



**LIETUVOS RESPUBLIKOS  
VAIKO TEISI APSAUGOS KONTROLIERIUS**

**P A Ž Y M A**  
**D L SVEIKATOS PRIEŽI ROS PASLAUG VAIKAMS, SERGANTIEMS  
TUBERKULIOZE, UŽTIKRINIMO, UŽDARIUS VŠ VILNIAUS UNIVERSITETO  
LIGONIN S SANTAROS KLINIK FILIALO VAIK LIGONIN S VAIK  
TUBERKULIOZ S SKYRI VALKININK „PUŠEL“**

2017-12-20 Nr. (6.5-2017-25/6.7-2017-63)PR-229

Vaiko teisi apsaugos kontrolier atliko tyrim d l vaik , sergan i tuberkulioze, teisi ir teis t interes bei šiems vaikams b tin sveikatos prieži ros paslaug užtikrinimo, uždarius VŠ Vilniaus universiteto ligonin s Santaros<sup>1</sup> klinik filialo Vaik ligonin s Vaik tuberkulioz s skyri Valkinink „Pušel“.

**Tyrimo esm :**

1. Vaiko teisi apsaugos kontrolier pri m sprendim prad ti tyrim savo iniciatyva, atsižvelgdama Var nos rajono savivaldyb s mero A. Kaš tos kreipim si (2017 m. birželio 6 d. raštas Nr. PSD-26D1-(19.6), kuriuo buvo prašoma tarpininkauti, stabdant Vaik ligonin s, VŠ VUL Santaros klinik filialo, Vaik tuberkulioz s skyriaus Valkinink „Pušel“ (toliau – Skyrius, Valkinink „Pušel“) uždarymo proces .

Var nos rajono savivaldybei didel susir pinim suk l VŠ VUL Santaros klinik 2017 m. geguž s 29 d. raštas Nr. SR-3223, informuojantis apie Skyriaus uždarym . Vadovaujantis VŠ VUL Santaros klinik dalinink atstov ir steb toj tarybos 2017 m. balandžio 20 d. pos džio protokolu Nr. DA-2/ST-1, numatyta per 2017 metus uždaryti Vaik tuberkulioz s skyri Valkinink „Pušel“, steigiant 10 lov padalin Vaik ligonin s Pediatrijos centre, Vaik infekcini lig skyriuje. Taip pat dalininkai nutar , jog siekiant užtikrinti socialini paslaug prieinamum vaikams, tur jusiems kontakt su tuberkulioze serganiais asmenimis, t sti diskusij su Var nos rajono savivaldybe bei Socialine apsaugos ir darbo ministerija, si lyti atsakingoms institucijoms spr sti nedarbingumo trukm s ilginimo t vams, kurie slaugo tuberkulioze sergan ius vaikus, klausim .

2. Pareišk jo teigimu, Valkinink „Pušel“ yra tinkama vieta gydyti vaikus, susirgusius tuberkulioze, nes staiga veikia toli nuo transporto magistrali , kas s lygoja geresn oro kokyb .

Kreipimosi metu Skyriuje buvo gydomi 56 vaikai, o per pirmuosius penkis 2017 met m nesius buvo gydoma 12 vaik iš Var nos rajono.

Valkinink „Pušel je“ 2016 metais gyd si 244 vaikai iš skirting savivaldybi :

- |  |  |
|--|--|
| 1) Var nos rajono savivaldyb s – 43;   | 13) Druskinink savivaldyb s – 6;         |
| 2) Vilniaus savivaldyb s – 33;         | 14) Vilkaviškio rajono savivaldyb s – 5; |
| 3) Ukmerg s rajono savivaldyb s – 23;  | 15) Raseini rajono savivaldyb s – 4;     |
| 4) Zaras rajono savivaldyb s – 19;     | 16) Anykš i rajono savivaldyb s – 4;     |
| 5) Trak rajono. savivaldyb s – 18;     | 17) Akmen s rajono savivaldyb s – 3;     |
| 6) Šal inink rajono savivaldyb s – 16; | 18) Alytaus miesto savivaldyb s – 3;     |
| 7) Kauno miesto savivaldyb s – 12;     | 19) Taurag s rajono savivaldyb s – 3;    |
| 8) Prien rajono savivaldyb s -11;      | 20) Širvint rajono savivaldyb s – 2;     |

<sup>1</sup> Nuo 2017 m. geguž s 1 d. Vilniaus universiteto ligonin s Santariški klinikos pavadinimas pakeistas Vilniaus universiteto ligonin s Santaros klinikas; toliau tekste naudojamas naujasis pavadinimas.

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 9) Skuodo rajono savivaldybės – 11;     | 21) Elektrėnų savivaldybės – 1;       |
| 10) Ignalinos rajono savivaldybės – 10; | 22) Rokiškio rajono savivaldybės – 1; |
| 11) Lazdijų rajono savivaldybės – 8;    | 23) Pakruojo rajono savivaldybės – 1. |
| 12) Molėtų rajono savivaldybės – 7;     |                                       |

3. Kreipimėsi atkreiptas dėmesys vaikams, sergantiems atvira tuberkuliozės forma bei vaikams, sergantiems vaistams atsparia tuberkuliozės forma, atvejais:

Vaikai, sergantys:	2014	2015	2016
atvira tuberkuliozės forma	12	14	35
vaistams atsparia tuberkuliozės forma	1	3	8

4. Varėnos rajono savivaldybės duomenimis, Skyriaus pastatų remontui investuota beveik apie 870 t kst. eur (3 mln. lit.). 2009–2010 metais buvo gyvendintas projektas „Vš Valkininkų vaikų ligoninės „Pušėl“ pastatų renovacija ir šiltinimas“, kurio metu apšiltintos sienos, pakeisti likusieji langai, sutvarkyta elektros instaliacija) - investuota apie 250 t kst. eur (840 t kst. lit.). Tuo pat metu buvo vykdomas vidaus patalpų remontas (rengtas druskų kambarys, atnaujinta medicininė ranga, maisto paruošimo ir saugojimo ranga, supirkti baldai) - investuota apie 290 t kst. eur (1 mln. lit.).

5. Mero teigimu, nuo 2017 m. rugsėjo 1 d. kilęs pavojus užtikrinti besigydančių vaikų ugdymą (gali nelikti mokytojų, suinteresuotų dirbti 4 mėnesius), nes pastarieji neturi jokių galimybių sidarbinti kitur mokslo metų laikotarpiu. Kreipimėsi metu, mokykloje mokėsi 42 mokiniai, dirbo 19 darbuotojų, 12 iš jų – pedagogai. Taip pat, pasak mero, Varėnos rajono savivaldybė neturėtų padengti mokyklos likvidavimo išlaidų, nes tai regioninė mokykla, kurioje mokosi mokiniai iš visų savivaldybių.

#### **Tyrimo metu nustatyta:**

6. Tyrimo metu informaciją, susijusią su Vaikų ligoninės Vaikų tuberkuliozės skyriaus Valkininkų „Pušėl“ uždarymu bei sveikatos priežiūros paslaugų vaikams, sergantiems tuberkulioze, užtikrinimu, DOTS paslaugų organizavimu savivaldybės pateiktas Vš VUL Santaros klinikos filialo Vaikų ligoninės (2017 m. liepos 31 d. raštas Nr. (1.1.12)S5-1458), Sveikatos apsaugos ministerija (2017 m. spalio 3 d. raštas Nr. (10.1.3.3-424)10-79610), Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (2017 m. spalio 12 d. raštas Nr. 4R-667), Lietuvos savivaldybių asociacija (2017-10-25 el. atsakymas Nr. E-826) bei visos (60) Lietuvos savivaldybės (raštai 2017 m. spalio mėn.).

7. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (toliau – ULAC) nurodė, jog Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) 1993 metais tuberkuliozės paskelbė pasauline problema<sup>2</sup>, o 2007 metais PSO Europos regioninis biuras Lietuvai priskyrė Europos šalims, labiausiai pažeistoms tuberkuliozės<sup>3</sup>.

Tuberkuliozė – infekcinė liga, kuri sukelia tuberkuliozės mikobakterijos. Infekcijos šaltinis – asmuo, sergantis atvira plaučių tuberkulioze ir oro lašeliniu būdu skleidžiantis tuberkuliozės mikobakterijas.

