

Suvestinė redakcija nuo 2012-02-03

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2010, Nr. [144-7386](#), i. k. 1102250ISAK00V-1033

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S

**DĖL TUBERKULIOZĖS PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS 2011–2014 METŲ
PROGRAMOS PATVIRTINIMO**

2010 m. gruodžio 3 d. Nr. V-1033
Vilnius

Įgyvendindamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2008 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. XI-52 (Žin., 2008, Nr. [146-5870](#)), 734 punktą ir vykdydamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. lapkričio 23 d. pasitarimo sprendimą:

1. T v i r t i n u Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administruojamą sritį.

SUDERINTA

Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos
2010 m. rugsėjo 17 d. raštu Nr. (1.36.)7R-8000

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RAIMONDAS ŠUKYS

TUBERKULIOZĖS PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS 2011–2014 METŲ PROGRAMA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programa (toliau – Programa) parengta atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) rekomendacijas, Lietuvos sveikatos programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. [64-1842](#)), uždavinius ir strategijos kryptis.

2. Tuberkuliozė (toliau – TB) – infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterijos. Infekcijos šaltinis – asmuo, sergantis atvira plaučių tuberkulioze ir oro lašeliniu būdu skleidžiantis į aplinką tuberkuliozės sukėlėjus. Tokie ligoniai, kurių išskyrose randama ligos sukėlėjų, vadinami sergančiaisiais atvira TB (toliau – atvirąja TB). TB – visuomenei pavojinga infekcinė liga, ja sergančiųjų gydymas ir priežiūra užtrunka ilgai (nuo 6 iki 24 mėn., kartais ir ilgiau), valstybei TB ligonių gydymas brangiai kainuoja.

3. PSO 1993 m. TB paskelbė pasauline problema, o 2007 m. PSO Europos regioninis biuras Lietuvą priskyrė labiausiai TB pažeistoms Europos šalims. Tuberkuliozės kontrolei PSO rekomenduoja strategiją, vadinamą tiesiogiai kontroliuojamo gydymo strategija (anglų k. – *directly observed treatment, short course therapy*, toliau – DOTS), kuri visuotinai pripažinta pačia efektyviausia TB kontrolės priemone, padėsiančia kontroliuoti TB. 2006 m. DOTS buvo paplėsta, papildyta penkiais naujais elementais ir dabar vadinama STOP TB strategija. Lietuvoje DOTS pradėta diegti 1999 m., o nuo 2007 m. dirbama laikantis šios strategijos reikalavimų. 2008 m. kartu su Lietuva šią strategiją taikė 155 pasaulio šalys. PSO Europos biuras parengė 2007–2015 metų veiksmų planą „Sustabdyti tuberkuliozę“, jo esminių nuostatų įgyvendinimas padėtų pasiekti gerų kovos su TB rezultatų.

4. Svarbiausias šiuolaikinės TB kontrolės elementas, lemiantis epideminės padėties gerėjimą, yra laiku paskirtas, teisingas, nenutrūkstamas ir užbaigtas pacientų, sergančių bet kuria TB klinikiška forma, gydymas antituberkulioziniais vaistais. Įgyvendinant DOTS gerų rezultatų pasiekama tada, kai pacientai aprūpinami visais reikalingais vaistais ir gydymas kontroliuojamas. Programoje numatytas nenutrūkstamas aprūpinimas vaistais nuo tuberkuliozės.

5. Tuberkuliozės kontrolę sunkina vaistams atspari TB (tuberkuliozės mikobakterijos atsparios vienam ar keletui antituberkuliozinių vaistų). Pavojingiausia yra dauginio atsparumo vaistams TB (ligos sukėlėjas yra atsparus dviem svarbiausiems vaistams, taip pat gali būti atsparus ir kitiems antituberkulioziniais vaistams, toliau – DAV TB) ir bendra tuberkuliozės ir žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) infekcija. Programoje numatyta toliau įgyvendinti DOTS ir STOP TB strategiją, apimančią daugelį tarptautinių organizacijų rekomenduojamų kovos su TB formų, pacientų ir jų šeimos narių mokymą, bendras priemones, skirtas bendros TB ir ŽIV infekcijos kontrolei, darbui su rizikos grupėmis ir kt.

