

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO  
Į S A K Y M A S

**DĖL ANTIMIKROBINIAMS PREPARATAMS ATSPARIŲ MIKROORGANIZMŲ  
PLITIMO PREVENCIJOS 2008–2014 METŲ PROGRAMOS PATVIRTINIMO**

2007 m. lapkričio 15 d. Nr. V-922  
Vilnius

Igyvendindamas Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 (Žin., 2001, Nr. [66-2418](#); 2006, Nr. [70-2574](#)), 4.4 priemonę:

1. T v i r t i n u Antimikrobiniamis preparatams atsparių mikroorganizmų plitimo prevencijos 2008–2014 metų programą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti ministerijos sekretoriui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RIMVYDAS TURČINSKAS

---

## ANTIMIKROBINIAMS PREPARATAMS ATSPARIŲ MIKROORGANIZMŲ PLITIMO PREVENCIJOS 2008–2014 METŲ PROGRAMA

### I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Mikroorganizmų atsparumo antimikrobiniams preparatams didėjimas yra įvardytas kaip pasaulinė problema, kurią sprendžiant dalyvauja tarptautinės organizacijos, ES institucijos. ES šalių narių veiklą šioje srityje Europos Komisijos sprendimu nuo 2006 m. koordinuoja Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (toliau – ECDC).

2. Antimikrobiniams preparatams atsparių mikroorganizmų plitimo prevencijos 2008–2014 metų programa (toliau – Programa) atitinka Lietuvos sveikatos programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. [64-1842](#)), numatytą pagrindinę sveikatos strategijos kryptį – sveikatos išsaugojimą, stiprinimą ir ligų profilaktiką.

3. Programos tikslai ir uždaviniai susiję su Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 (Žin., 2001, Nr. [66-2418](#); 2006, Nr. [70-2574](#)), tikslais ir uždaviniais ir atitinka Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo nuostatas (Žin., 1996, Nr. [104-2363](#); 2001, Nr. [112-4069](#)).

4. Programos uždaviniai ir numatytos priemonės atitinka:

4.1. PSO 1998 m. rezoliuciją WHA51.17 „Atsirandančios ir kitos užkrečiamosios ligos: atsparumas antimikrobiniams preparatams“;

4.2. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) 2001 m. rekomendacijas „Pasaulinės PSO strategijos antimikrobinio atsparumo mažinimui“;

4.3. 2001 m. lapkričio 15 d. Europos Tarybos patvirtintose rekomendacijose 2002/77/EC dėl teisingo antimikrobinų medžiagų vartojimo žmonių medicinoje (OL 2002 L 34, p. 13) nurodomas prioritetines veiklos sritis;

4.4. PSO 2005 m. gegužės 25 d. rezoliuciją WHA58.27 „Antimikrobinio atsparumo valdymas“.

5. Antimikrobinis atsparumas yra prioritetinė veiklos kryptis, numatyta Europos Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje 2003–2008 m. programoje, patvirtintoje 2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimu Nr. 1786/2002/EB (OL 2002 L 271, p. 1), Europos Bendrijos mokslinių tyrimų programose – 6-ojoje bendrojoje programoje, patvirtintoje 2002 m. birželio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimu Nr. 1513/2002/EC (OL 2002 L 232, p. 1) ir 7-ojoje Bendrojoje programoje, patvirtintoje 2006 m. gruodžio 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimu Nr. 1982/2006/EC (OL 2006 L 412, p. 1). Tai yra viena iš prioritetinių veiklos sričių 2006 m. įsteigtos naujos agentūros – Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro.

### II. SITUACIJOS ANALIZĖ

6. Viena iš būtinų sėkmingos atsparumo antimikrobiniams vaistams prevencijos sąlygų – efektyvi valdymo sistema. Europos Sąjungoje šios problemos, kaip ir visų užkrečiamųjų ligų, valdymo koordinavimas nuo 2006 m. perduotas Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrui (toliau – ECDC) pagal 2004 m. balandžio 21 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente Nr. 851/2004/EB numatytas funkcijas (OL 2004 L 142, p. 1). Šios veiklos valdymą įvairiose valstybėse atlieka įvairios institucijos – mokslo įstaigos, nepriklausomos agentūros, ministerijų departamentai ir pan.; visai veiklai koordinuoti parengtos nacionalinės strategijos, programos, veiksmų planai.

7. Lietuvoje įvairias veiklas, susijusias su atsparumo epidemiologine priežiūra, prevencija, vykdo įvairios institucijos. Kaip akcentavo ECDC ekspertai, 2006 m. rugsėjo mėn. atlikę vertinimą Lietuvoje, mūsų šalyje yra daugelis iniciatyvų, tačiau veikla nėra koordinuojama nacionaliniu lygmeniu.