#### 8. ULAC pateiktas duomenimis:

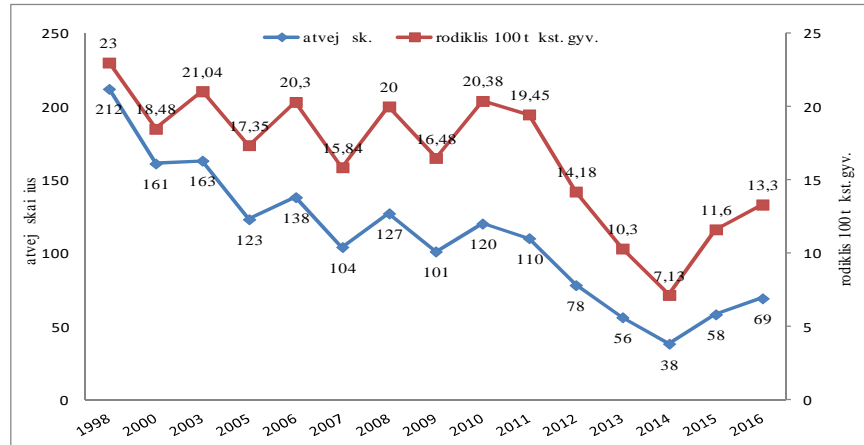
8.1. Nuo 1998 metų vaikams<sup>4</sup> sergamumo tuberkulioze rodiklis mažėja (nuo 23 iki 13,3 atv./100 t kst. vaikų), vidutiniškai per metus po 0,41 atv./100 t kst. vaikų.

2016 metais buvo užregistruoti 69 vaikų tuberkuliozės atvejai, sergamumo rodiklis buvo 13,3 atv./100 t kst. vaikų.

<sup>2</sup> WHO Tuberculosis Programme: framework for effective tuberculosis control. Geneva, World Health Organization, 1994 (WHO/TB/94.179).

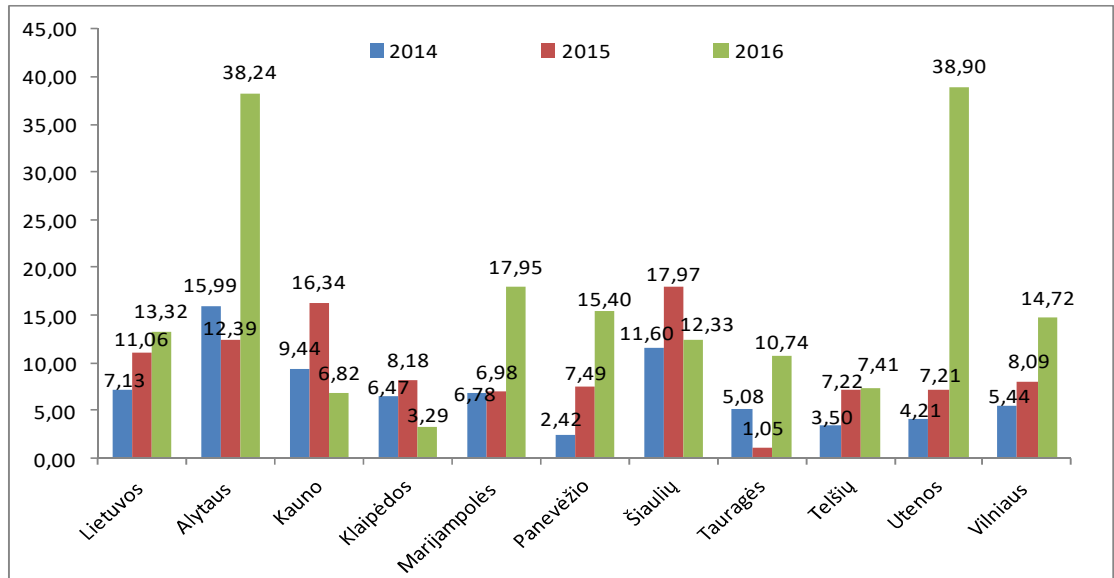
<sup>3</sup> WHO Plan to Stop TB in 18 High-priority countries in the WHO European Region, 2007–2015. World Health Organization. Regional Office for Europe, Copenhagen, 2007.

<sup>4</sup> ULAC pateikti statistiniai duomenys apie vaikus 0-17 m.



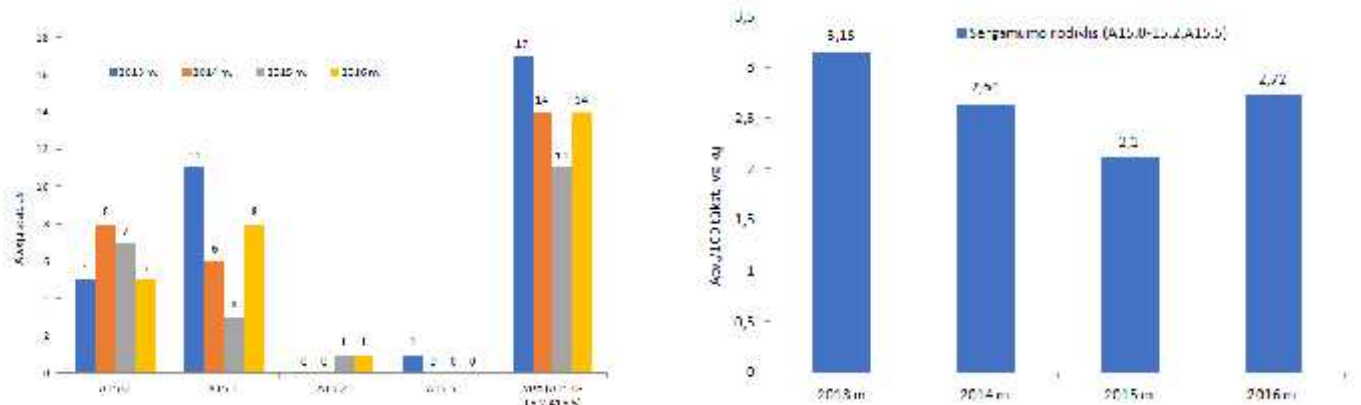
Vaik sergamumas tuberkulioze Lietuvoje 1998–2016 m.

8.2. 2016 metais vaik sergamumas tuberkulioze didjo daugelyje regionu. Ypa didelis sergamumo rodiklis (100 t kst. vaik) buvo Utenos (38,9 atv.) ir Alytaus (38,24 atv.) regionuose; mažas – Klaipėdos (3,29 atv.), Kauno (6,82 atv.) ir Telšiai (7,41 atv.) regionuose.



Vaik sergamumas tuberkulioze regionuose 2014–2016 m.

8.3. Per 2013–2016 metus iš viso 56 vaikams buvo registruoti atviros formos tuberkuliozės atvejai (pagal TLK–10 AM, A15.0–15.2, 15.5).



Atviros formos tuberkuliozės (A15.0–15.2, 15.5) atvejai / vaik sergamumo (A15.0–15.2, 15.5) rodiklis 2013–2016 m.

2013 metais 17 vaik užregistruota atviros formos tuberkulioz s (A15.0–15.2, 15.5) atvej (sergamumo rodiklis (100 t kst. vaik ) - 3,15 atvej ); 2014 metais – 14 atvej (sergamumo rodiklis – 2,64 atvej ); 2015 metais – 11 atvej (sergamumo rodiklis –2,10); 2016 m. – 14 atvej (sergamumo rodiklis - 2,72).

8.4. ULSVIS (Užkre iam j lig ir j suk l j valstyb s informacin je sistemoje) registruojami tik nauji užkre iam j lig atvejai ir tik epidemiologiškai reikšminga tuberkulioz : A15.0-A15.9, A17.0, A17.1, A17.8, A17.9, A18.0-A18.8 ir A19.0 - A19.2, A19.8, A19.9.