II. SITUACIJOS ANALIZĖ

6. PSO duomenimis, TB – viena labiausiai paplitusių užkrečiamųjų ligų, trečdalis pasaulio gyventojų užsikrėtę tuberkuliozės sukėlėju. Apskaičiuota, kad 2008 m. 9,4 mln. žmonių susirgo, o iš viso buvo 11,1 mln. sergančiųjų TB, 1,8 mln. nuo šios ligos mirė (0,5 mln. iš jų nuo TB ir AIDS). 2008 m. Europos regione užregistruota 425 000 naujų TB atvejų,

tai sudaro apie 5 proc. viso pasaulio sergančiųjų. PSO Europos regione TB paplitusi nevienodai: 2008 m. 100 000 gyventojų buvo užregistruota nuo 2–15 išsivysčiusiose iki 120–231 naujų TB atvejų besivystančiose šalyse. Iš 27 Europos Sąjungos šalių labiau nei Lietuvoje TB paplitusi tik Rumunijoje.

7. Pradėjus įgyvendinti PSO rekomenduojamą strategiją, epideminiai TB rodikliai Lietuvoje per kelis metus stabilizavosi ir pradėjo laipsniškai gerėti. Sergamumas šia liga nuo 81,4 atvejo 100 000 gyventojų 1998 m. sumažėjo iki 56,6 atvejų 100 000 gyventojų 2009 m. Užregistruotų tuberkuliozės atvejų nuo 1998 m. iki šiol sumažėjo 1 278 atvejais.

Mirusiųjų nuo tuberkuliozės skaičius taip pat sumažėjo: 1998 m. mirė 437 ligoniai, arba 11,8 atvejo 100 000 gyventojų, 2009 m. atitinkamai mirė 228 ligoniai, arba 6,81 atvejo 100 000 gyventojų, (sumažėjo 209 atvejais). Tuberkulioze sergančių vaikų iki 17 metų sumažėjo 111 atvejų – nuo 212 (1998 m.) iki 101 (2009 m.). 1998 m. sėkmingai pavyko išgydyti 77,1 proc. pirmą kartą susirgusių TB pacientų, o 2008 m. – 82,3 proc. Nutraukto gydymo atvejų sumažėjo nuo 13,4 proc. 1998 m. iki 8,1 proc. 2008 m.

8. Sergančių DAV TB ligonių skaičius Lietuvoje išlieka stabilus: 2004 m. sirgo 318, o 2009 m. – 322 ligoniai.

9. TB plitimą mūsų šalyje lemia šios pagrindinės priežastys:

9.1. socialinės (nedarbas, skurdas, alkoholio, narkotikų vartojimas);

9.2. psichologinės (dalies sergančiųjų TB nesuvokimas šios ligos sukeltų sveikatos sutrikimų sunkumo ir nenoras gydytis ir baigti gydymo kursą, gydymo režimo pažeidimai).

Apie 50 proc. naujų TB pacientų – bedarbiai arba neturintys nuolatinio darbo, iš jų apie 30 proc. piktnaudžiauja alkoholiu, pažeidinėja gydymo režimą. Šie ligoniai – potencialūs infekcijos ir vaistams atsparios tuberkuliozės, taip pat DAV TB šaltinis.

10. Sergantiems TB pacientams pirmosios eilės vaistų nuo TB, skirtų ambulatoriškai gydyti, bazinių kainų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto, ir mažmeninių kainų skirtumo kompensavimas, antros eilės vaistų pirkimas centralizuotai iš PSDF biudžeto, taip pat priemonių, numatytų ankstesnėje Valstybinėje tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2007–2010 metų programoje, įvykdymas byloja apie realią galimybę išaiškinti 70 proc. ir daugiau naujų atvirosios TB atvejų ir išgydyti ne mažiau kaip 85 proc. ja sergančių pacientų. Šiuos kriterijus, kaip siektinus kiekvienai šaliai, PSO skelbia Pasauliniame 2006–2015 m. „Sustabdyti tuberkuliozę“ plane.

