намерена на следните линкове:



<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325006/9789241515665-eng.pdf> и <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/monitoring-evaluation/AMR-M-E-indicator-reference-sheets-web-high-December-2019.pdf?ua=1>

Създаден е за улеснение и специален **наръчник с всички стандарти и свързани инструменти за изпълнение на плана за действие срещу АМР**. Би могъл да бъде намерен на следният линк: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013964>



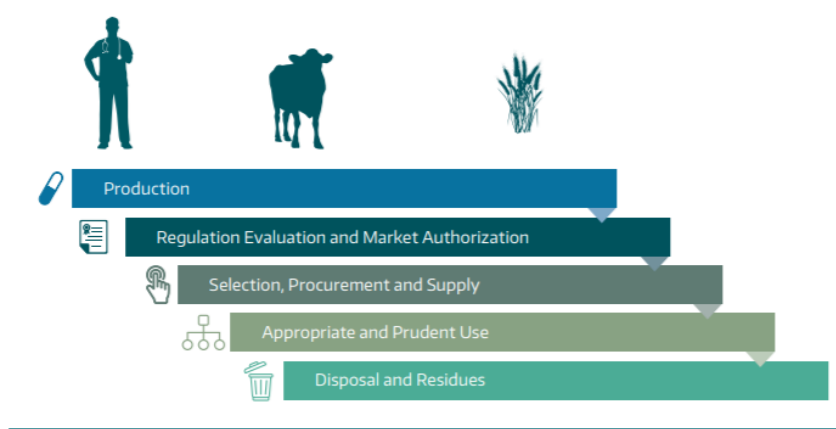
Този наръчник включва всички международни инструменти, свързани с употребата на антимикуробни средства при човека, животините и растителния сектор, включително съответните екологични инструменти. Широкото разбиране за терминът „употреба“ се използва, което включва всякакви емисии или разпространение в околната

гр. София, 1618, бул. ”Цар Борис III” № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056



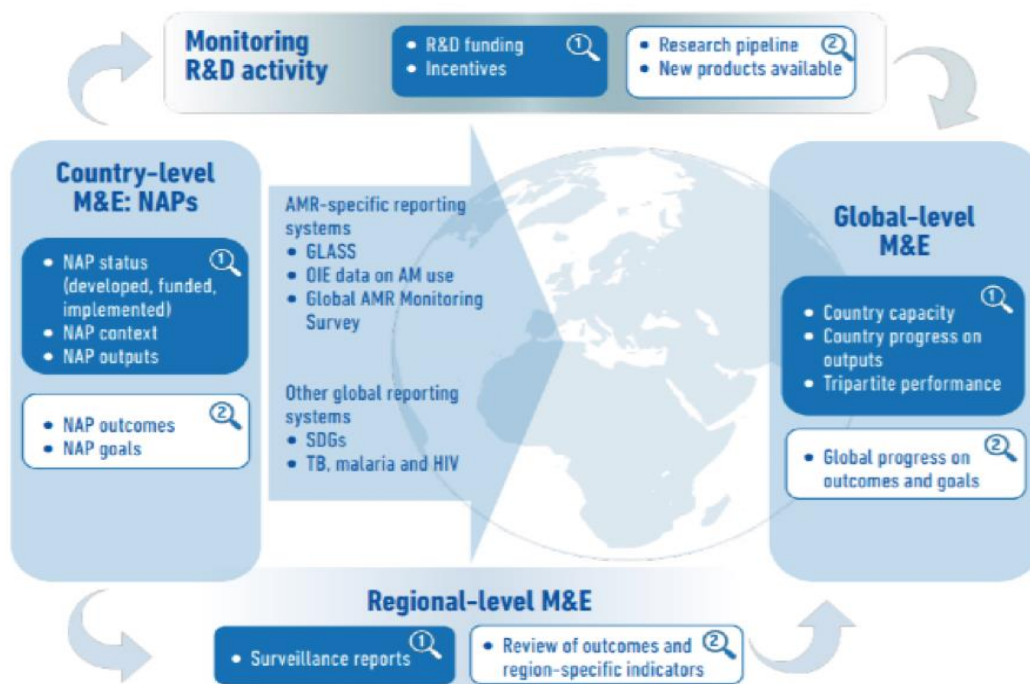
среда. Този наръчник е фокусиран около „жизнения цикъл“ на антимикробните средства: от производството до разрешението за пускане на пазара и одобрението от регулаторните органи; около подбора, доставката и дистрибутирането на АМС; около отговорната и разумна употреба; и около крайния потребител и екскретирането на метаболити и остатъчни вещества от продукта в околната среда (фиг. 1). Инструментите, свързани с околната среда обхващат целия жизнен цикъл като регулиране на употребата на антимикробни средства и свързаните с тях емисии на антимикробни средства в околната среда (могат да възникнат на различни етапи от жизнения цикъл, от разливане в околната среда по време на производствения процес, при унищожаване на продукти с изтекъл срок на годност и свързаните с тях отпадъци и отпадъчни води).

Fig. 1. The antimicrobial life cycle: the series of stages through which antimicrobials pass, from production to disposal by the end user



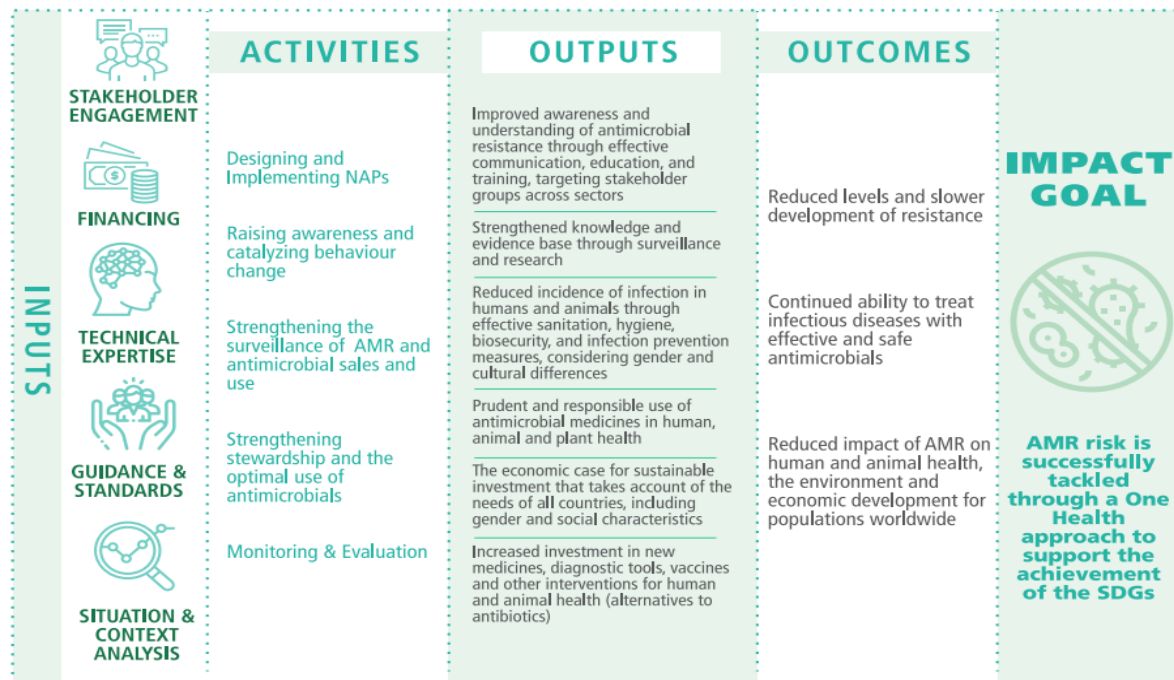
Фиг. 1: „Жизнен цикъл“ на антимикробните средства