Apskirtyse per 2013–2016 metus vaikams buvo registruojami pavieniai atviros formos tuberkulioz s (A15.0–15.2, 15.5) atvejai. Aukštesnis nei bendras Lietuvos vaik sergamumo tuberkulioze (A15.0–15.2, 15.5) rodiklis registruotas:

2013 metais – Klaip dos (7,97), Panev žio (7,01), Telši (6,76), Alytaus (3,83), Šiauli (3,74) ir Marijampol s (3,27) apskrityse;

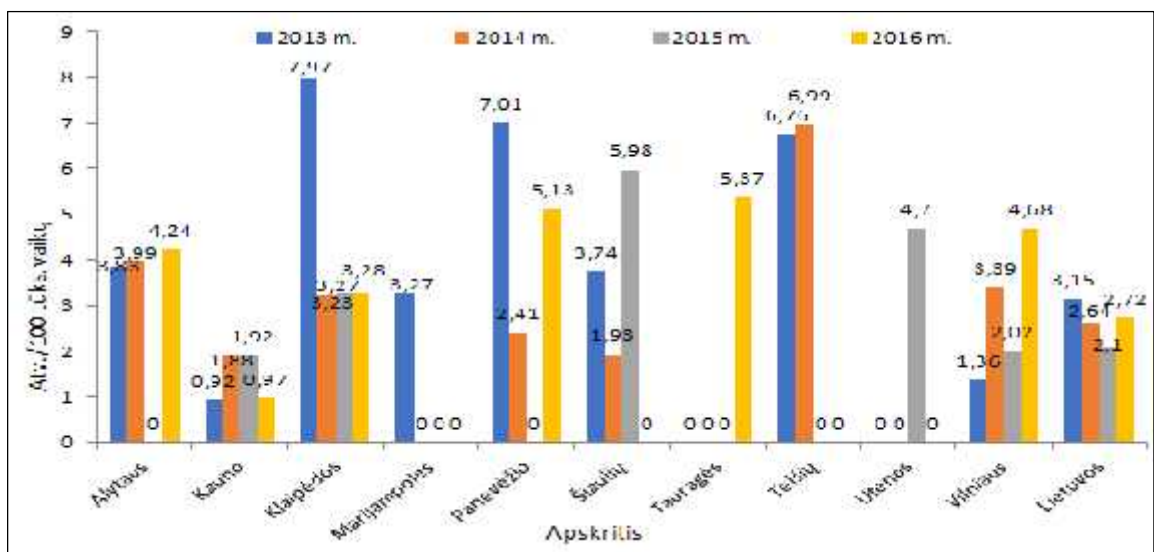
2014 metais – Telši (6,99), Alytaus (3,99), Vilniaus (3,39) ir Klaip dos (3,23) apskrityse;

2015 metais – Šiauli (5,98), Utenos (4,7) ir Klaip dos (3,27) apskrityse;

2016 metais – Taurag s (5,37), Panev žio (5,13), Vilniaus (4,64), Alytaus (4,24) ir Klaip dos (3,28) apskrityse.

Pažym tina, kad sergamumo rodiklio kitimai ženkliai priklaus nuo apskrityse maž jan io vaik skai iaus.

Vaik sergamumo atviros formos tuberkulioze (A15.0–15.2, 15.5) rodiklis ir atvej skai ius apskrityse				
Apskritis	Rodiklis / atvej skai ius			
Bendras vaik sergamumo tuberkulioze rodiklis 100 t kst. vaik	2013 metai	2014 metai	2015 metai	2016 metai
	3,15	2,64	2,1	2,72
Alytaus	3,83/1	3,99/1	0/0	4,24/1
Kauno	0,92/1	1,88/2	1,92/2	0,97/1
Klaip dos	7,97/5	3,23/2	3,27/2	3,28/2
Marijampol s	3,27/1	0/0	0/0	0/0
Panev žio	7,01/3	2,41/1	0/0	5,13/2
Šiauli	3,74/2	1,93/1	5,98/3	0/0
Taurag s	0/0	0/0	0/0	5,37/1
Telši	6,76/2	6,99/2	0/0	0/0
Utenos	0/0	0/0	4,70/1	0/0
Vilniaus	1,36/2	3,39/5	2,02/3	4,68/7

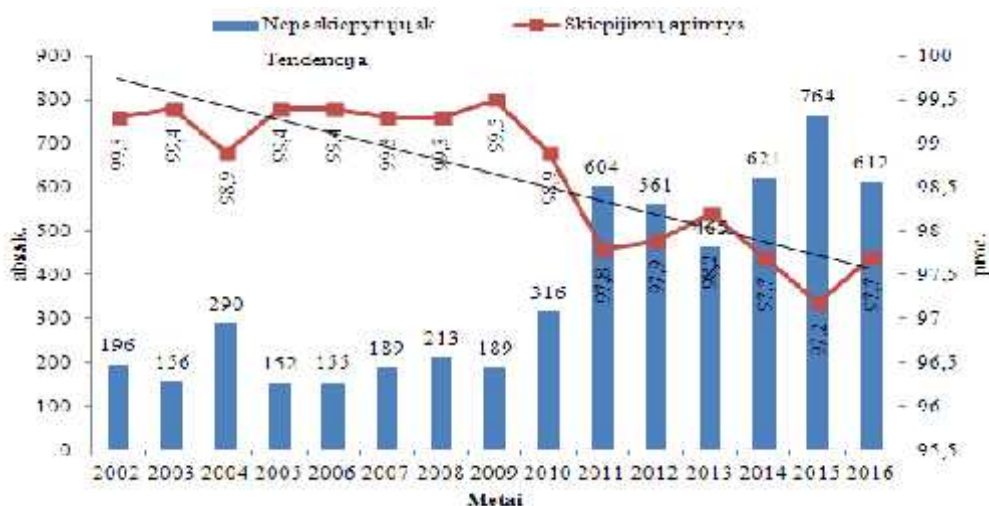


Vaik sergamumo atviros formos tuberkulioze (A15.0–15.2, 15.5) rodiklis apskrityse, 2013 – 2016 metais

8.5. PSO duomenimis, skiepavimo apimtims, kuri pasiekus galima valdyti užkrečiamas ligas, laikoma, kai paskiepiamas ne mažiau kaip 90–95 proc. vaikų.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 3 d. sakymu Nr. V-8 patvirtintos Nacionalinės imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programos tikslas – išlaikyti ne mažesnes kaip 90–95 proc. vaikų skiepavimo apimtis visoje šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje.

Lietuvoje skiepavimo nuo tuberkuliozės (BCG vakcina) apimtis aukštesnė; 2016 metais siekė 97,7 proc.



Naujagimių skiepavimo BCG vakcina apimtys, tendencija ir nepaskiepytųjų skaičiai 2002–2016 metais

8.6. Pastaraisiais metais didėja tuberkulizmo gydymo apimtys Lietuvoje – atliekama nuo 46,7 proc. (2014 metais) iki 67,1 proc. (2016 metais) vaikų, kuriems turėtų būti atliktas tuberkulizmo gydymas.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 27 d. sakymu Nr. V-1249, kiekvienais metais turi būti atliekamas tuberkulizmo gydymas visiems 7 metų vaikams ir rizikos grupėms priklausantiems 0–17 metų vaikams.

2016 metais asmens sveikatos priežiūros staigos (toliau – ASP), teikiančios šią paslaugą, nurodė šias pagrindines tuberkulizmo gydymo neatlikimo priežastis:

1) nėra centralizuoto tuberkulizmo gydymo šalyje, todėl užsienietiams pirkimams, kai kurios ASP tuberkulizmo preparatus nupirko paveltai;

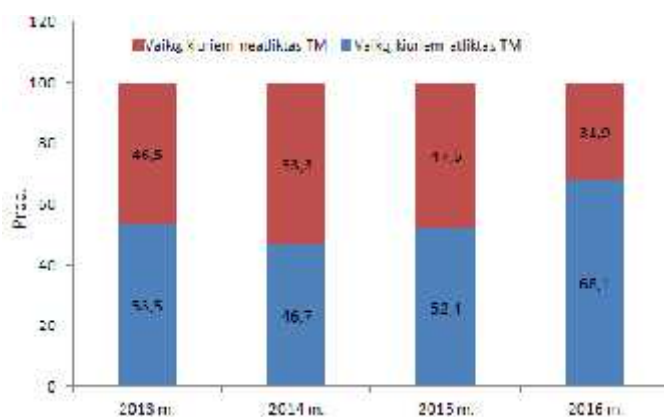
2) kai kurioms ASP sukyla abejonės Bulgarijoje pagaminto ir registruoto preparato naudojimas ir veikimo vienetai;

3) dalis tėvų atsisako pasirašyti sutikimą naudoti vaikui Lietuvoje neregistruotą vaistų preparatą;

4) tuberkulizmo preparatas teikiamas pakuotomis po 10 dozių viename flakone, kur atidarius būtina suvartoti per 24 valandas – mažesnės administracinės teritorijose tai apsunkina racionalaus preparato naudojimą;

5) siekiant užtikrinti sveikų vaikų išleidimą mokyklai, tuberkulizmo gydymas neretai atliekamas 6 metų amžiaus vaikams, kurie nepatenka ataskaitai;

6) tuberkulizmo gydymo mastas mažina tėvų abejingumas, vaikų neatvykimas į ASP, emigracija užsienį, tuberkulizmo gydymo atidėjimas dažnai sergantiems vaikams ir kt.



Tuberkulizmo gydymo apimtys 2013–2016 metais

ULAC, atsižvelgdamas tuberkulino m ginio nepakankamo atlikimo priežastis, 2016 m. vasario 24 d. informavo Sveikatos apsaugos ministerij , kad:

- 1) b t tikslinga centralizuotai pirkti tuberkulin ;
- 2) b tina parengti sveikatos apsaugos ministro sakymo pakeitimo projekt d l tuberkulino m ginio atlikimo 6–7 met vaikams, tikrinant vaikus prieš pradendant lankyti mokykl ;
- 3) Nacionalinio visuomen s sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos departamentai tur t glaudžiau bendradarbiauti su ASP ieškant racionali sprendim pad iai gerinti.