8. 1999 m. buvo sukurta Europos atsparumo antimikrobiniais vaistams priežiūros sistema (*European Antimicrobial Resistance Surveillance System*, toliau – EARSS), kuri yra tarptautinis tinklas, kaupiantis duomenis iš Europos šalių mikrobiologijos laboratorijų apie invazinių bakterijų atsparumą antimikrobiniais vaistams. Atsižvelgiant į ES rekomendaciją 2002/77/EC plėtoti Europos duomenų sistemas, dabar šis tinklas apima 31 Europos šalį. Šiuo metu EARSS renka duomenis apie septynių invazinių bakterijų (*Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*), sukeliančių žmonių infekcines ligas, jautrumą antimikrobiniais vaistams.

9. Nuo 2006 m. birželio mėn. Nacionalinis visuomenės sveikatos tyrimų centras (toliau – NVSTC) koordinuoja EARSS programos diegimą Lietuvoje. Projekte dalyvauja 13 mikrobiologijos laboratorijų, kurios atlieka tyrimus iš klinikinių mėginių pagal EARSS darbo protokolus. NVSTC mikrobiologijos laboratorija atlieka patvirtinamuosius atsparumo antimikrobiniais preparatams tyrimus. Deja, ne visos mikrobiologijos laboratorijos dalyvauja EARSS veikloje, todėl surenkami duomenys neviseškai atspindi Lietuvos situaciją (apima 88 proc. populiacijos). 2006 m. NVSTC buvo surinkti ir patvirtinti duomenys apie 443 invazinius sukėlėjus, tarp kurių 11,6 proc. *Staphylococcus aureus* buvo atsparūs meticilinui (MRSA), 17 proc. *Streptococcus pneumoniae* buvo nejautrūs penicilinui, 6 proc. *Escherichia coli* ir 25 proc. *Klebsiella pneumoniae* gamino išplėsto spektro b-laktamazės – ESBL. Duomenys renkami ir tvarkomi naudojant WHONET programos angliškąją versiją. Viena iš problemų yra tai, kad NVSTC mikrobiologijos laboratorija neturi finansinių resursų visiems reikalingiems patvirtinamiesiems tyrimams atlikti ir reikiamos įrangos atlikti molekuliniam atsparių bakterijų tipavimui, kuris yra būtinas epidemiologiniams tyrimams, norint sekti atsparių bakterijų padermių plitimą.

10. Vykdamas 2001 m. lapkričio 15 d. Europos Tarybos patvirtintose rekomendacijose 2002/77/EC dėl teisingo antimikrobinų medžiagų vartojimo žmonių medicinoje (OL 2002 L 34, p. 13), tais pačiais metais Briuselyje vykusioje ES konferencijoje inicijuotas naujas projektas – Europos antibiotikų suvartojimo priežiūra (*European Surveillance of Antibiotic Consumption*, toliau – ESAC). ESAC projekto tikslas – sukurti ir vystyti tarptautinį antibiotikų suvartojimo stebėjimo sistemos tinklą, kuris leistų surinkti patikimus ir galimus palyginti duomenis apie antibiotikų suvartojimą ES ir atskirose jos šalyse. ESAC tinkle dalyvauja ne tik visos ES valstybės, bet ir kitos šalys – iš viso 34. ESAC renka duomenis apie bendrai šalyje suvartojamus antimikrobinus vaistus medicinoje, ligoninėse ir ambulatoriniam gydymui suvartojamus antibiotikus pagal nustatytus duomenų teikimo protokolus, stebi šių preparatų suvartojimo tendencijas, sezoniškumą, kitus aspektus.

11. Lietuva dalyvauja ESAC projekte, tačiau efektyvios antimikrobinų preparatų suvartojimo stebėsenos sistemos šalyje kol kas nėra. Duomenų bazių apie antibiotikų suvartojimą esama: Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) turi duomenis apie kompensuojamuosius vaistus nuo 2003 m., o nuo 2004 m. visų Lietuvoje parduotų antibiotikų duomenis kaupia Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VVKT). Tačiau šie duomenys nesusisteminti, jų formatas neatitinka ESAC protokolų, todėl jie bendram ES tinklui neteikiami. 2005 m. buvo atliktas bandomasis tyrimas Lietuvos ligoninėse – surinkus duomenis apie antibiotikų suvartojimą per metus, jie buvo pateikti ESAC. Kaip parodė bendri duomenys, Lietuvoje, lyginant su kitomis šalimis, ligoninėse antibiotikų suvartojama gana daug. Pvz., Skandinavijos šalių ligoninėse antibiotikų suvartojama itin mažai, tačiau tokiose šalyse kaip Ispanija, Italija, Prancūzija antibiotikų ligoninėse suvartojama maždaug tiek pat ir netgi daugiau nei Lietuvoje.

