

KONCEPCJA JEDNO ZDROWIE (ONE HEALTH)

OPRACOWANIE:

dr n. med. i n. o zdr. Anna Ziółko

Zakład Epidemiologii i Mikrobiologii Klinicznej, Narodowy Instytut Leków

WSTĘP

Koncepcja **Jedno Zdrowie** (ang. *One Health*) to podejście, które uznaje, że zdrowie ludzi jest ściśle powiązane ze zdrowiem zwierząt i naszym wspólnym środowiskiem ¹. **Od 2016 roku**, co-rocennie, każdego **3 listopada** obchodzony jest światowy **Dzień One Health** ².

RYS HISTORYCZNY

Termin One Health jest stosunkowo nowy, ale sama koncepcja znana jest od dawna. Zdrowie i dobrostan człowieka, był ściśle powiązany ze **zdrowiem zwierząt, roślin i stanem środowiska**, a pojęcie One Health można odnaleźć już w pismach **Hipokratesa** (460–367 p.n.e.), który opisał współzależność czystego środowiska i zdrowia publicznego. W czasach nowożytnych włoski lekarz Giovanni Maria Lancisi (1654–1720), pisał o ważnej roli, jaką środowisko odgrywa w rozprzestrzenianiu się chorób na ludzi i zwierzęta ³. Z kolei niemiecki lekarz i patolog **Rudolf Virchow** (1821–1902) twierdził, że zdrowie i choroba u ludzi i zwierząt różnią się tylko szczegółami a nie rodzajem, a czynni-

ki środowiskowe determinują wyniki zdrowotne. Podkreślał, że „Między medycyną zwierząt i ludzi nie ma linii podziału – i nie powinno ich być. Cel jest inny, ale zdobyte doświadczenie stanowi podstawę wszelkiej medycyny”. Jako pierwszy opisał związek pomiędzy chorobami zakaźnymi u ludzi i zwierząt wprowadzając termin „zoonoza” ^{3,4}.

Od XIX wieku naukowcy zauważali podobieństwo procesów chorobowych u zwierząt i ludzi, ale medycyna ludzka i weterynaryjna były uprawiane oddzielnie aż do wieku XX. Dopiero w ostatnich latach, koncepcja One Health zyskała większe znaczenie.

W roku 1947 **James Harlan Steele** (1913-2013) założył Departament Zdrowia Publicznego Weterynarii w CDC (ang. *Centers for Disease Control and Prevention*). Steele rozumiał ważną rolę zwierząt w epidemiologii chorób odzwierzęcych i uznał, że dobre zdrowie zwierząt jest ważne dla dobrego zdrowia publicznego. Dzięki Departamentowi w CDC zasady zdrowia publicznego weterynarii zostały wprowadzone w Stanach Zjednoczonych i innych krajach na całym świecie ⁴.

Z kolei **Calvin Schwabe** (1927-2006) w monografii z 1964 roku zaproponował współpracę specjalistów weterynarii i zdrowia ludzi w celu zwalczania chorób odzwierzęcych. W swoim podręczniku „*Veterinary Medicine and Human Health*”, wprowadził termin „**One Medicine**” – który podkreśla podobieństwa między medycyną ludzką i weterynaryjną oraz potrzebę współpracy w celu skutecznego leczenia, zapobiegania i kontrolowania chorób dotykających zarówno ludzi, jak i zwierzęta⁴.

29 września 2004 roku podczas sympozjum w Nowym Jorku w Stanach Zjednoczonych zorganizowanym przez Wildlife Conservation Society ustalono 12 priorytetów w celu zwalczania zagrożeń dla zdrowia ludzi i zwierząt. Priorytety te, znane jako „**Zasady Manhattan**”, wzywały do międzynarodowego, interdyscyplinarnego podejścia do zapobiegania chorobom i stanowiły podstawę koncepcji „**Jedno zdrowie, jeden świat**”⁴.

Natomiast w czerwcu 2007 roku **Ronald Davis** prezes Amerykańskiego Towarzystwa Lekarskiego (ang. *American Medical Association, AMA*) we współpracy z **Rogerem Mahrem** prezesem Amerykańskiego Towarzystwa Medycyny Weterynaryjnej (ang. *American Veterinary Medical Association, AVMA*) **uchwalili rezolucję One Health** promującą partnerstwo między medycyną ludzką i weterynaryjną⁴.