8.7. ULAC pažym jo, jog vakcina nuo tuberkulioz s apsaugo vaikus nuo itin sunki tuberkulioz s form , ta iau skiepijimas neturi esmin s takos stabdant tuberkulioz s plitim tarp gyventoj .

Pagrindin tuberkulioz s profilaktika – ankstyvas sergan i j išaiškinimas ir išgydymas. Tuo tarpu Europos lig prevencijos ir kontrol s centro 2017 met duomenimis, Lietuvoje 2015 metais gydymo steb jim nutrauk 96 pacientai - 7,5 proc. nuo vis 2014 metais patvirtint nauj tuberkulioz s atvej ir recidyv (Europos S jungos šali vidurkis siek 4,5 proc.).

Taip pat buvo atkreiptas d mes tai, jog vaikai dažniausiai tuberkulioze užsikre ia nuo suaugusi j , sergan i atvira plau i tuberkulioz s forma, nes vaikai šia forma serga retai.

9. Sveikatos apsaugos ministerija ir Vaik liginin nurod , jog ne kiekvienas vaikas, tur j s kontakt su sergan iu žmogumi, gali užsikr sti tuberkulioz s bakterijomis ir ne kiekvienas užsikr t s susirgs. Tai priklauso nuo vaiko bendro organizmo atsparumo, buvusio kontakto su sergan iuoju artimumo ir laiko, bakterij kiekio, patekusio užsikr tusio kv pavimo takus. Kuo vaikas mažesnis, tuo užsikr timo ir ligos pavojus didesnis. Dažniausiai lig patvirtina teigiama reakcija tuberkulin (*Mantu* reakcija) arba, re iau, imunologiniai kraujo tyrimai.

Latentin tuberkulioz s infekcija nustatoma tuomet, kai užsikr tus tuberkulioz s mikobakterija d l specifin s organizmo sensibilizacijos išryšk ja teigiama reakcija tuberkulino m gin , ta iau n ra TB b ding pakitim kr tin s l stos radiologiniuose tyrimuose bei bakteriologinio TB patvirtinimo<sup>5</sup>. Latentiniu / slaptosios tuberkulioz s infekcijos periodu (kelet m nesi , met vykstan ios tam tikros kovos organizme), vaikas neserga ir ligos suk l j neplatina. Latentin TB neužkre iama. Šiame etape gydytojas nusprendžia, ar vaikui yra b tinas profilaktinis gydymas norint išvengti ligos. Latentin vaik tuberkulioz rekomenduojama gydyti ambulatoriškai, užtikrinant reguliarius vizitus pas gydant gydytoj . Stacionarinis gydymas rekomenduojamas tik atvira (aktyvia) tuberkulioze sergantiems pacientams ir / ar esant poreikiui tuberkulioz gydyti injekciniais vaistais<sup>6</sup>.

Lietuva yra viena iš paskutini j Europos S jungos šali , kurioje latentine tuberkulioze sergantys vaikai yra hospitalizuojami. Lietuvos sveikatos prieži ros staigos turi keisti poži r tuberkulioz s gydym .

EACH (Europos asociacijos vaikams liginin je, *European Association for Children in Hospital*) Chartijos 1 straipsnyje taip pat nurodyta, kad vaikas turi b ti guldomas liginin tik tuo atveju, jeigu reikalinga prieži ra negali b ti kokybiškai suteikta namuose arba dienos stacionare.

Siekiant mažinti pacient , sergan i tuberkulioze, stigmatizacij , PSO rekomenduoja pacientus gydyti bendro profilio stacionarines sveikatos prieži ros paslaugas teikian iose staigose arba kituose skyriuose, atsižvelgiant tuberkulioz s mikobakterijos paveikt organ (pvz., aki , kaul ).

<sup>5</sup> A. Valiulis, V. Misevi ien , E. Su ilien , D. Steponavi ien , E. Davidavi ien . Lietuvos vaik tuberkulioz s diagnostikos, gydymo ir kontrol s sutarimas – rodymais pagr stos metodin s rekomendacijos gydytojams ir slaugos specialistams. Vaik pulmonologija ir alergologija. 2012 m. rugs jis, XV tomas, Nr. 2 (5103-5139).

<sup>6</sup> Šaltiniai: WHO Guidelines on the management of latent tuberculosis infection, 2015; WHO Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children 2014; <https://sam.lrv.lt/diagnostikos-gydymo-metodikos-ir-rekomendacijos/diagnostikos-ir-gydymo-protokolai>.

10. Sveikatos apsaugos ministerija informavo, jog Vaikų tuberkuliozės skyriaus Valkininkų „Pušėl“ uždarymo klausimas ne kartą buvo aptartas susitikimu su Varėnos rajono meru A. Kaštau metu (paskutinis susitikimas vyko 2017 m. rugsėjo 26 d.), taip pat informacija buvo teikta raštu (2017 m. birželio 27 d. raštas Nr. (10.1.3.3-424) 10-5370).

Vš Respublikinė Kauno ligoninė apie sprendimą dėl tuberkuliozės paslaugų teikimo pokyčių buvo informuota 2017 m. rugsėjo 18 d. raštu Nr. (11.1.3-20) 10-7519.

11. Remiantis Vaikų ligoninės pateikta informacija:

11.1. Vaikų tuberkuliozės paslaugų kokybės gerinimas ir padaliniai, teikiant tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo paslaugas, veiklos optimizavimas Vaikų ligoninėje vykdomas nuo 2011 metų.

Vaikų ligoninei pavaldžiame Vaikų tuberkuliozės skyriuje Valkininkų „Pušėl“, veikiančiame nuo 1969 metų, tuberkuliozės ilgus metus buvo gydoma, vadovaujantis sovietine tuberkuliozės gydymo organizavimo sistema. Dėl mažėjančio pacientų skaičiaus ir pajamų, Skyriaus veikla daug metų yra nuostolinga, nes paslaugos kainos nepadengia patiriamų išlaidų.

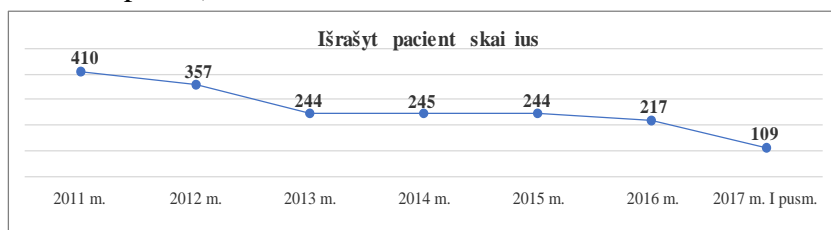
Vš VUL Santaros klinikų dalininkų sprendimas uždaryti Valkininkų „Pušėl“ priimtas remiantis Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plane numatytu paslaugų perklimu ambulatorinėje grandinėje. Veiksmų planas jo rengimo ir priėmimo metu buvo plačiai išdiskutuotas ir išnagrinėtas Lietuvos specialistų, teikiančių pagalbą sergantiesiems tuberkulioze. Dalininkų sprendimas dėl Skyriaus uždarymo (priimtas 2017 m. balandžio 20 d.) yra išsamiai analizuojamas, diskutuojami bei specialistų siūlymams, mokslo rodymais pagrįstai sveikatos priežiūros organizavimo rekomendacijų rezultatais.

Valkininkų „Pušėl“ veikla bus pertvarkyta nuo 2018 metų, sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, susirgusiems tuberkulioze ir, kuriems reikalingas stacionarus gydymas, teikiant Vaikų ligoninės Vaikų infekcinių ligų skyriuje (Santariškių 4, Vilnius), kurioje yra visa reikalinga diagnostinė ranga bei dirba reikalingi profiliai specialistai.

11.2. Remiantis statistiniais duomenimis, Valkininkų „Pušėl“ je“:

11.2.1. 2011–2017 metais lovu ir lovadienių bei atitinkamai po gydymo išrašomų pacientų skaičius mažėjo: lovadienių skaičius nuo 22 933 lovadienių (2011 metais) sumažėjo iki 16 217 lovadienių (2016 metais); lovu skaičius nuo 80 lovu (iki 2013-05-31) sumažėjo iki 50 lovu (nuo 2013-06-01);

11.2.2. po gydymo išrašytų pacientų skaičius nuo 410 (2011 metais) sumažėjo iki 217 (2016 metais), 109 (2017 metų I pusm.).



