

# Neužtikrinus tinkamos profilaktikos ir kontrolės pulmonologinių ligų plitimo suvaldyti nepavyks...



Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) jau ne vienerius metus skambina pavojaus varpais dėl didėjančio sergamumo pulmonologinėmis ligomis, kartu – ir vis dažnesnio mirštamumo nuo sunkiausių plaučių ligų. Aišku viena – būtina nedelsiant imtis visų įmanomų priemonių, jei iš tiesų norima pavojingų ligų plitimą suvaldyti. Šia linkme dirba ir Lietuvos pulmonologai. Tiesa, jų pastangos ir novatoriškos iniciatyvos nemažai susijusios su valstybės požiūriu, taigi ir finansavimu.

Su sveikatos apsaugos **ministre Rimante Šalaševičiūte** kalbamės apie tai, kas šiandienos pulmonologijoje aktualiausia, kas kelia didelį nerimą ir verčia imtis neatidėliotinių priemonių, siekiant, kad šalies pulmonologų užsibrėžti tikslai, gerinant plaučių ligų profilaktiką ir kontrolę, būtų įgyvendinami kuo sparčiau ir efektyviau.

**Gerbiama ministre, Lietuvoje kone kiekviena terapinė sritis yra pasitvirtinusi prevencines lėtinių ligų programas. Kokia šiandien situacija Lietuvoje vertinant sergančiųjų lėtinėmis plaučių ligomis statistiką? Gal galėtumėte pateikti apibendrinančius rezultatus?**

Pirmiausia noriu pabrėžti, jog lėtinių ligų prevencinės programos rengiamos atsižvelgiant į sergamumo ir mirtingumo rodiklius Lietuvoje bei siekiant mažinti pirmalaikį mirštamumą nuo grėsmingiausių lėtinių ligų. Higienos instituto duomenimis, 2013 metais nuo kvėpavimo sistemos ligų mirė 3,5 proc., o konkrečiai nuo lėtinio bronchito ir bronchinės astmos – 1,9 proc. (skaičiuojant nuo visų tais metais mirusių piliečių). Siekiant mažinti sveikatos netolygumus, yra įgyvendinamas Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metais veiksmų planas. Nacionalinėje vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programoje visapusiškai ir išsamiai aptarta esama vėžio kontrolės situacija bei nustatytos veiklos kryptys kiekvienoje iš sudedamųjų vėžio kontrolės kryptių.

**Kelia nerimą grėsmingai plintanti, epidemijos slenkstį siekianti tuberkulozė, ypač – gydymui**

**atsparios jos formos. Kaip Lietuva šiuo atžvilgiu atrodo ES kontekste? Ar Sveikatos apsaugos ministerija aktyviai įtraukta į šį procesą?**

Iš tiesų tuberkulozė ir šiandien tebėra aktuali šiuolaikinės Lietuvos visuomenės sveikatos ir socialinės sistemos problema. Lietuva priklauso 27 pasaulio šalių, kuriose yra didelis daugeliui vaistų atsparios tuberkulozės (DAV TB) paplitimas, grupei. 2014 metais DAV TB sudarė 21,1 proc. visų tuberkulozės atvejų. Sveikatos apsaugos ministerija, atsižvelgdama į Pasaulio sveikatos organizacijos nuostatas, tuberkulozės profilaktikos ir kontrolės priemonių įgyvendinimui skiria ypač didelį dėmesį. Nuo 1998 metų Lietuvoje buvo įgyvendinama Tuberkulozės profilaktikos ir kontrolės programa. Siekiant vykdyti tuberkulozės profilaktiką, informuoti gyventojus apie tuberkulozės epidemiologinę situaciją ir apsaugojimo nuo jos būdus, parengti ir išplatinti informaciniai leidiniai visuomenei ir pacientams, reguliariai vykdomi tuberkuloze sergančių ligoninių ir jų šeimos narių mokymai. Per pastaruosius metus Vilniaus, Kauno, Klaipėdos ir Šiaulių ligoninėse, kuriose teikiamos stacionarinės tuberkulozės diagnostikos ir gydymo paslaugos pacientams iš visos Lietuvos, įdiegtos greitos šiuolaikinės tuberkulozės

diagnostinės technologijos. Įsisavinus šias technologijas, daug greičiau išaiškunami atvirosios tuberkulozės atvejai, tuberkulozės sukėlėjų identifikacija ir atsparumo nustatymas sutrumpėjo nuo 2 mėnesių iki 2 valandų. Šie spartūs diagnostikos metodai padeda sustabdyti infekcinio užkrato plitimą ir apsaugoti visuomenę nuo tuberkulozės užkrato, gerėja epidemiologinė tuberkulozės padėtis visoje šalyje.