III. PROGRAMOS TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

11. Programos tikslas – iki 2014 m. sumažinti sergamumą TB ir mirtingumą, sustabdyti vaistams atsparios TB, įskaitant DAV TB, plitimą, sumažinti jos padarinius asmeniui ir visuomenei, kad 2020 m. TB epideminiai rodikliai Lietuvoje susilygintų su Europos Sąjungos šalių vidurkio atitinkamais rodikliais.

12. Numatomi šie Programos uždaviniai:

12.1. vykdyti TB profilaktiką, informuoti gyventojus apie tuberkuliozės epidemiologinę būklę ir apsisaugojimo nuo jos būdus (priemonės nurodytos priede, 1.1–1.8 p.);

12.2. užtikrinti efektyvią TB diagnostiką (priemonės nurodytos priede, 2.1–2.2 p.);

12.3. užtikrinti tiesiogiai stebimą gydymą naujai, pakartotinai susirgusių bei sergančių atspariaja ir DAV TB pacientų gydymą visuose gydymo etapuose, nenutrūkstantai aprūpinant visas TB įstaigas antros eilės vaistais nuo TB ir taikant individualų gydymą segantiesiems DAV TB (priemonės nurodytos priede, 3.1–3.3 p.);

12.4. užtikrinti epideminį režimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose tuberkuliozės gydymo paslaugas: renovuoti tuberkuliozės paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas, pavaldžias Kalėjų departamentui prie Teisingumo ministerijos, užtikrinant epideminį režimą ir pritaikant įstaigų patalpas pacientų poreikiams, aprūpinti TB gydymo įstaigas bakteriocidinėmis lempomis ir respiratoriais (priemonės nurodytos priede, 4.1–4.2 p.);

12.5. plėtoti tuberkulioze sergančių pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų (šeimos gydytojų, vaikų ligų gydytojų, vidaus ligų gydytojų, pulmonologų, vaikų pulmonologų, slaugytojų) mokymą tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės klausimais (priemonės nurodytos priede, 5.1–5.3 p.);

12.6. tobulinti TB epidemiologinę stebėseną, TB registravimo informacinę sistemą, teikti metodinę konsultacinę paramą TB diagnostikos, gydymo ir kontrolės srityje“ (priemonės nurodytos priede, 6.1–6.5 p.)“.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-57](#), 2012-01-30, *Žin.*, 2012, Nr. 15-664 (2012-02-02), i. k. 1122250ISAK0000V-57

12.7. vykdyti bendros TB ir ŽIV infekcijos profilaktiką, visiems TB sergantiems pacientams siūlyti testus dėl ŽIV, ŽIV infekuotiems asmenims siūlyti išsitiirti dėl TB (priemonės nurodytos priede, 7.1 p.).

IV. VERTINIMO KRITERIJAI

13. Šios Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijai yra šie (per metus):

13.1. paskiepyta vakcina nuo TB naujagimių ir kūdikių;

13.2. išaiškinta (nustatyta) atvirosios TB atvejų;

13.3. užregistruota naujai susirgusių TB asmenų (visų TB formų ir atvirosios TB);

13.4. ligonių, sergančių atvirąja TB (išskyrus DAV TB), sėkmingai išgydytų nuo TB;

13.5. ligonių, sergančių DAV TB, sėkmingai išgydytų nuo TB;

13.6. ligonių, sergančių atvirąja TB (išskyrus DAV TB), nutraukusių TB gydymą;

13.7. ligonių, sergančių DAV TB, nutraukusių TB gydymą;

13.8. užregistruota vaikų, susirgusių TB (visomis formomis);

13.9. asmenų, mirusių nuo TB;

13.10. DAV TB paplitimo sumažėjimas.

Programos efektyvumas ir veiksmingumas bus vertinamas pagal pagrindinius Lietuvos gyventojų sveikatos ir TB profilaktikos ir kontrolės priemonių įgyvendinimo efektyvumą atspindinčius rodiklius. Svarbiausi vertinimo kriterijai nurodyti 13.2, 13.4 ir 13.10 punktuose.