11.2.3. paskutiniiais keturiais metais daugiau nei 80 proc. pacientų buvo gydomi dėl latentinės tuberkuliozės (TLK-10-AM kodas R76.1 „Nenormali tuberkulino mginio reakcija“) ir dėl buvusio kontakto su sergančiais tuberkulioze (TLK-10-AM kodas Z20.1 „Kontaktas su sergančiais tuberkulioze ir jos poveikis“).

Skyriuje 2016 metais – 2017 metų I pusm. gydomi 326 vaikai, iš jų – 247 vaikai (2016 metais) ir 79 vaikai (2017 metų I pusm.).

TLK KODAS	Vaikai, kurių gydymas pradėtas*/baigtas			TLK KODAS:
	2015–2016 m.	2016 m.	2017 m.*	
Iš viso	44	203	79	R76.1 - nenormali tuberkulino reakcija Z20.1 - kontaktas su sergančiais tuberkulioze A15.0 - plaučių tuberkuliozė, patvirtinta skrepli

R76.1	28	101	44	mikroskopijos, su bakterij kult ra ar be jos A15.1 - plau i tuberkulioz , patvirtinta tik bakterij kult ra A15.4 - kr tin s l stos limfmazgi tuberkulioz , patvirtinta bakteriologiškai arba histologiškai A16.0 - plau i tuberkulioz , nepatvirtinta (bakteriologiškai ir histologiškai) A16.1 - plau i tuberkulioz , kai nepatvirtinta bakteriologiškai ir histologiškai A16.3 - kr tin s l stos limfmazgi tuberkulioz kai neminimas bakteriologinis ar histologinis patvirtinimas A16.5 - tuberkuliozinis pleuritas, kai neminimas bakteriologinis ar histologinis patvirtinimas A16.7 - pirmin kv pavimo organ tuberkulioz , kai neminimas bakteriologinis ar histologinis patvirtinimas A17.8 - kita nerv sistemos tuberkulioz A18.0 - kaul ir s nari tuberkulioz A19.1 - daugin min miliarin tuberkulioz J18.8 - kitos pneumonijos, kai suk l jas nenustatytas
Z20.1	10	64	30	
A15.0	-	3	-	
A15.1	3	4	-	
A15.4	-	1	-	
A16.0	2	1	-	
A16.1	-	2	-	
A16.3	-	2	-	
A16.5	-	1	-	
A16.7	-	22	2	
A17.8	-	2	-	
A18.0	-	-	1	
A19.1	1	-	-	
J18.8	-	-	2	

11.2.4. iš 2016 metais–2017 met I pusr. Skyriuje gydyt 326 vaik , daugiausia vaik buvo iš Var nos rajono savivaldyb s (49), taip pat nemažai vaik buvo iš: Vilniaus miesto (30), savivaldyb s Šal inink rajono (22), Trak rajono (21), Zaras rajono (21), Vilniaus rajono (18), Kauno miesto (14), Vilkaviškio rajono (14), Prien rajono (13), Mol t rajono (12), Pag gi rajono (11), Skuodo rajono (11), Druskinink (11) ir Ignalinos rajono savivaldybi (10).

Valkinink „Pušel je“ 2016 metais buvo gydomi vaikai, atvyk iš ši savivaldybi :

1. Var nos rajono - 37	10. Skuodo rajono – 11	19. Akmen s rajono - 3
2. Vilniaus miesto -28	11. Ignalinos rajono - 10	20. Anykš i rajono - 3
3. Trak rajono - 18	12. Druskinink - 9	21. Pag gi rajono - 3
4. Ukmerg s rajono - 17	13. Mol t rajono - 7	22. Šven ioni rajono - 3
5. Zaras rajono - 16	14. Vilkaviškio rajono - 7	23. Širvint rajono - 2
6. Šal inink rajono - 15	15. Lazdij rajono - 6	24. Elektr n – 1
7. Vilniaus rajono - 15	16. Jurbarko rajono - 4	25. Pakruojo rajono – 1
8. Kauno miesto - 12	17. Raseini rajono - 4	
9. Prien rajono - 11	18. Utenos rajono - 4	

Valkinink „Pušel je“ 2017 met I pusr. buvo gydomi vaikai, atvyk iš ši savivaldybi :

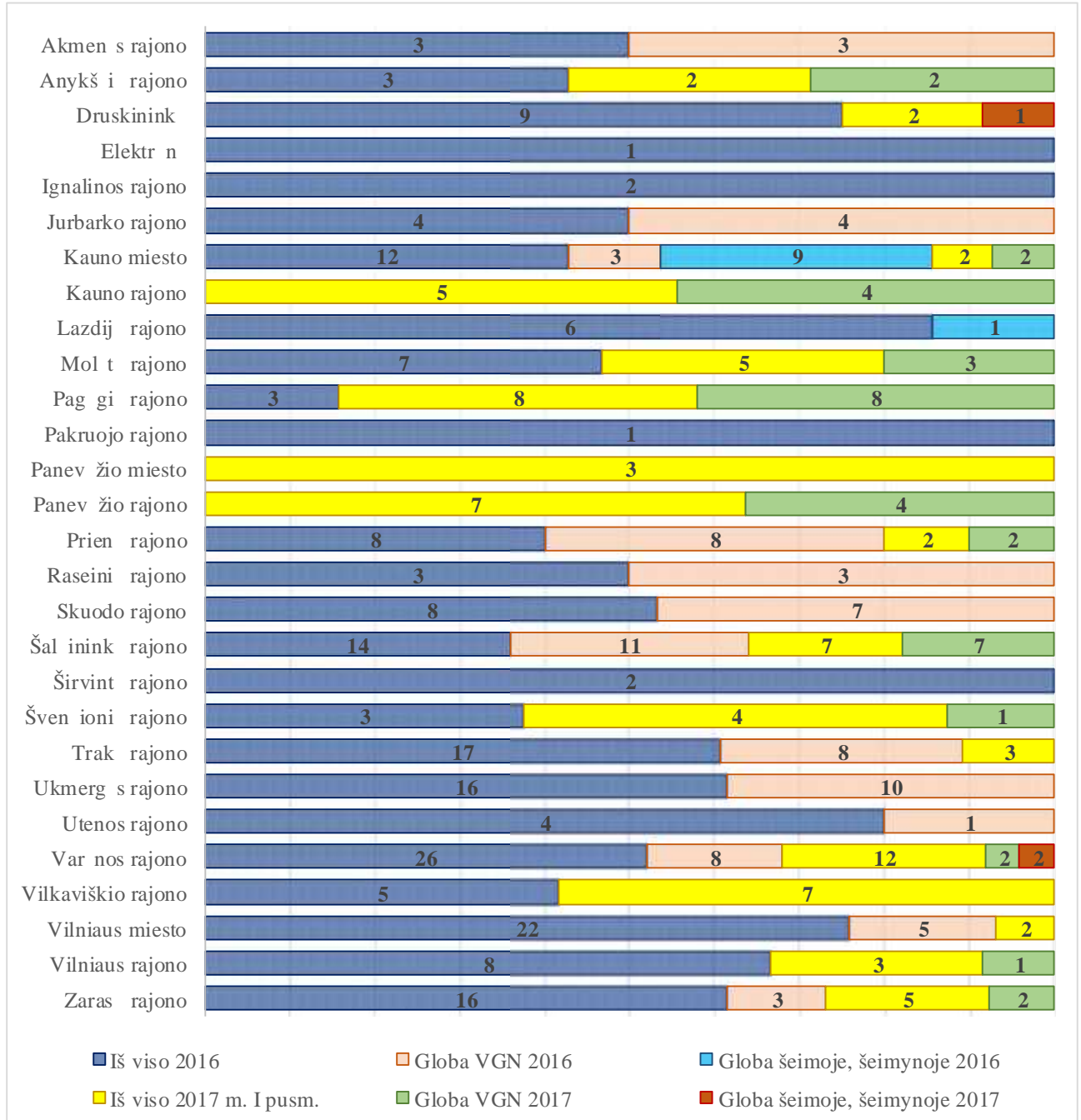
1. Var nos rajono - 12	7. Mol t rajono - 5	13. Anykš i rajono - 2
2. Pag gi rajono - 8	8. Zaras rajono - 5	14. Druskinink - 2
3. Panev žio rajono - 7	9. Šven ioni rajono - 4	15. Kauno miesto - 2
4. Šal inink rajono - 7	10. Panev žio miesto - 3	16. Prien rajono - 2
5. Vilkaviškio rajono - 7	11. Trak rajono - 3	17. Vilniaus miesto - 2
6. Kauno rajono - 5	12. Vilniaus rajono - 3	

11.2.5. iš 2016 metais–2017 met I pusr. Skyriuje gydyt 326 vaik , dauguma buvo iš šeim (200), nemaž dal sudar vaikai iš vaik globos nam (126), globojami šeimynose (9) ir šeimose (4).