12. VLK duomenimis, kompensuojamųjų antibiotikų Lietuvoje suvartojama vis daugiau, taip pat skiriama vis daugiau plataus veikimo spektro antibiotikų. 2004 m. išrašyta 707 953 antibiotikų receptai, 2005 m. – 709 068. Antibiotikų suvartojimas 2004–2005 m. išaugo 7,2 proc. – nuo 4837422 vidutinių paros dozių (toliau – VPD) (2004 m.) iki 5186705 VPD (2005 m.).

13. VVKT nuo 2004 m. iš didmeninio vaistinių preparatų platinimo įmonių gaunami visų Lietuvoje parduotų antibiotikų duomenys. Rezultatai vertinami VPD išraiška, tačiau antimikrobinų vaistų suvartojimo negalima suskirstyti į ambulatoriškai ir ligoninėse vartojamus vaistus, todėl šių duomenų negalima pateikti bendram ES tinklui. Duomenys rodo, kad antibiotikų suvartojimas auga: 2004 m. buvo parduota 44,9 VPD vienam tūkstančiui gyventojų per dieną, o 2005 m. – 71,5.

14. Higienos institute 1996–2006 m. atlikti moksliniai tyrimai parodė, kad antibiotikai Lietuvos ligoninėse ir poliklinikose vartojami dažnai ir jų skyrimas, ypač ambulatoriniam gydymui, dažnai netinkamas: jie skiriami net virusinėms ir lengvos formos infekcijoms gydyti, antibiotikų skyrimas dažniausiai nepagrįstas mikrobiologiniais tyrimais.

14.1. Atlikus tyrimą Lietuvos poliklinikose 2004 m. nustatyta, kad beveik 60 proc. vaikų ir daugiau nei 30 proc. suaugusiųjų bent kartą per metus buvo gydomi antibiotikais. Antibakteriniai vaistai buvo paskirti gydyti 48,9 proc. ūmiomis virusinėmis kvėpavimo takų infekcijomis sirgusių vaikų ir 41,8 proc. suaugusiųjų; 82,6 proc. tonzilitu sirgusių vaikų ir 88,1 proc. suaugusiųjų; 86,8 proc. ūmiu bronchitu sirgusių vaikų ir 83,5 proc. suaugusiųjų.

14.2. Lietuvos ligoninėse atlikti tyrimai parodė, kad antimikrobiniai vaistai skiriami gana dažnai tiek gydymo, tiek ir profilaktikos tikslais: 2003–2005 m. iš visų paskirtų antibiotikų apie 25 proc. skirti profilaktiškai, apie 75 proc. – gydyti. Gydymui dažniausiai pasirenkami plataus spektro antibiotikai. Nors mikrobiologiniai tyrimai atliekami vis dažniau, tačiau apie 50 proc. visų antibiotikų stacionaruose paskiriama neatlikus mikrobiologinio tyrimo.

14.3. Vienas iš svarbių rodiklių yra antibiotikų skyrimas profilaktiškai chirurgijoje, kuris vertinamas pagal antibiotikų skyrimo trukmę ir pradžią, skiriamų antibiotikų spektrą. 2003–2005 m. atlikti tyrimai atskleidė antibiotikų skyrimo profilaktiškai problemas. Pvz.: išvaržų operacijų metu antibiotikai paprastai profilaktiškai neskiriami, tačiau Lietuvoje 33,1 proc. pacientų jie buvo paskirti. Nors profilaktiškai antibiotikai turėtų būti skiriami vartoti ne ilgiau kaip tris dienas, o dažniausiai pakanka vienos dozės, tyrimo metu paaiškėjo, kad antibiotikai 3 ir daugiau dienų buvo skiriami atliekant ortopedines operacijas – net 69,5 proc. pacientų, koronarų šuntavimo – 44,6 proc., Cezario pjūvio – 31,3 proc., cholecistektomijas – 30,1 proc. pacientų.

14.4. 2004 m. atlikus Lietuvos gyventojų savigydos antibiotikais tyrimą nustatyta, kad 22 proc. apklaustųjų bent kartą per metus gydėsi antibiotikais patys. Dauguma gyventojų antibiotikų atsargų turi namuose, gauna jų iš draugų ar giminaičių. Tačiau pagrindinis antibiotikų be recepto įsigijimo šaltinis – vaistinės (86,0 proc.). Savigyda antibiotikais tiriamieji vertino kaip daug patogesnę gydymosi būdą. Šis tyrimas buvo atliekamas 19 Europos valstybių, ir Lietuvoje nustatyti aukščiausi savigydos rodikliai – 210 apklaustųjų iš 1000 gydėsi antibiotikais patys bent kartą per metus. Tokiose šalyse kaip Olandija, Švedija, Danija vos 1–7 apklaustųjų iš 1000 atsakė, kad patys gydėsi antibiotikais bent kartą per metus. Tačiau šalyse, kur antibiotikų suvartojama tradiciškai daug, savigydos rodikliai buvo panašūs kaip ir Lietuvoje: Rumunijoje 198, Ispanijoje 152 iš tūkstančio apklaustųjų.