V. LAUKIAMAI REZULTATAI

14. Tuberkuliozės profilaktikos principų mokoma visuomenė sužinos daugiau apie TB plitimo ir apsisaugojimo nuo jos būdus, taip sumažės užsikrėtusiųjų šia liga. Įgyvendinus Programą, pagerės TB profilaktikos, diagnostikos, gydymo ir kontrolės kokybė. Anksti diagnozavus tuberkuliozę, griežčiau kontroliuojant jos gydymą ir užtikrinant viso gydymo kurso įvykdymą, sumažės sergamumas šia liga, taip pat nyks prielaidos ir sąlygos vystytis DAV TB. Svarbus vaidmuo tęsiant ir kontroliuojant ambulatorinį sergančiųjų tuberkulioze gydymą teks šeimos gydytojams ir slaugytojams.

15. Nustatyta, kad sergantis TB asmuo, kuris gydosi ambulatoriškai ir gauna socialinę paramą, labiau nori baigti gydymo kursą, nes teikiama socialinė parama sustiprina jo motyvaciją gydytis. Tai yra ypač svarbu, norint pasiekti gerų gydymo rezultatų. Taip pat svarbu užtikrinti tinkamą, kontroliuojamą ir nepertraukiamą tokių pacientų gydymą. Planuojama, kad iki 2014 m. išaiškinus (nustačius) 70 proc. atvirosios TB atvejų, iš jų 85 proc. išgydžius, sumažinus nutraukto gydymo atvejų skaičių iki 5 proc. ir mažiau, bus sustabdytas atsparios vaistams TB, įskaitant DAV TB, plitimas šalyje iki 240 atvejų per metus, sumažės sergamumas TB iki 1 150 atvejų per metus ir sumažės mirtingumas iki 150 atvejų per metus.

16. Programa numato:

16.1. plėtoti pacientų ir šeimos narių mokymą: per kiekvienus metus iki 2 000 pacientų ir iki 2 000 jų šeimos narių mokyti TB profilaktikos principų pagal specialiai paruoštas programas. Bendraujant su pacientais ir juos supažindinant su TB sukeliomomis

problemomis, gerėja gydymo rezultatai, nes mažėja nutraukto gydymo atvejų. Pagerėja šeimos narių požiūris į savo sveikatą, ligoniai labiau suvokia, kad žalingi įpročiai kenkia gydymui. Atsiranda tikimybė išgyti nuo TB;

16.2. plėtoti šeimos gydytojų, vaikų ligų gydytojų, vidaus ligų gydytojų, pulmonologų, vaikų pulmonologų, slaugytojų mokymą TB profilaktikos ir kontrolės klausimais;

16.3. baigti diegti greitas šiuolaikines TB diagnostines technologijas: genetinius molekulinis metodus ir BACTEC MGIT. Aprūpinti šias tyrimo metodikas įvaldžiusias laboratorijas po 1 000 terpių genetiniams molekuliniams ir po 4 000 skystų terpių BACTEC MGIT tyrimams atlikti (kasmet). Įsisavinus šias metodikas, daug greičiau išaiškinami atvirosios TB atvejai, tuberkuliozės mikobakterijų augimas, identifikacija ir tuberkuliozės sukėlėjų atsparumo nustatymas sutrumpėja nuo 2 mėnesių iki 2 valandų. Šie spartūs diagnostikos metodai padeda sustabdyti infekcinio užkrato plitimą ir apsaugoti visuomenę nuo TB užkrato, gerėja epidemiologinė tuberkuliozės padėtis visoje šalyje;

16.4. išaiškinti (nustatyti) ne mažiau kaip 70 proc. visų atvirosios TB atvejų;