Iš 267 vaikų, kurie baigė gydymą 2016 metais (tarp jų 44 gydymas buvo pradėtas 2015 metais): 159 - augo šeimoje; 88 – globojami vaikų globos namuose; 9 – globojami šeimynose; 1 – globojamas šeimoje.

Iš 79 vaikų, kurie buvo gydomi 2017 metų I pusm.: 41 - augo šeimoje; 38 – globojami vaikų globos namuose; 3 – globojami šeimoje.



11.3. Vaikų maitinimas Valkininkų „Pušelėje“ organizuojamas vadovaujantis Vaikų ligoninės direktoriaus 2014-07-25 sakymu Nr. V-186 patvirtinta Dietinio maitinimo organizavimo procedūra (toliau – Procedūra), kurios paskirtis – nustatyti dietinio maitinimo organizavimo tvarką Vaikų ligoninėje. Procedūroje numatytas darbo organizavimo procesas, darbuotojų atsakomybė, dietos charakteristikos ir indikacijos.

Remiantis Procedūra, Skyriaus pacientai atskirą grupę pagal dietos indikacijas neišskiriami. Procedūroje nurodytas valgymų Skyriuje dažnis (penki kartai) ir maitinimosi laikas,

priklausomai nuo vaik amžiaus grup s (išskiriamos dvi grup s: vaikai nuo 1–3 met ; vaikai 7–18 met ) bei nuo laikotarpio, t. y. kada vaikai gydomi Skyriuje – nuo rugs jo 1 d. iki birželio 1 d. bei nuo birželio 1 d. iki rugpj io 31 d. Vienos dienos (5 kart ) maitinimo kaina, mokama paslaugos teik jui – 4,60 Eur.

11.4. Vaik mokym Valkinink „Pušel je“ organizuoja Var nos rajono savivaldyb , vadovaudamasi Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2012-09-26 sakymu Nr. V-1405 „D l mokini mokymo stacionarin je asmens sveikatos prieži ros staigoje ir namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

12. Efektyviausia tuberkulioz s kontrol s priemone, pad sian ia veikti tuberkulioz PSO nurodo strategij – vadinam tiesiogiai stebimo gydymo strategija (DOTS<sup>7</sup> strategija). 2006 metais DOTS strategija buvo prapl sta ir papildyta 5 naujais elementais (STOP TB strategija<sup>8</sup>).

2014 metais PSO Asambl ja pri m rezoliucij , kurioje pritarta naujajai Tuberkulioz s pabaigos po 2015 met strategijai (End TB Strategy) ir jos tikslams<sup>9</sup>. Strategijos vizija – pasaulis, kuriame n ra tuberkulioz s; niekas nemiršta nuo tuberkulioz s, neserga tuberkulioze ir nesikankina d l tuberkulioz s. Strategijos tikslas – baigti pasaulin tuberkulioz s epidemij . Siekiami rodikliai – iki 2035 met : sumažinti 95 proc. mir i nuo tuberkulioz s skai i ir 90 proc. sergamum tuberkulioze (lyginant su 2015 m.); neliks n vienos tuberkulioz s paveiktos šeimos, patirian ios katastrofiškas išlaidas d l tuberkulioz s.

ULAC teigimu, Lietuvoje DOTS strategija prad ta diegti 1999 metais, o nuo 2007 met visa šalis dirba prisilaikydama šios strategijos reikalavim .

13. Sveikatos apsaugos ministerija nurod , jog:

13.1. Ambulatorinis tuberkulioze sergan i pacient gydymas turi b ti užtikrinamas pirmin s sveikatos prieži ros staigoje, prie kurios prisiraš s pacientas. Kiekviena pirmin sveikatos prieži ros staiga yra atsakinga už pacientui teikiam asmens sveikatos prieži ros paslaug organizavim staigoje.

13.2. Tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso (toliau – DOTS) paslaugos Lietuvoje teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016-02-12 sakymu Nr. V-237 „D l Tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaug teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Sveikatos netolygum mažinimo Lietuvoje 2014–2023 met veiksm plano 1 priedo „Tuberkulioz s profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties aprašas“).

DOTS – ambulatorinis tuberkulioz s gydymo kursas, kurio metu tuberkulioze sergantis pacientas antituberkuliozinius vaistus išgeria stebint asmens sveikatos prieži ros specialistui. Pacientui antituberkulioziniai vaistai skiriami nemokamai (perkami centralizuotai).

Pagal patvirtint tvark , turi b ti steigti DOTS kabinetai arba tuberkulioze sergan iam pacientui teikiama laikinoji DOTS paslauga, pirmines asmens sveikatos prieži ros paslaugas teikian ioje asmens sveikatos prieži ros staigoje, prie kurios teis s akt nustatyta tvarka jis yra prisiraš s.

Pacientai DOTS kabinet nukreipiami gydytojo pulmonologo / gydytojo vaik pulmonologo ar šeimos gydytojo siuntimu, kai jiems reikalingos DOTS paslaugos (tolimesnis ambulatorinis gydymas po gydymo stacionare, pasiekus abaciliarum , sergant latentine tuberkulioz s infekcija, tur jus tuberkulioz s kontakt ir kt.).

DOTS paslaugos vaikams gali b ti organizuojamos: DOTS kabinete, teikiant laikin j DOTS paslaug arba organizuojant DOTS paslaug tuberkulioze sergan io paciento namuose.

<sup>7</sup> DOTS – directly observed treatment, short course therapy, oficialus PSO rekomenduotos strategijos pavadinimas.

<sup>8</sup> The Stop TB strategy. WHO, Geneva, 2006.

<sup>9</sup> The End TB Strategy. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015, WHO, 2014.

Gydytojai, gydydami tuberkulioze sergančius vaikus, vadovaujasi rekomendacijomis bei diagnostikos ir gydymo protokolais „Vaikų tuberkuliozės diagnostika ir gydymas“<sup>10</sup>.

Informacijos pateikimo metu Lietuvos Respublikos Seime vyksta Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo statymo Nr. IX-110 10 straipsnio pakeitimo svarstymas (projekto Nr. XIII P-321(3)). Šio statymo pakeitimo projekte numatyta teisė gauti ligos išmokas motinai (t. y. viui), motei (t. y. viui), seneliui (senelei), globėjui ar rėmėjui, slaugančiam stacionare, ambulatoriškai ar (ir) medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo staigoje vaiką iki 18 metų, sergantį sunkiomis ligomis. Išmoka iš Valstybinio socialinio draudimo fondo lėšų pradedama mokėti nuo pirmosios slaugymo dienos ir mokama visą reikalingą slaugymo laikotarpį, bet ne ilgiau kaip 12 mėnesių, skaičiuojant nuo pirmosios slaugymo dienos. Turinčiam teisė gauti ligos išmokas motinai (t. y. viui), motei (t. y. viui), seneliui (senelei), globėjui ar rėmėjui, slaugančiam stacionare, ambulatoriškai ar (ir) medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo staigoje vaiką iki 18 metų, sergantį sunkiomis ligomis, išmoka iš Valstybinio socialinio draudimo fondo lėšų pradedama mokėti nuo pirmosios slaugymo dienos ir mokama visą reikalingą slaugymo laikotarpį, bet ne ilgiau kaip 180 kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo pirmosios slaugymo dienos. Ypač sunki ir sunki ligos rašus tvirtinta sveikatos apsaugos ministras ir socialinės apsaugos ir darbo ministras. Pasibaigus nurodytiems ligos išmokos mokėjimo terminams, toliau išmoka už to paties vaiko, sergančio ypač sunkia ar sunkia liga, slaugymą gali būti mokama ne daugiau kaip 120 dienų per kalendorinius metus.

