

Tarptautinės mokslinės praktinės konferencijos „Imunitetas ir imunitetu pagrįstos priemonės visuomenės sveikatai svarbioms infekcijos valdyti“

Vykusios Lietuvos mokslų akademijoje, Vilniuje

2010 m. rugsėjo 16 - 17 dienomis

Rekomendacijos

Atsižvelgdami į tai, kad šiuo metu, vykstant sveikatos sistemos 3 restruktūrizacijos etapui, kuriame buvusios tuberkuliozės (TB) ligoninės ir dispanseriai reorganizuojami į stambius daugiaprofilinių ligoninių filialus, kyla pavojus, kad naujų džiovos atvejų išaiškinimas ir gydymas, ypač palaikomojoje fazėje, t.y. ambulatorinėje grandyje, gali sutrikti, o sunki sergančiųjų socialinė ir ekonominė būklė gali sąlygoti tolesnį ir spartesnį tuberkuliozės plitimą.

Konferencijos dalyviai siūlo Sveikatos apsaugos ministerijai nemažinti dėmesio **tuberkuliozės** problemai, numatyti bei įgyvendinti nestandartines šiame raidos etape priemones, atitinkančias PSO propaguojamą STOP TB strategiją¹:

1. Stiprinti tarpsektorinę Valstybinės tuberkuliozės programos valdymo organizaciją, didinant visų tuberkuliozės kontrolės grandžių atsakomybę, gerinant atskirų Valstybinės tuberkuliozės programos subjektų atliekamo darbo kokybę ir atvejo valdymo procesą. Skiriant gydymą, griežtai laikytis DOTS rekomendacijų ir kompleksiskai spręsti su TB susijusias alkoholizmo, priklausomybių ir koinfekcijų (ŽIV, lytiškai plintančių infekcijų bei virusinių hepatitų) problemas. Efektyvinti užkrečiamųjų ligų valdymą diegiant šiuolaikines diagnostikos ir gydymo technologijas.
2. Gerinti epidemiologinę tuberkuliozės stebėseną, TB registrą susiejant su užkrečiamųjų ligų informacine sistema ir diegiant antros kartos epidemiologinę priežiūrą, paremtą epidemiologiniais, klinikiniais ir elgsenos stebėsenos duomenimis. Registro duomenys turi būti viešai skelbiami ir prieinami.
3. Skatinti šeimos gydytojų budrumą ir aktyvų dalyvavimą diagnozuojant ir gydant tuberkuliozę. Konferencija siūlo reglamentuoti šeimos gydytojo funkcijų finansavimą diagnozuojant TB.
4. Sprendžiant naujai kylančias problemas, būtina siekti, kad asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistai ir visa visuomenė suprastu tuberkuliozės plitimą lemiančius procesus ir jų svarbą, įgytų naujausių žinių, išaiškinant naujus tuberkuliozės atvejus, skirtų savalaikį ir tinkamą, gerai kontroliuojamą ir nenutrūkstamą tuberkuliozės gydymą, pagal atvejo valdymo principą (angl. *Case management*) padėtų spręsti socialines pacientų problemas, stiprinti socialinių darbuotojų vaidmenį ir jų funkcijas, ypač teikiant pagalbą nedraustiems pacientams.

Vakcina nuo ŽIV dar kuriama. ŽIV infekcijos kontrolei svarbu anksti diagnozuoti ligą ir laiku pradėti antiretrovirusinį gydymą, todėl ŽIV infekcijos ankstyvoji diagnostika, profilaktika ir koinfekcijų kontrolė yra vienos aktualiausių sveikatos apsaugos sričių ES

Siekiant **mažinti ŽIV ir susijusių infekcijų plitimą** ir jų pasekmes Lietuvoje **konferencijos dalyviai siūlo**:

