



LATVIJAS REPUBLIKAS VESELĪBAS MINISTRIJA

SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRS

Duntes iela 22, Rīga, LV-1005 • Tālrunis: 67501590 • Fakss: 67501591 • E-pasts: info@spkc.gov.lv • Reģ. Nr. 90009756700

Rīgā

Rīgā, 25.03.2014.

Antimikrobiālās rezistences ierobežošanas komisijas 4. sēdes protokols

Sanāksmi vada: Komisijas vadītāja Nikola Vernere-Keiša

Piedalās: J. Feldmane (VM)¹, A. Nogotkova (VI), A. Seilis (ZVA), D. Rudzīte (RAKUS), M. Liepiņš (RAKUS), G. Mičule (PVD), I. Bārbale (LLĢAA), V. Grīnbergs (BKUS), A. Balode (SPKC), D. Līkanse (Pacientu Ombuds), U. Dumpis (PSKUS), I. Lucenko (SPKC), P. Aldiņš (RSU), Ģ. Šķenders (RAKUS), A. Utināne (BIOR).

Citi dalībnieki: Z. Linde-Ozola (LU), A. Melbārde-Kelme (PSKUS)

Protokolē: N. Vernere-Keiša (SPKC)

Sanāksmes norises vieta: Veselības ministrija

Sanāksmi sāk plkst. 15:00.

1. Iepriekšējās sēdes protokola apstiprināšana

N. Vernere-Keiša atklāj sanāksmi plkst. 15.00. Komisija apstiprina iepriekšējās sēdes protokolu.

2. Aktualitātes

N. Vernere-Keiša informē par Pacienta Ombuda pārstāvja nomaiņu Komisijā un iepazīstina klātesošos ar Daci Līkansi. D. Līkanse stājas priekšā un informē, ka ir iepazīsinies ar iepriekšējo Komisijas sēžu protokoliem un ir gatava piedalīties Komisijas darbā.

N. Vernere-Keiša turpmāk informē klātesošos par to, ka Inese Sviestiņa ir piekritusi pārņemt iepriekšējās Pacientu Ombuda pārstāves vadīto darba grupu 4 „Izglītības intervences un sabiedriskas kampaņas”. Komisija piekrīt. U. Dumpis piebilst, ka I. Sviestiņai ir filologa izglītību un prot izstrādāt tekstus ļoti labā valodā, kas ir būtiska kvalitāte dokumenta izstrādei.

N. Vernere-Keiša informē, ka ir notikusi sanāksme ar SPKC vadību un visiem SPKC darbiniekiem, kas ir iesaistīti Nacionāla plāna izstrādē. Tika konstatēts fakts, ka nav iespējams iekļauties termiņā ar Nacionāla plāna projekta izstrādi vairāku iemeslu dēļ:

¹ BKUS – VSIA” Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, NVD – Nacionālais veselības dienests, LLĢAA – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, LU – Latvijas Universitāte, PSKUS - VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, PVD – Pārtikas un veterinārais dienests, VI - Veselības inspekcija, VM – Veselības ministrija, ZVA – Zāļu valsts aģentūra

a) Darba grupa 4 par izglītības intervencēm un sabiedriskām kampaņām līdz šim nav pildījusi savus uzdevumus, nav situācijas apraksta un nav izstrādāti galvenie stratēģiskie mērķi.

b) SPKC ir notikušas strukturālas pārmaiņas uz 2014. g. 1. janvāri, un līdz ar to Komisijas vadītāja N. Vernere-Keiša ir palikusi vienīgā atbildīgā par starptautisko sadarbību un projektiem, kas saistīts ar papildus slodzi un kavē Komisijas vadītājas darbu.

c) Darba grupai par antimikrobiālo rezistenci veterinārmedicīnā, kas izstrādā nacionālo plānu savā jomā, ir noteikts termiņš plāna iesniegšanai septembrī un līdz ar termiņu pagarināšanu Komisijai būtu vieglāk abus plānus sasaistīt kopā, izstrādājot tos paralēli.