13.3. Sveikatos apsaugos ministerija nurodo, jog Tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugų teikimo apraše nustatyta(s), kad:

13.3.1. didžiuosiuose miestuose, atokiose gyvenvietėse ar kaimuose, jei tuberkulioze sergančiam pacientui toli ar brangu nuvykti savivaldybės DOTS kabinetą arba tuberkulioze sergantis pacientas yra nepilnametis, galima organizuoti laikinąjį DOTS paslaugų teikimą, tuberkulioze sergančiam pacientui arba nepilnamečiui tuberkulioze sergančio paciento vienam iš tėvų ar globėjui savivaldybės DOTS kabineto bendrosios praktikos slaugytojui pateikus rašytinį prašymą;

13.3.2. asmens sveikatos priežiūros staig darbuotojai, dalyvaujantys teikiant ambulatorinio tuberkuliozės gydymo paslaugas, kelionių, komandiruočių ir transporto Lietuvoje išlaidų kompensavimas, t. y. savivaldybės administracijos apsisprendimu antituberkulioziniai vaistai gali būti pristatyti pacientui namuose, jei vaikas negali lankytis kolektyve, kai serga ir negali lankytis mokyklos; vaikas gyvena kaimo vietovėje ir DOTS kabinetas / šeimos gydytojo kabinetas yra toli nuo gyvenamosios vietos. Tokiu būdu, sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys tuberkuliozės gydymo paslaugas (išduoti antituberkuliozinius vaistus ir stebėti kaip jie yra išgeriami), gali teikti DOTS paslaugas tuberkulioze sergančio paciento namuose. Nurodytą išlaidų kompensavimą organizuoja savivaldybių administracijos;

13.3.3. savivaldybių administracijos organizuoja, jog visiems tuberkulioze sergantiems pacientams, tuberkuliozės gydymo ambulatoriniu būdu laikotarpiu, vieną kartą per savaitę būtų išduodamas talonas maisto prekių sigyti.

Maisto talonai maisto produktams išlaidos apmokamos taikant fiksuotą kainą, kuris nustatytas pagal VŠ Europos socialinio fondo agentūros parengtą 2017-06-23 analizę „Maisto išlaidos, skirtos tuberkulioze sergančių asmenų skatinimui ambulatorinio gydymo metu, fiksuotojo kaino nustatymo pagrindimas“.

13.4. Sveikatos apsaugos ministerija nurodo, kad gydytojai vaikų pulmonologai / gydytojai pulmonologų nuomone, pacientas (tiek vaikas, tiek suaugęs), pasiekęs abaciliarumą, gali tęsti gydymą ambulatoriškai.

<sup>10</sup> <https://sam.lrv.lt/diagnostikos-gydymo-metodikos-ir-rekomendacijos/diagnostikos-ir-gydymo-protokolai>, WHO Guidelines on the management of latent tuberculosis infection, 2015; WHO Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children 2014 ir kt.).

Ministerijos nuomone, nurodytame apraše numatytas laikin j DOTS paslaug teikimas yra antituberkuliozini vaist suvartojimo modelis tinkamas vaikams.

13.5. Apklaususi krašt tuberkulioz s vyriausiuosius specialistus d l DOTS kabinet steigimo, Sveikatos apsaugos ministerija konstatavo, kad DOTS kabinetai steigi ne visose savivaldyb se.

14. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos žmoni užkre iam j lig profilaktikos ir kontrol s statymo 22 straipsniu, Sveikatos apsaugos ministerija, atsižvelgdama Nacionaline visuomen s sveikatos prieži ros pl tros programoje numatytus uždavinius, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja užkre iam j lig profilaktikos ir kontrol s priemoni gyvendinim . Nuo 2017 m. sausio 1 d. sigaliojo imperatyvi nuostata, pagal kuri valstyb s ir savivaldybi institucijos, vadovaudamosi Nacionaline visuomen s sveikatos prieži ros pl tros programa ir atsižvelgdamos Lietuvos Respublikos administracini teritorini vienet gyventoj sveikatos b kl ir kitas su užkre iam j lig plitimu susijusias s lygas, privalo pagal savo kompetencij planuoti užkre iam j lig profilaktikos ir kontrol s organizacines, teises ir ekonomines priemones ir užtikrinti j gyvendinim . Užkre iam j lig profilaktikos ir kontrol s valdym savivaldyb se vykdo savivaldyb s administracijos direktorius (25 straipsnis).

15.1. Remiantis 60 savivaldybi Vaiko teisi apsaugos kontrolieriaus staigai pateikta informacija apie DOTS paslaug organizavim :

DOTS kabinetai steigti ir juose teikiamos paslaugos 36 savivaldyb se, likusiose 24 savivaldyb se – DOTS kabinetai ne steigti arba steigti, ta iau nefunkcionuoja d l vairi priežas i , pvz.:

1) Neringos ir Birštono savivaldyb se DOTS kabinetai ne steigti, nes, savivaldybi teigimu, n ra poreikio teikti DOTS paslaugas – n ra sergan i j tuberkulioze.

2) 8 savivaldyb s nurod , kad DOTS paslaugos pacientams teikiamos kitose sveikatos prieži ros staigose, t. y. Kauno miesto ir Kauno rajono – Tuberkulioz s ligonin se; Ignalinos rajono – rajono ligonini Konsultacini poliklinik gydytojo pulmonologo kabinete; Mažeiki rajono – rajono ligonin s gydytojo pulmonologo kabinete; Pakruojo ir Plung s rajon – ligonin s Tuberkulioz s konsultaciniame kabinete; Šiauli miesto – respublikin s ligonin s Tuberkulioz s ir plau i lig klinikos Konsultacij poliklinikoje kartu su krašto DOTS kabinetu; Telši rajono – regionin s ligonin s Konsultacin s poliklinikos tuberkulioz s kabinete.

Telši rajono savivaldyb atkreip d mes , jog susiduria su problema d l DOTS kabineto steigimo, nes pagal Sveikatos netolygum mažinimo Lietuvoje 2014–2023 met veiksm plano 1 priedo 23.5 punkto reikalavimus – DOTS kabinetas turi b ti steigiamas vienoje iš savivaldyb s pirmines sveikatos prieži ros paslaugas teikian ioje asmens sveikatos prieži ros staigoje. Vš Telši rajono pirmin s sveikatos prieži ros centras pareigotas steigti DOTS kabinet , ta iau kabinetas nefunkcionuoja. Telši rajone yra trys savivaldyb s pavaldumo bei penkios priva ios pirmines sveikatos prieži ros paslaugas teikian ios ambulatorin s sveikatos prieži ros staigos, tod l ieškoma sprendimo b d , kaip b t teikiamos DOTS paslaugos tuberkulioze sergantiems pacientams vienoje staigoje, nepriklausomai nuo to, kad atskiri pacientai teis s akt nustatyta tvarka yra prisiraš prie skirting pirmines sveikatos prieži ros paslaugas teikian i gydymo staig (tarp j ir priva i ).

Su panašia problema susiduria ir Plung s rajono savivaldyb , kurios teritorijoje visos pirmines sveikatos prieži ros paslaugas teikian ios staigos yra priva ios.

15.2. 36 savivaldyb s steig DOTS kabinetus, nors negavo ES strukt rini fond paramos. Savivaldyb s savo biudžetuose tur jo nusimatyti l šas (išlaidas) DOTS kabineto steigimui, jo išlaikymui bei bendrosios praktikos slaugytojos darbo užmokes iui.

Savivaldyb s ne steigusios DOTS kabinet , nurod , jog pagrindine priežastimi, ribojusia skland teis s akt gyvendinim d l DOTS paslaug teikimo rajone, buvo galimybi skirti l š iš savivaldybi biudžeto bei finansavimo iš ES strukt rini fond paramos, nebuvimas.

Dauguma savivaldybi nurod , jog planuoja teikti paraišk paramai iš Europos Sąjungos fond gauti. Keletas savivaldybi svarsto apie DOTS kabinet steigim .

15.3. Laikiniosios DOTS paslaugos savivaldyb se organizuojamos atsižvelgiant esam poreik , nepaisant aplinkybi , jog savivaldyb s ir nebuvo steigusios DOTS kabinet .

11 savivaldybi (Lazdij , Panev žio, Prien , Šaki , Širvint , Taurag s, Trak , Ukmerg s ir Var nos rajon , Visagino miesto, Rietavo), kurios ne steig DOTS kabinet (taip pat neteik antrinio lygio ambulatorini paslaug ligonini poliklinikose), nurod , jog pagal poreik organizuoja arba organizuot laikin sias DOTS paslaugas pas šeimos gydytojus.

15.4. Vilniaus miesto savivaldyb informavo, jog savivaldyb s Socialini reikal ir sveikatos departamento atstovai dalyvavo VŠ VUL Santaros klinik filialo Vaik ligonin s organizuotame pasitarime d l vaik tuberkulioz s gydymo paslaug Vilniaus mieste, kuriame buvo aptarti klausimai d l vaikams skirt vaist dozuo i nebuvimo bei d l galimybi s vaikams lankyti DOTS kabinet .