16.5. išgydyti ne mažiau kaip 85 proc. visų atvirosios TB atvejų;

16.6. išgydyti ne mažiau kaip 60 proc. visų DAV TB atvejų;

16.7. sumažinti iki 5 proc. naujai susirgusiųjų nutraukto TB gydymo atvejų;

16.8. sumažinti iki 15 proc. nutraukto DAV TB gydymo atvejų;

16.9. sumažinti sergamumą TB: 2011 m. – iki 45/100 000; 2012 m. – iki 42/100 000; 2013 m. – iki 39/100 000; 2014 m. – iki 35/100 000, arba 1 485, 1 386, 1 287 ir 1 150 atvejų atitinkamais metais;

16.10. sumažinti vaikų sergamumą TB: 2011 m. – iki 80, 2012 m. – iki 70, 2013 m. – iki 60, 2014 m. – iki 50 atvejų;

16.11. sumažinti mirtingumą nuo TB: 2011 m. – iki 6,0/100 000; 2012 m. – iki 5,5/100 000; 2013 m. – iki 5/100 000; 2014 m. – iki 4,5/100 000;

16.12. kasmet iki 2014 m. sumažinti DAV TB paplitimą po 6 proc., pasiekti susirgimų mažėjimą: 2011 m. – iki 284, 2012 m. – iki 267, 2013 m. – iki 251, 2014 m. – iki 240 atvejų;

16.13. kasmet paskiepyti ne mažiau kaip 97 proc. naujagimių ir kūdikių vakcina nuo TB (BCG);

16.14. parengti ir išleisti brošiūras ir lankstinukus visuomenei TB profilaktikos klausimais, informacinius leidinius pacientams tuberkuliozės kontrolės klausimais, organizuoti po 4 švietėjiškus renginius šalies švietimo įstaigose, informuoti visus asmenis, esančius laisvės atėmimo vietose, apie TB plitimo kelius ir apsisaugojimo būdus;

16.15. aprūpinti TB gydymo įstaigas būtinu kiekiu (kasmet apskaičiuojant realų poreikį) bakteriocidinių lempų ir respiratorių.

VI. PROGRAMOS KOORDINAVIMAS

17. Programos įgyvendinimo priemonės ir preliminarus lėšų poreikis joms vykdyti nurodyti priede.

18. Programos įgyvendinimą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija, vykdo jos įgaliota institucija – Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-57](#), 2012-01-30, *Žin.*, 2012, Nr. 15-664 (2012-02-02), i. k. 1122250ISAK0000V-57

19. Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos kasmet parengia programos įgyvendinimo ataskaitą

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-57](#), 2012-01-30, *Žin.*, 2012, Nr. 15-664 (2012-02-02), i. k. 1122250ISAK0000V-57

20. Įgyvendinant Programą dalyvauja:

20.1. Sveikatos apsaugos ministerija;

20.2. Kalėjų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos;

20.3. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

20.4. Vilniaus universitetas;

20.5. Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-57](#), 2012-01-30, *Žin.*, 2012, Nr. 15-664 (2012-02-02), i. k. 1122250ISAK0000V-57

20.6. ULAC;

20.7. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinės ligonių kasos.

21. Įgyvendinant programą rekomenduojama pagal galimybes dalyvauti ir savivaldybėms.

Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės
2011–2014 metų programos
priedas

**TUBERKULIOZĖS PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS 2011–2014 METŲ PROGRAMOS
ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖS IR PRELIMINARUS LĖŠŲ POREIKIS**