Līdz ar to Komisijas vadītāja izsaka priekšlikumu uzrakstīt vēstuli Veselības ministrijai ar lūgumu pagarināt termiņus pa trim mēnešiem, lai varētu nodrošināt kvalitatīvu plāna projekta izstrādi, ņemot vērā arī faktu, ka plāna rakstīšanai un sastādīšanai vasaras tukšajos mēnešos būtu vairāk laika.

U. Dumpis uzdod jautājumu, kā VM uz to skatās, ņemot vērā, ka plāns tiek rakstīts aktivitātēm, kas varētu sākties no 2015. gada, un ka dažām aktivitātēm droši vien nepieciešams finansējums. Vai ar pagarināto termiņu vispār vēl var paspēt iekļaut šos finansējumus 2015.g. budžetā?

J. Feldmane atbild, ka uz 2015.g. budžetu tāpat vairs nevar paspēt pieprasīt papildus finansējumu aktivitātēm plāna ietvaros, jo gala termiņš jaunās politikas iniciatīvu iesniegšanai būtu vasara, un plānam būtu jābūt jau gatavam, lai uz tā pamata līdz tam varētu sagatavot šādu jaunu politikas iniciatīvu.

G. Mičule piebilst, ka varbūt ir iespējams iestrādāt jau esošās idejas jaunajās politikas iniciatīvās un pēc tam tās nostiprināt arī plānā.

J. Feldmane vēlas noskaidrot, kā plāns vispār tiks virzīts tālāk – vai to apstiprinās ar VM rīkojumu. Ja nepieciešams papildus finansējums, tad vajadzētu apstiprināt plānu ar MK rīkojumu, jo tikai MK var piešķirt papildus finansējumu.

N. Vernere-Keiša informē, ka iepriekšējās sarunās ar B. Kleinu tika pateikts, ka plānu apstiprinās ar VM rīkojumu. U. Dumpis atgādina, ka tas ir ļoti būtisks jautājums, jo plāns nav realizējams bez papildus finansējuma. Notiek diskusijas par iespējamo finanšu piešķiršanu no VM budžeta, kas izrādās neiespējams. Papildus finansējumu varēs piešķirt tikai MK, un to apstiprinās arī vēl Finanšu ministrija. U. Dumpis un N. Vernere-Keiša uzsver, ka toreiz sarunās B. Kleina norādīja uz mehānismu, caur ko tomēr būtu iespējams šādu finansējumu iegūt, arī gadījumā, ja plānu apstiprina tikai VM.

A. Balode piebilst, ka tāpat tiks zaudēts vesels gads, ja šogad plānu neiesniegsim. J. Feldmane vēlreiz uzsver, ka, ja plāns līdz šim vēl nav izstrādāts, tad finansējumu 2015. gadam nevar vairs plānot.

Tiek noskaidrots, ka kopumā process no iesniegšanas Valsts sekretāriem līdz finansējuma piešķiršanai varētu aizņemt pus gadu. Ja plānu iesniedz 2014.g. rudenī, tad 2015.g. sākumā tiks apstiprināts, un finansējumu varētu piešķirt uz 2016. gadu. Arī ja paspētu iesniegt plāna projektu līdz 1. jūnijam, attiecībā uz finanšu piešķiršanu nekas nemainītos. Arī pie politikas iniciatīvām jau šobrīd būtu jāstrādā, bet, ja pat nav priekšlikumi konkrētiem pasākumiem, uz nākamo gadu nekas nevar būt. Tādēļ Komisija varētu piekrist termiņu pagarināšanai.