Z kolei 4-6 grudnia 2007 roku przedstawiciele 111 krajów i 29 organizacji międzynarodowych spotkali się w New Delhi w Indiach na Międzynarodowej Konferencji na temat grypy ptaków i zagrażającej pandemii. Podczas tego spotkania **rządy wszystkich krajów zostały zachęczone do dalszego rozwijania koncepcji One Health** poprzez budowanie powiązań między systemami zdrowia ludzi i zwierząt w celu przygotowania się na pandemię i zapewnienia bezpieczeństwa ludzi⁴.

W odpowiedzi na zalecenia opracowane podczas konferencji w New Delhi, w roku 2007, **FAO** (Organizacja Narodów Zjednoczonych do spraw Wyżywienia i Rolnictwa, ang. *Food and Agriculture Organization of the United Nations*), **WOAH** (Światowa Organizacja Zdrowia Zwierząt, ang. *World Organisation for Animal Health*), **WHO** (Światowa Organizacja Zdrowia (ang. *World Health Organization*), Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci (ang. *United Nations Children's Fund, UNICEF*), **Bank Światowy** (ang. *World Bank*) i System Koordynacji ds. Grypy Narodów Zjednoczonych (ang. *United Nations System Influenza Coordination, UNSIC*) opracowały wspólnie dokument „**Wkład w One World, One Health – Strategiczne ramy**

ograniczania ryzyka chorób zakaźnych na styku zwierząt, ludzi i ekosystemów” (ang. *Contributing to One World, One Health – A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystems Interface*), przedstawiając strategię stosowania koncepcji One Health do pojawiających się chorób zakaźnych u ludzi, zwierząt i ekosystemów. Dokument ten został oficjalnie opublikowany podczas Międzynarodowej Konferencji Ministerialnej na temat grypy ptaków i pandemii w Sharm el-Sheikh w Egipcie (25-26 października 2008 roku). Uczestnicy konferencji poparli nową strategię walki z ptasią gripą i innymi chorobami zakaźnymi, która skupia kontrolę chorób zakaźnych na obszarach, na których spotykają się zwierzęta, ludzie i ekosystemy, a koncepcja **One Health stała się zalecanym podejściem** i rzeczywistością polityczną^{4,5}.

W 2009 roku Lonnie King, dyrektor Narodowego Centrum Chorób Odzwierzęcych, Wektorowych i Jelitowych CDC (ang. *CDC's National Center for Zoonotic, Vectorborne, and Enteric Diseases*), zaproponował utworzenie **One Health Office**, które wspiera badania nad zdrowiem publicznym rozwijające koncepcję One Health, ułatwiając tym samym wymianę danych i informacji między badaczami z różnych dyscyplin i sektorów⁴. W tym samym roku Agencja Stanów Zjednoczonych ds. Rozwoju Międzynarodowego (ang. *U.S. Agency for International Development, USAID*) uruchomiła **program Nowe Zagrożenia Pandemiczne** (ang. *Emerging Pandemic Threats*), którego celem jest zapewnienie skoordynowanego, kompleksowego międzynarodowego wysiłku w celu zapobiegania pojawianiu się chorób pochodzenia zwierzęcego, które mogą zagrażać zdrowiu ludzi⁴.

Rok 2010 był znaczący dla rozwoju idei One Health na całym świecie, w tym szczególnie w Europie.

19-21 kwietnia 2010 roku uczestnicy Międzynarodowej Konferencji Ministerialnej na temat grypy ptaków i pandemii w Hanoi w Wietnamie, potwierdzili potrzebę zwrócenia większej uwagi na powiązania między zdrowiem ludzi i zwierząt. Na zakończenie spotkania jednogłośnie przyjęli deklarację, która wzywała do skoncentrowanych działań na styku zwierząt, ludzi i ekosystemu i zalecała szerokie wdrożenie programu **One Health**⁴.

Równolegle, w kwietniu 2010 roku **WOAH, FAO i WHO** uznając, że reagowanie na pojawiające się choroby zakaźne jest problemem złożonym i wymaga współpracy międzysektorowej, połączyły siły, aby opublikować **Trójstronną Notę Koncepcyjną**

(ang. *The Tripartite Concept Note*). W dokumencie tym zaproponowano długoterminowy kierunek strategiczny dla międzynarodowej współpracy mającej na celu dzielenie się odpowiedzialnością i koordynowanie globalnych działań zmierzających do rozwiązania zagrożeń dla zdrowia, które pojawiają się, gdy ludzie, zwierzęta i ekosystem stykają się ze sobą.

