ATSPARUMAS ANTIMIKROBINĖMS MEDŽIAGOMS LIETUVOJE IR EUROPOS SĄJUNGOJE 2018 M.

Antimikrobinis atsparumas *(toliau – AMR)* – tai mikroorganizmų (bakterijų, virusų, grybelių) savybė išvengti jų gyvybei pavojingo antimikrobinių medžiagų poveikio. Aktualiausia problema sveikatos apsaugoje yra AMR – bakterijų atsparumas antibiotikams *(toliau – AB)*. Pastaruoju metu naujų AB kūrimas itin sulėtėjęs, todėl dedamos didelės pastangos siekiant išsaugoti dabartinių AB veiksmingumą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

AB vartojami ne tik sveikatos, tačiau ir žemės ūkio ir gyvulininkystės srityse, o atsparios bakterijos plinta ir už gydymo įstaigų ar ūkių ribų – jų galima aptikti vandenyje, dirvožemyje, gyvūnų organizmuose. Todėl taikant AMR prevencijos ir kontrolės priemones yra svarbu visų sektorių indėlis (Vienos sveikatos principas) ir siekis vartoti AB racionaliai.

Visuomenės ir specialistų supratimui apie racionalų AB vartojimą ir AMR problemą didinimui skirtos Europos supratimo apie AB dienos (lapkričio 18 d.) ir Pasaulinės supratimo apie AB savaitės iniciatyvos.

2017 metų *(toliau – m.)* liepos 7 d. Lietuvos Respublikos *(toliau – LR)* sveikatos apsaugos ministras patvirtino antimikrobinėms medžiagoms atsparių mikroorganizmų plitimo prevencijos ir kontrolės 2017–2021 m. veiksmų planą, kurio tikslas mažinti antimikrobinėms medžiagoms atsparių mikroorganizmų atsiradimo ir plitimo galimybes.

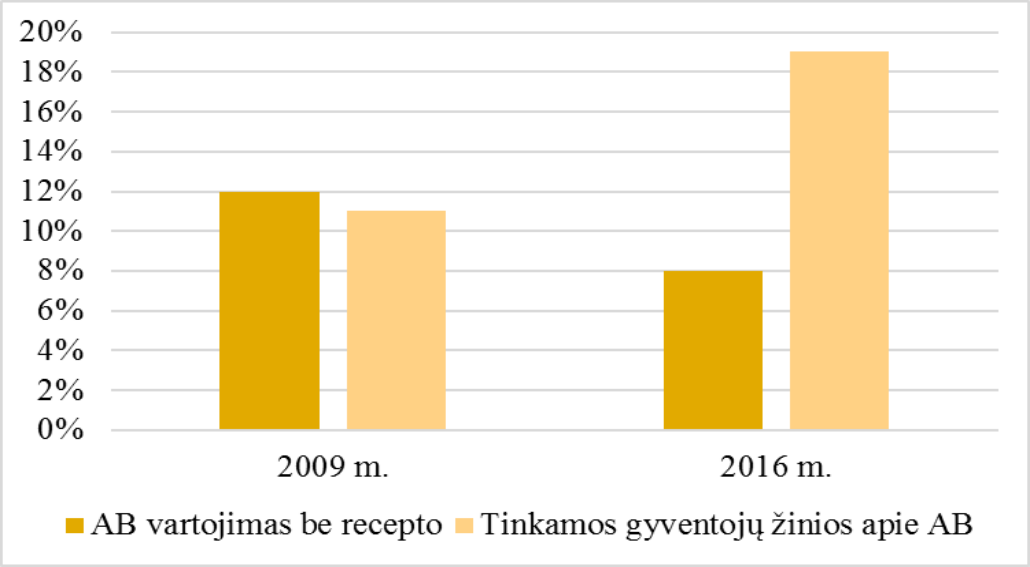
Mikroorganizmų atsparumo antimikrobinėms medžiagoms didėjimas yra įvardytas kaip pasaulinė problema, kurią sprendžiant dalyvauja tarptautinės organizacijos, Europos Sąjungos *(toliau – ES)* institucijos. AMR yra viena iš prioritetinių Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro veiklos sričių. Kadangi AMR yra natūralus reiškinys, kurį sukelia genų mutacijos, užkirsti kelią AMR didėjimui yra didelis iššūkis visoms ES šalių politinėms institucijoms. AMR yra įvardyta kaip ypatinga sveikatos problema Europos Komisijoje 2018 m. Birželio 22 d. įgyvendinant sprendimą (ES) 2018/945 dėl užkrečiamųjų ligų ir susijusių specialiųjų sveikatos klausimų, kuriems taikoma epidemiologinė priežiūra.

Atsparumas AB – tai bakterijų atsparumas AB veikimui. Tai labai riboja daugelio ligų gydymui skirtų AB skaičių. Deja, atsparumas AB pasaulyje išsivystė natūraliai, bakterijoms išmokus kovoti prieš jas bandančius sunaikinti vaistus, o netinkamas AB vartojimas mūsų visuomenėje dar labiau spartina šį procesą. Vis daugiau infekcijų, tokių kaip plaučių uždegimas, tuberkuliozė, gonorėja ir salmoneliozė, tampa vis sunkiau gydomi, nes jų gydymui naudojami antibiotikai tampa mažiau

veiksmingi. Atsparumas AB sukelia ilgesnį hospitalizavimą, didesnes medicinines išlaidas ir padidėjusį mirtingumą.

Gyventojų savigyda AB, remiantis 2009, 2013 ir 2016 m. Eurobarometro tyrimais, Lietuvoje sumažėjo: 2009 m. be recepto AB vartojo 12 procentų *(toliau – proc.)* gyventojų, o 2016 m. tokių respondentų buvo 8 proc. Gyventojų žinios taip pat pagerėjo: 2016 m. į keturis teiginius (AB naikina virusus; AB efektyvūs gydant peršalimą ir gripą; netinkamas AB vartojimas mažina jų efektyvumą; AB vartojimas sukelia šalutinius poveikius, pvz., viduriavimą.) teisingai atsakė 19 proc. respondentų, tai yra *(toliau – t. y.)* 8 proc. daugiau nei 2009 m., tačiau Lietuva pagal gyventojų žinias dar nesiekia Europos vidurkio – 24 proc. AB vartojimo ir gyventojų žinių apie AB palyginimas Lietuvoje 2009 m. ir 2016 m. pavaizduotas 1 paveikslėlyje *(toliau – 1 pav.)*.