15. Kaip rodo tyrimų duomenys, Lietuvoje nėra antibiotikų skyrimo sistemos, paremtos mikrobiologiniais sukelėju, jo jautrumo antimikrobiniais vaistams nustatymo tyrimais ir kitais racionalios antibiotikų terapijos principais. Nesama antibiotikų skyrimą ribojančių dokumentų. Diagnostikos ir gydymo metodikos parengtos tik kelioms mikrobines etiologijos ligoms (pneumonijai, gonokokinei infekcijai, sifiliui), ypač jų trūksta viršutinių kvėpavimo takų infekcijų gydymui. Be to, parengtose metodikose neakcentuojama mikrobiologinio tyrimo svarba. Diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarka patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395 (Žin., 2006, Nr. [59-2095](#)). Įsakyme nurodyta, kad metodikas rengia universitetai, mokslo tiriamosios įstaigos, gydytojų profesinės draugijos ir (ar) sveikatos apsaugos ministro sudarytos darbo grupės, pasitelkusios reikiamų profesinių kvalifikacijų gydytojus. Parengtos metodikos turi būti suderintos su universitetais ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir įvertintos VLK ir VVKT.

16. 1995–1999 m. bendradarbiaujant su Danijos specialistais Lietuvoje buvo vykdomos Hospitalinių infekcijų kontrolės ir klinikinės mikrobiologijos (1995–1997) ir Klinikinių mikrobiologijos laboratorijų pertvarkos ir antibiotikų vartojimo reglamentavimo (1997–1999) programos. Vykdamas šias programas, sustiprėjo kelios klinikinės mikrobiologijos bazės – Kauno medicinos universiteto klinikos (toliau – KMUK), Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos (toliau – VULSK), Kauno infekcinė ligoninė, Šiaulių ligoninė. Programoje dalyvavusiose ligoninėse ne tik įvyko esminių pokyčių mikrobiologinės laboratorijos darbe (paruoštos metodikos, patobulinti ir įdiegti nauji diagnostiniai metodai, tyrimų kokybės kontrolė ir pan.), bet buvo žengti ir pirmieji žingsniai diegiant racionalų antibiotikų vartojimą: paruoštos ligoninių antibiotikų vartojimo rekomendacijos, antibiotikų skyrimo tvarka. Šios iniciatyvos per kitus projektus (Higienos instituto, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto, Kauno medicinos universiteto) plito į kitas sveikatos priežiūros įstaigas.

17. Antibiotikų vartojimo taisyklėms kurti būtini duomenys apie šalyje cirkuliuojančių mikroorganizmų atsparumo lygį, jo dinamiką. 1999 m. Lietuvoje buvo įsteigtas Užkrečiamųjų ligų sukėlėjų valstybės registras (Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centre), kuris renka informaciją apie atsparius patogeninius mikroorganizmus (*Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* ir *Enterococcus spp.*), apie kuriuos pranešama privaloma tvarka. Šalyje neįdiegta kompiuterizuota užkrečiamųjų ligų individualių pranešimų sistema, todėl nėra grįžtamojo

ryšio su laboratorijomis, neatliekama duomenų analizė. Šiuo metu gauti duomenys neparodo atsparių mikroorganizmų paplitimo ir plitimo tendencijų.

18. Lietuvos mikrobiologijos laboratorijos dirba pagal skirtingas metodikas, atsparumo antibiotikams tyrimai nėra unifikuoti, nėra vertinamas duomenų patikimumas. Ne visos mikrobiologijos laboratorijos teisingai įvertina išskirtus mikroorganizmus. Pasitaiko, kad nustatomas normaliai žmogaus mikroflorai priklausančių mikroorganizmų jautrumas antibiotikams ir rezultatai pateikiami gydantiems gydytojams. Nors Lietuvoje klinikinės medžiagos tyrimus atliekančios mikrobiologijos laboratorijos pertvarkomos, vis dėlto dauguma jų mažos, tyrimų apimtys nedidelės. Dėl įvairios specialistų kvalifikacijos ir pasenusios techninės bazės tyrimų kokybė ir rezultatų patikimumas jose yra labai nevienodi. Ne visos laboratorijos dalyvauja išorinės kokybės kontrolės programose. Nėra referentinės mikrobiologijos laboratorijos, atliekančios molekulinį atsparių mikroorganizmų tipavimą, būtiną norint sekti atsparių bakterijų padermių plitimą. Tokia laboratorija, analizuodama duomenis, turėtų glaudžiai bendradarbiauti su epidemiologais.