Z kolei w maju **2010** roku do **WOAH, FAO i WHO** dołączyło **CDC** wspólnie organizując 4-6 maja 2010 r. spotkanie w Stone Mountain w stanie Georgia w Stanach Zjednoczonych. Podczas spotkania wskazano siedem kluczowych działań promujących agendę One Health. Działania te obejmowały rozwój szkoleń i programów nauczania One Health, tworzenie globalnej sieci, ocenę potrzeb i budowanie potencjału na poziomie kraju, promowanie wsparcia darczyńców oraz zbieranie dowodów poprzez przegląd literatury i badania prospektywne ⁴.

Natomiast w lipcu **2010** roku Organizacja Narodów Zjednoczonych (ang. *United Nations, UN*) i Bank Światowy opublikowały „**Piąty globalny raport o postępach w zakresie grypy zwierzęcej i pandemicznej**” (ang. *Fifth Global Progress Report on Animal and Pandemic Influenza*). Raport powtórzył ustalenia delegatów ze spotkania w Stone Mountain zalecając, krajom i organom regionalnym budowanie potencjału One Health w celu reagowania na szeroki zakres pojawiających się i istniejących zagrożeń chorobowych ⁴.

W sierpniu **2010** roku do działań promujących koncepcję One Health dołączyła **Unia Europejska**, która w raporcie „Ocena wyników i skutków globalnej reakcji na kryzys grypy ptaków” potwierdziła, że Unia Europejska podjęła już nowe inicjatywy pod parasolem One Health i będzie to kontynuować w nadchodzących latach ⁴.

14-16 lutego **2011** roku w Melbourne w Australii odbył się **pierwszy Międzynarodowy Kongres One Health**, w którym uczestniczyło ponad 650 osób z 60 krajów. Oprócz zrozumienia współzależności zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, uczestnicy zgodzili się, że ważne jest uwzględnienie innych dyscyplin, takich jak ekonomia, zachowania społeczne oraz bezpieczeństwo żywnościowe ⁴. Natomiast 15-17 listopada **2011** roku w Mexico City w Meksyku odbyło się pierwsze spotkanie techniczne wysokiego szczebla w sprawie zagrożeń dla zdrowia na styku człowiek-zwierzę-ekosystem, które zapoczątkowało wolę polityczną dla ruchu One Health. Celem spotkania było zajęcie się zagrożeniami dla zdrowia występującymi w różnych regionach

geograficznych poprzez podkreślenie trzech priorytetowych tematów: wścieklizny, grypy i **oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe** ⁴.

Pierwszy szczyt One Health odbył się w dniach 19-22 lutego **2012** r. w Davos w Szwajcarii. Koncepcje One Health przedstawiono na nim jako sposób zarządzania zagrożeniami dla zdrowia, skupiając się na bezpieczeństwie żywnościowym. Konferencja zakończyła się zatwierdzeniem „Planu działania Davos One Health”, który wskazał sposoby poprawy zdrowia publicznego poprzez współpracę międzysektorową i między wieloma interesariuszami ⁴.

Działania zmierzające do rozszerzenia koncepcji One Health przyspieszyły w latach dwudziestych XXI wieku. W marcu **2022** roku cztery agencje międzynarodowe – **FAO, WHO, WOAH i UNEP** (Program Narodów Zjednoczonych ds. Środowiska, ang. *UN Environment Programme*), podpisały przełomowe porozumienie w celu wzmocnienia współpracy w zakresie zrównowoczenia i optymalizacji zdrowia ludzi, zwierząt, roślin i środowiska. Partnerstwo to rozszerzyło dawne Porozumienie Trójstronne (FAO, WHO i WOAH) i zapoczątkowało nową erę współpracy One Health. Agencje należące do **Quadripartite** opracowują i wdrażają wielosektorowe i interdyscyplinarne podejścia do złożonych wyzwań zdrowotnych na styku zwierząt, ludzi, roślin i środowiska, ze szczególnym uwzględnieniem **oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe** i pojawiających się chorób odzwierzęcych. Początkowe obszary współpracy obejmują również pojawiające się i endemiczne choroby odzwierzęce, **oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe**, bezpieczeństwo żywności, środowiskowe uwarunkowania zdrowia i wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej. Na poziomie globalnym „Quadripartite” promuje wdrażanie One Health na wydarzeniach międzynarodowych, takich jak Spotkania G20, Konferencja Narodów Zjednoczonych w sprawie Zmian Klimatu czy Światowy Kongres One Health.