A. Balode atgādina, ka vasara ir arī atvaļinājuma laiks un liek padomāt, vai tas neietekmēs plāna izstrādi. U. Dumpis norāda, ka plānam jābūt uzrakstītam līdz jūnijam tik tālu, ka Komisijas vadītāja un E. Dimiņa to varētu apkopot un izstrādāt plāna projektu līdz termiņa beigām. Precizēt saturu procesa gaitā būs iespējams arī epasta veidā. N. Vernere-Keiša norāda, ka līdz Jāņiem vajadzētu būt sastādītam plāna kodolam un svarīgākām lietām, lai pēc tam vēl atliktu laiks plānu precizēt.

J. Feldmane uzsver, ka gadījumā, ja plānu grib virzīt uz MK, lai pieprasītu papildus finansējumu, nepieciešams iekļaut plānā arī konkrētus rādītājus/indikatorus, kas tieši uzlabosies un kā to iespējams izmērīt. Ja plānu apstiprinās tikai ar VM rīkojumu, tas nebūtu vajadzīgi. Līdz ar to

galvenais darbs būtu precizēt šos indikatorus. U. Dumpis piebilst, ka ir skaidrs, ka nekas nesamazināsies, un ka mērķis var būt vienīgi noturēt esošo rezistences līmeni. Indikatori ir zināmi, iespējams ņemt piemērus no citām valstīm un arī no ECDC ziņojuma. Ja tiek izvēlētas prioritātes un noteikti veicamie pasākumi, tad būtu diezgan viegli piemeklēt indikatorus. Problēma ir tāda, ka divās jomās (mikrobioloģija un izglītība) šobrīd pat nav izstrādāts situācijas apraksts. Kamēr tie nav, ļoti grūti sākt apkopot prioritātes un definēt mērķus. Vajadzētu panākt, lai arī šajās jomās būtu gatavi situācijas apraksti tuvāko nedēļu laikā.

N. Vernere-Keiša papildina, ka neatkarīgi no plāna iesniegšanas datuma vairs nav iespējams pretendēt uz papildus finansējumu 2014. gadā, bet ka tajā gadā ir iespējams sākt ar pasākumiem, kas neprasa papildus finansējumus. Komisija atbalsta priekšlikumu par termiņu pagarināšanu. N. Vernere-Keiša sagatavos vēstuli Veselības ministrijai par šo.

N. Vernere-Keiša informē, ka Latvijas prezidentūras laikā ES jautājums par antimikrobiālo rezistenci varētu kļūt aktuāls, un ka šo vajadzētu izmantot kā papildus spēku plāna virzīšanai uz priekšu un papildus finansējumu iegūšanai. Skaidro, ka AMR nav VM prioritāte, bet tomēr varētu tikt pacelts pārrunas līmenī prezidentūras laikā.

Tālāk N. Vernere-Keiša informē Komisiju par pasākumiem, kas ir notikuši 2013.g. Eiropas Antibiotiku dienas ietvaros.

Informē arī par divām ECDC pārstāvju vizītēm, kas ir notikušas 2014.g. sākumā Latvijā. Pirmā bija ECDC direktora un viņa padomnieku vizīte, kura laikā AMR tēmai veltīta pus diena, lai informētu par situāciju valstī, par Komisijas izveidi un aktivitātēm EAAD ietvaros.

Otrā vizīte notikusi nesen par Nacionālās references laboratorijas funkcijas jautājumiem, un arī šajā vizītes ietvaros notika diskusijas par AMR jautājumiem ar ECDC ekspertiem. Tiek gaidīts ekspertu ziņojums. Galvenais punkts, ko eksperti minēja noslēguma sanāksme bija, ka noteikti nepieciešams iekļaut AMR noteikšanu references funkciju sarakstā. Gala ziņojumu izplatīs arī Komisijas locekļiem un varēs izmantot kā dokumentu, uz kā atsaukties un pamatot nepieciešamus papildus finansējumus.. A. Balode piebilst, ka eksperti minēja arī rezistences epidemioloģisko izmeklēšanu attīstību valstī, un ka arī tas būtu pamatojums iekļaut šo starp veicamajiem pasākumiem. Šeit viennozīmīgi būs nepieciešams papildus finansējums. Vizītes laikā eksperti bija pacēlušī arī jautājumu par Latvijas laboratoriju pāreju uz EUCAST standartiem.