Както бе описано по-горе в изложението постигането на качествен мониторинг и анализ на действията, заложили по отделните стратегически цели в глобалния план за действие срещу АМР изисква вземането предвид на конкретни фактори, систематизирани на фиг. 2:



Source: FAO, OIE, WHO

Фиг. 3 и 4: Необходими входни данни за постигане на успех на мониторинга на глобалния план за действие на АМР чрез тристранното сътрудничество



Тристранното споразумение между ОИЕ, FAO и WHO доведе като резултат до създаване на специална база данни, за споделяне на попълнените въпросници от участващите в мониторинга страни, която е общодостъпна на следният линк: <http://amrcountryprogress.org/>

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
 тел. 02/4273056





Резултатите от попълненото проучване и въпросник на Република България за 2019 година е представено на следващите графики:

Global Database for the Tripartite Antimicrobial Resistance (AMR) Country Self-assessment Survey (TrACSS)



Applied filters: Country			
Country	Question	2019	Answer
Bulgaria	4.1	A	No formal multi-sectoral governance or coordination mechanism on AMR exists.
	4.2.1	Y	Yes
	4.2.2	Y	Yes
	4.2.3	N	No
	4.2.4	Y	Yes
	4.2.5	Y	Yes
	4.2.6	N	No
	5.1	C	National AMR action plan developed.

4. Multi-sectoral approach to addressing AMR*

Please select one rating that most closely matches the country situation.

4.1 Multi-sector and One Health collaboration/coordination³	
<input type="radio"/>	A No formal multi-sectoral governance or coordination mechanism on AMR exists.
<input type="radio"/>	B Multi-sectoral working group(s) or coordination committee on AMR established with Government leadership.
<input type="radio"/>	C Multi-sectoral working group(s) is (are) functional, with clear terms of reference, regular meetings, and funding for working group(s) with activities and reporting/accountability arrangements defined.
<input type="radio"/>	D Joint working on issues including agreement on common objectives.
<input type="radio"/>	E Integrated approaches used to implement the national AMR action plan with relevant data and lessons learned from all sectors used to adapt implementation of the action plan.

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
 тел. 02/4273056



4.2 Which sectors are actively involved in developing and implementing the AMR National Action Plan? (multiple choice)

- Human Health including WASH⁴
- Animal Health (terrestrial and aquatic)
- Plant Health
- Food Production
- Food Safety
- Environment

5. Country progress with development of a national action plan on antimicrobial resistance (AMR)

Please select one rating that most closely matches the country situation.

5.1 Country progress with development of a national action plan on AMR*⁵

O	A	No national AMR action plan.
O	B	National AMR action plan under development.
O	C	National AMR action plan developed.
O	D	National AMR action plan approved by government that reflects Global Action Plan objectives, with a budgeted operational plan and monitoring arrangements.
O	E	National AMR action plan has funding sources identified, is being implemented, and has relevant sectors involved with a defined monitoring and evaluation process in place.

Survey year
2019-20

Question
All questions

WHO **FAO** OIE Income

FAO Region
All

Country
Bulgaria

Privacy | Terms of use
Copyright WHO - 2018

5.2.1	N	No
5.2.2	N	No
5.2.3	N	No
5.2.4	N	No
5.2.5	N	No
5.4.1	Y	Yes
5.4.2	Y	Yes
5.4.3	Y	Yes
5.4.4	Y	Yes
6.1	B	Some activities in parts of the country to raise awareness about risks of antimicrobial resistance and actions that can be taken to address it.

5.2 Is your country's national action plan on AMR linked to any other existing action plans, strategies or targets related to HIV, tuberculosis, malaria, sexually transmitted diseases or neglected tropical diseases?*

- Yes.
 - If so, please select the relevant item (mark all diseases that are relevant):
 - HIV
 - Tuberculosis
 - Malaria
 - Neglected tropical diseases
 - Sexually Transmitted Diseases (STIs)
- No

5.3 If you have published your AMR national action plan, please upload here.....

If you wish to share a link to the AMR national action plan, please insert here.....


Or, if you wish to share via email, please send to tracss@who.int.

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg

тел. 02/4273056



5.4 Country legislations on antimicrobial use*

 5.4 Country legislations on antimicrobial use	
Country has laws or regulations on prescription and sale of antimicrobials, for human use.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Don't know
Country has laws or regulations on prescription and sale of antimicrobials for animal use.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Don't know
Country has laws or regulations that prohibits the use of antibiotics for growth promotion in the absence of risk analysis.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Don't know
Country has legislation on marketing of pesticides including antimicrobial pesticides, such as bactericides and fungicides used in plant production.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Don't know

If you wish to share the relevant legislation, please upload here.....


If you wish to share a link to the relevant legislation, please insert here.....

Or, if you wish to share via email, please send to tracss@who.int.