Jednocześnie **FAO, WHO, WOAH i UNEP** utworzyły Panel Ekspertów Wysokiego Szczebla One Health (ang. *One Health High-Level Expert Panel, OHHLEP*), w skład którego weszło 26 ekspertów z 24 krajów. Panel spotyka się około 5-6 razy w roku na sesjach plenarnych i dostarcza oceny naukowej dotyczącej pojawiania się kryzysów zdrowotnych na linii człowiek-zwierzę-ekosystem oraz opracowuje zalecenia dotyczące działań globalnych, regionalnych, krajowych i lokalnych.

Wspólny plan działania Quadripartite ma na celu ułatwienie integracji i koordynacji działań w odpowiednich sektorach zdrowia ludzi, zwierząt i roślin oraz środowisk. Plan identyfikuje sześć głównych obszarów, w których podejścia, które obecnie różnią się w poszczególnych krajach, muszą zostać zintegrowane i skoordynowane. Dotyczą one takich zagadnień jak:

- systemy opieki zdrowotnej,
- choroby odzwierzęce,
- zaniebane choroby tropikalne i choroby wektorowe,
- bezpieczeństwo żywności,
- **oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe,**
- środowisko.

One Health umożliwia rozwój struktur skupiających te obszary, łącząc dowody naukowe i ocenę ryzyka z odpowiednim zarządzaniem, ustawodawstwem i budowaniem potencjału ⁴.

DEFINICJA ONE HEALTH WG. OHHLEP

W roku 2022 OHHLEP przyjął definicję One Health ⁵:

„One Health to zintegrowane, ujednolicone podejście, którego celem jest zrównoważenie i optymalizacja zdrowia ludzi, zwierząt i ekosystemów. Z góry uznaje, że zdrowie ludzi, zwierząt domowych i dzikich, roślin i szerszego środowiska (w tym ekosystemów) jest ściśle powiązane i współzależne”.

Podejście to mobilizuje wiele sektorów, dyscyplin i społeczności na różnych poziomach społeczeństwa do współpracy w celu wspierania dobrostanu ludzi, zwierząt i środowiska oraz radzenia sobie z zagrożeniami dla zdrowia i ekosystemów, jednocześnie zajmując się zbiorową potrzebą zdrowej żywności, wody, energii i powietrza, podejmując działania w sprawie zmiany klimatu i przyczyniając się do zrównoważonego rozwoju.

Kluczowe podstawowe zasady obejmują:

1. równość między sektorami i dyscyplinami;
2. parytet społeczno-polityczny i wielokulturowy (doktryna, która wskazuje że wszyscy ludzie są równi i zasługują na równe prawa i szanse) oraz włączenie i zaangażowanie społeczności i marginalizowanych głosów;
3. równowagę społeczno-ekologiczną, która dąży do harmonijnej interakcji człowiek-zwierzę-środowisko i uznania znaczenia różnorodności biologicznej, dostępu do wystarczającej przestrzeni naturalnej i zasobów oraz wewnętrznej wartości wszystkich żywych istot w ekosystemie;

4. opiekę i odpowiedzialność człowieka za zmianę zachowań i przyjęcie zrównoważonych rozwiązań, które uznają znaczenie dobrostanu zwierząt i integralności całego ekosystemu, zapewniając w ten sposób dobrobyt obecnych i przyszłych pokoleń;
5. transdyscyplinarność i współpracę wielosektorową, która obejmuje wszystkie istotne dyscypliny, zarówno nowoczesne, jak i tradycyjne formy wiedzy oraz szeroki wachlarz perspektyw.