3. Nacionālā plāna izstrāde

a. Progresu ziņojumi no darba grupām

N. Vernere-Keiša informē, ka divas grupas vadītājas – Inese Sviestiņa un Elīna Dimiņa - nav klāt un progresu ziņojumi no viņu vadītām darba grupām atliks uz nākamo Komisijas sēdi.

No **darba grupas par veterināro medicīnu** I. Krauja bija atsūtījusi prezentāciju, bet pati sēdē nevar piedalīties. Tā pēc N. Vernere-Keiša palīdz G. Mičulei īsumā ziņot par progresu, kas ir noticis šajā darba grupā.

G. Mičule informē, ka darba grupas vadītāja A. Briņķe uz pieciem mēnešiem ir Briselē un ka I. Krauja viņu šajā laikā aizvieto. Līdz šim notikušas divas darba grupas sanāksmes, un notiek sadarbība caur epastiem. Pēdējā darba grupas sanāksmē tika apspriestas aktualitātes, kā arī strādāja pie saraksta par pareizo antibiotiku izvēli, ņemot pa piemēru Nīderlandes pieredzi. Sarakstā ir 1.-4. izvēles antibiotikas, no kurām 4. izvēles zāles nav vēlamas lietot vai ir aizliegtas lietot dzīvniekiem, bet 3. izvēles antibiotikas vajadzētu lietot tikai ārkārtas gadījumos. Šo pieeju

jau sāk popularizēt veterinārārstu vidū. Vēl top projekts par laboratoriskiem izmeklējumiem uz Salmonellu un kampilobakteru rezistences noteikšanu, ka arī tiks vākti dati par antibiotiku izlietošanu veterinārā jomā valstī. Vēl PVD piedalās ESVAC projektā (European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption). Valstis, kas var atļauties, pāries uz datu par AB izlietošanu vākšanu sugu līmenī un vāks arī informāciju par slimībām. Darba grupas sanāksmē vēl tika apspriests jautājums par to, kā var samazināt AB lietošanu, un par šo Latvijas Veterinārārstu biedrība šobrīd izstrādā vadlīnijas, kurās tiks iekļauts arī izvēles saraksts. vadlīnijās minētas arī lietas kā zemnieku izglītošana par AB lietošanu, profilakses pasākumi un alternatīvas terapijas.

Darba grupa ir izstrādājusi pirmatnēju plāna projektu līdzīgā struktūrā kā top Nacionālais plāns. Veterinārā jomā paralēli jau tiek iestrādāti priekšlikumi jaunās politikas iniciatīvās.

N. Vernere-Keiša jautā, vai veterinārā jomā arī pastāv problēmas ar dažu antibiotiku pieejamību valstī, kā, piem., ar penicilīnu humānā medicīnā. G. Mičule atbild, ka reizēm ir problēmas ar noteiktām AB, jo ir vairāku sugu un katrai sugai savas specifiskas slimības, un apgrozījums ir mazs. Par problēmu ar penicilīna pieejamību nav dzirdēts vet jomā. Bet ir zināms fakts, ka atšķiras cenas starp vet un humānām zālēm, jo veterinārām zālēm ir parastais PVN – 21%, bet humānām zālēm – mazāks. Līdz ar to, ja preparāti ir salīdzināmi, bieži vien veterinārārsti arī lieto vai izraksta humānās zāles.