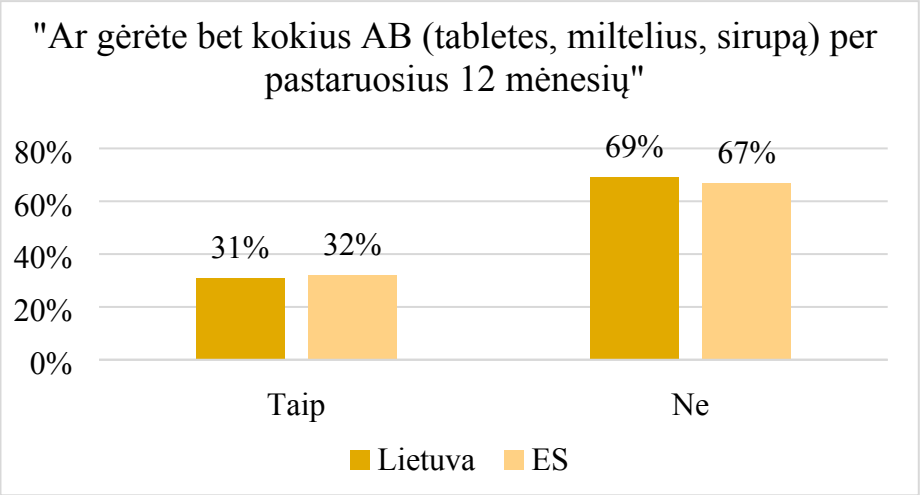
1 pav. AB vartojimas ir gyventojų žinios apie AB Lietuvoje 2009 m. ir 2016 m.



2018 m. rugsėjo mėnesį, ES šalyse buvo atliekamas Eurobarometro tyrimas – apklausa tiesioginio interviu metodu, siekiant išsiaiškinti AB vartojimą visuomenėje ir žemės ūkyje bei žinias ir teisingą informaciją apie AB. Iš viso Lietuvoje buvo atlikti 1 007 interviu, o visoje ES – 27 474 interviu.

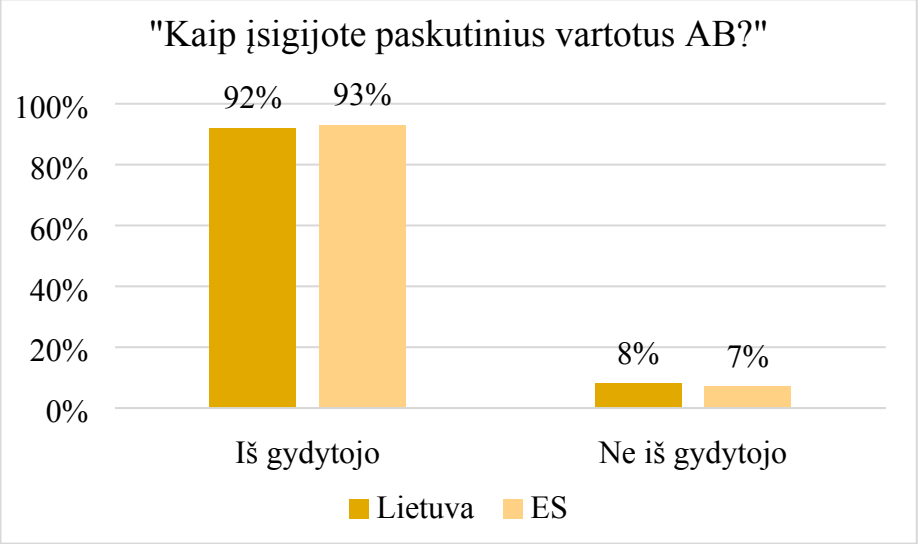
Į klausimą „Ar gėrėte bet kokius AB (tabletes, miltelius, sirupą) per pastaruosius 12 mėnesių“, „Taip“ atsakė 31 proc., „Ne“ – 69 proc., atitinkamai ES – 32 proc. ir 67 proc. (1 proc. pateikė atsakymą „Nežinau“). Grafinis atsakymų pasiskirstymas pavaizduotas 2 pav.

2 pav. Lietuvos ir ES AB vartojimas 2018 m.



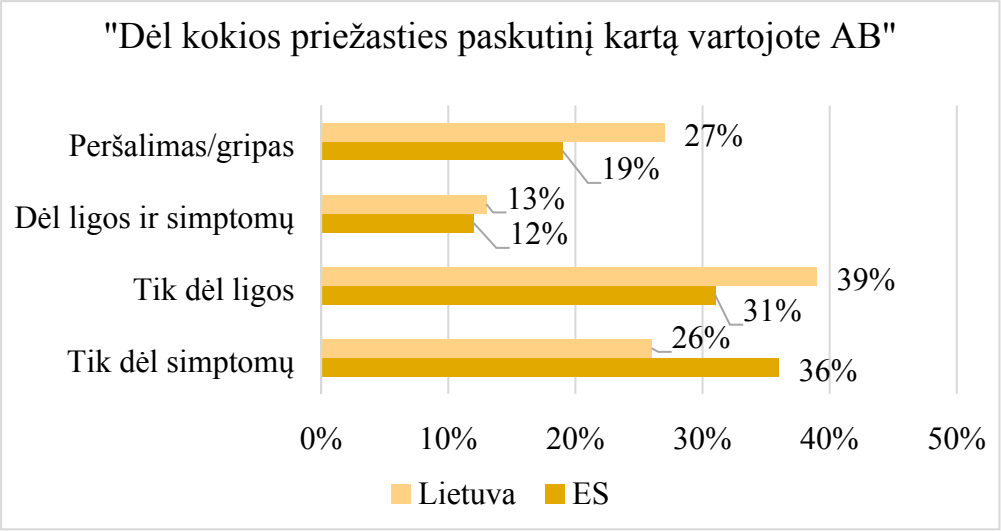
Respondentų, kurie atsakė, kad per pastaruosius 12 mėnesių vartojo AB, buvo klausiama, kaip jie įsigijo paskutinius vartotus AB. Lietuvoje, AB įsigijusių iš gydytojo buvo 92 proc., o ne iš gydytojo 8 proc., atitinkamai ES – 93 proc. ir 7 proc. Atsakymai į šiuos klausimus grafiškai pavaizduoti 3 pav.

3 pav. Lietuvos ir ES AB vartojimas 2018 m.