Survey year 2019-20	6.2	C	AMR is covered in 1) some pre-service training and in 2) some in-service training or other continuing professional development (CPD) for human health workers.
Question All questions	6.3	B	Ad hoc AMR training courses available for veterinary related professionals.
WHO FAO OIE Income	6.4	A	No training provision on AMR for key stakeholders, e.g. farmers and farm workers, extension workers, food and feed processors and retailers, environmental specialists.
FAO Region All	6.5	A	No systematic approach at national level to strengthening Veterinary Services.
Country Bulgaria	7.1	C	Total sales of antimicrobials are monitored at national level and/or some monitoring of antibiotic use at sub-national level.
Privacy Terms of use Copyright WHO - 2018	7.2	D	On a regular basis, data is collected and reported to the OIE on the total quantity of antimicrobials sold for/used in animals nationally, by antimicrobial class, by species (aquatic or terrestrial), method of administration, and by type of use (therapeutic or growth promotion).
	7.3	B	Plan agreed for monitoring quantities of pesticides including antimicrobial pesticides such as bactericides and fungicides used for the purpose of controlling bacteria or fungal diseases.

6. Country progress on Strategic Objective 1: Improve awareness and understanding of AMR through effective communication, education and training.

Please select the rating (A-E) for each question that most closely matches the country situation. Please note that for each question, higher ratings are expected to have achieved the progress level covered in lower ratings (e.g. countries selecting "D" should have achieved progress listed in both "B" and "C" as well as "D"). For questions covering multiple sectors, please select the appropriate rating for each sector separately, as indicated.

 6.1 Raising awareness and understanding of AMR risks and response *6	
<input type="radio"/> A	No significant awareness-raising activities on relevant aspects of risks of antimicrobial resistance.
<input type="radio"/> B	Some activities in parts of the country to raise awareness about risks of antimicrobial resistance and actions that can be taken to address it.
<input type="radio"/> C	Limited or small-scale antimicrobial resistance awareness campaign targeting some but not all relevant stakeholders.
<input type="radio"/> D	Nationwide, government-supported antimicrobial resistance awareness campaign targeting all or the majority of priority stakeholder groups, based on stakeholder analysis, utilizing targeted messaging accordingly within sectors.
<input type="radio"/> E	Targeted, nationwide government-supported activities regularly implemented to change behavior of key stakeholders within sectors, with monitoring undertaken over the last 2-5 years.


гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg


Тел. 02/4273056





6.1.1 For the level selected above, please indicate the extent of involvement of the sectors below.

- Human Health including WASH :
 - this sector is a main focus for activities
 - some activities done in this sector
 - this sector not involved
- Animal Health (terrestrial and aquatic) :
 - this sector is a main focus for activities,
 - some activities done in this sector
 - this sector not involved
- Plant Health :
 - this sector is a main focus for activities,
 - some activities done in this sector
 - this sector not involved
- Food Production :
 - this sector is a main focus for activities,
 - some activities done in this sector
 - this sector not involved
- Food Safety :
 - this sector is a main focus for activities,
 - some activities done in this sector
 - this sector not involved
- Environment
 - this sector is a main focus for activities,
 - some activities done in this sector
 - this sector not involved

 6.2 Training and professional education on AMR in the human health sector⁷	
○	A No training for human health workers on AMR.
○	B Ad hoc AMR training courses in some human health related disciplines.
○	C AMR is covered in 1) some pre-service training and in 2) some in-service training or other continuing professional development (CPD) for human health workers.
○	D AMR is covered in pre-service training for all relevant cadres. In-service training or other CPD covering AMR is available for all types of human health workers nationwide.
○	E AMR is systematically and formally incorporated in pre-service training curricula for all relevant human health cadres. In-service training or other CPD on AMR is taken up by relevant groups for human health nationwide, in public and private sectors.

 6.3 Training and professional education on AMR in the veterinary sector⁸		
O	A	No training of veterinary related professionals (veterinarians and veterinary paraprofessionals) related to AMR.
O	B	Ad hoc AMR training courses available for veterinary related professionals.
O	C	AMR and prudent use of antimicrobial agents are covered in core curricula for graduating veterinarians and for veterinary paraprofessionals in some educational institutions.
O	D	Continuing professional training on antimicrobial resistance and antimicrobial use is available nationwide for veterinary related professionals.
O	E	AMR is systematically and formally incorporated in curricula for graduating veterinarians and veterinary paraprofessionals and continuing professional training is a formal requirement.


 6.4 Training and professional education on AMR in farming sector (animal and plant), food production, food safety and the environment		
O	A	No training provision on AMR for key stakeholders, e.g. farmers and farm workers, extension workers, food and feed processors and retailers, environmental specialists.
O	B	Tailored ad hoc AMR training courses available for at least two groups of key stakeholders.
O	C	Tailored ad hoc AMR training courses are available for all or the majority of key stakeholders.
O	D	Tailored AMR training courses are routinely available nationwide for all key stakeholders and completion of training is a formal requirement for at least two groups of key stakeholders.
O	E	Tailored AMR training courses are routinely available nationwide and completion of training is a formal requirement for all key stakeholders.


 6.5 Progress with strengthening veterinary services		
O	A	No systematic approach at national level to strengthening Veterinary Services.
O	B	Veterinary services assessed and plans developed to improve capacity, through a structured approach such as OIE Performance of Veterinary Services (PVS) Evaluation and PVS Gap Analysis missions.
O	C	Implementation of plan to strengthen capacity gaps in Veterinary Services underway.
O	D	Monitoring of Veterinary Services performance carried out regularly, e.g. through PVS Evaluation Follow Up missions.
O	E	Documented evidence of strong capacity in compliance with OIE standards on the quality of Veterinary Services ⁹ .


7.4	D	There is a functioning national AMR surveillance system covering common bacterial infections in hospitalized and community patients ¹² , with external quality assurance, and a national coordinating centre producing reports on AMR.
7.5.a	C	Some AMR data is collected locally but a standardized approach is not used. National coordination and/or quality management is lacking.
7.5.b.1		
7.5.b.2		
7.5.b.3		
7.5.b.4		
7.5.c	C	Some AMR data is collected - but a standardized approach is not used. National coordination and/or quality management is lacking.
7.5.d.1		
7.5.d.2		


7. Country progress on Strategic Objective 2: Strengthen the knowledge and evidence base through surveillance and research.


Please select one rating for each question that most closely matches the country situation.

 7.1 National monitoring system for consumption and rational use of antimicrobials in human health	
<input type="radio"/>	A No national plan or system for monitoring use of antimicrobials.
<input type="radio"/>	B System designed for surveillance of antimicrobial use, that includes monitoring national level sales or consumption of antibiotics in health services.
<input type="radio"/>	C Total sales of antimicrobials are monitored at national level and/or some monitoring of antibiotic use at sub-national level.
<input type="radio"/>	D Prescribing practices and appropriate antibiotic use are monitored in a national sample of healthcare settings.
<input type="radio"/>	E On a regular basis (every year/two years) data is collected and reported on: a) Antimicrobial sales or consumption at national level for human use; and b) Antibiotic prescribing and appropriate/rational use, in a representative sample of health facilities, public and private.