U. Dumpis pajautā, vai šis fakts ir zināms un tiek ņemts vērā, veidojot statistiku par antibiotiku patēriņu? Notiek diskusijas. A. Seilis skaidro, ka ir zināmas tās zāles, kuras lieltirgotavas pārdod pa taisno veterinārām klīnikām, bet par to, cik humāni preparāti aptiekās (cilvēku) tiek tirgoti dzīvnieku ārstēšanai, datu nav. Tiek konstatēts, ka tas ir trūkums statistikas datos un varbūt ievieš tajos novirzi. A. Balode uzdod jautājumu, vai veterinārās receptes paliek aptiekā un vai kāds analizē, cik zāles aiziet no humānām aptiekām veterinārijā. Šāda analīze netiek veikta. Dati tiek vākti tikai no lieltirgotavām, un zāles, kas tiek pārdotas humānām aptiekām, statistikā parādās kā humānā sektorā izlietas zāles, ieskaitot antibiotikas. Turpinās diskusijas par to, vai varbūt arī ģimenes ārsts reizēm izraksta zāles mājdzīvniekam, vai otrādi – veterinārārsti cilvēkam. Tā notiek, bet kādā izmērā, nav zināms. U. Dumpis piebilst, ka šo būtu vērts izpētīt. G. Mičule skaidro, kas tas tomēr varētu būt procentuāli neliels skaits un ka šī prakse attiecas tikai uz mīldzīvniekiem, nē uz produktīvajiem dzīvniekiem un lielām fermām.

Mikrobioloģijas darba grupas vadītāja D. Rudzīte stāsta, ka darbs šajā grupā mazliet kavējas ar to, ka ļoti gaidīja Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra ekspertu vizīti par Nacionālās references laboratorijas jautājumiem, kā arī gaida ekspertu slēdzienus. Būtiski jautājumi ir, vai tiks definēti/nosaukti tie patogēni, kuriem pārbaudīt jutīgumu pret antibiotikām, un kādā veidā turpmāk tiks sadalītas references funkcijas. Vēl ir svarīgs jautājums par pāreju uz EUCAST sistēmu. Notikusi Mikrobiologu asociācijas sēde, kurā tika pieaicināti arī veterinārie mikrobiologi. Viedokļi un atsauce ir dažādi. Speciālistiem, īpaši mazajās laboratorijās, nav īpaša interese pāriet uz citu sistēmu, jo neatliek laika iedziļināties jaunajā sistēmā un izstrādāt jaunas metodes. Galvenā pārmaiņa ir rezultātu interpretācija, kā arī disku difūzijas metodes izņemšana un aizvietošana ar citām metodēm. Jautājumu ir daudz. Atkarībā no ECDC ekspertu rekomendācijām būs jāpieņem lēmums, kā un kad šo pāreju organizēt. Mikrobiologi ir nonākuši pie slēdziena, ka tam vajadzētu notikt uz normatīva akta pamata. A. Balode par šo ir sagatavojusi prezentāciju.

Notiek diskusijas. U. Dumpis pievērš uzmanību tam, ka šis ir valsts līmeņa jautājums, kas nevar gaidīt vēl dažus gadus, un ka šeit būtu jārikojas nekavējoties. D. Rudzīte piebilst, ka ir oponenti, un ka valstiski jānosaka pāreja uz EUCAST. Ir jautājums, kura institūcija pēc tam pārbaudīs, vai tas ir izpildīts, jo pašlaik nav akreditācijas vai sertificēšanas sistēma mikrobioloģijas laboratorijām. Ir laboratorijas, kurās pat ārsts-speciālista nav.

A. Balodei ir priekšlikums prezentēt sagatavoto par šo tēmu uzreiz, kam visi klātesošie piekrīt (prezentācija lūdzu skatīt pielikumā). Tiek pārcelts dienas kārtības 4. punkts uz augšu:

4. Pāreja no CLSI standarta uz EUCAST AMR noteikšanā

Seko A. Balodes prezentācija. Prezentāciju beidz ar secinājumu, ka ir nepieciešams normatīvais akts, kas nosaka, ka laboratorijām jāpāriet uz EUCAST noteiktā laika periodā.