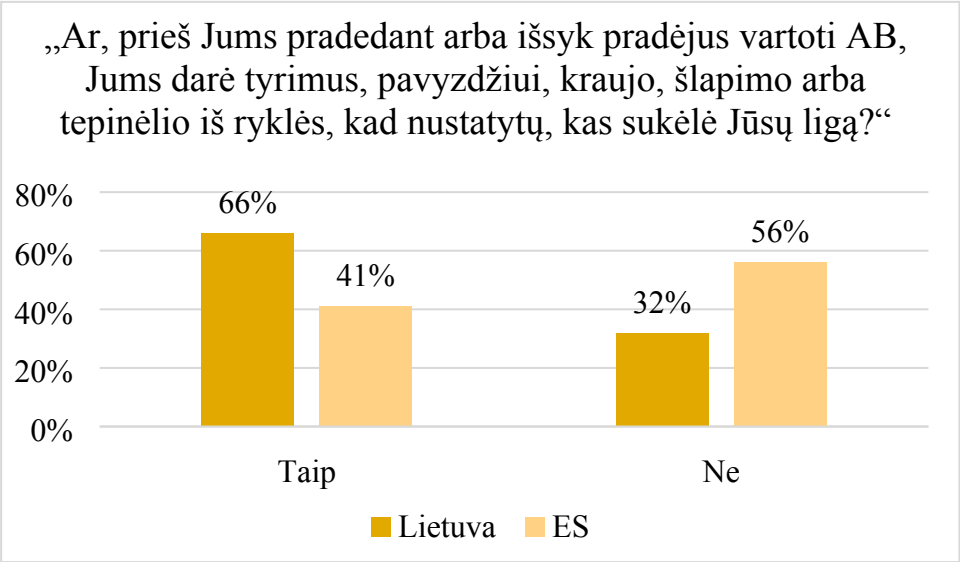
Į klausimą „Dėl kokios priežasties paskutinį kartą vartojote AB?“, didžioji dalis Lietuvos gyventojų atsakė, jog „Tik dėl ligos“ – 39 proc., tą patį atsakymą pasirinko 31 proc. ES gyventojų. Pastarieji, kaip dažniausią AB vartojimo priežastį nurodė „Tik dėl simptomų“ – 36 proc., o iš Lietuvos gyventojų šį teiginį pasirinko 26 proc. apklaustųjų. Dėl peršalimo/gripo vartoti AB rinkosi 27 proc. apklaustųjų Lietuvoje ir 19 proc. ES, o AB vartojo dėl ligos ir simptomų atitinkamai 13 proc. Lietuvos ir 12 proc. ES respondentų. Atsakymų pasiskirstymas grafiškai pavaizduotas 4 pav.

4 pav. AB vartojimo priežastys Lietuvoje ir ES 2018 m.



Daugiau nei pusė respondentų Lietuvoje (66 proc.), vartoję AB per paskutinius 12 mėnesių, teigiamai atsakė į klausimą „Ar, prieš Jums pradedant arba išsyk pradėjus vartoti AB, Jums darė tyrimus, pavyzdžiui, kraujo, šlapimo arba tepinėlio iš ryklės, kad nustatytų, kas sukėlė Jūsų ligą?“, likusieji 32 proc. atsakė „Ne“. Apklaustųjų ES atsakymai į šį klausimą šiek tiek skyrėsi – „Taip“ atsakė 41 proc., „Ne“ – 56 proc. Kiti respondentai į šį klausimą atsakė „Neatsimenu“, „Nenoriu sakyti“ ir „Nežinau“. Atsakymai į šį klausimą grafiškai pavaizduoti 5 pav.

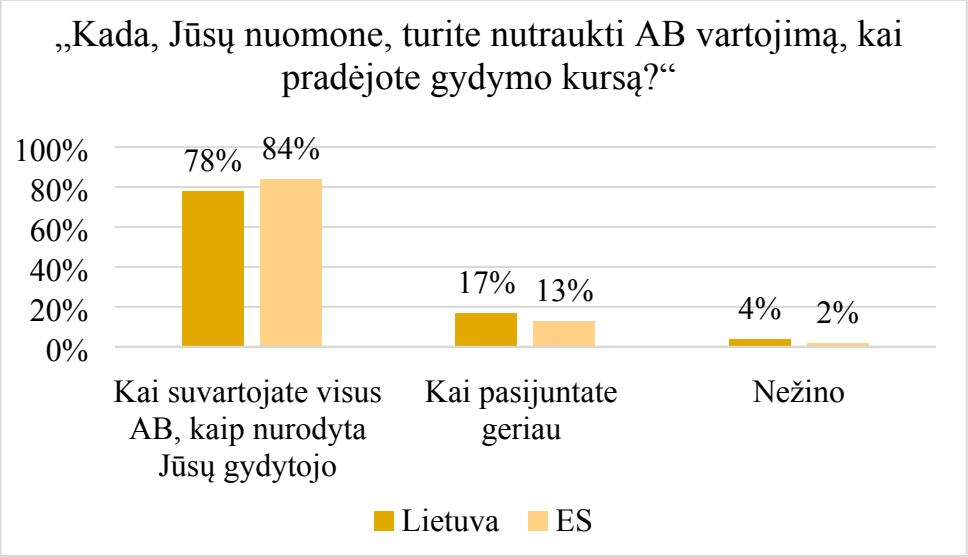
5 pav. AB vartojimo skyrimas Lietuvoje ir ES 2018 m.



Atsakymai į klausimą „Kada, Jūsų nuomone, turite nutraukti AB vartojimą, kai pradėjote gydymo kursą?“ pasiskirstė maždaug panašiai. Kad reikia suvartoti visus AB, kaip nurodo gydytojas, sutiko

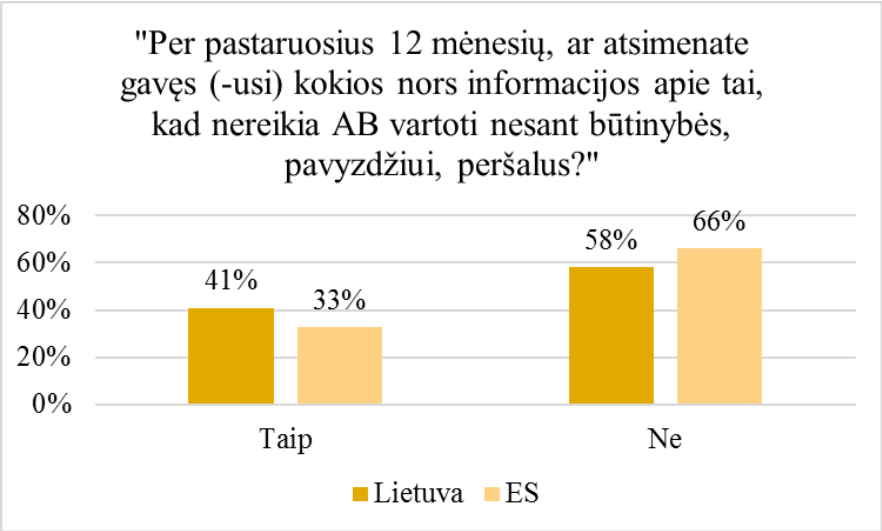
78 proc. apklaustųjų Lietuvoje ir 84 proc. ES. Kai pasijunta geriau, AB vartoti nustoja 17 proc. respondentų Lietuvoje ir 13 proc. ES. 4 proc. apklaustųjų Lietuvoje ir 2 proc. ES, nurodė, jog nežino, po 1 proc. apklaustųjų pasirinko atsakymą „Kita“. Grafiškai šių atsakymų pasiskirstymas pavaizduotas 6 pav.

6 pav. AB vartojimo nutraukimas Lietuvoje ir ES 2018 m.