**Kokia yra situacija aprūpinant vaistais ligonius, sergančius atsparia gydymui tuberkuloze?**

Siekdama užtikrinti nenutrūkstamą aprūpinimą vaistais atspariai tuberkulozei gydyti ir visavertį šios ligos gydymą, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos tokius vaistus perka centralizuotai. Siekiama, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos būtų aprūpintos Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduojamais būtinaisiais vaistais šiai pavojingai užkrečiamajai ligai gydyti. Įgyvendinant tuberkulozės profilaktikos ir kontrolės programą bei Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduojamą tiesiogiai kontroliuojamo gydymo (DOTS) strategiją ir tuberkulozės sustabdymo (STOP TB) strategiją, Lietuvoje pavyko sumažinti sergamumą tuberkuloze ir stabilizuoti tuberkulozės epidemiologinę situaciją.

### **Koks šiandien yra tuberkuliozės paplitimas Lietuvoje ir koks buvo fiksuojamas anksčiau?**

Šios ligos statistika yra tokia: 1998 metais Lietuvoje buvo užregistruoti 3200 TB atvejai (86,4 atvejai 100 tūkst. gyventojų), o 2014 metais – 1607 atvejai (54,6 atvejo 100 tūkst. gyventojų). Taigi TB paplitimas sumažėjo kone perpus – 1593 atvejais (49,8 proc.), arba 36,8 proc. 100 tūkst. gyventojų. Jei kalbėtume apie naujus tuberkuliozės atvejus, tai 1998 metais tokių buvo užregistruota 2826, o pernai – 1301. Per šį laikotarpį naujų TB atvejų sumažėjo 54 proc. Naujų vaikų (nuo gimimo iki 17 metų amžiaus) susirgimo tuberkulioze atvejų 1998 metais buvo užregistruota 212, o 2014 metais – 38. Noriu atkreipti dėmesį, kad sergamumas vaikų tuberkulioze sumažėjo net 82 procentais! Na, o dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės nuo 310 atvejų 2010 metais sumažėjo iki 271 atvejo 2014 metais. Nuo tuberkuliozės 1998 metais mirė 375 ligoniai, pernai – 184. Taigi mirštamumas nuo šios ligos sumažėjo 51 proc.

### **Teko girdėti, jog patvirtintas veiksmų planas tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumui didinti yra prilyginamas naujo laikotarpio programai, skirtai dar intensyvesnei kovai su šia pavojinga liga.**

Atsižvelgiant į esmines Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ patvirtintas Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 1 priedas – „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo tvarkos aprašas“. Šį aprašą galima laikyti naujojo laikotarpio tuberkuliozės programa, kuri bus finansuojama Europos Sąjungos struktūrinių fondų ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis (numatoma ES lėšų suma, be bendrojo finansavimo lėšų, – 17,4 mln. eurų). Jame numatytas pagrindinis tikslas – mažinti Lietuvos gyventojų sergamumą ir mirštamumą nuo tuberkuliozės, išvengti atsparių vaistams

tuberkuliozės mikobakterijų atsiradimo ir plitimo. Pasitelkus ES struktūrinių fondų lėšas, iki 2023 metų Lietuvoje tikimasi pasiekti Europos Sąjungos šalių lygio vidurkius pagal visus pagrindinius tuberkuliozės paplitimo rodiklius.

### **Kokie tie rodikliai?**

Pirma, sumažinti sergamumo tuberkulioze rodiklį iki 15/100 tūkst. gyventojų; antra – sumažinti mirštamumo nuo tuberkuliozės rodiklį iki 2 atvejų 100 tūkst. gyventojų; trečia – sumažinti dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės dalį iki 10 proc. tarp visų ligos atvejų.