N. Werner-Keišs pateicas un dod laiku jautājumiem/diskusijai.

U. Dumpis jautā par gram-negatīvu mikroorganismu rezistences situāciju valstī. A. Balode atbild, ka molekulār-ģenētisko metožu līmenī oficiālu datu par situāciju valstī nav, jo šobrīd esošā Nacionālā references laboratorija šajā līmenī neveic nekādas analīzes – nē gram-pozitīviem, nē gram-negatīviem m/o. U. Dumpis precizē jautājumu – kā esošā situācijā, kad laboratorijas Latvijā strādā ar dažādiem standartiem un atšķirīgām versijām, var iegūt valsts līmenī salīdzināmus datus par rezistenci, vai tie ir vispār ticami? A. Balode paskaidro, ka dati tiek ievadīti ziņošanas sistēmā atsevišķi atbilstoši standartiem, un sistēma tos apvieno skaitliskā līmenī. Padziļinātas analīzes, piem., par rezistences tendencēm Latvijā, nav iespējamās.

Vērš uzmanību uz to, ka, runājot par gram-negatīviem m/o situācija Latvijā ir pavisam nopietna un ka varētu jebkurā laikā notikt uzliesmojums kā savulaik 2004. gadā ar MRSA, tikai šoreiz ar Carbapenemāzēm. Tikai kad pirmo reizi šos m/o konstatēs vairāk nekā 20% gadījumos, būs trauksme, vadlīnijas utt., un aizņems mums veselu gadu, lai tiktu ar šīm baktērijām galā. Šāds uzliesmojums prasīs lielus finansiālus līdzekļus slimnieku ārstēšanai, bet to varētu novērst, laicīgi reaģējot. Plānā vajadzētu ielikt prognozes, cik valstij būtu iespējams iekonomēt līdzekļus, ja strādātu ar šīm problēmām tagad un profilaktiski.

V. Grinbergs jautā, vai rezistences situācija ir viendabīga visā Latvijā, vai ir vērojamas atšķirības starp reģioniem. A. Balode skaidro, ka ir MK noteikumi, kas nosaka obligātu ziņošanu par rezistentiem izolātiem, bet vai visi ziņo ir otrs jautājums, varētu domāt, ka ziņo līdz 80% no laboratorijām. Ir gadījumi, kad nepieciešams rakstisks izskaidrojums, jo ir rezistences formas, kas ir raksturīgas noteiktai slimnīcai, kurā ir izveidojusies endēmiskā situācija. Tādos gadījumos vienas ārstniecības iestādes rādītāji statistikā pasliktina kopējo Latvijas rezistences ainu. D. Rudzīte piebilst, ka varbūt nākotnē varētu datus vākt detalizētāk un atdalīt atsevišķas ārstniecības iestādes nē oficiālā ziņošanas sistēmā, bet valsts līmenī iekšējai informācijai. A. Balode atbild, ka šeit jāievēro arī konfidencialitāte. Oficiāli izpaust, kurās slimnīcās ir endēmiskā situācija, varētu pasliktināt līdzdalību ziņošanā un tiktu iegūts pretējs efekts. Labāk ir tomēr strādāt ar šiem gadījumiem un sekot situācijai, nekā publicēt datus par atsevišķām slimnīcām.