19. 2001–2006 m. Lietuvoje buvo vykdomas projektas, kuriuo siekta įvertinti ir sustiprinti medikų ir visuomenės žinias apie antibiotikų vartojimą. Programą rėmė Norvegijos sveikatos apsaugos ministerija, koordinavo Higienos institutas. Atlikus mokymo programų vertinimą Vilniaus universiteto medicinos fakultete ir Kauno medicinos universitete nustatyta, kad antibiotikų vartojimas nagrinėjamas įvairiose programose, tačiau sisteminių žinių apie teisingą antibiotikų vartojimą ir antimikrobinį atsparumą nėra. Projekto metu parengtos programos ir pradėtas vykdyti gydytojų tobulinimas Vilniaus universiteto Medicinos fakultete pagal programą „Teisingas antibakterinių vaistų vartojimas“, tačiau būtina plėsti klausytojų ratą, pritraukiant ne tik infektologus. Kauno medicinos universiteto Mikrobiologijos katedros iniciatyva įsteigtas KMU klinikinės mikrobiologijos centras. Jame kasmet tobulinasi mikrobiologai, numatytos programos ir gydytojams. Padedant danų mokslininkų grupei susiformavo kvalifikuotų klinikinės mikrobiologijos specialistų grupelės Kaune, Vilniuje, Šiauliuose.

### **III. PROGRAMOS TIKSLAS IR UŽDAVINIAI**

20. Programos tikslas – sumažinti antimikrobiniais preparatais atsparių mikroorganizmų atsiradimo ir plitimo galimybes.

21. Programos uždaviniai:

21.1. gerinti mikroorganizmų atsparumo antimikrobiniais preparatais prevencijos valdymą;

21.2. tobulinti mikroorganizmų atsparumo antimikrobiniais preparatais stebėjimo sistemą;

21.3. sukurti antimikrobinų preparatų suvartojimo stebėjimo sistemą;

21.4. skatinti ir diegti teisingą antimikrobinų preparatų vartojimą;

21.5. vykdyti mokslinius tyrimus, nagrinėjančius antimikrobinų preparatų vartojimą ir mikroorganizmų atsparumo didėjimą.

### **IV. LAUKIAMI REZULTATAI**

22. Programos įgyvendinimas sumažins antibiotikams atsparių mikroorganizmų atsiradimo galimybes, užtikrins atsparių mikroorganizmų plitimo prevenciją.

23. Tobulinant mikroorganizmų atsparumo antimikrobiniais preparatais stebėjimo tvarką, tikimasi sukurti sistemą, teikiančią patikimus ir galimus palyginti atsparumo duomenis, kurie yra būtini antimikrobiniais preparatais atsparių mikroorganizmų plitimo prevencijai vykdyti. Bus sustiprinta mikrobiologijos laboratorijų veikla.

24. Sukūrus mikroorganizmų atsparumo antimikrobiniais preparatais stebėjimo sistemą, bus žinomas šalyje cirkuliuojančių kliniškai ir epidemiologiškai svarbių mikroorganizmų jautrumas antibakteriniams vaistams, įdiegta jautrumo antibakteriniams vaistams tyrimų išorinės kontrolės sistema, suvienodintos jautrumo antibakteriniams vaistams tyrimo metodikos.

25. Stiprinant mikrobiologijos laboratorijų veiklą, antimikrobinų preparatų skyrimas bus racionalesnis, prieš juos skiriant bus atliekama daugiau mikrobiologinių tyrimų.

26. Vykdam antimikrobinų preparatų vartojimo priežiūrą, bus galima įvertinti antimikrobinų preparatų suvartojimą tiek ambulatoriniam, tiek stacionariniam gydymui, kompensuojamų antibiotikų skyrimą. Keičiant teisės aktus, tikimasi sugriežtinti antimikrobinų preparatų pardavimo tvarką vaistinėse.

27. Tikimasi, kad skatinant tinkamo antimikrobinų preparatų vartojimo praktiką, pagerės antibiotikų skyrimas gydymo, profilaktikos tikslais, antibiotikų vartojimas taps racionalus, pagrįstas

sukėlėjo nustatymu ir jo jautrumu, ir sumažins atsparių mikroorganizmų plitimą. Teikiant informaciją gydytojams, visuomenei bus suformuotas tinkamas požiūris į antibiotikų vartojimą.