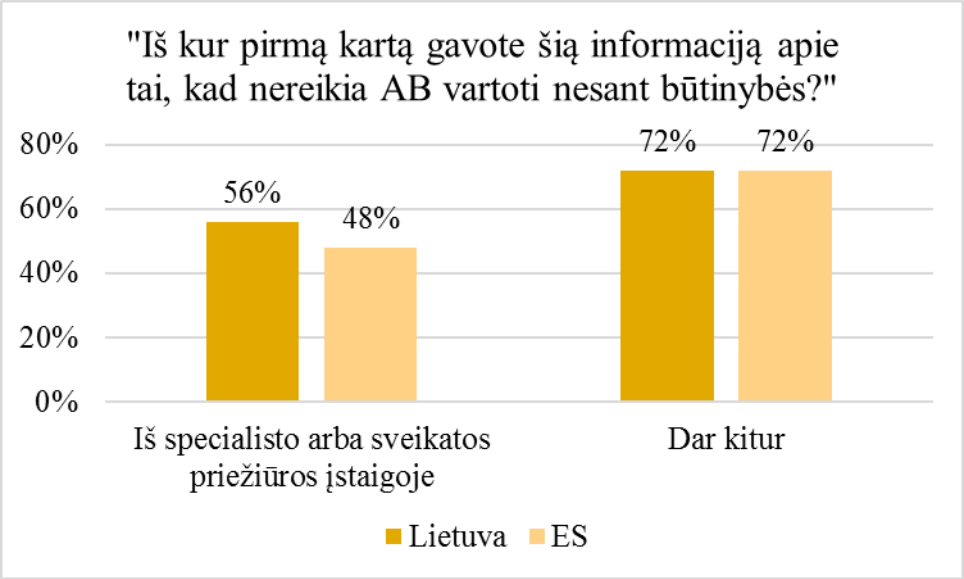
Lietuvos ir ES piliečių buvo klausiama, kaip jie gauna informacijos dėl AB vartojimo, kokiais informacijos šaltiniais naudojasi, kokios informacijos apie AB trūksta. Daugiau nei pusė Lietuvos (58 proc.) ir ES (66 proc.) apklaustųjų nurodė, jog per pastaruosius 12 mėnesių neatsimena gavę kokios nors informacijos apie tai, kad nereikia vartoti AB nesant būtinybei, o 41 proc. apklaustųjų Lietuvoje ir 33 proc. ES , patikino, jog atsimena gavę tokios informacijos. Po 1 proc. apklaustųjų nurodė, kad nežino. Grafiškai atsakymų pasiskirstymas pateiktas 7 pav.

7 pav. Informacijos apie teisingą AB vartojimą teikimas Lietuvoje ir ES 2018 m.



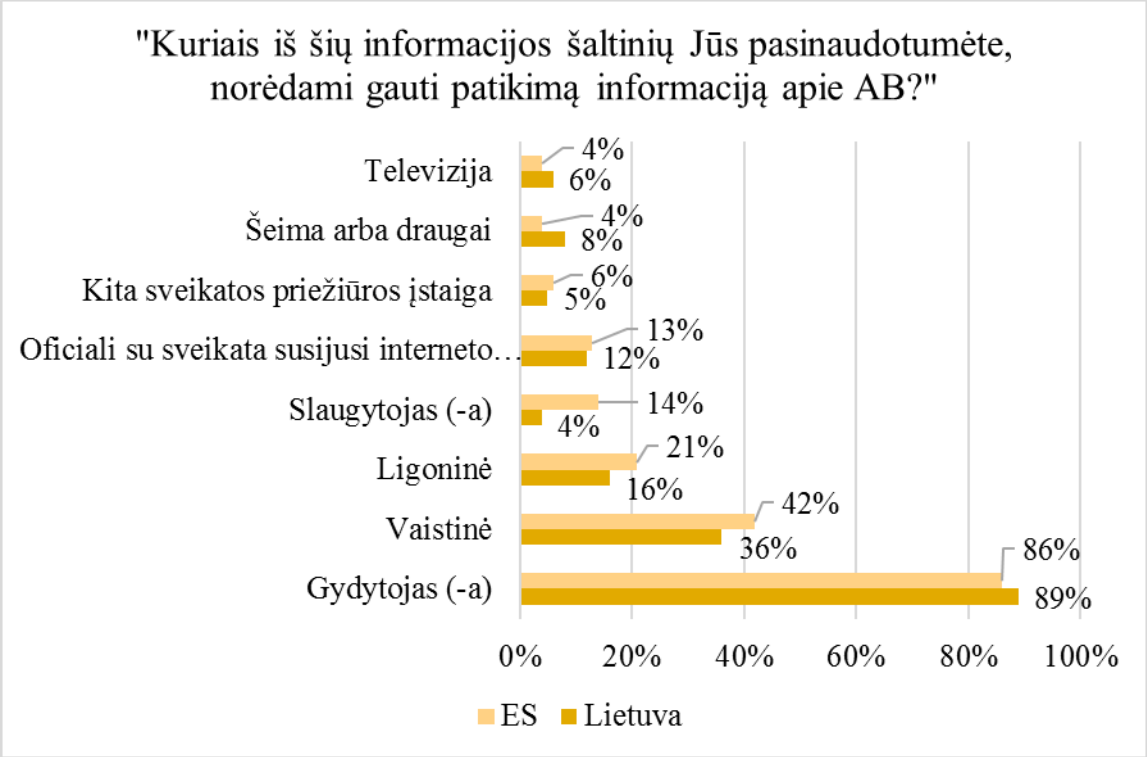
Informaciją apie tai, kad nereikia vartoti AB nesant būtinybei, 72 proc. Lietuvos ir ES piliečių gavo iš nenurodyto šaltinio (pažymėjo atsakymą „Dar kitur“). 56 proc. Lietuvos ir 48 proc. ES apklaustųjų nurodė, jog tokią informaciją gavo iš specialisto arba sveikatos priežiūros įstaigoje. Po 1 proc. respondentų, pažymėjo, jog nežino. Grafiškai atsakymai pavaizduoti 8 pav.

8 pav. Informacijos apie teisingą AB vartojimą teikimas Lietuvoje ir ES 2018 m.



