



**KALĖJIMŲ DEPARTAMENTO
PRIE LIETUVOS RESPUBLIKOS TEISINGUMO MINISTERIJOS
DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS
DĖL TUBERKULIOZĖS PROFILAKTIKOS, GYDYMO IR KONTROLĖS
LAISVĖS ATĖMIMO VIETŲ ĮSTAIGOSE STRATEGIJOS 2017 – 2022 METAMS
PATVIRTINIMO**

2016 m. rugpjūtis 22 d. Nr. V-289
Vilnius

Siekdama pagerinti tuberkuliozės profilaktikos, gydymo ir kontrolės priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietų įstaigose:

1. T v i r t i n u Tuberkuliozės profilaktikos, gydymo ir kontrolės laisvės atėmimo vietų įstaigose strategiją 2017 – 2022 metams (pridedama).

2. N u r o d a u Kalėjimų departamentui prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pavaldžių laisvės atėmimo vietų įstaigų direktoriams užtikrinti šio įsakymo vykdymą.

3. P a v e d u:

3.1. šio įsakymo vykdymo kontrolę Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos direktoriaus pavaduotojui, kuruojančiam sveikatos priežiūros sritį;

3.2. Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Bendrajam skyriui šį įsakymą paskelbti Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos interneto svetainėje.

Direktorė

Živilė Mikėnaitė

Kalėjimų departamento
prie Teisingumo ministerijos
Sveikatos priežiūros skyriaus
vedėja
Birutė Semėnaitė
2016-08-10

Kalėjimų departamento prie
LR teisingumo ministerijos Sveikatos
priežiūros skyriaus vyresnioji specialistė
Loreta Vasiljeva
2016-08-10

Kalėjimų departamento prie LR
teisingumo ministerijos Teisės
skyriaus vyriausiasis specialistas

Gintaras Motuzas
2016-08-18

Bendrojo skyriaus viršininkė

Neringa Stagiienė

Kalėjimų departamento prie Lietuvos
Respublikos teisingumo ministerijos
direktoriaus pavaduotojas

Remigijus Novaišis

PATVIRTINTA

Kalėjimų departamento prie

Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos

direktoriatas 2016 m. rugpjūčio 24 d.

įsakymu Nr. V-283

TUBERKULIOZĖS PROFILAKTIKOS, GYDYMO IR KONTROLĖS LAISVĖS ATĖMIMO VIETŲ ĮSTAIGOSE STRATEGIJA 2017 – 2022 METAMS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Tuberkuliozės profilaktikos, gydymo ir kontrolės laisvės atėmimo vietų įstaigose strategija 2017 – 2022 metams (toliau – Strategija) parengta, atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) rekomendacijas „Tuberkuliozės kontrolės kalėjimuose vadovas“ (originalo (angl.) kalba – Guidelines for the control of tuberculosis in prisons) ir Tuberkuliozės sergančių asmenų išaiškinimo ir atvejo valdymo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-837 „Dėl Tuberkuliozės sergančių asmenų išaiškinimo ir atvejo valdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Strategija sudaryta, siekiant laisvės atėmimo vietų įstaigose nustatyti tuberkuliozės (toliau – TB) profilaktikos, gydymo ir kontrolės tikslus, uždavinius, tarpusavyje suderintas koordinuotas profilaktikos bei efektyvaus ir racionalaus gydymo užtikrinimo priemones, kurių įgyvendinimas sudarytų sąlygas mažinti sergamumą TB ir atsparių TB formų vystymąsi.

2. Strategijos tikslinė grupė – asmenys, laikomi laisvės atėmimo vietų įstaigose.

3. TB infekcijos šaltinis – asmuo, sergantis atvira plaučių TB ir aerogeniniu būdu (per orą su dalelėmis) skleidžiantis į aplinką TB sukėlėjus. Tokie ligoniai, kurių išskyrose randama ligos sukėlėjų, vadinami sergančiais atvira TB. TB – visuomenei pavojinga infekcinė liga, ja sergančiųjų asmenų gydymas ir priežiūra užtrunka ilgai (nuo 6 iki 24 mėn., kartais ir ilgiau), valstybei TB ligonių gydymas brangiai kainuoja, nes ligoniai ilgai gydomi specializuotuose TB stacionaruose, kuriuose gydymas trunka vidutiniškai 80 dienų. Sėkmingo gydymo pagrindas yra PSO patvirtinta vadinamoji DOTS (angliškų žodžių *directly observed treatment short-course* – tiesiogiai stebimo gydymo kursas, trumpinys) strategija. Šią strategiją 1993 m. Pasaulio Bankas įvardijo kaip vieną iš pačių ekonomiškai efektyviausių sveikatinimo priemonių iš visų egzistuojančių sveikatos apsaugos sistemoje.