KONCEPCJA ONE HEALTH W UNII EUROPEJSKIEJ

Uznając potencjał podejścia One Health, komisarz UE ds. zdrowia Stella Kyriakides zwróciła się do Grupy Głównych Doradców Naukowych Komisji Europejskiej (ang. *Group of Chief Scientific Advisors to the European Commission*) o wydanie opinii naukowej na temat zarządzania One Health. Zaprezentowana poniżej opinia naukowa rozważa, w jaki sposób UE może dostosować się do tej inicjatywy i włączyć kluczowe zalecenia do swoich działań politycznych, poprawiając koordynację między różnymi programami skupiającymi się na produkcji żywności i rolnictwie, polityce środowiskowej i polityce dotyczącej zdrowia zwierząt i ludzi. Opinia opiera się na raporcie z przeglądu dowodów ekspertów, przeglądach literatury i ukierunkowanych warsztatach oraz przedstawia sześć rekomendacji, które prezentują plan działania dla wdrożenia inicjatywy One Health. Omówione poniżej rekomendacje dotyczą zagadnień związanych z definiowaniem, skoordynowanym zarządzaniem, spójnością polityki, edukacją, badaniami transdyscyplinarnymi i zintegrowaną infrastrukturą One Health ⁵. Opinię opublikowano na stronach UE w listopadzie 2024 roku: (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/56b65e58-a309-11ef-85f0-01aa75ed71a1/language-en>).

Rekomendacja 1.

Używanie definicji OHHLEP jako podstawy dla wszystkich przyszłych działań związanych z One Health

- 1.1. Zwołanie Komisji Europejskiej w celu określenia wspólnej wizji One Health dla Europy.
- 1.2. Wspieranie regionalnego mechanizmu koordynacji One Health i platformy One Health, które wykorzystują definicję One Health.

Rekomendacja 2.

Opracowanie skutecznego zarządzania One Health poprzez współpracę ponad podziałami i tworzenie powiązań na szczeblu UE, krajowym i lokalnym.

- 2.1. Utworzenie mechanizmów koordynacji One Health na wysokim szczeblu.
- 2.2. Wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej w celu opracowania strategii UE One Health określającej ambicje i działania, wspieranej na szczeblu politycznym.
- 2.3. Osiągnięcie wspólnej wizji tego, w jaki sposób UE ma angażować się w program One Health na szczeblu międzynarodowym.
- 2.4. Wspieranie i dzielenie się dobrymi praktykami programu One Health w całej UE na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym oraz wspieranie rozwoju krajowych strategii programu One Health w celu ich wdrożenia.
- 2.5. Zapewnienie wsparcia działań odpowiednimi zasobami i finansowaniem.
- 2.6. Rozważenie utworzenia wielostronnej platformy ds. programu One Health.

Rekomendacja 3.

Wzmocnienie polityki UE związanej z One Health i ogólnej spójności polityki.

- 3.1. Opracowanie strategii z krótkoterminowymi, średnioterminowymi i długoterminowymi celami, aby dopasować ją do Teorii Zmian Organizacji Narodów Zjednoczonych i dostosowanie jej do lokalnych, krajowych i ogólnoeuropejskich potrzeb.

Rekomendacja 4.

Wsparcie edukacji, szkoleń oraz dzielenia się danymi i wiedzą.

- 4.1. Zintegrowanie koncepcji One Health w szkoleniach zawodowych i akademickich na wszystkich poziomach.
- 4.2. Wsparcie integracji zasady One Health w szkoleniach zawodowych.
- 4.3. Wykorzystanie nowych technologii, np. sztucznej inteligencji i rzeczywistości wirtualnej do interaktywnego i immersyjnego uczenia się i dzielenia się wiedzą.
- 4.4. Promowanie świadomości społecznej na temat koncepcji One Health i praktyki.

Rekomendacja 5.

Wspieranie interdyscyplinarności i transdyscyplinarności w badaniach i innowacjach w zakresie One Health.

- 5.1. Identyfikowanie i usuwanie barier instytucjonalnych i strukturalnych, które utrudniają interdyscyplinarną i transdyscyplinarną współpracę badawczą w ramach i między obszarami związanymi z One Health.
- 5.2. Zapewnienie wytycznych, ram i zachęt ułatwiających badania i innowacje w różnych dyscyplinach i sektorach, tak w środowisku akademickim, jak i w sektorze prywatnym.
- 5.3. Opracowywanie zintegrowanych modeli i kluczowych wskaźników efektywności w celu oceny skuteczności wdrażania One Health.
- 5.4. Wspieranie badań w obszarach powiązań i przekrojowych.