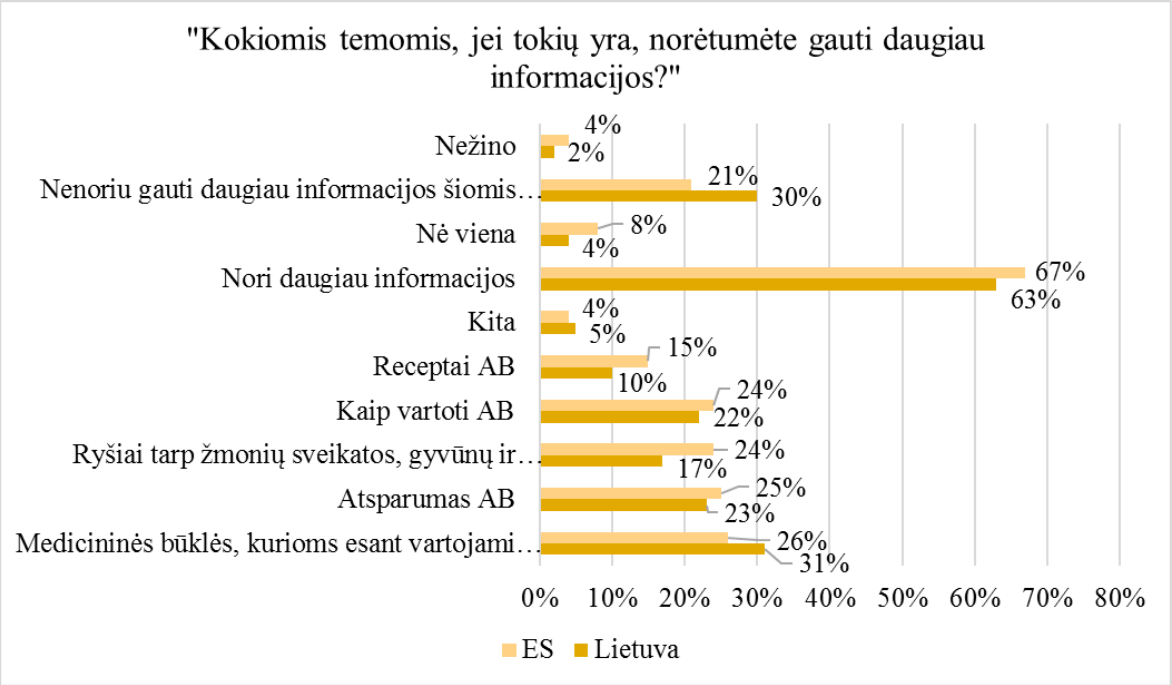
Tiek Lietuvos, tiek ES respondentai kaip patikimiausią šaltinį, norint gauti informacijos apie AB, rinktųsi gydytoją (Lietuva – 89 proc., ES – 86 proc.). Vaistines rinktųsi 36 proc. Lietuvos ir 42 proc. ES piliečių, o ligoninėje informaciją norėtų gauti atitinkamai 16 proc. ir 21 proc. respondentų. Nuomonės tarp Lietuvos ir ES piliečių šiek tiek išsiskyrė kalbant apie slaugytojus (-as) – 4 proc. Lietuvos ir 14 proc. apklaustųjų ES norėtų gauti informaciją apie AB iš jų. Iš oficialių interneto svetainių informaciją apie AB norėtų gauti 12 proc. Lietuvos ir 13 proc. ES respondentų, teiginį „Kita sveikatos priežiūros įstaiga“ pasirinko atitinkamai 5 proc. ir 6 proc., „Šeima ir draugai“ – 8 proc. ir 4 proc., o televiziją, kaip tinkamą informacijos šaltinį pasirinktų atitinkamai 6 proc. ir 4 proc. respondentų. Grafiškai atsakymų pasiskirstymas pavaizduotas 9 pav.

9 pav. Informacijos apie teisingą AB vartojimą teikimas Lietuvoje ir ES 2018 m.



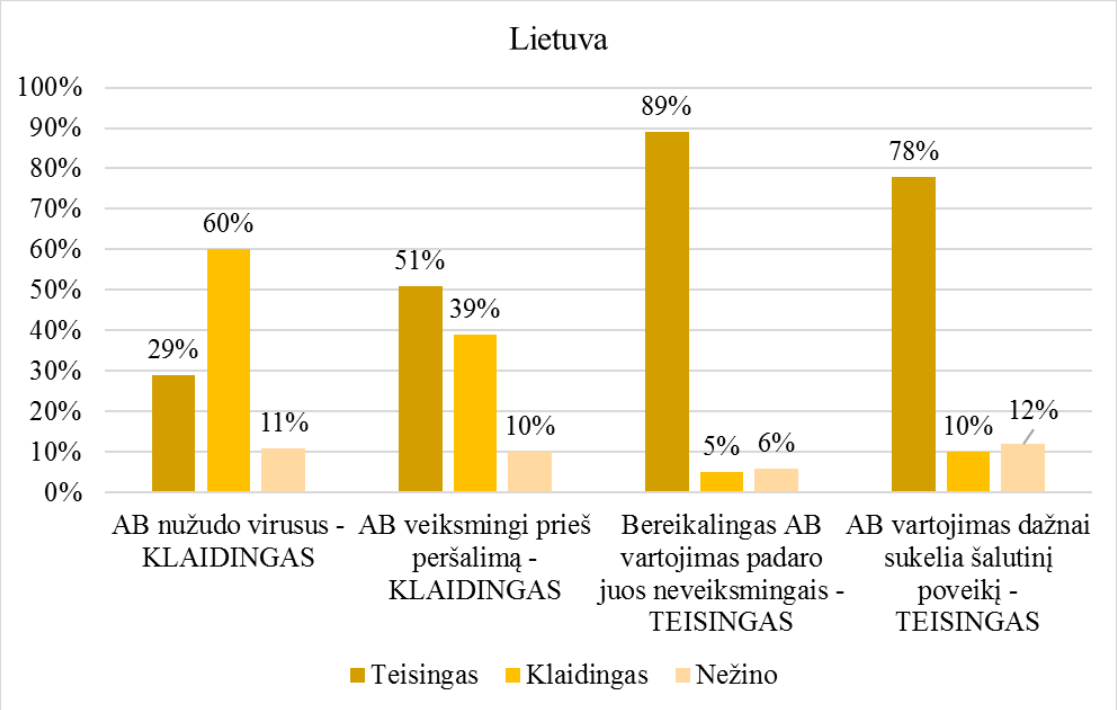
Respondentų taip pat buvo klausiama apie tai, kokiomis temomis apie AB, norėtų gauti daugiau informacijos. Daugiausia respondentų (63 proc. Lietuvoje ir 67 proc. ES) pažymėjo atsakymą „Nori daugiau informacijos“. 31 proc. apklaustųjų Lietuvoje ir 26 proc. ES norėtų gauti informacijos apie medicinines būkles, kurioms esant vartojami AB. Taip pat nemaža dalis apklaustųjų (30 proc. Lietuvoje ir 21 proc. ES) visai nenori gauti informacijos šiomis temomis. Apie atsparumą AB norėtų sužinoti 23 proc. Lietuvos ir 25 proc. ES respondentų, apie ryšį tarp žmonių sveikatos, gyvūnų ir aplinkos atitinkamai 17 proc. ir 24 proc., kaip vartoti AB atitinkamai 22 proc. ir 24 proc., apie receptus AB – atitinkamai 10 proc. ir 15 proc. Nedidelė dalis respondentų (4 proc. Lietuvoje ir 8 proc. ES) nurodė, kad nenorėtų gauti informacijos nei viena tema, atsakymą „Kita“ pažymėjo 5 proc. apklaustųjų Lietuvoje ir 4 proc. ES, nežino – atitinkamai 2 proc. ir 4 proc. Grafinis atsakymų pasiskirstymas pavaizduotas 10 pav.

10 pav. Informacijos apie teisingą AB vartojimą teikimas Lietuvoje ir ES 2018 m.