 7.2 National monitoring system for antimicrobials intended to be used in animals (terrestrial and aquatic) (sales/use)	
<input type="radio"/>	A No national plan or system for monitoring sales/use of antimicrobials in animals.
<input type="radio"/>	B Plan agreed for monitoring quantities of antimicrobials sold for/used in animals, based on OIE standards ¹⁰ .
<input type="radio"/>	C Data collected and reported on total quantity of antimicrobials sold for/used in animals and their intended type of use (therapeutic or growth promotion).
<input type="radio"/>	D On a regular basis, data is collected and reported to the OIE on the total quantity of antimicrobials sold for/used in animals nationally, by antimicrobial class, by species (aquatic or terrestrial), method of administration, and by type of use (therapeutic or growth promotion).
<input type="radio"/>	E Data on antimicrobials used under veterinary supervision in animals are available at farm level, for individual animal species.

 7.3 National monitoring system for pesticide use in plant production including antimicrobial pesticides such as bactericides and fungicides	
<input type="radio"/>	A No national plan or system for monitoring use of pesticides including antimicrobial pesticides such as bactericides and fungicides used for the purpose of controlling bacteria or fungal diseases ¹¹ .
<input type="radio"/>	B Plan agreed for monitoring quantities of pesticides including antimicrobial pesticides such as bactericides and fungicides used for the purpose of controlling bacteria or fungal diseases.
<input type="radio"/>	C Data collected and reported on total quantity of pesticides including antimicrobial pesticides such as bactericides and fungicides sold/ used nationally for the purpose of controlling bacteria or fungal diseases.
<input type="radio"/>	D On a regular basis, data is collected and reported on quantity of pesticides including antimicrobial pesticides such as bactericides and fungicides sold/used in plant production for the purpose of controlling bacteria or fungal diseases, disaggregated by class of active ingredient and plant type/species.

 7.4 National surveillance system for antimicrobial resistance (AMR) in humans		
<input type="radio"/>	A	No capacity for generating data (antibiotic susceptibility testing and accompanying clinical and epidemiological data) and reporting on antibiotic resistance.
<input type="radio"/>	B	AMR data is collated locally for common bacteria, but data collection may not use a standardized approach and lacks national coordination and/or quality management.
<input type="radio"/>	C	National AMR surveillance activities for common bacterial infections follow national standards, and a national reference laboratory that participates in external quality assurance.
<input type="radio"/>	D	There is a functioning national AMR surveillance system covering common bacterial infections in hospitalized and community patients ¹² , with external quality assurance, and a national coordinating centre producing reports on AMR.
<input type="radio"/>	E	The national AMR surveillance system integrates surveillance of AMR across sectors, and generates regular reports covering at least one common indicator.



 7.5 (a) National surveillance system for antimicrobial resistance (AMR) in animals (terrestrial and aquatic)		
<input type="radio"/>	A	No national plan for an AMR surveillance system.
<input type="radio"/>	B	National plan for AMR surveillance in place in place but capacity (including laboratory and reporting) is lacking.
<input type="radio"/>	C	Some AMR data is collected but a standardized approach is not used. National coordination and/or quality management is lacking.
<input type="radio"/>	D (if selected D, move to 7.5 b)	Priority pathogenic/ commensal bacterial species have been identified for surveillance Data systematically collected and reported on levels of resistance in at least one of those bacterial species, involving a laboratory that follows quality management processes e.g. proficiency testing.
<input type="radio"/>	E (if selected E, move to 7.5 b)	National system of AMR surveillance established for priority animal pathogens, zoonotic and commensal bacterial isolates which follows quality assurance processes in line with intergovernmental standards. Laboratories that report for AMR surveillance follow quality assurance processes.

Please answer this next question **only** if you have selected either D or E to 7.5 (a) (check all that apply)



 7.5 (b) AMR surveillance is routinely undertaken in animals for the following categories:	
<input type="radio"/>	Animal (terrestrial and/or aquatic) isolates linked to animal disease.
<input type="radio"/>	Zoonotic pathogenic bacteria
<input type="radio"/>	Commensal isolates
<input type="radio"/>	Specific resistance phenotypes such as ESBL producing indicator E.coli obtained from healthy animals in key food producing species






гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg

тел. 02/4273056

  7.5 (c) National surveillance system for antimicrobial resistance (AMR) in food (animal and plant origin)		
<input type="radio"/>	A	No national plan for an AMR surveillance system.
<input type="radio"/>	B	National plan for AMR surveillance in place but capacity (including laboratory and reporting) is lacking.
<input type="radio"/>	C	Some AMR data is collected - but a standardized approach is not used. National coordination and/or quality management is lacking.
<input type="radio"/>	D [If selected move to 7.5d]	Priority food borne pathogenic/ indicator bacterial species have been identified for surveillance. Data systematically collected and reported on levels of resistance in at least one of those bacterial species, involving a laboratory that follows quality management processes e.g. proficiency testing.
<input type="radio"/>	E [If selected move to 7.5d]	National system of AMR surveillance established for priority foodborne pathogens and/or relevant indicator bacteria which follows quality assurance processes in line with intergovernmental standards. Laboratories that report for AMR surveillance follow quality assurance processes.

Please answer this next question **only** if you have selected either D or E to 7.5 (c)

  7.5 (d) AMR surveillance is systematically undertaken in food (animal and plant origin) in the following categories:		
A	Food borne pathogenic bacteria	Animal origin : <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Plant origin : <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
B	Indicator bacteria	Animal origin : <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Plant origin : <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no


     7.6 Is the country using relevant antimicrobial consumption/use and/or antimicrobial resistance data to amend national strategy and/or inform decision making, at least annually?	
If yes, for which sector/s	
<input type="radio"/> Human Health including WASH <input type="radio"/> Animal Health (terrestrial and aquatic) <input type="radio"/> Plant Health <input type="radio"/> Food Production <input type="radio"/> Food Safety <input type="radio"/> Environment	

Survey year	2019-20	7.5.d.3		
Question	All questions	7.5.d.4		
WHO	FAO	7.6.1	N	No
FAO Region	All	7.6.2	N	No
Country	Bulgaria	7.6.3	N	No
		7.6.4	N	No
		7.6.5	N	No
		7.6.6	N	No
		7.7.a	B	Laboratories perform antimicrobial susceptibility testing (AST) for own purposes and are not included in the national AMR surveillance system
		7.7.b	B	No standardized national AST guidelines are in place or less than 30% laboratories follow the same AST guidelines