Uždaviniai	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Lėšų šaltinis	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. litų)				Iš viso (2011–2014 m.)
				2011 metais	2012 metais	2013 metais	2014 metais	
1. Vykdyti tuberkuliozės profilaktiką, informuoti gyventojus apie tuberkuliozės epidemiologinę situaciją ir apsaugojimo nuo jos būdus	*1.1. Vakcinuoti naujagimius ir kūdikius vakcina nuo tuberkuliozės (toliau vadinama <i>bacillus Calmette-Guérin</i> arba BCG) (ne mažiau kaip 97 proc.)	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos					
	1.2. Organizuoti švietėjiškus renginius šalies švietimo įstaigose, savivaldybėse, kuriose tuberkuliozės epidemiologinė situacija yra nepalanki, ir informuoti gyventojus apie tuberkuliozės užsikrėtimo kelius, profilaktikos priemones ir gydymo galimybes	Sveikatos apsaugos ministerija, Visuomenės sveikatos biurai, Visuomenės sveikatos centrai	Įstaigoms skirti asignavimai					
	1.3. Informuoti asmenis, esančius laisvės atėmimo vietose, apie tuberkuliozės užsikrėtimo kelius, profilaktikos priemones ir gydymo galimybes	Kalėjų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos	Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai įgyvendinti skirtos lėšos iš Teisingumo ministerijos asignavimų	2,0	2,0	2,0	2,0	8,0
	1.4. Parengti ir išleisti	Sveikatos	Tuberkuliozės		10,0**	10,0**	10,0**	30,0**

Uždaviniai	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Lėšų šaltinis	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. litų)				Iš viso (2011–2014 m.)
				2011 metais	2012 metais	2013 metais	2014 metais	
	informacinę medžiagą (brošiūras, lankstinukus) tuberkuliozės profilaktikos klausimais	apsaugos ministerija	profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai įgyvendinti skirtos lėšos iš Sveikatos apsaugos ministerijos asignavimų					
		Kalėjų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos	Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai įgyvendinti skirtos lėšos iš Teisingumo ministerijos asignavimų	8,0	8,0	8,0	8,0	32,0
	1.5. Dalyvauti radijo ir televizijos laidose, skelbti straipsnius laikraščiuose, žurnaluose tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės klausimais (išskyrus reklamines, užsakomąsias laidas bei straipsnius)	Sveikatos apsaugos ministerija, Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos						
	1.6. Parengti vaikų, kontaktuojančių su asmenimis, sergančiais tuberkulioze, chemoprofilaktikos metodiką	Vilniaus universitetas Lietuvos sveikatos mokslų universitetas						

Uždaviniai	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Lėšų šaltinis	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. litų)				Iš viso (2011–2014 m.)
				2011 metais	2012 metais	2013 metais	2014 metais	
	1.7. Parengti rizikos grupių asmenų (sergančiųjų atvira tuberkulioze šeimos narių, asmenų, sergančių ŽIV liga, asmenų, sergančių priklausomybės ligoms, asmenų be nuolatinės gyvenamosios vietos ir kt.) profilaktinių tikrinimų dėl tuberkuliozės tvarkos aprašą	Sveikatos apsaugos ministerija						
	1.8. Profilaktiškai tikrinti dėl TB asmenis, sergančius ŽIV liga (ne rečiau kaip kartą per metus)	Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos	Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai įgyvendinti skirtos lėšos iš Teisingumo ministerijos asignavimų	130,0	130,0	130,0	130,0	520,0
2. Užtikrinti efektyvią tuberkuliozės diagnostiką	2.1. Aprūpinti tuberkuliozės mikroskopijos centrus, bakteriologijos laboratorijas reikiamomis medžiagomis ir šiuolaikinėmis greitos diagnostikos technologijomis; aprūpinti BACTEC MGIT sistemas mitybinėmis terpėmis	Sveikatos apsaugos ministerija	Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai įgyvendinti skirtos lėšos iš Sveikatos apsaugos ministerijos asignavimų		300,0**	300,0**	500,0**	1 100,0**
		Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos	Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai įgyvendinti skirtos lėšos iš Teisingumo ministerijos asignavimų	12,0	4,0	14,0	3,0	33,0
	2.2. Aprūpinti asmens sveikatos priežiūros įstaigas, teikiančias asmens	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vykdomų projektų					