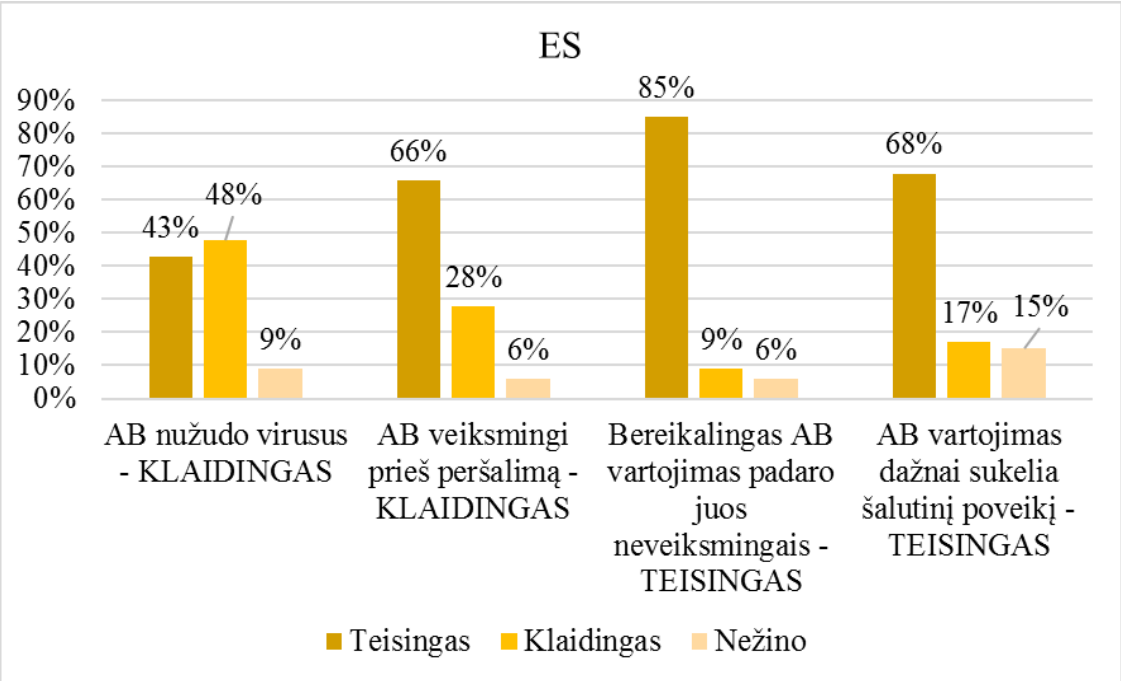


Šiuo Eurobarometro tyrimu taip pat buvo siekiama išsiaiškinti Lietuvos ir ES piliečių žinias apie AB. Respondentams buvo pateikti 4 teiginiai, kuriuos jie turėjo nustatyti kaip teisingus arba klaidingus. Pirmąjį teiginį „AB nužudo virusus“ klaidingu pripažino ir teisingai atsakė 29 proc. apklaustųjų Lietuvoje ir 43 proc. ES, neteisingai – atitinkamai 60 proc. ir 48 proc., nežino – 11 proc. ir 9 proc. Antrąjį teiginį „AB veiksmingi prieš peršalimą“ klaidingu pripažino ir teisingai atsakė 51 proc. respondentų Lietuvoje ir 66 proc. ES, neteisingai atsakė atitinkamai 39 proc. ir 28 proc., o nežino – 10 proc. ir 6 proc. Trečiąjį teiginį „Bereikalingas AB vartojimas padaro juos neveiksmingais“ teisingu pripažino ir teisingai atsakė 89 proc. Lietuvos ir 85 proc. ES piliečių, neteisingai atitinkamai 5 proc. ir 9 proc., nežino po 6 proc. apklaustųjų. Paskutinį teiginį „AB vartojimas dažnai sukelia šalutinį poveikį“ teisingu pripažino 78 proc. apklaustųjų Lietuvoje ir 68 proc. ES, o neteisingu atitinkamai 10 proc. ir 17 proc. Ar šis teiginys teisingas, nežino 12 proc. Lietuvos ir 15 proc. ES respondentų. Grafinis atsakymų pasiskirstymas Lietuvoje pavaizduotas 11 pav., ES – 12 pav.

11 pav. Žinios apie AB Lietuvoje 2018 m.



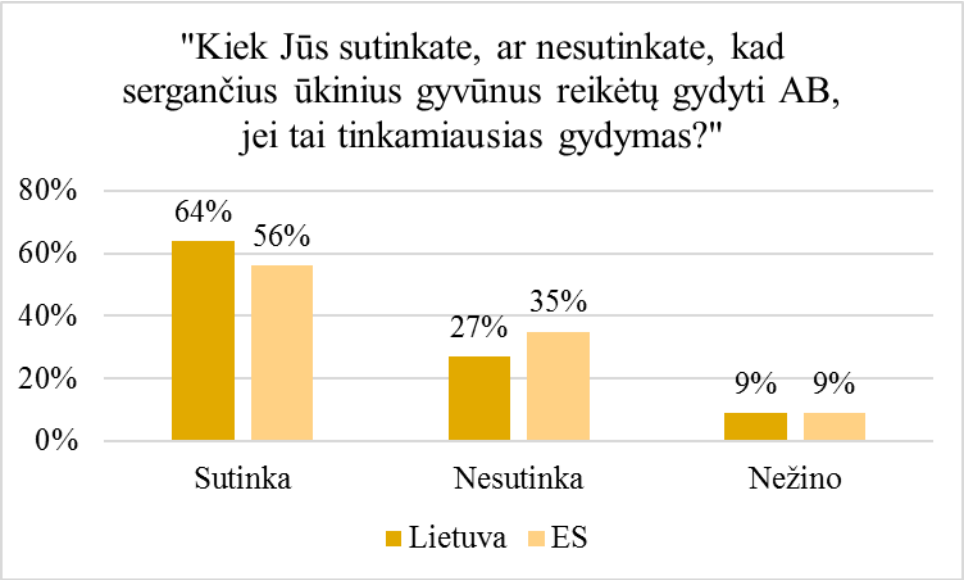
12 pav. Žinios apie AB ES 2018 m.



Respondentų buvo klausiama ir apie AB vartojimą žemės ūkyje: kiek jie sutinka, ar nesutinka, kad sergančius ūkinius gyvūnus reikėtų gydyti AB, jei tai tinkamiausias gydymas ir ar žino, kad ES draudžiama vartoti AB ūkinių gyvūnų augimui stimuliuoti. Į pirmąjį klausimą apie sergančių gyvūnų