4. Strategijoje vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

4.1. **DOTS-STOP/TB** – Pasaulinės sveikatos organizacijos strategija, skirta tuberkuliozei sustabdyti (angl. STOP TB), kurios pagrindą sudaro tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kursas (angl. DOTS).

4.2. **Tuberkuliozė** – infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterijos.

4.3. **Tuberkuliozės valstybės informacinė sistema** – informacinė sistema, skirta tuberkuliozės epidemiologinei situacijai šalyje vertinti, sergamumo tuberkulioze rodikliams stebėti, tuberkuliozės epidemiologinių rodiklių pokyčiams prognozuoti, tuberkuliozės gydymo kategorijų ir gydymo rezultatų analizei atlikti ir pasiūlymams atsakingoms institucijoms teikti.

II SKYRIUS SITUACIJOS ANALIZĖ

5. Nuo 2007 m. PSO Europos regiono biuras Lietuvą priskyrė prie didžiausios TB rizikos šalių grupės Europos regione, o nuo 2008 m. PSO Europos regiono biuras Lietuvą priskyrė prie 15 Europos regiono šalių, kuriose registruojamas didelis sergamumas dauginio atsparumo vaistams TB (toliau – DAV TB). Šios Europos šalys priklauso 27 pasaulio valstybėms, kuriose yra

didžiausias DAV TB paplitimas (PSO Europos regiono biuras 2011 m. „Roadmap to prevent and combat drug – resistant tuberculosis“).

6. Lietuvoje (kartu ir laisvės atėmimo vietų įstaigose) pradėjus įgyvendinti TB kontrolės PSO rekomenduojamą strategiją DOTS-STOP/TB, epidemiologiniai TB rodikliai per kelerius metus stabilizavosi ir pradėjo laipsniškai truputį gerėti: 2006 m. Lietuvoje buvo registruoti 2365 nauji TB atvejai ir atkryčiai, o 2015 m. – 1394 tokie atvejai. Analogiška situacija stebima ir laisvės atėmimo vietų įstaigose: 2006 m. laisvės atėmimo vietų įstaigose buvo nustatyta 110 naujų atvejų ir TB atkryčių, o 2015 m. – 47.

7. Lietuvoje sergamumas TB yra gerokai didesnis palyginti su Europos Sąjungos (toliau – ES) šalimis (PSO / Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenys). 2012 m. Lietuvoje sergamumas buvo 66/100 000 gyv.; Latvijoje – 53/100 000 gyv. Palyginti su kitomis ES šalimis, Lietuva drauge su Rumunija išlieka didžiausio TB paplitimo šalimis.

8. Naujų plaučių TB atvejų bakteriologinis patvirtinimas 2015 m. laisvės atėmimo vietų įstaigose buvo 41,7 proc. (PSO – rekomenduojamas rodiklis – 70 proc.).

9. 2014 m. iš naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių TB atvejų laisvės atėmimo vietų įstaigose sėkmingai pavyko išgydyti tik 36,8 proc., kitais atvejais gydymo rezultatai buvo vertinti kaip nutrauktas gydymas, kadangi pacientai iš laisvės atėmimo vietų įstaigų išvyko, pasibaigus laisvės atėmimo bausmės laikui ir būdami laisvėje gydymo netęsė. Tačiau pacientai, kurie laisvės atėmimo bausmės atlikimo metu gavo visą prieštuberkuliozinio gydymo kursą, visi (100 proc.) buvo sėkmingai išgydyti. Lietuvoje sėkmingo išgydymo rodiklis siekia 83 proc. (PSO tikslas – sėkmingai išgydyti ne mažiau kaip 85 proc.). 2010 m. PSO Europos regione nauji plaučių TB atvejai bakteriologiškai patvirtinti (TM+) sėkmingai išgydyti 67,2 proc., ES šalyse naujus plaučių TB atvejus bakteriologiškai patvirtintus (TM+) sėkmingai pavyko išgydyti 76,8 proc. (Higienos instituto duomenys, 2013 m.).

10. 2015 m. Lietuvoje nuo TB mirė 150 ligonių, arba 5,17/100 000 gyv., o laisvės atėmimo vietų įstaigose nuo tuberkuliozės mirė 3 asmenys. Tarptautinė situacija – 2012 m. mirtingumas ES šalyse: Estijoje 2,8/100 000 gyv., Latvijoje 2,6/100 000 gyv., Rumunijoje 5,6/100 000 gyv. (Higienos instituto duomenys, 2013 m.; Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2014 ECDC/WHO). Taigi mirtingumas nuo TB Lietuvoje pats didžiausias tarp ES šalių.

III SKYRIUS TIKSLAS

11. Strategijos tikslas – 2017 – 2022 metais laisvės atėmimo vietose vykdyti TB prevenciją, užtikrinti TB išaiškinimą laiku, adekvatų jos gydymą ir kontrolę laisvės atėmimo vietų įstaigose.

IV SKYRIUS UŽDAVINIAI IR PRIEMONĖS

12. Vykdyti laisvės atėmimo vietose TB prevenciją:

12.1. profilaktiškai tikrinti dėl TB visus asmenis, patekusius į laisvės atėmimo vietų įstaigas (taip pat ir sergančius ŽIV liga) – ne rečiau kaip kartą per metus, o vėliau – 1 kartą per metus ir pagal epidemiologines, medicinines indikacijas;

12.2. užtikrinti priešepideminį režimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose TB gydymo paslaugas;

12.3. aprūpinti darbuotojus, tiesiogiai kontaktuojančius su TB sergančiais pacientais, individualios apsaugos priemonėmis (respiratoriais 3M, medicininėmis pirštinėmis, vienkartiniais chalatais ir kt.);

12.4. TB sergančius pacientus aprūpinti vienkartinėmis chirurginėmis kaukėmis ir spjaudyklėmis;

12.5. laisvės atėmimo vietų įstaigose esančius asmenis informuoti apie TB užsikrėtimo kelius, profilaktikos priemones ir gydymo galimybes.

13. Užtikrinti laisvės atėmimo vietų įstaigų aprūpinimą vaistais TB gydyti:

13.1. užtikrinti, kad sergantys TB asmenys būtų gydomi remiantis PSO rekomendacijomis ir patvirtintais gydymo nuo TB algoritmais;

13.2. taikyti individualų gydymą pacientams, sergantiems šiomis TB formomis: atsparia, dauginio atsparumo (DAV) ir ypač atsparia TB pagal TM jautrumo testų rezultatus;

13.3. užtikrinti TB sergančių pacientų tiesiogiai stebimą gydymą ir viso gydymo kurso įvykdymą;

13.4. kontroliuoti laisvės atėmimo vietų įstaigose lėšų naudojimą prieštuberkulioziniais vaistams įsigyti;

13.5. dalyvauti nacionaliniuose ir tarptautiniuose kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, pasitarimuose bei posėdžiuose, kuriuose nagrinėjami TB prevencijos, gydymo ir kontrolės klausimai.

14. Vykdyti nuolatinę TB stebėseną:

14.1. pasibaigus kalendoriniams metams Tuberkuliozės valstybės informacinei sistemai pateikti TB diagnostikos, ja sergančių asmenų gydymo ir priežiūros einamųjų metų ataskaitą (pagal statistinės apskaitos formą Nr. 24-1 (suvestinė));

14.2. duomenis apie pacientą, laisvės atėmimo vietų įstaigoje nebaigusį prieštuberkuliozinio gydymo kurso, tačiau, pasibaigus laisvės atėmimo bausmės laikui, išvykusį iš laisvės atėmimo vietų įstaigos, teikti savivaldybės, į kurią pacientas išvyko, gydytojui ir Tuberkuliozės valstybės informacinei sistemai;

14.3. kasmet parengti TB epidemiologinės situacijos laisvės atėmimo vietų įstaigose apžvalgą ir išsiųsti ją laisvės atėmimo vietų įstaigoms, pateikiant rekomendacijas epidemiologinei situacijai gerinti.

V SKYRIUS VERTINIMO KRITERIJAI

15. Strategijos įgyvendinimo vertinimo kriterijai yra šie (per metus):

15.1. profilaktiškai dėl TB patikrintų asmenų procentas nuo asmenų, kuriuos reikėjo patikrinti, skaičiaus;

15.2. užregistruotų naujų TB atvejų ir atkryčių skaičius;

15.3. išaiškintų (nustatytų) atviros plaučių TB atvejų skaičius;

15.4. ligonių, sergančių atvira TB (išskyrus DAV TB), sėkmingai išgydytų nuo TB skaičius.

Strategijos efektyvumas ir veiksmingumas bus vertinamas pagal pagrindinius Lietuvos gyventojų sveikatos ir TB profilaktikos ir kontrolės priemonių įgyvendinimo efektyvumą atspindinčius rodiklius.

VI SKYRIUS LAUKIAMAI REZULTATAI

16. Pasiiekti rezultatai atspindi einamųjų metų vertinimo kriterijų rodiklius.

17. Nuo 2018 metų laukiamas vertinimo kriterijų rodiklių poslinkis į teigiamą pusę, palyginti su praėjusiais metais:

17.1. asmenų, kuriems atlikta profilaktinė plaučių rentgenograma dėl plaučių TB (1 kartą per metus) – ne mažiau 90 proc.;

17.2. išgydyti ne mažiau kaip 85 proc. visų atvira TB forma sirgusių ir laisvės atėmimo vietų įstaigose baigusių prieštuberkuliozinio gydymo kursą (išskyrus DAV TB) pacientų;

17.3. sveikatos priežiūros specialistų ir kitų darbuotojų, dirbančių su TB sergančiais pacientais, aprūpinimas individualios apsaugos priemonėmis – poreikis įvykdytas 100 proc.;

17.4. asmenų, esančių laisvės atėmimo vietose, informavimas apie TB užsikrėtimo kelius, profilaktikos priemones ir gydymo galimybes: individualūs ir grupiniai pokalbiai – poreikis įvykdytas ne mažiau 90 proc.;

- 17.5. aprūpinimas pirmos ir antros eilės vaistais nuo TB – poreikis įvykdytas 100 proc.;
- 17.6. dalyvavimas kvalifikacijos tobulinimo ir kituose renginiuose TB klausimais – ne mažiau kaip 2 renginiai per einamuosius metus, dalyvių skaičius – ne mažiau kaip 15;
- 17.7. Tuberkuliozės valstybės informacinei sistemai pateikta tuberkuliozės diagnostikos, ja sergančių asmenų gydymo ir priežiūros einamųjų metų ataskaita (pagal statistinės apskaitos formą Nr. 24-1 (suvestinė) – pasibaigus kalendoriniams metams – 1;
- 17.8. parengta ir laisvės atėmimo vietų įstaigoms išsiųsta epidemiologinės situacijos analizė pateikiant rekomendacijas epidemiologinei TB situacijai gerinti – 1.

VII SKYRIUS STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMAS

18. Įgyvendinant Strategiją dalyvauja Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos (toliau – Kalėjimų departamentas) Sveikatos priežiūros skyrius ir Kalėjimų departamentui pavaldžios laisvės atėmimo vietų įstaigos.

19. Strategijos įgyvendinimą koordinuoja Kalėjimų departamento Sveikatos priežiūros skyrius:

19.1. Strategijos 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 13.1, 13.2, 13.3, 13.5 ir 14.2. papunkčių nuostatas įgyvendina Kalėjimų departamentui pavaldžios laisvės atėmimo vietų įstaigos;

19.2. Strategijos 13.4., 14.1 ir 14.3 papunkčių nuostatas įgyvendina Kalėjimų departamento Sveikatos priežiūros skyrius.

20. Kalėjimų departamentui pavaldžios laisvės atėmimo vietų įstaigos, pasibaigus kalendoriniams metams, Kalėjimų departamento Sveikatos priežiūros skyriui iki sausio 10 d. pateikia ataskaitą apie Strategijos vykdymą, o Sveikatos priežiūros skyrius parengia apibendrintą ataskaitą.

Kalėjimų departamento prie Lietuvos
Respublikos teisingumo ministerijos
direktoriaus pavaduotojas

Remigijus Norvaiša

Bendrojo skyriaus viršininkė

Neringa Stagienė

2016-08-10

Kalėjimų departamento
prie Teisingumo ministerijos
Sveikatos priežiūros skyriaus
vedėja

Birutė Seimėnaitė

2016-08-10

Kalėjimų departamento prie
LR teisingumo ministerijos Sveikatos
priežiūros skyriaus vyresnioji specialistė

Loreta Vasiljevičienė

2016-08-10