## **V. VERTINIMO KRITERIJAI**

28. Iki 2014 metų numatoma pasiekti, kad:

28.1. būtų įkurta ir dirbtų ekspertų grupė antimikrobiniais preparatams atsparių mikroorganizmų atsiradimo ir plitimo klausimams spręsti;

28.2. visos mikrobiologijos laboratorijos, naudodamos vienodą metodiką, atliktų kliniškai ir epidemiologiškai svarbių mikroorganizmų jautrumo antimikrobiniais vaistams tyrimus;

28.3. veiktų atsparumo antimikrobiniais preparatams stebėjimo sistema, teikianti duomenis apie sukėlėjų jautrumą antibiotikams, kurioje dalyvautų visos Lietuvos mikrobiologijos laboratorijos ir surenkami duomenys apimtų 100 proc. populiacijos;

28.4. būtų paskirta atsparumo antimikrobiniais vaistams tyrimų referentinė laboratorija;

28.5. pagerėtų antimikrobinų vaistų skyrimas: profilaktiškai ilgiau nei 3 dienas būtų skiriama ne daugiau kaip 15 proc. atvejų, savigyda antibiotikais sumažėtų iki 10 proc., 30 proc. sumažėtų antibiotikų skyrimas viršutinių kvėpavimo takų infekcijoms gydyti;

28.6. vaistinėse antimikrobinų preparatų receptai būtų saugomi metus, sudarant sąlygas antibiotikų pardavimo kontrolei;

28.7. sukurtas interneto puslapis visuomenei su nuolat atnaujinama informacija apie tinkamo antimikrobinų preparatų vartojimo principus ir neteisingo šių vaistų vartojimo pasekmes.

## **VI. PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS IR KOORDINAVIMAS**

29. 2008–2009 m. ši Programa įgyvendinama pagal priede numatytas jos įgyvendinimo priemones. Tolesnis programos priemonių planas bus parengtas 2009 m. I ketv.

30. Preliminarus biudžeto lėšų poreikis šiai Programai įgyvendinti nurodytas priede.

31. Programos įgyvendinimą koordinuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

32. Pagrindinis Programos vykdytojas – Higienos institutas.

33. Institucijos, dalyvaujančios įgyvendinant Programą:

33.1. Farmacijos departamentas prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

33.2. Kauno medicinos universitetas;

33.3. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos;

33.4. Nacionalinis visuomenės sveikatos tyrimų centras;

33.5. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras;

33.6. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

33.7. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

33.8. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos;

33.9. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas.

## **VII. INFORMACIJA**

34. Informaciją teikia:

Dr. Rolanda Valintėlienė

Visuomenės sveikatos tyrimų skyriaus vedėja

Higienos institutas

Tel. (8 5) 261 8390

Elektroninio pašto adresai: [rolanda.valinteliene@hi.lt](mailto:rolanda.valinteliene@hi.lt); [institutas@hi.lt](mailto:institutas@hi.lt)

Antimikrobiniams  
preparatams atsparių  
mikroorganizmų plitimo  
prevencijos 2008–2014  
metų programos priedas

**ANTIMIKROBINIAMS PREPARATAMS ATSPARIŲ MIKROORGANIZMŲ PLITIMO PREVENCIJOS 2008–2014 METŲ PROGRAMOS  
2008–2009 METŲ ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖS**

Programos uždavinio, priemonės pavadinimas	Lėšų poreikis (tūkst. litų)			Atsakingas vykdytojas, vykdytojai	Įvykdymo terminas
	2008 metais	2009 metais	Iš viso		
<b>I. Antimikrobiniams preparatams atsparių mikroorganizmų plitimo prevencijos valdymas</b>					
1.1. Sudaryti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti programos koordinavimo tarybą ir parengti jos darbo reglamentą.	–	–	–	SAM, HI	2008 m. I ketv.
1.2. Parengti Programos 2010–2014 m. priemonių planą.	–	–	–	SAM	2009 m. I ketv.
1.3. Sudaryti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti ekspertų grupę antimikrobiniams preparatams atsparių mikroorganizmų atsiradimo ir plitimo prevencijos klausimams spręsti.	–	–	–	HI, NVSTC	2008 m. I ketv.
1.4. Organizuoti ekspertų grupės antimikrobiniams preparatams atsparių mikroorganizmų atsiradimo ir plitimo prevencijos klausimams spręsti veiklą.	5	5	10	HI	2008–2009 m
1.5. Dalyvauti ECDC ir kitų ES institucijų, darbo grupių veikloje antimikrobinio atsparumo klausimais.	10	10	20	HI	2008–2009 m.
Iš viso I uždaviniui	15	15	30		
<b>II. Mikroorganizmų atsparumo antimikrobiniams preparatams stebėjimo sistemos tobulinimas</b>					
2.1. Parengti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti kliniškai ir epidemiologiškai svarbių mikroorganizmų atsparumo stebėjimo ir duomenų apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobiniams vaistams rinkimo, kaupimo, analizės ir informacijos pateikimo tvarką.	–	–	–	NVSTC, HI, ULPKC, KMUK, VULSK	2008 m. I ketv.
2.2. Parengti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti nacionalinės referentinės laboratorijos, mikroorganizmų atsparumo antimikrobiniams preparatams tyrimams atlikti ir epidemiologinei priežiūrai vykdyti, kriterijus ir jų taikymo tvarkos aprašą.	–	–	–	SAM	2008 m. I ketv.