¹ The Stop TB strategy. WHO, Geneva, 2006

1. Suaktyvinti pirminės sveikatos priežiūros grandies specialistų dalyvavimą ankstyvame ŽIV infekcijos išaiškinime ir kitose ŽIV infekcijos valdymo veiklose.
2. Gerinti asmens sveikatos (ypač šeimos gydytojų) ir visuomenės sveikatos priežiūros bei kitų specialistų žinias ir kompetencijas su ŽIV/AIDS susijusiais klausimais.
3. Pacientų atrankai šeimos gydytojo lygmenyje finansuoti ŽIV, hepatitų ir kitų užkrečiamųjų ligų greitą diagnostiką.
4. Tobulinti virusinių hepatitų stebėseną ir epidemiologinę priežiūrą, patvirtinti hepatitų kontrolės programą.
5. Teikti didesnę ir rezultatais grindžiamą finansinę ir techninę paramą ŽIV infekcijos prevencijos ir kontrolės programai.
6. Skatinti įvairių disciplinų specialistų bendradarbiavimą, vystyti tarptautinį, ypač regioninį, bendradarbiavimą.

Su sveikatos priežiūra susijusios infekcijos yra glaudžiai susijusios su medicinos paslaugų kokybės užtikrinimu ir pacientų bei medicinos darbuotojų sauga. Būtina tobulinti šių infekcijų valdymą, didinti sveikatos priežiūros darbuotojų kompetenciją ir visuomenės informuotumą šioje srityje. Atsižvelgdami į tai, **konferencijos dalyviai siūlo:**

1. Plėsti su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų epidemiologinės stebėsenos apimtį, skatinant ligonines dalyvauti su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų priežiūros sistemoje. Valstybinei ligonių kasai siūlome įdiegti asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPI) finansinio skatinimo mechanizmą.
2. Tobulinti antimikrobiniais preparatais atsparių mikroorganizmų priežiūrą (skatinti mikrobiologijos laboratorijų dalyvavimą, tobulinti tyrimų metodikas, parinkti referentinę laboratoriją ir įdiegti šiuolaikinius patikimus su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų vertinimo metodus).
3. Sukurti antimikrobinų preparatų suvartojimo stebėseną (duomenų rinkimas, vartojimo rekomendacijų (algoritmų) rengimas, preparatų pardavimo vertinimas).
4. Sudaryti atsparumu antibiotikams pasižyminčių mikroorganizmų sukeltų infekcijų valdymo algoritmus (rekomendacijas).
5. Tobulinti sveikatos priežiūros darbuotojų švietimą ir mokymą (peržiūrėti, įvertinti programas, ikidiplominio, podiplominio mokymo, tobulinimo programose nagrinėti pacientų saugos, atsparumo antimikrobiniais vaistais (higienos ir vartojimo) aspektus).
6. Gerinti visuomenės informuotumą (plėtoti informacijos apie hospitalinių infekcijų riziką, įstaigose taikomas prevencijos priemones, kaip prie jų gali prisidėti pacientai, antimikrobinų preparatų vartojimo pasekmes, tinklapius ir kt.).
7. Tobulinti ASPI higieną ir jos kontrolę (medicinos prietaisų valymo, dezinfekcijos ir sterilizacijos proceso renovacijos programų rengimas, įvertinant turimą įrangą, siekiant įdiegti kokybės standartus, rengti ASPI patikrinimo, audito algoritmus - t.y. unifikuoti su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų tikrinimo tvarką).
8. Skatinti ASPI vykdyti su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų priežiūros ir kontrolės priemones. Sukurti ir naudoti ASPI veiklos su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų valdymo srityje vertinimo sistemą (struktūros ir procesų rodiklius).

9. Sukurti ir įdiegti antibiotikų naudojimo mažinimo algoritmus pirminėje sveikatos priežiūroje (šeimos medicinos institucijoje), įteisinant greituosius diagnostinius tyrimus - CRB, A grupės hemolizinio streptokoko ir kitus.

Svarbiausia **gripo** prevencijos priemonė, padedanti apsaugoti nuo komplikacijų, yra skiepijimas. Pasaulio sveikatos organizacija ir Europos Taryba savo rekomendacijose ragina didinti skiepijimo nuo sezoninio gripo apimtį ir siekti, kad būtų paskiepijama iki 75 proc. rizikos grupėms priklausančių asmenų.

Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, daugiausia problemų kilo dėl neigiamo visuomenės požiūrio į skiepijimąsi nuo pandemio gripo. Šios problemos sprendimui nebuvo pasiruošta ne tik mūsų šalyje, bet ir visoje Europoje. Tinkama ir vieninga visuomenės informavimo strategija turėtų būti viena iš svarbiausių pasirengimo galimoms sveikatos grėsmėms įveikti priemonių.

Konferencijos dalyviai siūlo:

1. Lietuvos gydytojų sąjungai kreiptis į gydytojų bendruomenę, primenant, kad visuomenei būtų teikiama tik mokslu pagrįsta informacija apie gripą ir jo specifinę profilaktiką (skiepus nuo gripo).
2. Informacija visuomenei apie gripą ir pasiskiepijimo galimybes gripo vakcina turi būti teikiama kompetentingų institucijų specialistų.
3. Kompiuterizuoti gripo epidemiologinių duomenų perdavimą iš teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų į Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinę sistemą.

Išklausę pranešimus ir diskusijas, bei atsižvelgdami į ankstesnių renginių (5 Tarptautinės AIDS konferencijos, Gripo forumo ir Pasaulinei hepatito dienai skirtos konferencijos) rekomendacijas ir rezoliucijas, konferencijos dalyviai teikia šias apibendrinančias išvadas ir pasiūlymus:

1. Specifinė imunoprofilaktika (skiepai) yra efektyviausia vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų valdymo priemonė. Todėl būtina didinti gyventojų skiepijimo apimtį, motyvuojant skiepijimus atliekančius gydytojus ir visus piliečius.
2. Stiprinti bendrosios praktikos gydytojų ir visos medicininės visuomenės bei kiekvieno piliečio vaidmenį racionaliai naudojant antibiotikus, ankstyvai užkrečiamųjų ligų ir hospitalinių infekcijų diagnostikai ir profilaktikai.
3. Efektyviam užkrečiamųjų ligų ir hospitalinių infekcijų valdymui užtikrinti būtina rengti naujas metodikas ir teikti adekvačią ir rezultatais grindžiamą finansinę ir techninę paramą jau parengtoms šių ligų prevencijos ir valdymo programoms įgyvendinti.
4. Peržiūrėti sveikatos priežiūros specialistų rengimo ir tobulinimo programas užkrečiamųjų ligų ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų epidemiologijos ir šių ligų kontrolės srityje.
5. Aiškiai apibrėžti šeimos gydytojo vaidmenį ir resursus užkrečiamųjų ligų valdyme.

6. Klinikinėse laboratorijose kurti imunologijos grupes, kurios galėtų talkinti gydytojams, vertinant sudėtingų imunologinių tyrimų rezultatus
7. Stiprinti ir gerinti sveikatos priežiūros darbuotojų ir gyventojų informavimą užkrečiamųjų ligų rizikos ir profilaktikos klausimais, aktyvinti visuomenės sveikatos biurų vaidmenį šioje srityje.
8. Plėsti Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinę sistemą efektyvesniam užkrečiamųjų ligų valdymui.
9. Užkrečiamųjų ligų valdymas labai priklauso nuo politinių sprendimų, todėl politikai, spręsdami sveikatos problemas, turėtų nevengti atvirų diskusijų, tartis ir konsultuotis su kompetentingais suinteresuotų institucijų specialistais ir skirti adekvačius resursus.
10. Naujai rengiamoje 2011 - 2020 metų Lietuvos sveikatos programoje numatyti konkrečius užkrečiamųjų ligų mažinimo tikslus, uždavinius ir jų sprendimo būdus.




Doc. Dr. Saulius Čaplinskas,

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro direktorius,




Prof. Vytautas Tamošiūnas,

Lietuvos imunologų draugijos prezidentas