N. Werner-Keišs precizē attiecībā par pāreju uz EUCAST standartu, ka ilgtermiņā turpināt strādāt ar CLSI standartu ir dārgāk, jo jaunā versija jāiepērk katru gadu par maksu. Jauno standartu iepirkšana daudzām laboratorijām ir par dārgu, līdz ar to jaunas versijas netiek iegādātas un laboratorijas strādā ar novecojušiem standartiem, kas ir nevēlamā situācija valstī. Šo situāciju vēl pasliktina tas, ka divas lielākās laboratorijas jau ir pārgājušas uz EUCAST standartu, bet citas vēl strādā ar CLSI. Arī citās Eiropas valstīs pārejas periods izskatījās šāds, un tas laiks ir pēc iespējas jāsaīsina. Jautā, kādu lēmumu ir pieņēmusi Mikrobiologu asociācija, kā rīkoties tālāk ar šo jautājumu. A. Balode atbild, ka īsti nav skaidrs, pie kā vērsties ar šo problēmu, un ka tā pēc šo jautājumu arī paceļ tieši komisijā. Kas būtu vajadzīgs ministrijai, lai varētu izdot normatīvo aktu par pāreju uz EUCAST standartu? Latvija ir ES dalībvalsts un mūsu pienākums ir strādāt pēc ES cirkulējošiem dokumentiem un esošiem standartiem. Priekšlikums būtu noteikt visām Latvijas laboratorijām pāriet uz EUCAST standartu ar 2015. gadu.

Varām arī mēs kā komisijas kaut ko teikt.

Ierosina komisijai rakstīt vēstuli VM par šo jautājumu. Pa pamatu jāņem būtu ECDC ekspertu slēdziens pēc NRL vizītes. N. Werner-Keišs apstiprina, un komisijas vienbalsīgi atbalsta, ka rakstīs vēstuli, pievienos sēdes protokolu, un lūgs ministrijai izskatīt/risināt šo jautājumu.

Uzdot jautājumu, kāda ir situācija veterinārā jomā. A. Utināne atbild, ka šobrīd BIOR laboratorija strādā pēc CLSI standartiem, bet ka ir doma pāriet un ka tas nesagādās lielas problēmas. U. Dumpis piebilst, ka būtu labi, ja valstī pāreja uz EUCAST notiktu vienlaikus gan veterinārajām, gan humānajām laboratorijām. A. Utināne atbild, ka BIOR laboratorija ir NRL par antimikrobiālo rezistenci veterinārā jomā Latvijā, un ka ir attiecīgā RL Eiropas līmenī, un viņiem jāstrādā pēc Eiropas RL norādījumiem. Arī BIOR Klīniskās mikrobioloģijas laboratorija šobrīd vēl strādā pēc CLSI standartiem.

U. Dumpis ziņo par progresu savā darba grupā 3: Ar veselības aprūpi saistīto infekciju kontrole ārstniecības iestādēs.

Situācija slimnīcās nav iepriecinoša, pacientiem un personālam nepieciešama ātra rīcība AMR jomā. Pastāsta par pasākumiem, kuri būtu veicami zem attiecīgajiem punktiem, kas daļēji arī izriet no iepriekšējās ECDC ekspertu vizītes par AMR jautājumiem. Visi punkti ir zināmi un vispārēji pieņemti, ir zināms, kuros virzienos jāstrādā. Pasākumu sarakstu palūdz visiem izsūtīt, bet lai saliktu visu kopā, nepieciešami arī rezultāti no citām darba grupām, jo problēmas, jautājumi un pasākumi pārklājas. Latvijā nepastāv tāda specialitāte kā ārsts/māsa – infekcijas kontroles speciālists, nav šādas izglītības/kvalifikācijas iegūšanas iespējas. Šobrīd šajā jomā strādā entuziasti, kas ir apguvuši šo jomu pašmācības ceļā. Ir bijis Norvēģijas projekts, kura ietvaros piedalījās 6 slimnīcas un notikusi pat zināmā mērā savstarpēja darbības koordinācija infekcijas kontroles jomā. Lielākā problēma ir, ka valsts līmenī nav pieejami dati par ar VASI un tās sekām, to ietekmi uz mirstības rādītājiem utml., līdz ar to grūti pierādīt, ka tā ir tik pat smagā problēma kā onkoloģiskas un sirds-asinsvadu slimības. Pēc U. Dumpja aprēķiniem Latvijā katru gadu no septiskā šoka nomirst apmēram 1000 cilvēku, bet oficiālā statistikā parādās tikai divi gadījumi. Lielākā daļa no šiem nāves gadījumiem ir saistīta ar ar veselības aprūpi saistītām infekcijām. Rezistentu mikroorganismu prevalence slimnīcās, gan gram-negatīvo, gan gram-positīvo, ir vizmas 20%. Diemžēl, šie cipari nav oficiāli zināmi, jo mums šādas statistikas nav. Ja mums šāda statistika būtu, tad būtu vieglāk arī cīnīties par finansējumu, jo šī ir ļoti reāla problēma. Cilvēki no VASI ar rezistentiem patogēniem Latvijā mirst katru dienu!