### **Kurie Lietuvos regionai pagal tuberkuliozės paplitimą yra patys pažeidžiamiausi?**

Tuberkuliozė – ne tik medicininė, bet didžiaja dalimi ir socialinė problema. Tuose regionuose, kuriuose yra daug darbo neturinčių asmenų, visada yra didesnė rizika nuo socialinių veiksnių priklausomoms ligoms, tokioms kaip tuberkuliozė, atsirasti ir plisti. Todėl tuose regionuose, kuriuose yra daugiausia bedarbių, mažiausias atlyginimas, kitos sudėtingos socialinės problemos, nepakankamai išplėtotą socialinę bei sveikatos priežiūros pagalbą, tuberkuliozės paplitimas yra didesnis. Na, o ligos paplitimo statistika Lietuvoje, Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos duomenimis, yra tokia: 2014 metais didžiausias tuberkuliozės paplitimas registruotas Marijampolės apskrityje (75 atvejai 100 tūkst. gyventojų), Telšių apskrityje (74 atvejai 100 tūkst. gyventojų) ir Tauragės apskrityje (62 atvejai 100 tūkst. gyventojų). Mažiausias ligos paplitimas pernai registruotas Utenos apskrityje (39 atvejai 100 tūkst. gyventojų), Vilniaus apskrityje (42 atvejai 100 tūkst. gyventojų), Kauno apskrityje (45 atvejai 100 tūkst. gyventojų).

**Pulmonologams itin aktualios terapijos problemos yra ir savalaikė lėtinės obstrukcinės ligos kontrolė, šios ligos paūmėjimai, ir didėjantis sergamumas plaučių onkologinėmis ligomis. Akivaizdu, kad specialistų pastangų nepakanka – būtina valstybės pagalba. Kas daroma šia linkme?**

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 18 d. įsakymu Nr. V-694 „Dėl Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“ buvo patvirtintas Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašas. Jame nustatyta, kad šeimos gydytojas ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, pagal savo kompetenciją atlikęs tyrimus ir įtaręs lėtinę obstrukcinę plaučių ligą, pacientą siunčia pas gydytoją pulmonologą diagnozei patvirtinti. Nustačius, kad gydymas pakankamai efektyvus, gydymas toliau tęsiamas veiksmingu vaistu ar vaistų deriniu. Šiame apraše nurodyta, kada šeimos gydytojas turi siųsti pacientus gydytojo pulmonologo konsultacijos tuo atveju, kai skirtas gydymas nėra pakankamai efektyvus, taip pat – sergant labai sunkia LOPL, kai reikia skirti gydymą geriamaisiais gliukokortikoidais ar planuojant skirti ilgalaikę deguonies terapiją ir kt. Norėčiau pabrėžti, jog beveik 90 proc. plaučių vėžio atvejų lemia rūkymas, todėl šio žalingo ir, kaip matome, labai pavojingo įpročio atsisakymas yra bene vienintelė veiksminga plaučių vėžio profilaktikos priemonė. Lietuvoje tabako kontrolės politika pradėta vykdyti priėmus Tabako kontrolės įstatymą ir Valstybės tabako kontrolės programą. Itin reikšmingi Lietuvos pasiekimai pirmininkavimo Europos Sąjungos tarybai (2013 m. II pusmetį) metu, kai Lietuva sėkmingai baigė derybas dėl Tabako produktų direktyvos.

### **Kokios yra pasaulinės tendencijos, teikiant pagalbą onkologiniams ligoniams?**

Pagalbos onkologiniams ligoniams organizavimo pasaulinės tendencijos yra koncentruoti onkologinių ligų diagnostiką ir gydymą universitetinėse ligoninėse bei stambiuose specializuotuose centruose, siekiant aukštesnės paslaugų kokybės, racionaliai panaudojant brangias technologijas (jos naudojamos ne vienos konkrečios ligos diagnostikai, gydymui, bet daugelio ligų atveju), mokymo ir mokslo pažangą. Siekiama optimizuoti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų struktūrą, užtikrinti geresnį gyventojų sveikatos priežiūros poreikių patenkinimą, aukštesnę paslaugų kokybę, saugumą, prieinamu-

mą ir racionalesnį išteklių naudojimą. Dėl šių priežasčių ir Lietuvoje piktybinių navikų diagnostiką ir diferencinę diagnostiką vykdo įstaigos, kuriose yra kompleksinės navikų diagnostikos infrastruktūra. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, neturinčioje galimybių teikti reikiamų paslaugų, įtariama ar diagnozuojama onkologinė liga, pacientas siunčiamas į atitinkamo lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

### **Vaikų lėtinių plaučių ligų diagnostika ir gydymas – kiek tam skiriama dėmesio ir lėšų? Kas šioje srityje šiandien aktualiausia?**

Reikėtų pažymėti, kad vaikų sergamumas ir ligotumas, nors ir neženkliai, laipsniškai didėja. Viena to priežasčių greičiausiai yra ta, kad pastaraisiais metais, kai vaikai į ugdymo įstaigą kasmet privalo pristatyti pažymą apie savo sveikatą, išaugo apsilankymų pas gydytoją skaičius. Pavyzdžiui, beveik visi vaikai (95 proc.) bent kartą per metus atvyko pas gydytoją pasitikrinti sveikatos. Vaikai dažniausiai serga ūmiomis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis ir gripu, akių, virškinimo sistemos, odos ir poodžio, infekcinėmis ir parazitinėmis, jungiamojo audinio ir skeleto raumenų sistemos ligomis bei dažnai patiria traumas. Noriu pabrėžti tai, jog, įgyvendinant projektą „Asmens sveikatos priežiūros kokybės gerinimą reglamentuojančių rizikingiausių vaikų saugai diagnostikos ir gydymo protokolų sukūrimo bei įdiegimo paslaugos“, yra parengta 20 vaikų ligų srities diagnostikos ir gydymo protokolų projektų, kurie dabar derinami. Tarp tokių protokolų projektų yra „Alerginio rinito diagnostika ir gydymas“, „Bronchų astmos diagnostika ir gydymas“, „Cistinės fibrozės diagnostika ir gydymas“. Iki šiųmečio rudens numatoma parengti dar 23 vaikų ligų srities protokolų projektus.

### **Farmacijos pramonė pateikia naujausių vaistų, skirtų gydyti sunkioms plaučių ligoms, efektyviau jas kontroliuoti. Koks tokių vaistų prieinamumas šalies piliečiams? Ir kodėl toks ilgas šių vaistų kelias į kompensuojamųjų vaistų sąrašą?**

Dabar Lietuvoje lėtinei obstrukcinei plaučių ligai gydyti vaistiniai preparatai yra kompensuojami 80 proc. lygmeniu ir yra įtraukti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašą (A są-

rašas). Nuo 2014 metų rugpjūčio 24 dienos jau yra kompensuojami ir ilgo veikimo anticholinerginiai vaistiniai preparatai *Glycopyrronii bromidum* ir *Aclidinium bromidum*. Jie kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyne yra įrašyti į vieną grupę kartu su vaistiniu preparatu *Tiotropii bromidum*. Kainyne yra nustatytos vienodos kompensuojamos šių vaistinių preparatų kainos. Noriu informuoti ir apie visai nesenai, kovo 3 dieną, vykusį Privalomojo sveikatos draudimo tarybos posėdį, kuriame buvo priimtas sprendimas pritariti kompensavimo komisijos siūlymui įrašyti į A sąrašą vaistinį preparatą *Umeclidinum*, skirtą gydyti lėtinei obstrukcinei plaučių ligai, kainyne šį vaistą įrašant į jau esančią vaistų *Tiotropii bromidum*, *Aclidinium bromidum*, *Glycopyrronii bromidum* grupę. Dabar kaip tik laukiame Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos rašto dėl šių vaistinių preparatų ekvivalentinių dozių bazinei kainai nustatyti. Minėtame tarybos posėdyje taip pat buvo nuspręsta pritariti kompensavimo komisijos siūlymui įrašyti į A sąrašą vaistinį preparatą *Umeclidinum et Vilanterolum*, taip pat skirtą gydyti lėtinei obstrukcinei plaučių ligai, jo bazinę kainą nustatant pagal *Tiotropii bromidum*, *Aclidinium bromidum*, *Glycopyrronii bromidum*, *Umeclidinum* grupėje esančią bazinę kainą. Gavus Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos informaciją, šie vaistiniai preparatai bus įrašyti į A sąrašą. Dar noriu pasakyti, kad kompensavimo komisija šiuo metu svarsto vaistinių preparatų *Beclomethasonum et Formoterolum*, *Olodaterolum* ir *Fluticasone furoate et Vilanterolum*, skirtų gydyti lėtinei obstrukcinei plaučių ligai, paraiškas. Šios paraiškos gautos 2015 metais.