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg

тел. 02/4273056





 7.7 National AMR Laboratory network in animal health and food safety sectors+ <i>+includes laboratories that process samples from food producing terrestrial and aquatic animals and from food; countries which also have a national programme for AMR surveillance in plant health and/or the environment should include these laboratories too.</i>	
a) Effective integration of laboratories in the AMR surveillance	
<input type="radio"/>	A Information not available.
<input type="radio"/>	B Laboratories perform antimicrobial susceptibility testing (AST) for own purposes and are not included in the national AMR surveillance system.
<input type="radio"/>	C Some laboratories performing AST are integrated in the national AMR surveillance system.
<input type="radio"/>	D All laboratories performing AST are integrated in the AMR surveillance system but the role should be better formalized and the network better and developed.
<input type="radio"/>	E All laboratories performing AST are integrated in the national AMR surveillance system, have a clear position, and are linked to a national network coordinated by a National Reference Laboratory.
b) Level of the standardization and harmonization of procedures among laboratories included in the AMR surveillance system	
<input type="radio"/>	A Information not available.
<input type="radio"/>	B No standardized national AST guidelines are in place or Less than 30% laboratories follow the same AST guidelines.
<input type="radio"/>	C Between 30% to 79% of laboratories follow the same AST guidelines.
<input type="radio"/>	D Between 80% and < 100% of laboratories use the same AST guidelines.
<input type="radio"/>	E 100% of laboratories use the same AST guidelines.
c) Relevance of diagnostic (bacteriology) techniques used by laboratories included in the AMR surveillance system	
<input type="radio"/>	A Information not available.
<input type="radio"/>	B AST, bacterial isolation and identification protocols are not relevant considering the national AMR surveillance objectives.
<input type="radio"/>	C Major modifications in the AST, bacterial isolation and identification protocols used are required to improve their adaptation to national AMR surveillance objectives.
<input type="radio"/>	D Minor modifications in the AST, bacterial isolation and identification protocols used would improve their adaptation to the national AMR surveillance objectives.
<input type="radio"/>	E AST, bacterial isolation and identification protocols are perfectly suited to the national AMR surveillance objectives.
d) Technical level of data management of the laboratory network in the AMR surveillance system	
<input type="radio"/>	A Information not available.
<input type="radio"/>	B AST data are handled manually, or AST data management is not computerized in all laboratories of the network and/or there are problems in the recording of the samples and their traceability along the analysis chain.
<input type="radio"/>	C Most laboratories of the network use computers to manage part of their data but important improvements in the system are required.
<input type="radio"/>	D Some minor improvements are required in some laboratories of the network to improve the computerized management of AMR laboratory data (sample input procedures, sample storage information, computerized transmission of data , etc....).
<input type="radio"/>	E All laboratories use ongoing optimal data management (e.g. samples and test results are identified using a complete computerized management system covering each step in the analysis chain, including the storage of epidemiological information, data validation protocol and the computerized transmission of results, conforming perfectly to the requirements of the national AMR surveillance system).


Survey year 2019-20 Question All questions WHO FAO OIE Income FAO Region All Country Bulgaria Privacy Terms of use Copyright WHO - 2018	7.7.c	A	Information not available
	7.7.d	A	Information not available
	8.1	B	A national IPC programme or operational plan is available. National IPC and water, sanitation and hygiene (WASH) and environmental health standards exist but are not fully implemented.
	8.2	B	Some activities in place to develop and promote good production practices.
	8.3	B	Some activities in place to develop and promote good management and hygiene practices.
	9.1	B	National policies for antimicrobial governance developed for the community and health care settings.
	9.1.1	B	Country has knowledge about the AWaRe classification of antibiotics and country has intention to adopt it in the next few years.
	9.2	B	National legislation covers some aspects of national manufacture, import, marketing authorization, control of safety, quality and efficacy and distribution of antimicrobial products.
	9.3	B	National legislation covers some aspects of national manufacture, import, marketing authorization, control of safety, quality and efficacy and distribution of pesticides including antimicrobial pesticides such as bactericides and fungicides.


8. Country progress on Strategic Objective 3: Reduce the incidence of infection through effective sanitation, hygiene and infection prevention measures.

Please select one rating for each question that most closely matches the country situation.

 8.1 Infection Prevention and Control (IPC) in human health care	
<input type="radio"/>	A No national IPC programme or operational plan is available.
<input type="radio"/>	B A national IPC programme or operational plan is available. National IPC and water, sanitation and hygiene (WASH) and environmental health standards exist but are not fully implemented.
<input type="radio"/>	C A national IPC programme and operational plan are available and national guidelines for health care IPC are available and disseminated. Selected health facilities are implementing the guidelines, with monitoring and feedback in place.
<input type="radio"/>	D National IPC programme available according to the WHO IPC core components guidelines ¹³ and IPC plans and guidelines implemented nationwide. All health care facilities have a functional built environment (including water and sanitation), and necessary materials and equipment to perform IPC, per national standards.
<input type="radio"/>	E IPC programmes are in place and functioning at national and health facility levels according to the WHO IPC core components guidelines. Compliance and effectiveness are regularly evaluated and published. Plans and guidance are updated in response to monitoring.


 8.2 Good health, management and hygiene practices to reduce the use of antimicrobials and minimize development and transmission of AMR in animal production (terrestrial and aquatic)	
<input type="radio"/>	A No systematic efforts to improve good production practices.
<input type="radio"/>	B Some activities in place to develop and promote good production practices.
<input type="radio"/>	C National plan agreed to ensure good production practices in line with international standards (e.g. OIE Terrestrial and Aquatic Codes, Codex Alimentarius). Nationally agreed guidance for good production practices developed, adapted for implementation at local farm and food production level.
<input type="radio"/>	D Nationwide implementation of plan to ensure good production practices and national guidance published and disseminated.
<input type="radio"/>	E Implementation of the nation-wide plan is monitored periodically.


 8.3 Good management and hygiene practices to reduce the development and transmission of AMR in food processing	
<input type="radio"/>	A No systematic efforts to improve good management and hygiene practices.
<input type="radio"/>	B Some activities in place to develop and promote good management and hygiene practices.
<input type="radio"/>	C National plan agreed to ensure good management and hygiene practices in line with international standards (e.g. Codex Alimentarius). Nationally agreed guidance for good practices developed, and adapted for implementation according to local food processing approaches.
<input type="radio"/>	D Nationwide implementation of plan to ensure good management and hygiene practices and national guidance published and disseminated.
<input type="radio"/>	E Implementation of the nation-wide plan is monitored periodically.