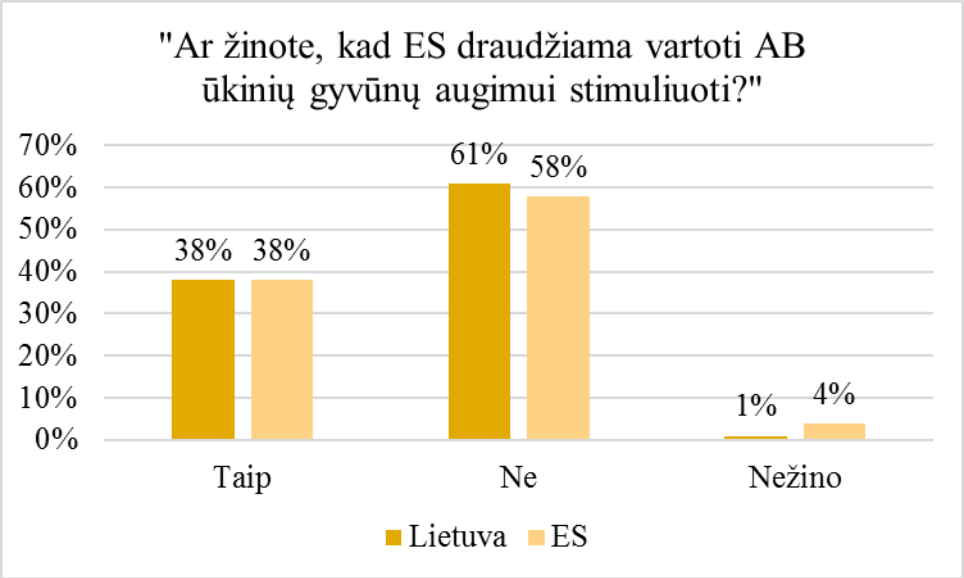
gydymą AB, Lietuvos ir ES respondentai atsakė gana skirtingai. Su tuo sutiko 64 proc. Lietuvos ir 56 proc. ES apklaustųjų, nesutiko atitinkamai 27 proc. ir 35 proc., nežino po 9 proc. Lietuvos ir ES respondentų. Atsakymų į šį klausimą pasiskirstymas pavaizduotas 13 pav.

13 pav. AB vartojimas žemės ūkyje Lietuvoje ir ES 2018 m.



Į sekantį klausimą ar žino apie draudimą AB vartoti ūkinių gyvūnų augimui stimuliuoti, respondentų atsakymai pasiskirstė labai panašiai. Į šį klausimą teigiamai atsakė po 38 proc. apklaustųjų, neigiamai 61 proc. Lietuvos ir 58 proc. ES respondentų, nežino atitinkamai 1 proc. ir 4 proc. Atsakymų į šį klausimą pasiskirstymas pavaizduotas 14 pav.

14 pav. AB vartojimas žemės ūkyje Lietuvoje ir ES 2018 m.



Pasaulinėje AMR duomenų bazėje analizuojami visų pasaulio šalių politiniai veiksmai ir sprendimai siekiant sumažinti AMR. Išanalizavus Lietuvos aukštesniųjų institucijų veiksmus ir strategijas, galima teigti, jog esame pakankamai pasirengusi, turinti veiksmų planą bei atitinkamas priemones kovoti prieš AMR šalis. Šioje duomenų bazėje renkami visų pasaulio šalių savęs vertinimo duomenys, t. y. šalių atstovai atsako į įvairius, su AMR valdymu susijusius klausimus:

1. Tarpsektorinis bendradarbiavimas/koordinavimas mažinant AMR (4.1);
2. Šalies pažanga kuriant nacionalinį AMR veiksmų planą (5.1);
3. Informuotumo apie AMR riziką ir reagavimą supratimas (6.1);
4. Žmonių mokymas ir profesinis mokymas apie AMR sveikatos sektoriuje (6.2);
5. Mokymas ir profesinis mokymas apie AMR žemės ūkio sektoriuje, maisto gamyboje, aplinkoje (6.4);
6. Nacionalinė antimikrobinių medžiagų vartojimo ir racionalaus vartojimo stebėsenos sistema žmonių sveikatai (7.1);
7. Nacionalinė AMR stebėsenos sistema žmonėms (7.4);
8. Infekcijos prevencija ir kontrolė žmonių sveikatos priežiūros srityje (8.1);
9. Optimalus antimikrobinių medžiagų naudojimas žmonių sveikatai (9.1);

Atsakymų skalę sudarė raidės ir tam tikri atsakymai prie jų:

A - nėra oficialaus daugiasektorinio AMR valdymo ar koordinavimo mechanizmo; nėra mokymų apie AMR valdymą; nėra nacionalinio antimikrobinių medžiagų naudojimo stebėsenos plano ar sistemos, programos ar veiklos plano.

B - tam tikra veikla gerosios praktikos kūrimui; yra nacionalinis AMR veiksmų planas; nacionaliniai teisės aktai apima kai kuriuos nacionalinio gamybos, importo, leidimo prekiauti aspektus, antimikrobinių preparatų saugumo, kokybės ir veiksmingumo kontrolę bei platinimą; daugiasektorinės darbo grupės/AMR koordinavimo komitetas.

C - nacionaliniai teisės aktai apima visus nacionalinio gamybos, importo, leidimo prekiauti aspektus, antimikrobinių preparatų saugumo, kokybės ir veiksmingumo kontrolę bei platinimą.

D - reguliariai renkami ir pranešami duomenys apie bendrą antimikrobinių medžiagų kiekį; pritaikyti AMR mokymo kursai yra reguliariai prieinami; AMR informavimo kampanija, skirta visoms arba daugumai suinteresuotųjų šalių, atitinkamai panaudojant tikslinius pranešimus; nacionalinis plano įgyvendinimas, siekiant užtikrinti gerą praktiką ir nacionalines gaires, skelbiamas

ir platinamas; nacionalinėje reguliavimo sistemoje AMR produktams priskiriami visi susiję tarptautiniai standartai.

E - tikslinė veikla siekiant pakeisti pagrindinių suinteresuotųjų šalių elgesį sektoriuose, stebint pastaruosius 2–5 m.; nacionalinis AMR veiksmų planas turi nustatytus finansavimo šaltinius, yra įgyvendinamas ir atitinkamuose sektoriuose yra apibrėžtas stebėsenos ir vertinimo procesais; AMR yra sistemingai ir oficialiai įtrauktas į visas atitinkamas mokymo programas.

Abėcėlės raidė A nurodo blogiausią atsakymą (pažymėta raudonai), o raide D žymimas geriausias atsakymas (pažymėta tamsiai žaliai). Vertinant ES šalių atsakymus į klausimus apie AMR, daugiausia atsakymų pažymėtų raide A buvo Lenkijoje ir Ukrainoje. Geriausiai atsakymai pasiskirstė Švedijoje ir Baltarusijoje. Tarp Lietuvos atsakymų raide A pažymėtų atsakymų nebuvo, pastebimas vienas atsakymas, pažymėtas tamsiai žalia spalva. Atsakymų į šiuos klausimus palyginimas su ES šalimis pateiktas 1 lentelėje.

1 lentelė. Lietuvos ir ES šalių atsakymai į klausimus apie AMR politiką 2018-2019 m.