Svarīgi būtu meklēt finansējumu pareizā veidā, un priekšlikums ir iekļaut daļu pasākumu slimnīcu tarīfos, piem., infekciju uzraudzība un kontrole, ārsti un māsas, kas ar to nodarbojas. Otrais variants būtu katrai slimnīcai piešķirt papildus finansējumu šai darbībai, kas tiktu aprēķināts pēc noteiktās formulas, ņemot vērā gultu skaitu, intensīvās terapijas gultu skaitu, operācijas aktivitātes, infekciju kontroles personāls, utt. Summas nebūtu astronomiskas, tā varētu būt viena slodze ārstam, viena slodze māsai, citi izdevumi. Šādā veidā tiktu nodrošināta nepārtraukta, koordinēta, plānveidīga darbība infekciju kontroles jautājumos katrā slimnīcā. Šobrīd viss tiek darīts nekoordinētā veidā, kampaņu un punktveidīgi.

Pēdējais punkts ir, ka, kamēr SPKC nebūs vismaz viens vai pat vairāki cilvēki, kas uz pilnu slodzi var nodarboties ar šiem jautājumiem, grūti sagaidīt kaut kādus rezultātus.

A. Balode paceļ jautājumu par privātām slimnīcām. Svarīgi, ka jebkuri pasākumi tiktu nodrošināti arī tajās, un ka prasības jābūt vienādām gan privātām, gan valsts slimnīcām. Līdz ar to jāpadomā, ka arī privātām slimnīcām būtu jāpiešķir finansējums infekciju kontroles veikšanai.

U. Dumpis uzsver, ka ir ārkārtīgi būtiski noskaidrot vēlreiz, kādā virzienā Nacionālais plāns tiks virzīts, jo tas ietekmē veidu, kā šo plānu sastādīt. Notiek diskusijas. Nonāk pie secinājuma, ka šo jautājumu nepieciešams vēlreiz pacelt nākamajā sēdē, kad būs atkal klāt VM pārstāve Biruta Kleina, kas varētu atbildēt uz šo. Sakarā ar šo būs arī vēlreiz jānoskaidro, kādā veidā sasaistīt veterināro un humāno plānu kopā.

b. Nākamie soļi

N. Werner-Keišs pateicas par izdarīto darbu un ierosina sanākt atkal kopā samērā ātri – pēc Lieldienām, un iedot arī pārējām darba grupām iespēja līdz tam pastrādāt un izdarīt, kas līdz šim vietām vēl nav izdarīts. Varētu sākt salikt kopā situācijas aprakstus no tām darba grupām, kas ir to iesūtījuši. bet uzdevums darba grupām būtu uzlikt uz papīra savus redzējumus, plānotos pasākumus.

A. Balode pievērš uzmanību uz to, ka plānā nedrīkst aizmirst par mikobaktēriju un gonokoku rezistenci.

5. Organizatoriskie jautājumi

Komisija vienojas, ka nākamā sēde notiks 29. aprīlī no plkst. 15.00 līdz plkst. 16.30.

N. Werner-Keišs slēdz sanāksmi.

Sanāksmi beidz plkst. 17:00.

Sanāksmes vadītāja

Nikola Vernere-Keiša

Sanāksmi protokolēja

Nikola Vernere-Keiša