Rekomendacja 6.

Poprawienie profilaktyki, nadzoru i oceny ryzyka związanych z One Health.

- 6.1. Zintegrowanie istniejącej infrastruktury do nadzoru.

AMR W UNII EUROPEJSKIEJ

Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe (ang. Antimicrobial Resistance, AMR) stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego, a jej rozwiązanie wymaga podejścia One Health. Dlatego UE opracowała Plan działania UE One Health przeciwko oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (AMR) w celu przeciwdziałania AMR, skupiając się na ograniczeniu zbędnego stosowania antybiotyków u ludzi i zwierząt, poprawie nadzoru i monitorowania oporności oraz promowaniu badań i innowacji w tej dziedzinie.

13 czerwca 2023 r. przyjęto zalecenie Rady w sprawie zintensyfikowania działań UE w celu zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe w oparciu o podejście One Health. Jego celem jest wspieranie rozsądnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych poprzez ustalenie konkretnych celów dotyczących AMR i konsumpcji środków przeciwdrobnoustrojowych w ochronie zdrowia ludzi. Zalecono:

- Wzmocnienie krajowych planów działania One Health w zakresie AMR;
- Wzmocnienie nadzoru i monitorowania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i konsumpcji środków przeciwdrobnoustrojowych;

- Wzmocnienie zapobiegania i kontroli zakażeń;
- Wzmocnienie zarządzania środkami przeciwdrobnoustrojowymi i ostrożnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych;
- Ustalenie celów dotyczących oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i konsumpcji środków przeciwdrobnoustrojowych u ludzi;
- Poprawę świadomości, edukacji i szkoleń;
- Wspieranie badań i rozwoju oraz zachęt do innowacji i dostępu do środków przeciwdrobnoustrojowych i innych środków medycznych przeciwko oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe;
- Zwiększenie współpracy między państwami członkowskimi, szczególnie poprzez AMR One Health Network;
- Dobrowolne cele UE ustalone na rok 2030, przetłumaczone na poziom krajowy i opracowane z ECDC (ang. *European Centre for Disease Prevention and Control*) to:
 - ograniczenie całkowitej konsumpcji antybiotyków u ludzi o 20%;
 - zapewnienie, by co najmniej 65% całkowitej konsumpcji antybiotyków u ludzi stanowiły antybiotyki grupy „Access” (zgodnie klasyfikacją **AWaRe** opracowaną przez WHO, która klasyfikuje antybiotyki do trzech grup (Access, Watch i Reserve);
 - redukcja częstości występowania zakażeń krwi wywołanych przez trzy kluczowe gatunki bakterii odporne na antybiotyki.

W ramach działań wzmacniających walkę z AMR, 22 czerwca 2023 w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (2023/C 220/01) opublikowano Zalecenia Rady w sprawie intensyfikacji działań w zakresie zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe w ramach podejścia One Health. W zaleceniach tych Komisja Europejska zachęca państwa członkowskie do zaangażowania się w realizację 10 wymienionych poniżej działań ⁶:

1. Krajowe plany działania na rzecz zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe

Krajowe plany działania na rzecz zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe opartych na podejściu One Health i uwzględniających cele globalnego planu działania WHO i Deklaracji Zgromadzenia Ogólnego ONZ w sprawie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe z 2016 r. powinny zostać

ustanowione do dnia 14 czerwca 2024 roku. Krajowe plany działania na rzecz zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, powinny w szczególności:

- a. za jeden z priorytetów swoich krajowych systemów zdrowotnych uznać rozważne stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych i promować takie stosowanie;
- b. obejmować międzysektorowe plany i mechanizmy koordynacji, wdrażania i monitorowania;
- c. obejmować konkretne środki służące osiągnięciu wymiernych celów i wskaźniki oceniające postępy w osiągnięciu tych celów;
- d. odnosić się do działań zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe zawartych w krajowych planach strategicznych wspólnej polityki rolnej;
- e. obejmować środki mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe w środowisku oraz monitorowanie i ograniczanie ich rozprzestrzeniania się.
- f. Wyniki uzyskane w toku realizacji krajowych planów działania powinny podlegać regularnej (nie rzadziej niż co trzy lata) ocenie. Wyniki tej oceny powinny zostać udostępnione publicznie w ciągu sześciu miesięcy po jej zakończeniu.