 8.4 Coverage with critical measures (water supplies, sanitation, hygiene and immunization) to reduce spread of infections in communities and health care facilities¹⁴		
Estimated national coverage with critical measures (water supplies, hygiene and immunization) to reduce spread of infections in communities and health care facilities	Latest national coverage rate (in %)	Year
Immunisation coverage rate of pneumococcus vaccine.		
Immunisation coverage rate of Haemophilus influenzae type b (Hib) vaccine.		
Proportion of health care facilities with basic ¹⁵ water supplies.		
Proportion of health care facilities with basic ¹⁶ hand hygiene facilities.		
Proportion of health care facilities with functional sanitation facilities.		

9. Country progress on Strategic Objective 4: Optimize the use of antimicrobials in human, animal and plant health.

Please select one rating for each question that most closely matches the country situation.

 9.1 Optimizing antimicrobial use in human health¹⁷	
<input type="radio"/>	A No/weak national policies for appropriate use.
<input type="radio"/>	B National policies for antimicrobial governance developed for the community and health care settings.
<input type="radio"/>	C Practices to assure appropriate antimicrobial use being implemented in some healthcare facilities and guidelines for appropriate use of antimicrobials available.
<input type="radio"/>	D Guidelines and other practices to enable appropriate use are implemented in most health facilities nationwide. Monitoring and surveillance results are used to inform action and to update treatment guidelines and essential medicines lists.
<input type="radio"/>	E Guidelines on optimizing antibiotic use are implemented for all major syndromes and data on use is systematically fed back to prescribers.

 9.1.1 Adoption of "AWaRe" classification of antibiotics¹⁸ in the National Essential Medicines List	
<input type="radio"/>	A Country has no knowledge or information about the AWaRe classification of antibiotics.
<input type="radio"/>	B Country has knowledge about the AWaRe classification of antibiotics and country has intention to adopt it in the next few years.
<input type="radio"/>	C Country has adopted the AWaRe classification of antibiotics in their National Essential Medicines List.
<input type="radio"/>	D Country is monitoring its antibiotic consumption based on the AWaRe classification of antibiotics.
<input type="radio"/>	E Country has incorporated AWaRe classification of antibiotics into its antimicrobial stewardship strategies.


Please answer these next questions **only** if you have selected either C, D or E to 9.1.1


 9.1.1. a Are the country's antibiotic stewardship strategies at:	
<input type="radio"/>	National Level
<input type="radio"/>	Community Level
<input type="radio"/>	Facility Level

If you wish to share a copy of the National Essential Medicines List that includes the AWaRe classification of antibiotics, please upload here.....

If you wish to share a link to the National Essential Medicines List that includes the AWaRe classification of antibiotics, please insert here.....

Or, if you wish to share via email, please send to tracss@who.int.

 9.2 Optimizing antimicrobial use in animal health (terrestrial and aquatic)	
<input type="radio"/>	A No national policy or legislation regarding the quality, safety and efficacy of antimicrobial products, and their distribution, sale or use.
<input type="radio"/>	B National legislation covers some aspects of national manufacture, import, marketing authorization, control of safety, quality and efficacy and distribution of antimicrobial products.
<input type="radio"/>	C National legislation covers all aspects of national manufacture, import, marketing authorization, control of safety, quality and efficacy and distribution of antimicrobial products.
<input type="radio"/>	D The national regulatory framework ¹⁹ for AM products incorporates all the elements included in the related international standards on responsible and prudent use of antimicrobials (e.g. OIE Terrestrial and Aquatic Codes, Codex Alimentarius) according to animal species and/or production sector. ²⁰
<input type="radio"/>	E Enforcement processes and control are in place to ensure compliance with legislation.

 9.3 Optimizing antimicrobial pesticide such as bactericides and fungicides use in plant production²¹	
<input type="radio"/>	A No national policy or legislation regarding the quality, safety and efficacy of pesticides including antimicrobial pesticides such as bactericides and fungicides and their distribution, sale or use.
<input type="radio"/>	B National legislation covers some aspects of national manufacture, import, marketing authorization, control of safety, quality and efficacy and distribution of pesticides including antimicrobial pesticides such as bactericides and fungicides
<input type="radio"/>	C National legislation covers all aspects of national manufacture, import, marketing authorization, control of safety, quality and efficacy and distribution of pesticides including antimicrobial pesticides such as bactericides and fungicides.
<input type="radio"/>	D The national regulatory framework for antimicrobial pesticides such as bactericides and fungicides incorporates all the elements in the related international standards on responsible and prudent use according to plant type/species.
<input type="radio"/>	E Enforcement processes and control are in place to ensure compliance with legislation on use of antimicrobial pesticides such as bactericides and fungicides.



10. National assessment of risks for AMR transmission in the environment and pollution control. Legislation and/or regulations to prevent contamination of the environment with antimicrobials

	Risks for AMR transmission	Risk assessments		Are there legislation and/or regulation and policies to mitigate risks		
		Have high risk locations been identified?	Are risk reduction actions underway?	That specifically addresses AMR ²²	That impacts AMR ²³	That has a functioning system for monitoring compliance and enforcement
1	Areas of a low community access to safe water and sanitation.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
2	Human health facilities without access to safe water supply and sanitation.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
3	Human sewage (including wastewater and sludge) quality a) disposal in the environment	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	Human sewage (including wastewater and sludge) quality b) Re-use	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4	Wastewater discharges from health facilities for disposal in the environment.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5	Discharges from intensive animal (terrestrial and aquatic) production (liquid waste and manure) a) disposal into the environment	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	Discharges from intensive animal (terrestrial and aquatic) production (liquid waste and manure) b) Re-use	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6	Wastewater discharges from manufacturing sites for antimicrobial agents (either as Active Pharmaceutical Ingredient (API) or finished products).	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