2.3. Pagal paruoštus kriterijus ir jų taikymo aprašą atrinkti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti referentinę laboratoriją mikroorganizmų atsparumo antimikrobiniais preparatais tyrimams atlikti ir epidemiologinei priežiūrai vykdyti	–	–	–	SAM	2008 m. II ketv.
2.4. Atlikti patvirtinamuosius kliniškai ir epidemiologiškai svarbių mikroorganizmų atsparumo antimikrobiniais preparatais tyrimus.	30	30	60	Referentinė laboratorija	2008 m. III ketv. – 2009 m.
2.5. Dalyvauti ES mikroorganizmų atsparumo antimikrobiniais preparatais epidemiologinės priežiūros tinkluose (rinkti duomenis apie atsparumą iš šalies laboratorijų ir teikti ataskaitas koordinatoriams, atlikti patvirtinamuosius tyrimus).	10	10	20	NVSTC	2008–2009 m.
2.6. Organizuoti seminarus mikrobiologijos laboratorijų specialistams mikroorganizmų atsparumo antimikrobiniais vaistais nustatymo klausimais.	10	5	15	NVSTC, Referentinė laboratorija, KMU	2008–2009 m.
2.7. Įdiegti ir atlikti kliniškai ir epidemiologiškai svarbių mikroorganizmų atsparumo mechanizmų nustatymą molekulinės biologijos metodais.	25	25	50	Referentinė laboratorija	2008–2009 m.
2.8. Pritaikyti duomenų analizės programą WHONET naudoti lietuvių kalba ir įdiegti ją mikrobiologijos laboratorijose.	20	–	20	NVSTC	2008 m.
Iš viso II uždaviniui	95	70	165		
<b>III. Antimikrobinų preparatų suvartojimo stebėjimo sistemos sukūrimas</b>					
3.1. Parengti antimikrobinų preparatų suvartojimo stebėsenos tvarkos aprašą, suderinimą su ES teisės aktais ir ES tinklais (ESAC).	10	–	10	HI, VVKT, FD, VLK	2008 m. I ketv.
3.2. Peržiūrėti ir pakeisti teisės aktus, reglamentuojančius informacijos apie antimikrobinų preparatų suvartojimą rinkimą, vaistų išdavimą (pardavimą) vaistinėse, keičiant konkrečius teisės aktus:					
1. VVKT viršininko 2004 m. spalio 12 d. įsakymą Nr. 1A-526 „Dėl ataskaitų apie Lietuvos Respublikoje parduotų vaistinių preparatų pakuočių kiekius pateikimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. <a href="#">153-5596</a> );	–	–	–	VVKT	2008 m. I ketv.
2. LR sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 8 d. įsakymo Nr. 112 „Dėl vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo (pardavimo)“ (Žin., 2002, Nr. <a href="#">28-1013</a> ) 86.3 punktą, nustatant, kad receptai antibiotikams vaistinėje turi būti saugomi 1 metus.	–	–	–	FD	2008 m. I ketv.
3.3. Patikrinti per metus apie 30 vaistinių, stebint, kaip laikomasi LR sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 8 d. įsakymo Nr. 112 „Dėl vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo (pardavimo)“ (Žin., 2002, Nr. <a href="#">28-1013</a> ) 86.3 punkto, nustatančio, kad receptai antibiotikams vaistinėje turi būti saugomi 1 metus, reikalavimų.	–	–	–	VVKT	2008–2009
3.4. Atlikti antimikrobinų preparatų suvartojimo 2005–2007 m. analizę pagal oficialią informaciją apie Lietuvoje parduotus vaistinius preparatus, paskirtus kompensuojamuosius vaistus ir pateikti išvadas ekspertų grupei.	10 10	–	20	VVKT, VLK, HI	2008 II ketv.
3.5. Organizuoti seminarus apskrityse asmens sveikatos priežiūros įstaigų	10	10	20	HI	2008–2009 m.