2. Nadzorowanie i monitorowanie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i konsumpcji środków przeciwdrobnoustrojowych

Wylimitowanie istniejących luk w zakresie nadzoru i monitorowania, a tym samym zapewnienie do 2030 r. kompletności danych w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i ich konsumpcji na wszystkich szczeblach (w szpitalach i w warunkach pozaszpitalnych, w tym w zakładach opieki długoterminowej).

3. Zapobieganie zakażeniom i ich kontrola

Wprowadzenie i stałe monitorowanie procedur zapobiegania zakażeniom u ludzi i ograniczania rozprzestrzeniania się patogenów opornych na środki przeciwdrobnoustrojowe, poprzez zapewnienie podstawowych kompetencji osób odpowiedzialnych za nadzór i kontrolę nad zakażeniami i higieną szpitalną, zapewnienie środków na programy zapobiegania i kontroli zakażeń, opracowanie wytycznych oraz edukację personelu w środowi-

sku pozaszpitalnym, szpitalach i placówkach opieki długoterminowej. Dodatkowo, w ciągu 3 lat od przyjęcia zalecenia Rady opracowanie w porozumieniu z ECDC unijnych wytycznych zapobiegania i kontroli zakażeń u ludzi – szczególnie dla szpitali i placówek opieki długoterminowej.

Podjęcie działań mających na celu poprawę zdrowia i dobrostanu zwierząt w celu zmniejszenia zapotrzebowania na środki przeciwdrobnoustrojowe w hodowli.

4. Zarządzanie i rozważne stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych

Wprowadzenie procedur wspierających rozważne stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych w placówkach opieki zdrowotnej, w tym placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, opieki ambulatoryjnej i opieki długoterminowej.

Opracowanie wytycznych UE dotyczących leczenia zakażeń i profilaktyki okołoperacyjnej u ludzi, zawierających informacje na temat stosowania testów diagnostycznych i wskazań do stosowania antybiotyków z uwzględnieniem wyboru odpowiedniego antybiotyku, dawki i odstępów między dawkami oraz czasu trwania leczenia/profilaktyki. Przy opracowywaniu wytycznych należy wziąć pod uwagę katalog antybiotyków WHO AWaRe. Jednocześnie zakładając, że mechanizmy oporności mogą się różnić między poszczególnymi regionami, poszczególne państwa członkowskie powinny określić konkretne wymagania kliniczne.

Wprowadzenie programów zbierania i bezpiecznego unieszkodliwiania niewykorzystanych, przeterminowanych środków przeciwdrobnoustrojowych i ich resztek z placówek ambulatoryjnych, szpitali i zakładów opieki długoterminowej, gospodarstw rolnych, od dostawców leków weterynaryjnych, z placówek weterynaryjnych i zakładów produkcji środków przeciwdrobnoustrojowych.

5. Nadzór nad konsumpcją i opornością środków przeciwdrobnoustrojowych

Wprowadzenie procedur zmierzających do spadku całkowitej konsumpcji antybiotyków w szpitalach, placówkach opieki długoterminowej i warunkach opieki domowej do 2030 r. o 20% w stosunku do poziomu z roku 2019. Zapewnienie, by do 2030 r. co najmniej 65% całkowitej konsumpcji antybiotyków u ludzi stanowiły antybiotyki grupy „Access” (wg klasyfikacji AWaRe).

Wprowadzenie procedur zmniejszających do 2030 roku zapadalność na zakażenia *Staphylococcus aureus* MRSA o 15%, na zakażenia krwi *Escherichia coli* oporną na cefalosporyny III generacji o 10%, a oporną na karbapenemy *Klebsiellą pneumoniae* o 5% w stosunku do poziomu z roku 2019.

Ograniczenie w UE o 50% całkowitej sprzedaży środków przeciwdrobnoustrojowych stosowanych u zwierząt gospodarskich i w akwakulturze do 2030 roku.