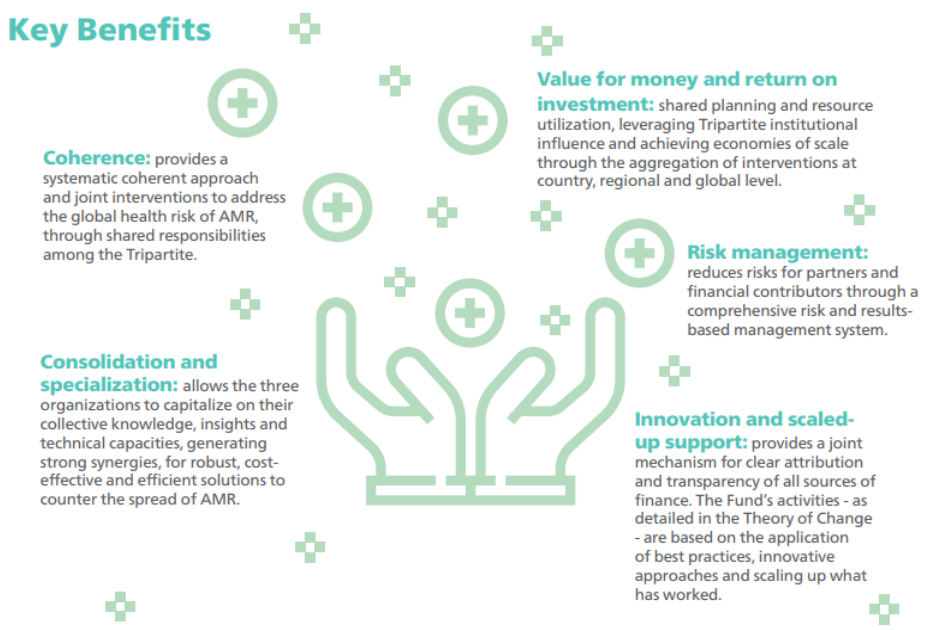
²² This column refers to policy, legal and other regulatory mechanisms that specifically address AMR.
²³ This column refers to legislation that does not include specific references to AMR but where existing regulatory mechanisms (licenses, permits) may serve to address AMR.

Tripartite AMR Country Self-assessment Survey – TrACSS (4.0) 2019-2020

7	Disposal of unused medicines antimicrobial agents.*	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8	Disposal of products contaminated with AM residues **	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

(*) unused should include left-over product and also product containers (including pesticides)
(**) such as food, plant or animal products with residues over the MRL (maximum residue limit)

Основните ключови предимства от прилагането на мониторинг на глобалния план за действие срещу антимикробната резистентност и действията на тристранното споразумение между OIE, FAO и WHO са изброени на графиката по-долу (фиг. 5):



Тристранното споразумение и фондът е създаден за първоначален петгодишен период (2019-2024 г.), като приканва за финансиране на ускоряване на изпълнението на Глобалния план за действие срещу АМР, включително препоръките на наскоро публикувания доклад на Междуведомствената координационна група (IACG) относно АМР. Докладът подчертава необходимостта от координирани и интензивни усилия, признавайки АМР като основна бариера за постигането на много от целите за устойчиво развитие, включително универсално здравно покритие, сигурни и безопасни храни и производства, устойчиви земеделски системи и чиста вода и канализация.

Стратегия за подпомагане:

Финансите, насочени чрез AMR MPTF, ще подкрепят съвместната работа на Тристранния партньор, за да увеличат максимално тяхното въздействие и да ускорят напредъка в справянето с АМР. Това ще помогне да се гарантира, че към АМР се подхожда чрез многосекторен подход „Едно здраве“ на национално, регионално и глобално ниво.

AMR MPTF позволява на ФАО, ОИЕ и СЗО да предоставят подкрепа чрез глобални обществени блага, политически съвети, директна техническа помощ и развитие на капацитета. Фондът ще подкрепя и механизмите за глобална координация и управление на АМР, препоръчани от Междусекторната координационна група по АМР. На национално ниво ще бъде предоставена подкрепа за междусекторно сътрудничество и катализиране на усилията за укрепване и прилагане на многосекторни национални планове за действие за (NAP) срещу АМР, както и за изграждане на доказателствена база за резултатите от предприетите действия. Обединените фондове на MPTF осигуряват гъвкавост на Тристранния план за адаптиране на помощта към нуждите и приоритетите на страните. На регионално и глобално ниво фондовете ще подпомагат Тристранния съвместен съвет по АМР, за да стимулират добре координиран многосекторен подход към АМР.

Очакваните резултати от AMR MPTF включват:

- Подкрепа за държавите в координацията на многосекторната работа за справяне с АМР
- Наблюдение и оценка
- Едно здравословно управление и оптимално използване на антимикробни средства
- Интегрирано наблюдение на АМР и антимикробна употреба
- Един здравен подход за осъзнаване и промяна в поведението
- Ефективно ръководство и координация на многосекторния отговор на АМР на регионално и глобално ниво.

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056



AMR MPTF ще подкрепя и глобални дейности като Тристранната интегрирана система за наблюдение на АМР и база данни за употребата на АМР (TISSA), проучвания за икономическото и социалното въздействие на АМР в страните с ниски и средни доходи, насоки по правни и регулаторни въпроси и отворено глобално web хранилище за One Health и АМР ресурси и комуникация. Фондът няма да подкрепя специфични за сектора действия (като тези, фокусирани само върху човешкото здраве), които ще бъдат финансирани по съществуващите канали.

Управление

Управителния съвет на Тристранното партньорство, действащ като основен орган за управление и вземане на решения, ще отговаря за осигуряването на надзор, определяне на стратегическото направление, определяне на приоритетите на работните планове и одобряване на разпределението на финансирането. Управителният комитет ще се състои от представители на високо ниво от всяка от трите участващи организации и ще заседава два пъти годишно; при необходимост могат да се провеждат *ad hoc* срещи, за да се улесни работата. Ежедневното управление на фонда ще се контролира от координатор на фонда, като работи в тясно сътрудничество с тристранния съвместен съвет по АМР, за да подготвя предложения, да наблюдава изпълнението и мониторинга, да предоставя своевременно докладване и да продължи да мобилизира ресурсите за фонда.

Административен агент

Финансирането за Съвместната програма се осъществява като участващите организации на ООН се съгласяват да насочват средства за съвместната програма чрез административния агент. Службата на MPTF Office служи като административен агент (АА) на съвместната програма за AMR MPTF. MPTFO е АА е отговаря за сключването на меморандум за разбирателство (MoU) с участващи организации на ООН и стандартни административни договорености (SAA) с инвеститори както и за получаването, администрирането и управлението на финансите; изплащане на средства на участващите организации на ООН; и консолидиране на финансови отчети, изготвени от всяка от участващите организации на ООН и участващи организации извън ООН и предоставяне на тези доклади на Управителния съвет.

Вземане на решения

Управителният съвет на AMR MPTF е отговорен за прегледа и приоритизирането на работните области в рамките на съществуващите тристранни АМР работни планове. Приоритет ще се дава на инициативи, при които

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056



тристранните съвместни действия ще катализират напредъка по стратегически значими въпроси и ще създадат най-голямо въздействие на ниво държава.