administratoriams ir specialistams antimikrobinų preparatų suvartojimo stebėsenos klausimais (5 seminarus per metus).					
3.6. Dalyvauti ES antimikrobinų preparatų suvartojimo priežiūros tinkle (ESAC), kituose projektuose.	5 5	5 5	20	HI, VVKT	2008–2009 m.
Iš viso III uždaviniui	50	20	70		
<b>IV. Tinkamo antimikrobinų preparatų vartojimo skatinimas ir diegimas</b>					
4.1. Atlikti tyrimą ir aprašyti klinikinių mikrobiologinių tyrimų organizavimo tvarką ir pateikti išvadas ir siūlymus.	10	–	10	VULSK, HI, VUMF, KMUK, NVSTC	2008 IV ketv.
4.2. Parengti mikrobiologijos laboratorijos specialistų – laboratorijos gydytojo (gydytojo mikrobiologo) ir medicinos mikrobiologo – pareigybių aprašus.	–	5	5	VULSK, KMUK, HI, VUMF, NVSTC, KMU	2009 II ketv.
4.3. Atlikti tyrimą ir įvertinti gydytojų žinias apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobinams preparatams ir antibiotikų skyrimą.	–	10	10	HI, VULSK, VUMF, KMU	2009 III ketv.
4.4. Atlikti tyrimą ir įvertinti medikų ikidiplominių ir podiplominių studijų programas mikroorganizmų atsparumo antimikrobinams preparatams tema.	–	10	10	HI, VUMF	2009 II ketv.
4.5. Parinkti, adaptuoti ir įteisinti mikroorganizmų jautrumo antimikrobinams preparatams nustatymo standartą.	5	10	15	NVSTC, VULSK, KMUK, KMU	2009 I ketv.
4.6. Parengti viršutinių kvėpavimo takų infekcijų diagnostikos ir gydymo antibakteriniais vaistais metodines rekomendacijas.	10	–	10	HI, VUMF, KMUK, VULSK	2008 m. IV ketv.
4.7. Parengti antibakterinių vaistų skyrimo profilaktikai chirurginių operacijų metu metodines rekomendacijas.	10	–	10	HI, VUMF, VULSK, KMUK	2008 m. IV ketv.
4.8. Parengti informacinės kampanijos apie teisingą antimikrobinų vaistų vartojimą ir neteisingo vartojimo pasekmes planą.	–	10	10	HI, VULSK, KMUK, VLK	2009 m.
4.9. Parengti medicinos gydytojų, gydytojų odontologų, farmacininkų, slaugos ir visuomenės sveikatos specialistų tobulinimo programą apie antimikrobinams preparatams atsparių mikroorganizmų atsiradimą, plitimą ir prevenciją.	5	–	5	HI, VUMF, KMU	2008 m. II ketv.
4.10. Organizuoti medikų mokymus pagal patvirtintą mokymo programą medikams jų darbo vietose ar netoli jų (15 tobulinimo kursų per 2 metus).	15	30	45	HI	2008 III ketv.-2009
4.11. Parengti ir išleisti informacinį leidinį medikams apie antimikrobinams preparatams atsparių mikroorganizmų atsiradimą, plitimą ir prevenciją.	30	–	30	HI, VULSK, KMUK KMU	2008 m. IV ketv.
4.12. Parengti ir išleisti informacinį leidinį visuomenei apie teisingą antimikrobinų vaistų vartojimą ir neteisingo vartojimo pasekmes.	60	–	60	HI, VUMF, VULSK, KMUK, KMU	2008 m. III ketv.
4.13. Sukurti interneto svetainę visuomenei apie antimikrobinams preparatams atsparių mikroorganizmų atsiradimą, plitimą ir parengti jai medžiagą.	10	3	13	HI, VUMF, VULSK, KMUK, KMU	2008–2009 m.
4.14. Parengti medžiagą mokyklinio amžiaus vaikams apie antimikrobinams preparatams atsparių mikroorganizmų plitimo prevenciją.	–	30	30	HI, VULSK, KMUK	2009 m.

Iš viso IV uždaviniui	155	108	263		
<b>V. Taikomieji moksliniai tyrimai, nagrinėjantys antimikrobinių preparatų vartojimą ir mikroorganizmų atsparumo plitimą</b>					
5.1. Atlikti antibakterinių vaistų skyrimo profilaktikai chirurginių operacijų metu Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tyrimą.	10	–	10	HI, VUMF, VULSK	2008 III ketv.
5.2. Atlikti veiksnių, darančių įtaką antibiotikų vartojimui, tyrimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose.	10	–	10	HI, VUMF, VULSK	2008 m. IV ketv.
5.3. Dalyvauti tarptautiniuose moksliniuose projektuose ir lyginamosiose programose.	15 10	15 10	50	HI, NVSTC	2008–2009 m.
Iš viso V uždaviniui	45	25	70		
<b>Iš viso</b>	<b>360</b>	<b>238</b>	<b>598</b>		

ES – Europos Sąjunga

FD – Farmacijos departamentas

HI – Higienos institutas

KMU – Kauno medicinos universitetas

KMUK – Kauno medicinos universiteto klinikos

NVSTC – Nacionalinis visuomenės sveikatos tyrimų centras

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

ULPKC – Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras

VLK – Valstybinė ligonių kasa

VULSK – Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos

VUMF – Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

VVKT – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba