



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL ANTIMIKROBINĖMS MEDŽIAGOMS ATSPARIŲ MIKROORGANIZMŲ
PLITIMO PREVENCIJOS IR KONTROLĖS 2017–2021 METŲ VEIKSMŲ PLANO
PATVIRTINIMO**

2017 m. liepos 7 d. Nr. V-857
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 22 straipsnio 1 dalimi ir įgyvendindamas Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. 1291 „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo“, 16.2.10 papunktį:

1. T v i r t i n u Antimikrobinėms medžiagoms atsparių mikroorganizmų plitimo prevencijos ir kontrolės 2017–2021 metų veiksmų planą (pridedama).
2. S i ū l a u Lietuvos aukštosioms mokykloms dalyvauti įgyvendinant Antimikrobinėms medžiagoms atsparių mikroorganizmų plitimo prevencijos ir kontrolės 2017–2021 metų veiksmų planą.
3. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2017 m. liepos 7 d. įsakymu Nr. V-857

ANTIMIKROBINĖMS MEDŽIAGOMS ATSPARIŲ MIKROORGANIZMŲ PLITIMO PREVENCIJOS IR KONTROLĖS 2017–2021 METŲ VEIKSMŲ PLANAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Mikroorganizmų atsparumo antimikrobinėms medžiagoms didėjimas yra įvardytas kaip pasaulinė problema, kurią sprendžiant dalyvauja tarptautinės organizacijos, Europos Sąjungos (toliau – ES) institucijos. Antimikrobinis atsparumas yra viena iš prioritetinių Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (toliau – ECDC) veiklos sričių.

2. Antimikrobinėms medžiagoms atsparių mikroorganizmų plitimo prevencijos ir kontrolės 2017–2021 metų veiksmų planas (toliau – Veiksmų planas) parengtas įgyvendinant Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. 1291 „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo“, 16.2.10 papunktį.

3. Veiksmų plano tikslas ir uždaviniai atitinka 2011 m. Europos Komisijos veiksmų plano dėl kovos su atsparumo antimikrobinėms medžiagoms keliamomis grėsmėmis, 2011–2016 m. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) tarptautinio veiksmų plano, Europos strateginio 2011–2016 m. veiksmų plano, 2001 m. Europos Tarybos rekomendacijose 2002/77/EC dėl teisingo antimikrobinų medžiagų vartojimo žmonių medicinoje nurodomas prioritetines veiklos sritis, 2016 m. ES Tarybos išvadas dėl tolesnių veiksmų pagal bendros sveikatos koncepciją siekiant kovoti su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms, 2009 m. ES Tarybos rekomendacijas 2009/C151/01 dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės, bei 2013 m. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas Sprendimas 2119/98/EB.

4. Veiksmų planas parengtas atsižvelgiant į 2012 m. ir 2014 m. Europos Komisijos ataskaitas ES Tarybai bei į 2013 m. Europos Parlamento rezoliuciją dėl Europos Komisijos ataskaitos ES Tarybai, parengtas remiantis valstybių narių pateiktomis 2009 m. Tarybos

rekomendacijos 2009/C 151/01 dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės įgyvendinimo ataskaitomis ir 2016 m. kovos su bakterijų atsparumu antimikrobinėms medžiagoms veiksmų planu, patvirtintu Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos (toliau – VMVT) direktoriaus 2016 m. sausio 12 d. įsakymu Nr. B1-11 „Dėl Kovos su bakterijų atsparumu antimikrobinėms medžiagoms veiksmų plano patvirtinimo“, parengtu atsižvelgiant į 2011 m. lapkričio 15 d. komunikatą Europos Parlamentui ir Tarybai Nr. KOM (2011) 748 „Kovos su atsparumo antimikrobinėms medžiagoms keliamomis grėsmėmis veiksmų planas“ ir 2012 m. gruodžio 11 d. rezoliuciją Nr. 2012/2041 (INI) „Mikrobų keliamos problemos. Atsparumo antimikrobinėms medžiagoms keliamos grėsmės“.

II SKYRIUS

ESAMOS BŪKLĖS ANALIZĖ

5. Bakterijų atsparumo situacija Lietuvoje nėra palanki. *K. pneumoniae* atsparumas III kartos cefalosporinams (2015 m. – 55,1 proc.), *P. aeruginosa* atsparumas karbapenemams (2015 m. – 26,4 proc.) didėja. Meticilinui atsparių *S. aureus* invazinių sukėlėjų dažnis (2015 m. – 9,94 proc.), palyginti su ES vidurkiu, nėra didelis, tačiau pastebima didėjimo tendencija. Nuo 2011 m. pastebimas ypač spartus makrolidams nejautrių *S. pneumoniae* didėjimas (2015 m. – 15,73 proc.). Europos atsparumo antimikrobiniam vaistiniams preparatams priežiūros tinklo (angl. European Antimicrobial Resistance Surveillance System database) duomenimis, Lietuvoje, palyginti su kitomis ES šalimis, atliekama mažiausiai kraujo pasėlių tyrimų (7,2/1000 lovodienų).

6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V- 1194 „Dėl Kliniškai ir epidemiologiškai svarbių mikroorganizmų atsparumo antimikrobiniam vaistams stebėsenos ir duomenų apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobiniam vaistams rinkimo, kaupimo, analizės ir informacijos pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintas Kliniškai ir epidemiologiškai svarbių mikroorganizmų atsparumo antimikrobiniam vaistams stebėsenos ir duomenų apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobiniam vaistams rinkimo, kaupimo, analizės ir informacijos pateikimo tvarkos aprašas. Iki tol buvęs savanoriškas duomenų teikimas pagal priimtą įsakymą yra privalomas visoms Lietuvos mikrobiologijos laboratorijoms. Tačiau duomenys iš mikrobiologijos laboratorijų apie stebimų mikroorganizmų atsparumą renkami ir suvedami rankiniu būdu, duomenis teikia dar ne visos mikrobiologijos laboratorijos.

7. Medicinos ir veterinarijos sektoriai dirba atskirai – antimikrobinio atsparumo ir antimikrobinių vaistinių preparatų suvartojimo duomenys veterinarijos ir žmonių medicinos sektoriuose renkami pagal skirtingas duomenų formas ir protokolus, todėl duomenis sudėtinga lyginti.

8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. vasario 19 d. įsakymu Nr. V-228 „Dėl Antimikrobinių vaistinių preparatų vartojimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatyta tvarka, reglamentuojanti antimikrobinių vaistinių preparatų vartojimo stebėseną, įtraukiant duomenų rinkimą iš visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ). Duomenys iš Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir ASPĮ apie suvartotus antimikrobinius vaistinius preparatus renkami ir tvarkomi rankiniu būdu.

9. Antimikrobinių vaistinių preparatų suvartojimo situacija, palyginti su kitomis ES šalimis, nėra išskirtinė – Lietuvoje antimikrobinių vaistinių preparatų suvartojimas artimas Europos vidurkiui. Nuo 2009 m. antimikrobinių vaistinių preparatų suvartojimas yra stabilus, tačiau situacija skiriasi ambulatorinėje ir stacionarinėje grandyje: ambulatorinėje grandyje antimikrobinių vaistų suvartojimas nedidelis, mažesnis už ES vidurkį (2014 m. – 16 DDD/1000 gyventojų, ES vidurkis – 20,3 DDD/1000 gyventojų), stacionarinėje grandyje – vienas didžiausių ES (2014 m. – 2,36 DDD/1000 gyventojų, ES vidurkis – 1,87 DDD/1000 gyventojų).

10. Didžiąją dalį Lietuvoje suvartojamų antimikrobinių vaistinių preparatų sudaro penicilinai (J01C) ir makrolidai (J01F). Siauro veikimo spektro penicilinų (J01CE) ambulatorinėje grandyje Lietuvoje suvartojama tik 0,18 DDD/1000 gyventojų (Danijoje – net 4,56 DDD/1000 gyventojų). Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis, įdiegus greitąjį A grupės *beta* hemolizinio streptokoko antigeno nustatymo testą (GAST) ir organizavus mokymus, sumažėja skiriamų antimikrobinių vaistinių preparatų ir pasikeičia jų struktūra didėjant siauro veikimo spektro penicilino išrašymui.

11. Lietuvoje, atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją, trūksta griežtesnio valstybinio vaistų rinkos reguliavimo sudarant pirmaeilio pasirinkimo ir rezervinių antimikrobinių vaistinių preparatų sąrašus. Vietoj plataus veikimo spektro antimikrobinių vaistinių preparatų, sukeliančių antimikrobinio atsparumo problemas, turėtų būti skatinama vartoti siauro veikimo spektro antimikrobinius vaistinius preparatus, pavyzdžiui, į kompensuojamųjų vaistų sąrašus įtraukiant geriamuosius antibiotikus nuo stafilokokų bei skatinant jų vartojimą.

12. Siekiant gerinti pacientų informavimą apie ASPĮ veiklą, tobulinti šių įstaigų veiklos vertinimą, gerinti jų teikiamų paslaugų kokybę, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų,

teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąrašas. Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos teikiami su antimikrobinio atsparumo susiję duomenys apie infekcijų kontrolės užtikrinimo lygį, periodinės infekcijų ir jų rizikos veiksnių epidemiologinės priežiūros užtikrinimo lygį, antimikrobiniais vaistiniais preparatais atsparių mikroorganizmų paplitimo stebėsenos užtikrinimo lygį, vaistinių preparatų nuo infekcijų skyrimo pagrįstumo užtikrinimo lygį, personalo rankų higienos užtikrinimo lygį. Tačiau surinkti duomenys panaudojami tik viešinimui, o ne problemoms, susijusioms su ASPĮ veikla ir paslaugų kokybe, spręsti.

13. Remiantis kitų Europos šalių gerąja patirtimi bei sėkmingai išbandžius antimikrobinio atsparumo valdymo modelį Klaipėdos regione, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. kovo 5 d. įsakymu Nr. V-322 „Dėl Antimikrobinio atsparumo valdymo apskrityse tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintas Antimikrobinio atsparumo valdymo apskrityse tvarkos aprašas, įpareigojantis kurti regionines antimikrobinio atsparumo valdymo grupes visose Lietuvos apskrityse. Regioninės antimikrobinio atsparumo valdymo grupės 2015 m. įkurtos visose Lietuvos apskrityse.

14. Kasmet nuo 2008 m. Lietuvoje minima Europos supratimo apie antibiotikus diena, o nuo 2015 m. ir pasaulinė supratimo apie antibiotikus savaitė, kurių metu siekiama informuoti sveikatos priežiūros specialistus ir visuomenę apie antibiotikus, antibiotikams atsparių bakterijų keliamą grėsmę bei skatinti teisingą antibiotikų vartojimą, tačiau žinių lygis nėra pakankamas. Remiantis 2016 m. Eurobarometro (Nr. 445) duomenimis, tik 46 proc. Lietuvos gyventojų žino, kad antibiotikai neefektyvūs gydant peršalimą ir gripą. Europos vartotojų sveikatos indeksas (angl. Euro Health Consumer Index) apima ir visuomenės sveikatos žinių vertinimą (pvz., ar antibiotikai veiksmingi gydant peršalimą ir gripą), todėl šis rodiklis svarbus ir šalies sveikatos sistemos situacijai vertinti.

15. Gyventojų savigyda antibiotikais, remiantis 2009, 2013 ir 2016 m. Eurobarometro tyrimais, Lietuvoje sumažėjo: 2009 m. be recepto antibiotikus vartojo 12 proc. gyventojų, o 2016 m. tokių respondentų buvo 8 proc. Gyventojų žinios taip pat pagerėjo: 2016 m. į keturis teiginius (antibiotikai naikina virusus; antibiotikai efektyvūs gydant peršalimą ir gripą; netinkamas antibiotikų vartojimas mažina jų efektyvumą; antibiotikų vartojimas sukelia šalutinius poveikius, pvz., viduriavimą.) teisingai atsakė 19 proc. respondentų, t. y. 8 proc. daugiau nei 2009 m., tačiau Lietuva pagal gyventojų žinias dar nesiekia Europos vidurkio – 24 proc.

16. Antimikrobinių vaistinių preparatų vartojimo stebėsenos rezultatai rodo, kad didžioji jų dalis skiriama ambulatorinėje grandyje. Projekto „Visuomenės sveikatos gerinimas skatinant tolygų aukštos kokybės pirminės sveikatos priežiūros paslaugų išdėstymą“ metu analizuojant 2012 m. antimikrobinių vaistinių preparatų skyrimo vaikams Klaipėdos regione duomenis, nustatyti dideli netolygumai tarp atskirų pirminės sveikatos priežiūros centrų.

17. Hospitalinių infekcijų priežiūra ir valdymas yra viena iš pagrindinių strategijų kovojant su antimikrobiniais vaistiniams preparatams atsparių bakterijų plitimu, tai akcentuojama daugelyje PSO, ES teisinių ir rekomendacinių dokumentų. PSO tyrimai rodo, kad šalyse, kuriose sveikatos priežiūros sistema gerai išvystyta, hospitalinių infekcijų paplitimas svyruoja nuo 4 iki 10 proc. o Europos aktyvaus gydymo ASPĮ paplitimo vidurkis yra 5,7 proc. ECDC skaičiavimais, per metus bent vieną hospitalinę infekciją įgyja per 3,2 milijono pacientų, dėl hospitalinių infekcijų pacientų gydymosi trukmė pailgėja apie 16 mln. dienų, o ASPĮ tai kainuoja papildomai apie 7 milijardus eurų kasmet, tikėtina, kad apie 37 tūkstančius asmenų dėl hospitalinių infekcijų miršta.

18. Situacija Lietuvoje nėra išskirtinė: hospitalinių infekcijų paplitimas stacionarines paslaugas teikiančiose ASPĮ yra 4 proc., ir šis rodiklis nuo 2003 m. mažai kinta. Tačiau išlieka dideli hospitalinių infekcijų dažnio skirtumai tarp skirtingo profilio gydymo įstaigų, atskirų stacionarų bei skyrių, taip pat tarp atskirų pacientų grupių. Hospitalinės infekcijos dažnesnės palaikomojo gydymo ir slaugos ASPĮ: čia šių infekcijų paplitimas vidutiniškai siekia 7 proc., t. y. 1,8 karto didesnis nei hospitalinių infekcijų paplitimas bendrojo pobūdžio ASPĮ – 4 proc. Atskirose stacionarines paslaugas teikiančiose ASPĮ hospitalinių infekcijų paplitimo skirtumai dar didesni ir svyruoja nuo 0 iki 24 proc.

19. Remiantis kasmetiniais nacionaliniais infekcijų ir jų rizikos veiksnių paplitimo tyrimų duomenimis, Lietuvoje mikrobiologiniai tyrimai hospitalinėms infekcijoms diagnozuoti atliekami tik 50 proc. visų hospitalinių infekcijų atvejų, o sukėlėjas identifikuojamas vos 30 proc. atvejų. Be to, visi minėti tyrimai (99,5 proc.) atliekami tik bendrojo pobūdžio ASPĮ, o palaikomojo gydymo ir slaugos ASPĮ – pavieniai atvejai, nors hospitalinių infekcijų paplitimas šiose gydymo įstaigose yra didžiausias. Tai sąlygoja netinkamą antimikrobinių vaistinių preparatų skyrimą ir atsparių mikroorganizmų vystymąsi bei neefektyvų prevencinių priemonių taikymą.

20. Kasmet ASPĮ, vykdančių hospitalinių infekcijų priežiūrą ir teikiančių duomenis Higienos institutui, skaičius didėja: 2015 m. infekcijų paplitimo tyrimą atliko ir duomenis pateikė 92 proc. bendrojo pobūdžio ASPĮ (13 483 pacientai), t. y. 26 proc. daugiau nei 2009 m. – 66 proc. (11 643 pacientai), o slaugos ir palaikomojo gydymo ASPĮ skaičius išaugo net 43 proc.