ŠALIS	**KLAUSIMAI**								
	4.1	5.1	6.1	6.2	6.4	7.1	7.4	8.1	9.1
Lietuva	C	D	C	C	B	E	D	C	C
Latvija	C	B	C	C	B	C	C	C	C
Estija	D	B	C	C	D	C	C	D	D
Lenkija	A	B	E	C	A	A	D	A	C
Ukraina	B	C	B	C	A	A	B	A	C
Švedija	E	E	E	D	C	E	E	E	E
Italija	C	D	C	C	C	C	C	B	C
Baltarusija	D	C	D	E	B	E	D	E	E
Kroatija	C	E	D	D	-	C	D	C	D
Kipras	B	C	D	B	A	C	C	C	A
Čekija	B	C	C	C	C	C	D	B	D

Analizuojant Lietuvos atsakymus į konkrečius klausimus, galima teigti, jog Lietuvos politikoje yra daugiasektorinė darbo grupė su aiškiais įgaliojimais, reguliariais susitikimais ir finansavimu, taip pat nustatyta atskaitomybe **(4.1)**. Yra nacionalinis AMR veiksmų planas, patvirtintas Vyriausybės, atspindintis pasaulio tikslus, su veiklos planu ir stebėsenos priemonėmis **(5.1)**. Nedidelio masto AMR

informavimo kampanija, skirta kai kuriems suinteresuotiesiems subjektams **(6.1)**. AMR yra įtrauktas į tam tikrą parengiamąjį mokymą ir į kvalifikacijos kėlimą, tęstinį profesinį tobulėjimą, skirtą sveikatos priežiūros darbuotojams **(6.2)**. Pritaikyti AMR mokymo kursai, skirti ne mažiau kaip 2 pagrindinių suinteresuotųjų šalių grupėms **(6.4)**. Reguliariai (kasmet/2 m.) renkami ir pateikiami duomenys apie antimikrobinių medžiagų skirtų žmonėms pardavimą/vartojimą nacionaliniu lygmeniu ir AB skyrimą ir racionalų vartojimą sveikatos priežiūros įstaigose **(7.1)**. Yra veikianti nacionalinė antimikrobinio stebėjimo sistema, apimanti bendrąsias bakterines infekcijas su išorės kokybės užtikrinimu, ir nacionalinis koordinavimo centras, teikiantis ataskaitas apie AMR **(7.4)**. Yra prieinama nacionalinė infekcijų prevencijos ir kontrolės programa ir veiklos planas, ir yra prieinamos ir platinamos nacionalinės sveikatos priežiūros infekcijų prevencijos ir kontrolės gairės, kurios įgyvendinamos kartu su stebėsena ir grįžtamuoju ryšiu **(8.1)**. Kai kuriose sveikatos priežiūros įstaigose užtikrinamas tinkamas antimikrobinis naudojimas ir tinkamos antimikrobinių medžiagų naudojimo gairės **(9.1)**.

Apibendrinant visą apžvalgą galima teigti, kad Lietuvoje AB vartojimas be recepto mažėja, o gyventojų žinios apie AB gerėja. Lyginant su ES, Lietuvos gyventojų dalis, kuri AB įsigyja iš gydytojo yra panaši kaip ir ES vidurkis, labai maža dalis AB gauna iš kitur. Tik dėl simptomų AB dažniau vartoja ES piliečiai, o tik dėl ligos – Lietuvos gyventojai. Prieš pradedant vartoti AB, Lietuvos gyventojams dažniau buvo daromi kraujo, šlapimo ar tepinėlio iš ryklės tyrimai, siekiant nustatyti ligos sukėlėją nei ES gyventojams. Žvelgiant į situaciją apie AB vartojimo informacijos teikimą Lietuvoje ir ES, galima teigti, kad teisingos informacijos kaip vartoti AB ir kada nutraukti jų vartojimą vis dar trūksta. Daugiau informacijos, tiek Lietuvos, tiek ES piliečiai, norėtų gauti apie tai, kokioms medicininėms būklėms esant vartojami AB, taip pat nemažai apklaustųjų norėtų sužinoti daugiau apie atsparumą AB. Šiek tiek didesnė dalis Lietuvos piliečių norėtų gauti patikimą informaciją apie AB iš gydytojo, tačiau didesnė dalis ES piliečių – iš vaistinės. Iš sveikatos priežiūros specialisto arba sveikatos priežiūros įstaigoje, informaciją apie tai, kad nereikia vartoti AB nesant būtinybei, didesnė dalis respondentų gavo Lietuvoje. Vertinant žmonių žinias apie AB, Lietuvoje ir ES vis dar nepakankamai žinoma, jog AB yra neveiksmingi norint išgydyti peršalimą.

Apžvelgus Lietuvos politinius veiksmus mažinant AMR, galima teigti, jog mūsų šalis turi nacionalinį veiksmų planą su apibrėžtais tikslais, planu ir stebėsenos priemonėmis, kuris yra integruotas į tam tikrų suinteresuotų šalių mokymą. Lietuvoje sėkmingai veikia AMR stebėsena, kurią koordinuoja Higienos institutas ir Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, bei parengtos metodinės rekomendacijos ir gairės siekiant tinkamai vykdyti infekcijų prevenciją ir kontrolę bei efektyviai mažinti AMR. Vertinant Lietuvos politinius veiksmus ES kontekste, mūsų

šalis gerokai labiau pasiruoši nei kaimyninės valstybės Latvija ar Lenkija, Ukraina, Italija, Kipras, Čekija, tačiau vis dar nepralenkia Skandinavijos šalių (Švedija), Baltarusijos, Kroatijos.

Apibendrinant visą apžvalgą, galima teigti, jog visam pasauliui būtina skubiai keisti AB vartojimo būdą. Net jei atsiranda naujų vaistų, atsparumas AB išliks didelė grėsmė. Siekiant jį sumažinti, pavieniai asmenys turėtų vartoti AB tik tada, kai juos paskiria gydytojas, taip pat nereikalauti, kad gydytojas juos išrašytų, niekada nedalinti ir nenaudoti likusių AB. Stenkitės užkirsti kelią infekcijoms kuo natūralesniu būdu – plaukite rankas, ruoškite maistą laikydamiesi tinkamos higienos, venkite glaudaus kontakto su sergančiais, skiepykitės. Tik imdamiesi atitinkamų profilaktikos priemonių, turėdami pakankamai žinių apie gręsiančius sveikatos sutrikimus, kiekvienas galime užkirsti kelią šiai globalinio masto problemai ir sukurti saugesnę bei sveikesnę aplinką savo artimiesiems bei vaikams.

INFORMACIJOS ŠALTINIAI:

1. LR sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainė (http://sam.lrv.lt/lt/);
2. LR sveikatos apsaugos ministro 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;
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) website (https://antibiotic.ecdc.europa.eu/en);
4. World Health Organization website (https://www.who.int/);
5. Global Database for Antimicrobial Resistance Country Self Assessment (https://amrcountryprogress.org/);
6. Specialusis Eurobarometro tyrimas Nr. 478 „Atsparumas antimikrobinėms medžiagoms“, 2018 m. rugsėjis (http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/survey/getsurveydetail/instruments/special/surveyky/2190);
7. Surveillance of antimicrobial resistance in Europe, Annual report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) 2017 (https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/EARS-Net-report-2017-update-jan-2019.pdf).

Apžvalgą parengė: Anykščių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistė, vykdanti visuomenės sveikatos stebėseną Monika Meškauskaitė