От съответните технически и географски екипи ще бъде поискано да разработят предложения, използвайки стандартен шаблон. Предложенията ще разширят и актуализират идеите, изложени в работния план. Предложенията за проекти могат да бъдат глобални, регионални или национални или комбинация от трите. Предложенията ще бъдат подавани чрез координатора на фонда до Управителния съвет за вземане на решения, въз основа на преглед на качеството спрямо ключовите критерии за AMR MPTF, предприет от Съвместния тристранен съвет по AMR. Управителният съвет ще взема решения за разпределението на наличните ресурси на MPTF въз основа на общата рамка за финансиране на AMR MPTF.

GAP формулира пет цели за справяне с AMR и определя задачите, необходими за постигането им, като подчертава ролите и отговорностите на правителствата на държавите, Тристранните организации на One Health (FAO, OIE и WHO) и други национални и международни партньори. За да се гарантира, че всички заинтересовани страни поемат своите роли и отговорности и за да се оцени дали те колективно извършват необходимата промяна в AMR, прилагането на GAP трябва да бъде рутинно наблюдавано и оценявано.

Като тристранни партньори, Организацията за прехрана и земеделие на Организацията на обединените нации (ФАО) за Европа и Централна Азия, Подрегионалното представителство на Световната организация за здравето и благосъстоянието на животните (OIE) за Централна Азия и Световната здравна организация (СЗО) Офис в Европа са обединени в подкрепа на Световната седмица за информираност относно антимикробните средства (WAAW) 2020.

От 2015 г. WAAW се фокусира върху повишаването на осведомеността и образованието, като работи за отговорна и разумна употреба на антимикробните средства. Тази година името на тази инициатива за повишаване на осведомеността, която преди това беше известна като Световната седмица за осведоменост относно антибиотиците, беше променена на Световна седмица за осведоменост относно антимикробните средства (WAAW), за да отрази ширината на дейността на инициативата. Антимикробните средства включват антибиотици, антивирусни, противогъбични и антипротозойни агенти, които са критични инструменти за лечение на заболявания при хора, животни и растения.

WAAW е от особено значение тази година, тъй като кризата с COVID-19 увеличава злоупотребата и прекомерната употреба на антимикробни средства, включително антибиотици. Ако не се направи нещо, това може да влоши нарастващите дългосрочни проблеми с антимикробната резистентност.

Тристранното сътрудничество признава необходимостта от достъп до антимикробни средства, тъй като те са от съществено значение за осигуряване на здравето на хората и животните, снабдяването с храни и безопасността на храните.

Страните обаче трябва да засилят прилагането на своите национални стратегии и политики в различните сектори, както и ангажимента си за справяне с АМР.

Разбирането на сложното взаимодействие и ролята на различните сектори е от решаващо значение за постигане на успех в борбата с антимикробната резистентност (АМР). Различните сектори трябва да работят заедно и да координират своите усилия в предизвикателна социална, политическа и икономическа среда. Регионалните офиси на тристранните партньори ФАО, ОІЕ и СЗО обединяват усилията си, като формират Регионален тристранен съвместен съвет, който да координира единни действия, следвайки подхода Едно здраве срещу АМР в региона. **Пандемията COVID-19 забави напредъка и усилията за контрол на АМР и дори може да ускори скоростта, с която АМР възниква поради неподходяща употреба на антибиотици.** Подходът „One Health“ е от съществено значение за разглеждането на взаимосвързаните проблеми на взаимовръзката човек-животни-околна среда, както и търсенето ни за разбиране на пандемията и ролята, която играят животните, селското стопанство и околната среда за разпространението на болестите и еволюцията на вирусът.

По време на различни мероприятия, организирани от тристранния съюз като уебинари, семинари, колоквиуми и конференции партньорите от трите организации на високо ниво очертават значението на създаването на новия Регионален тристранен съвместен съвет по АМР, за да мобилизира заинтересовани страни и партньори и да координира действията в целия регион, да използва оптимално наличните ресурси, да насърчи синергиите и да бъдат избягвани дублирането на усилията.

Използвана литература:

- Country progress in the implementation of the global action plan on antimicrobial resistance: WHO, FAO and OIE global tripartite database
- Global action plan on antimicrobial resistance - <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/en/>
- The FAO-OIE-WHO Collaboration - https://www.who.int/influenza/resources/documents/tripartite_concept_note_hanoi_042011_en.pdf
- **Tripartite Monitoring and Evaluation (M&E) framework for the Global Action Plan on Antimicrobial Resistance - <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325006/9789241515665-eng.pdf>**
- Global Database for the Tripartite Antimicrobial Resistance (AMR) Country Self-assessment Survey (TrACSS) - <http://amrcountryprogress.org/>
- MONITORING AND EVALUATION OF THE GLOBAL ACTION PLAN ON ANTIMICROBIAL RESISTANCE Framework and recommended indicators ANNEX 3. Methodology sheets for recommended indicators

- <https://rr-europe.oie.int/en/news/waaw-2020/>
- Antimicrobial resistance Multi-Partner Trust Fund – combatting the rising global threat of AMR through a One health approach
- **Antimicrobial Resistance Multi Partner Trust Fund** - Rosa M. Peran i Sala, Ministry of Health, Welfare and Sport The Netherlands, Stemming the tide of AMR: Investing in a One Health approach, 24 November 2020
- Achieving impact through the Tripartite collaboration on the AMR Global Action Plan
- Funding Framework of the Antimicrobial Resistance Multi-Partner Trust Fund as of 9 Jan 2020
- AMR self assessment survey responses 2019-2020 (Excel format)
- http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FMeetings%252FCX-804-07%252FWDs%252Famr07_03e.pdf
- <http://web.oie.int/downld/WG/AMR/AMR-Tripartite-Workplan-updated-08-April-2019.pdf>
- ANTIMICROBIAL RESISTANCE POLICY REVIEW and DEVELOPMENT FRAMEWORK – FAO - <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/CA1486EN.pdf>
- Taking a Multisectoral, One Health Approach: A Tripartite Guide to Addressing Zoonotic Diseases in Countries - <https://extranet.who.int/sph/docs/file/3853>
- <https://blogs.cdc.gov/global/2020/11/02/one-health-a-comprehensive-approach-to-preventing-disease-saving-lives/>

Изготвил:

Красимира Захаријева,

Главен експерт в дирекция ОРХВ, ЦОРХВ

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
 тел. 02/4273056