– nuo 20 proc. (905 pacientai) 2009 m. iki 63 proc. 2015 m. (2139 pacientai). Duomenų rinkimas nėra automatizuotas, duomenis teikiant, juos tvarkant, analizuojant sugaištama daug laiko – hospitalinių infekcijų duomenų kokybė, duomenų kaupimo, apdorojimo ir perdavimo technologijos nebeatitinka šių dienų poreikių.

21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. lapkričio 14 d. įsakymu Nr. V-1110 „Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo“ patvirtinta nauja hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros tvarka, kuri leido ne tik nustatyti realius hospitalinių infekcijų paplitimo rodiklius ASPĮ, bet ir pasiekti teigiamų pokyčių mažinant hospitalinių infekcijų paplitimą reanimacijos-intensyviosios terapijos ir operacinių žaizdų infekcijų chirurgijos skyriuose: sergamumas ventiliacine pneumonija sumažėjo nuo 25,3 atvejų 1000 dirbtinės plaučių ventiliacijos dienų 2003 m. iki 12,4 atvejų 1000 dirbtinės plaučių ventiliacijos dienų 2011 m., operacinių žaizdų infekcijų dažnis sumažėjo nuo 4,0 proc. 2003 m. iki 1,7 proc. 2011 m.

22. Valdant hospitalines infekcijas dalyvauja visi medicinos darbuotojai, tačiau efektyviam jų valdymui būtinas infekcijų kontrolės personalas: pakankamas infekcijų kontrolės specialistų skaičius, tinkamas jų profesinis pasirengimas, kompetencijos, galimybė nuolat tobulinti ir atnaujinti savo žinias. 2011–2012 m. atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad Europos šalyse infekcijų kontrolės slaugytojų, dirbančių visu etatu, aktyvaus gydymo ASPĮ vidurkis yra 1,25, o 250 lovų tenka 0,56 gydytojo. Skandinavijos šalyse, Didžiojoje Britanijoje bei Ispanijoje ir Italijoje šių specialistų skaičius yra didžiausias ir siekia iki 2 etatų 250 lovų. Lietuvoje, nors hospitalinių infekcijų epidemiologinei priežiūrai ir kontrolei vykdyti ASPĮ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. lapkričio 14 d. įsakymu Nr. V-1110 „Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo“ yra numatytos organizacinės struktūros, infekcijų kontrolės gydytojų, dirbančių visu etatu, skaičius 250 lovų svyruoja nuo 0 iki 0,5, infekcijų kontrolės slaugytojų – nuo 0 iki 0,3 tam pačiam lovų skaičiui. Be to, tyrimai rodo specialistų žinių trūkumą bei poreikį tobulinti žinias bei įgūdžius.

23. Svarbi hospitalinių infekcijų valdymo sritis yra ASPĮ higiena ir jos gerinimas. Vienodai svarbu kontroliuoti, kaip laikomasi higienos taisyklių, ir diegti moksliniais tyrimais pagrįstas rekomendacijas, leidžiančias sumažinti infekcijos ir atsparių mikroorganizmų plitimą įstaigos aplinkoje. Lietuvoje valdant hospitalines infekcijas dalyvauja Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC), vykdamas valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę ir pagal kompetenciją užtikrinantis visuomenės sveikatos saugos teisės aktų reikalavimus atitinkančią aplinką. Kasmet NVSC atlieka planinius, operatyvius ir grįžtamuosius ASPĮ patikrinimus, kurių skaičius nuolat didėja, tačiau

nepakankamas dėmesys skiriamas medicinos personalo rankų higienai bei kitoms infekcijų prevencijos priemonėms. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras dalyvauja hospitalinių infekcijų prevencijoje rengdamas metodines rekomendacijas.

24. Personalo rankų higiena – vienas svarbiausių rizikos veiksnių, nuo kurio priklauso infekcijų plitimas pernešant mikroorganizmus nuo vieno asmens kitam. Rankų antiseptiko sunaudojimas yra vienas pagrindinių personalo rankų higienos vertinimo rodiklių ASPI. Atliktų tyrimų duomenimis, Lietuvos aktyvaus gydymo ASPI rankų antiseptiko sunaudojama 7,9 ml/lovadieniui, t. y. 3 kartus mažiau nei vidutiniškai Europos šalyse (23,9 ml/lovadieniui). Lietuvos slaugos ir palaikomojo gydymo ASPI šis rodiklis dar mažesnis – 3,6 ml/lovadieniui.

25. Bendradarbiavimo su veterinarijos ir žemės ūkio sektoriais svarbumas pabrėžiamas Europos Komisijos 2011 m. Kovos su atsparumo antimikrobinėms medžiagoms keliamomis grėsmėmis veiksmų plane, PSO Europos strateginiame 2011–2016 m. veiksmų plane bei kituose strateginiuose dokumentuose, tačiau Lietuvoje iki šiol priemonės kovai su antimikrobinio atsparumu žmonių medicinos ir veterinarijos sektoriuose vykdomos atskirai.

26. VMVT 2016 metų kovos su bakterijų atsparumu antimikrobinėms medžiagoms veiksmų planas apima zoonotinių ir simbiotinių bakterijų stebėsenos, profesinės kvalifikacijos kėlimo, veterinarinių vaistų rinkos ir apskaitos kontrolės stiprinimo, darbo su ūkinių gyvūnų augintojus vienijančiomis asociacijomis dėl atsakingo antimikrobinų medžiagų naudojimo, visuomenės informavimo, bendradarbiavimo su kitomis institucijomis sektorius. VMVT organizuoja renginius, skirtus šviesti racionalaus antimikrobinų medžiagų vartojimo klausimais, susitikimus su maisto pramonės ir Lietuvos grūdų perdirbėjų, šakinių gyvūnų augintojų asociacijų atstovais, tarptautines mokslines praktines konferencijas.

27. Lietuvoje VMVT vykdoma Europos Komisijos kofinansuojama zoonotinių ir simbiotinių bakterijų atsparumo antimikrobinėms medžiagoms stebėsenos programa. Kas 2 metai tiriamos tikslinės gyvūnų grupės, mėginiai imami taikant rotacijos principą: 2014 m., 2016 m., 2018 m., 2020 m. tiriami vištų dedeklių, broilerių ir mėsinių kalakutų pulkai, šviežia vištų broilerių mėsa; 2015 m., 2017 m. ir 2019 m. – kiaulės, jaunesni nei 1 metų amžiaus galvijai, kiauliena ir jautiena. Vykdoma zoonotinių bakterijų (*Campylobacter spp.* ir *Salmonella spp.*) bei simbiotinių bakterijų (fermentus gaminančių (*E. coli* (FGEC) atsparumas) bakterijų stebėseną. Remiantis 2016 m. zoonotinių ir simbiotinių bei fermentus gaminančių bakterijų atsparumo antimikrobinėms medžiagoms duomenimis, 91 proc. iš paukščių išskirtų kampilobakterijų (*Campylobacter jejuni*) pasižymėjo dauginiu atsparumu, iš kurių 38 proc. – dviem antimikrobinėms medžiagoms, 60 proc. – trimis antimikrobinėms medžiagoms, 8 proc. – keturioms, 46 proc. – penkioms antimikrobinėms medžiagoms. 83 proc. *Campylobacter spp.*

padermių (n=356) atsparios fluorochinolonams, 47 proc. – tetraciklinams, 62 proc. – chinolonams. 99 proc. 2014 m. iš paukščių išskirtų *E. coli* padermių (N=85) atsparios fluorochinolonams, 91 proc. – chinolonams, 81 proc. – penicilinams. 96 proc. tirtų *E. coli* pasižymėjo dauginiu atsparumu. 35 proc. *E. coli* pasižymėjo *beta* laktamazijų gamyba. 2015 m. iš jautienos (N=12) išskirtų *E. coli* atsparumas antibiotikams: cefalosporinams (100 proc. – cefotaksimui ir ceftazidimui, 91,7 proc. – cefepimui), sulfametoksazolui 100 proc. ir ampicilinui 100 proc. 2015 m. iš kiaulienos (N=16) išskirtų *E. coli* atsparumas antibiotikams: 100 proc. ampicilinui ir cefalosporinams (cefotaksimui, ceftazidimui ir cefepimui).