Uždaviniai	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Lėšų šaltinis	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. litų)				Iš viso (2011–2014 m.)
				2011 metais	2012 metais	2013 metais	2014 metais	
	sveikatos priežiūros paslaugas sergantiesiems tuberkulioze, nauja laboratorine, bakteriologine, radiologine, kita modernia diagnostikos įranga	Kalėjų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos	lėšos Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai įgyvendinti skirtos lėšos iš Teisingumo ministerijos asignavimų	1400,0	1400,0	1400,0	1400,0	5600,0
3. Užtikrinti tiesiogiai stebimą gydymą naujai, pakartotinai susirgusiųjų bei sergančiųjų atsparia ir DAV tuberkulioze ligonių gydymą visuose gydymo etapuose	3.1. Užtikrinti sergančių TB pacientų tiesiogiai stebimą gydymą ir viso gydymo kurso įvykdymą	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos					
		Kalėjų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos	Kalėjų departamentui prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pavaldžioms įstaigoms skirti biudžeto asignavimai					
	3.2. Užtikrinti nenutrūkstamą aprūpinimą pirmos ir antros eilės vaistais nuo tuberkuliozės	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	10400,0
		Kalėjų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos	Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai įgyvendinti skirtos lėšos iš Teisingumo ministerijos asignavimų	900,0	900,0	900,0	900,0	3 600,0
	3.3. Taikyti individualų gydymą pacientams, sergantiems šiomis tuberkuliozės formomis:	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos					
		Kalėjų	Kalėjų					

Uždaviniai	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Lėšų šaltinis	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. litų)				Iš viso (2011–2014 m.)
				2011 metais	2012 metais	2013 metais	2014 metais	
	atsparia, dauginio atsparumo (DAV) ir ypač atsparia tuberkulioze pagal TM jautrumo testų rezultatus	departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos	departamentui prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pavaldžioms įstaigoms skirti biudžeto asignavimai					
4. Užtikrinti epidemiologinį režimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose tuberkuliozės gydymo paslaugas	4.1. Renovuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigas, teikiančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas sergantiesiems tuberkulioze, užtikrinant epidemiologinį režimą ir pritaikant įstaigų patalpas ligonių poreikiams	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vykdomų projektų lėšos					
		Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos	Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai įgyvendinti skirtos lėšos iš Teisingumo ministerijos asignavimų	-	1000,0	-	-	1000,0
	4.2. Aprūpinti asmens sveikatos priežiūros įstaigas, teikiančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas sergantiesiems tuberkulioze, universitetų ligoninių pulmonologijos skyrius, tuberkuliozės mikroskopijos centrus, tuberkuliozės bakteriologines laboratorijas bakteriocidinėmis lempomis, respiratoriais 3M su Hepa filtrais	Sveikatos apsaugos ministerija	Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai įgyvendinti skirtos lėšos iš Sveikatos apsaugos ministerijos asignavimų		125,0**	125,0**	125,0**	375,0**
		Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos	Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai įgyvendinti skirtos lėšos iš Teisingumo ministerijos asignavimų	14,0	14,0	14,0	14,0	56,0
5. Plėtoti tuberkulioze	5.1. Organizuoti seminarus,	Vilniaus	Tikslinės valstybės					