6. Podnoszenie świadomości, poprawa kształcenia i szkolenia

Współpraca z instytucjami szkolnictwa wyższego i zawodowego w tworzeniu krajowych planów szkolenia ustawicznego i programów nauczania w zakresie medycyny, pielęgniarstwa, położnictwa, farmacji, stomatologii, weterynarii, rolnictwa i środowiska. Dostarczanie specjalistom w zakresie medycyny, weterynarii i agronomii bieżących informacji na temat krajowej i lokalnej oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe. Opracowywanie działań podnoszących świadomość społeczną i zakrojonych na szeroką skalę kampanii informacyjnych dotyczących oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, w szczególności zapobiegania jej poprzez higienę (w tym higienę rąk), oraz działań i kampanii dotyczących rozważnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych na poziomie krajowym.

Podnoszenie świadomości społeczeństwa i pracowników opieki zdrowotnej, w zakresie istnienia programów zbierania i bezpiecznego unieszkodliwiania niewykorzystanych, przeterminowanych środków przeciwdrobnoustrojowych i ich resztek.

7. Badania, rozwój i zachęty do innowacji i dostępu do środków przeciwdrobnoustrojowych i innych medycznych środków przeciwdziałania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe

Koordynacja, dostosowanie i finansowanie międzysektorowych badań i innowacji w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe. Obniżanie kosztów badań i innowacji technologicznych dla przemysłu w zakresie wykrywania zakażeń u ludzi, zapobiegania tym zakażeniom i leczenia zakażeń spowodowanych przez patogeny odporne na środki przeciwdrobnoustrojowe. Poprawa prognozowania popytu, oceny i eliminacji słabych punktów łańcucha dostaw antybiotyków oraz – w stosownych przypadkach – wdrożenia ukierunkowanych działań w zakresie gromadzenia zapasów antybiotyków w celu uniknięcia niedoborów.

8. Współpraca

Przekazywanie danych dotyczących oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i konsumpcji środków przeciwdrobnoustrojowych do globalnego systemu nadzorowania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (ang. *Global Antimicrobial Surveillance System, GLASS*). Udział przedstawicieli państw członkowskich w spotkaniach unijnej sieci One Health na rzecz zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe oraz innych odpowiednich komitetów i grup roboczych zajmujących się opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe.

Wzmocnienie współpracy w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe między specjalistami pracującymi w sektorach zdrowia ludzkiego, weterynarii, środowiska i agromonii.

9. Wymiar globalny

Opracowanie i wdrażanie międzynarodowych norm i wytycznych dotyczących m.in. odpowiedzialnego i rozsądnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych w weterynarii, rozsądnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych do celów fitosanitarnych, minimalizacji i ograniczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe w żywności.

Poparcie dla inicjatyw WHO w zakresie przygotowania wytycznych dotyczących sposobu stosowania dobrych praktyk produkcyjnych w odniesieniu do gospodarki odpadami i ściekami w kontekście produkcji środków przeciwdrobnoustrojowych.

10. Sprawozdawczość

Przedstawienia Radzie, cztery lata po przyjęciu niniejszego zalecenia, sprawozdania z postępów w jego realizacji.

PODSUMOWANIE

Koncepcja One Health obejmuje pojawiające się, powracające i endemiczne choroby odzwierzęce, zaniedbane choroby tropikalne, choroby, w tym choroby wektorowe, oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe, bezpieczeństwo żywności i bezpieczeństwo żywnościowe, skażenie środowiska, zmiany klimatu i inne zagrożenia dla zdrowia wspólne dla ludzi, zwierząt i środowiska. A ponieważ żadna osoba, organizacja ani sektor nie są w stanie samodzielnie zająć się problemami na styku zwierząt, ludzi i środowiska, profesjonalści w dziedzinie zdrowia ludzi (lekarze, pielęgniarki, epidemiolodzy), zdrowia zwierząt

(weterynarze, pracownicy rolni), środowiska (ekolodzy, eksperci ds. dzikiej przyrody) i innych obszarów muszą się komunikować, współpracować i koordynować działania ¹.

Literatura:

1. <https://www.cdc.gov/one-health/about/index.html>
2. <https://www.cdc.gov/one-health/php/trainings-events/one-health-day.html>
3. Evans B.R., Leighton F.A., A history of One Health; *Revue scientifique et technique*, 33 (2), 413-420
4. <https://www.cdc.gov/one-health/about/one-health-history.html>
5. „One Health Governance in the European Union”, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2024
6. (Council Recommendation on stepping up EU actions to combat antimicrobial resistance in a One Health approach 2023/C 220/01 [EUR-Lex - 32023H0622\(01\) - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#))