### **O kokie vaistai šiandien kompensuojami plaučių vėžiui sergantiems ligoniams?**

Dabar Lietuvoje plaučių vėžiui gydyti yra kompensuojami vaistiniai preparatai *Vinorelbinum*, *Docetaxelum*, *Cisplatinum*, *Filgrastimum*, *Gemcitabinum* ir *Erlotinibum*. Šie vaistiniai preparatai yra kompensuojami 100 proc. ir įtraukti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašą (A sąrašas). Beje, nuo praėjusių metų birželio 26 dienos yra kompensuojamas vaistinis preparatas *Pemetrexedum*, skirtas nesmulkialaščiui plaučių vėžiui gydyti.

Kompensavimo komisija šiuo metu taip pat svarsto klausimą dėl šio vaistinio preparato kompensavimo ir plaučių vėžio palaikomajam gydymui. Taip pat noriu pažymėti, kad į Rezervinį vaistų sąrašą 2014 metų kovo 27 dieną buvo įrašytas vaistinis preparatas *Bevacizumabum*, skirtas gydyti nesmulkialaščiui plaučių vėžiui, taikant apribojimą „tik esant vietiškai išplitusiai ar metastazavusiai ligos formai, kai histologiškai patvirtinta adenokarcinoma“. Vaistinis preparatas skiriamas vartoti stacionare, todėl iš Rezervinio vaistų sąrašo jis būtų įrašytas į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų sąrašą. Dabar klausimas yra perduotas svarstyti derybų komisijai. Na, o tuberkuliozei gydyti šiandien yra kompensuojami vaistiniai preparatai *Amikacinum*, *Cycloserinum*, *Ethambutolum*, *Isoniazidum*, *Ofloxacinum*, *Pyrazinamidum*, *Prothionamidum*, *Rifampicinum*, *Rifampicinum + Isoniazidum*. Šie vaistiniai preparatai yra kompensuojami 100 proc. ir įtraukti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašą (A sąrašas). Šie vaistiniai preparatai skiriami pagal A sąrašą patvirtintas skyrimo sąlygas. Vaistai atspariai tuberkuliozei gydyti perkami centralizuotai, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymo Nr. V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ 1 priedu – Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties aprašu.

### **Kokia Jūsų nuomonė – ar pulmonologai, teikdami ligų diagnostikos ir gydymo aprašus, vykdydami prevencines lėtinių ligų programas, yra aktyvesni, lyginant su kitų medicinos sričių specialistais?**

Taip, pulmonologų aktyvumas yra juntamas. Noriu pažymėti, jog dabar yra rengiamos (tiksliau, atnaujinamos) rekomendacijos, kurias numatoma paskelbti dar šiais metais. Tai „Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos diagnostika ir gydymas (Lietuvos pulmonologų sutarimas)“. Šio darbo autoriai yra Edvardas Danila (redaktorius), Raimundas Sakalauskas, Rolandas Zablockis, Kęstutis Malakauskas ir kiti. Kitas darbas yra „Lietuvos suaugusiųjų astmos diagnostikos ir gydymo sutarimas“. Jį rengia Raimundas Sakalauskas (redaktorius), Edvardas Danila, Kęstutis Malakauskas, Rolandas Zablockis ir kiti.

*Kalbėjosi V. Grigaliūnienė*