Uždaviniai	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Lėšų šaltinis	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. litų)				Iš viso (2011–2014 m.)
				2011 metais	2012 metais	2013 metais	2014 metais	
sergančių pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų (šeimos gydytojų, vaikų ligų gydytojų, vidaus ligų gydytojų, pulmonologų, vaikų pulmonologų, slaugytojų) mokymą tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės klausimais	konferencijas tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės klausimais šeimos gydytojams, vaikų ligų gydytojams, vidaus ligų gydytojams, pulmonologams, vaikų pulmonologams, slaugytojams	universitetas Lietuvos sveikatos mokslų universitetas	biudžeto lėšos, skiriamos gydytojų ir slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo išlaidoms kompensuoti					
	5.2. Dalyvauti PSO, Tarptautinės sąjungos kovai su plaučių ligomis ir tuberkulioze organizuojamose ir kitose tarptautinėse konferencijose, seminaruose tuberkuliozės klausimais	Sveikatos apsaugos ministerija	Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai įgyvendinti skirtos lėšos iš Sveikatos apsaugos ministerijos asignavimų		15,0**	15,0**	15,0**	45,0**
		Kalėjų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos	Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai įgyvendinti skirtos lėšos iš Teisingumo ministerijos asignavimų	8,0	8,0	8,0	8,0	32,0
	5.3. Vykdyti tuberkulioze sergančių ligonių individualius ir grupinius mokymus	Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos	Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai įgyvendinti skirtos lėšos iš Sveikatos apsaugos ministerijos asignavimų		10,0**	10,0**	10,0**	30,0**
6. Tobulinti tuberkuliozės epidemiologinę stebėseną,	6.1. Analizuoti tuberkuliozės epidemiologinius rodiklius, įvertinti vaistams atsparios	Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės	Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai	200,0**	250,0**	280,0**	280,0**	1010,0**

Uždaviniai	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Lėšų šaltinis	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. litų)				Iš viso (2011–2014 m.)
				2011 metais	2012 metais	2013 metais	2014 metais	
tuberkuliozės registravimo informacinę sistemą, teikti metodinę konsultacinę paramą tuberkuliozės diagnostikos, gydymo ir kontrolės srityje	ir DAV tuberkuliozės gydymo rezultatus ir paplitimo tendencijas, rengti epidemiologines tuberkuliozės prognozes, teikti tuberkuliozės epidemiologinius duomenis SAM, Statistikos departamentui, PSO, Europos užkrečiamųjų ligų centrui, kitoms tarptautinėms organizacijoms ir duomenų teikėjams (vieną kartą per metus ir pagal poreikį), skelbti informavimo priemonėse. 6.2. Diegti naujas informacines technologijas, naujus statistinės atrankos metodus, tobulinti statistinės apskaitos ir ataskaitos formas, reikalingas tuberkuliozės epidemiologinei stebėsenai vykdyti. 6.3. Konsultuoti sveikatos priežiūros specialistus tuberkuliozės diagnostikos, gydymo ir kontrolės klausimais. 6.4. Įvertinti tuberkuliozės diagnozės pagrįstumą, tuberkuliozės atvejo registravimo pagrįstumą.	Santariškių klinikos	įgyvendinti skirtos lėšos iš Sveikatos apsaugos ministerijos asignavimų					

Uždaviniai	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Lėšų šaltinis	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. litų)				Iš viso (2011–2014 m.)
				2011 metais	2012 metais	2013 metais	2014 metais	
	6.5. Įvertinti tuberkulioze sergančio paciento gydymo kokybę.							
7. Vykdyti bendros TB/ŽIV infekcijos profilaktiką, visiems TB sergantiems pacientams siūlyti testus dėl ŽIV, ŽIV infekuotiems asmenims siūlyti išsitiirti dėl TB	7.1. Atlikti ŽIV testus ligoniams, sergantiems tuberkulioze (naujai išaiškintiems, pakartotinai susirgusiems, sergantiems atspariaja tuberkulioze)	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos					
		Kalėjų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos	Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programai įgyvendinti skirtos lėšos iš Teisingumo ministerijos asignavimų	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
Iš viso 2011–2014 m.:				5275,0	6777,0	5787,0	5976,0	23815,0

* Kaip nurodyta Nacionalinės imunoprofilaktikos 2009–2013 metų programos įgyvendinimo priemonių plane (Žin., 2008, Nr. [1-27](#)).

** Esant finansinėms galimybėms.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-57](#), 2012-01-30, Žin., 2012, Nr. 15-664 (2012-02-02), i. k. 1122250ISAK0000V-57

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-57](#), 2012-01-30, Žin., 2012, Nr. 15-664 (2012-02-02), i. k. 1122250ISAK0000V-57

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 3 d. įsakymo Nr. V-1033 "Dėl Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programos patvirtinimo" pakeitimo