28. Remiantis veterinarinių vaistų rinkos ir apskaitos kontrolės duomenimis, veterinarinių antimikrobinių medžiagų Lietuvoje maistiniams gyvūnams sunaudojama 39,4 mg/kg (Europos gyvojo svorio (vidurkis Europoje – 144 mg/kg). Palyginti su bendru ES valstybių vidurkiu, Lietuvoje veterinarinių antimikrobinių medžiagų parduodama ir sunaudojama 73 proc. mažiau. Remiantis Europos vaistų agentūros vykdomos antimikrobinių medžiagų naudojimo veterinariniais tikslais stebėsenos duomenimis, Lietuvos veterinarijos ir žemės ūkio sektoriuose 2010 m. buvo parduota 16,4 t, 2011 m. – 14 t, 2012 m. – 13,4 t, 2013 m. – 12,8 t, 2014 m. – 12,7 t, 2015 m. – 13,1 t veterinarinių antimikrobinių medžiagų.

29. Daugėja atliekamų tyrimų, rodančių, kad atsparios bakterijos atsiranda aplinkoje. Tai rodo, kad antimikrobinių vaistinių preparatų veikliųjų medžiagų likučių patekimas į vandenį ir dirvožemį tampa dar vienu atsparumo plitimą skatinančiu veiksnio. Tačiau sistemingu bakterijų atsparumo ir antimikrobinių vaistinių preparatų veikliųjų medžiagų likučių aplinkoje stebėsenos sistemų ir aplinkos apsaugos nuo taršos antibakterinių vaistų veikliosiomis medžiagomis standartų kol kas nėra.

III SKYRIUS

VEIKSMŲ PLANO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

30. Veiksmų plano tikslas – mažinti antimikrobinėms medžiagoms atsparių mikroorganizmų atsiradimo ir plitimo galimybes.

31. Veiksmų plano uždaviniai:

31.1. plėtoti ir įgyvendinti tarpsektorinį bendradarbiavimą;

31.2. plėsti ir tobulinti antimikrobinių atsparumo, antimikrobinių vaistinių preparatų vartojimo ir hospitalinių infekcijų stebėsenos sistemas;

31.3. užtikrinti tinkamą antimikrobinių vaistinių preparatų vartojimą medicinoje diegiant moksliniais įrodymais pagrįstas priemones;

31.4. užtikrinti tinkamą antimikrobinų vaistinių preparatų vartojimą veterinarijoje diegiant moksliniais įrodymais pagrįstas intervencijas;

31.5. mažinti hospitalinių infekcijų dažnį taikant higienos ir infekcijų prevencijos priemones;

31.6. didinti visuomenės sąmoningumą ir supratimą apie antimikrobinį atsparumą, užtikrinant efektyvią komunikaciją, specialistų rengimą bei tobulinimą;

31.7. vykdyti tyrimus antimikrobinų vaistinių preparatų vartojimo ir antimikrobinio atsparumo tema, veiksmingų priemonių, mažinančių antimikrobinų vaistinių preparatų suvartojimą ir antimikrobinį atsparumą, paiešką bei jų vertinimą.

IV SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

32. Veiksmų planas įgyvendinamas 2017–2021 m. pagal 1 priede pateiktą Antimikrobinėms medžiagoms atsparių mikroorganizmų plitimo prevencijos 2017–2021 metų veiksmų plano 2017–2019 metų įgyvendinimo priemonių planą, o jo įgyvendinimo vertinimo kriterijų ir jų reikšmių sąrašas pateiktas 2 priede.

33. Veiksmų planas finansuojamas iš atitinkamų metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatyme atitinkamoms institucijoms, atsakingoms už priemonių įgyvendinimą, patvirtintų bendrųjų asignavimų, ES ir kitų struktūrinių fondų lėšų, tarptautinių programų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, taip pat iš kitų teisėtai gautų lėšų.

34. Veiksmų plano įgyvendinimo priemonės vykdančios institucijos kasmet iki vasario 20 d. pateikia Sveikatos apsaugos ministerijai praėjusių metų priemonių vykdymo ataskaitą.