Vilniaus miesto savivaldyb pripažino, jog Vilniaus miesto DOTS kabinetas n ra apr pintas visais b tinais antituberkulioziniais vaistais vaik gydymui skirtomis doz mis (antituberkulioziniai vaistai perkami centralizuotai valstybiniu pirkimu, kur organizuoja Valstybin ligoni kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos). Savivaldyb pažym jo, jog šiuo metu gydomam vaikui DOTS kabinetas išduoda tik vien vaist , kitus reikalingus vaistus išrašo šeimos gydytojas pagal pulmonologo rekomendacijas ir t vai juos sigyja vaistin se, vadovaujantis kompensuojam j vaist išdavimo tvarka.

Taurag s rajono savivaldyb , kurioje DOTS kabinetas n ra steigtas ir laikin sias DOTS paslaugas teikia šeimos gydytojai, nurod , kad antituberkulioziniai vaistai sigyjami vaistin se pagal kompensuojamuosius pasus.

15.5. 8 savivaldyb s besigydantiems pacientams teikia param iš savivaldybi biudžeto l š – tai parama maisto talonais, arba tuberkulioze sergan iam pacientui skiriant vienkartin pašalp maitinimosi ir transporto išlaidoms padengti, kompensuojant transporto išlaidas (pvz., Vilniaus miesto savivaldyb kompensuoja Vilnie io elektronin s kortel s sigijim ir 30 dien terminuot elektronin biliet darbo dienomis, taip pat numatoma kompensuoti maisto sigijim ) ir pan.

Iš j , 6 (Alytaus ir Vilniaus miest , Elektr n , Jurbarko, Kaišiadori ir Radviliškio rajon ) savivaldyb se yra steigti DOTS kabinetai pirmin se asmens sveikatos prieži ros staigose ir 2 (Šiauli miesto, Telši rajono) savivaldyb se DOTS paslaugas teikia ligonini konsultacin s poliklinikos.

15.6. Savivaldyb se vairiai organizuojamas darbas DOTS kabinetuose (pvz., Šiauli rajono savivaldyb s DOTS kabinate Kurš nuose paslaugas sutartu laiku teikia šeimos gydytojai), laikin j DOTS paslaug teikimas.

16. Iš Lietuvos savivaldybi asociacijos (toliau – LSA) pateiktos informacijos žinoma, kad LSA 2017 m. spalio 20 d. raštu Nr. (12)-SD-776 informavo Sveikatos apsaugos ministerij apie 2017 m. spalio 5 d. planuojam LSA Sveikatos reikal komiteto pos d DOTS paslaug teikimo klausimams aptarti.

LSA nurod , jog DOTS kabinet rengimui (remontui, baldams), socialin s paramos paketui ir kelion s išlaidoms kompensuoti tur jo b ti skiriamos ES fond paramos l šos iš Sveikatos apsaugos ministerijos regionin s priemon s jau 2016 met II puse. Sveikatos apsaugos ministras 2017 m. rugs jo 6 d. sakymu Nr. V-1066 pakeit Tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaug teikimo tvarkos aprašo 24 punkt ir papild apraš 24<sup>1</sup> punktu, kuriuose numatyta, kad savivaldybi administracijos organizuoja sergantiems tuberkulioze pacientams gydymo ambulatoriniu b du laikotarpiu maisto talon išdavim bei organizuoja sveikatos prieži ros staig darbuotoj , dalyvaujan i teikiant ambulatorinio gydymo paslaugas sergantiems tuberkulioze, kelioni , komandiruo i išlaidas.

Rašte pažymta, kad savivaldybės (savivaldybių gydytojai) susiduria su sunkumais dėl DOTS kabinetų steigimo ir rengimo, lėšų maisto talonams ir kelionių išlaidoms, kadangi ES struktūrinis fondas paramos nėra, o veikla turi būti organizuojama. Taip pat, jog esamas teisinis reglamentavimas trukdo organizuoti priverstinį gydymą asmenims, segantiems ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis.

LSA prašė Sveikatos apsaugos ministeriją inicijuoti pasitarimą dėl išdėstytų problemų, pakviesti visų savivaldybių atstovus plačiai diskutuoti ir sprendimą priimti.

17. Iš Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus staigoje surinktos tyrimo medžiagos ir to, kas išdėstyta pažymos aukščiau nurodytuose punktuose, darytinos šios **išvados**:

17.1. Jungtiniame Tautų vaiko teisių konvencijoje (toliau – Konvencija), kuri ratifikuodama Lietuvasipareigojo imtis visų teisinių, administracinių ir kitų priemonių, jeigu pripažintoms vaiko teisėms gyvendinti, konstatuojama, kad vaikai yra labai pažeidžiami, todėl jie turi būti ypatingai saugomi bei globojami („vaikui, atsižvelgiant jo fizinį ir psichinį nebrandumą, reikia ypatingos apsaugos ir priežiūros, taip pat atitinkamos teisinės apsaugos“), pažymint didelį dėmesį šeimai (vaiko atstovams pagal statymą), jos vaidmeniui ir pintis vaiku poreikį, siekiant sudaryti prielaidas tinkamam jai tenkinti teisių ir pareigų, atsakomybės gyvendinimui.

Kiekvienam vaikui pripažįstama teisė gyventi ir visapusiškai harmoningai vystytis, būti apsaugotam nuo priežiūros nebuvimo ar nerpestingo elgesio, bet kokio pobūdžio smurto ar kito netinkamo elgesio. Taip pat Konvencijoje tvirtinta vaiko teisė kuo geriausiai sveikat bei jos apsaugą, teisė naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis, ligų gydymo bei sveikatos atstatymo priemonėmis bei atitinkama valstybės pareiga – rintis, kad nė vienam vaikui nebūtų atimta teisė naudotis tokiomis sveikatos apsaugos sistemos paslaugomis; imtis priemonių, leidžiančių visiškai gyvendinti šią vaiko teisę (sumažinti vaikų mirtingumą; užtikrinti reikiamą medicinos pagalbą ir sveikatos apsaugą, pirmiausia plėtojant pirmąją medicinos ir sanitarijos pagalbą; išvystyti profilaktinę sveikatos apsaugą; kovoti su ligomis ir pusbadžiavimu; informuoti visuomenę (ypač vaikus ir tuos) apie vaikų sveikatą, mitybą ir t.t.).

17.2. vertindamas akivaizdžius pokyčius, pasiekimus gyvendinant vaiko teisę sveikatą nuo Konvencijos priėmimo bei išliekančius reikšmingus iššūkius, Jungtinis Tautų Vaiko teisių komitetas pripažįsta, kad vaikų mirtingumo, sergamumo ir negalios gali būti išvengta, jeigu būtų politinis sipareigojimas ir būtų skirti pakankami išteklių turimi žiniai bei technologijos pritaikymui prevencijai, gydymui ir priežiūrai.

Komitetas aiškina vaiko teisę sveikatą (Konvencijos 24 straipsnis), kaip teisę savalaik ir tinkamą prevenciją, sveikatos stiprinimą, gydymą, reabilitaciją ir paliatyvią paslaugą, taip pat teisę augti ir visapusiškai vystytis bei gyventi tokiomis sąlygomis, kurios sudarytų sąlygas pasiekti aukščiausius sveikatos standartus, gyvendinant programas, nukreiptas esminius sveikatos veiksmus. Holistinis požiūris sveikatą, slygoja vaiko teisės sveikatą gyvendinimui platesnįje tarptautiniame sipareigojime dėl žmogaus teisių sistemoje.

Vaiko teisės sveikatą gyvendinimas grindžiamas principais ir nuostatomis:

- vaiko teisės yra nedalomos ir tarpusavyje susijusios (svarbi yra ne tik vaiko teisė sveikatą pati savaime, bet ir jos gyvendinimas, kuris yra susijęs su kitomis Konvencijoje numatytomis vaiko teisių gyvendinimu; vaiko teisė sveikatą yra priklausoma nuo daugelio kitų teisių);

- teisė nediskriminavimui (siekiant tinkamai gyvendinti visų vaikų teisę sveikatą, valstybė turi užtikrinti, kad vaiko sveikatai nebūtų pakenkta dėl diskriminacijos; didelis dėmesys turi būti skiriamas vaikams nepalankiose situacijose ir nepakankamai aptarnaujamose teritorijose);

- geriausi vaiko interesai (geriausi vaiko interesams turi būti visų vaiko sveikatą ir vystymąsi takojant iš sprendimų centre, skaitant išteklių paskirstymą, strategijų kėrimą ir gyvendinimą);

- teisė gyventi ir vystytis, vaiko sveikatos veiksniai (pareiga užtikrinti neatimamą vaiko teisę gyventi ir vystytis; veiksniai, reikšmingi vaiko teisės sveikatą gyvendinimui, nustatymas);

- teis b ti išklausytam (vaiko teis išreikšti savo nuomon , kuri turi b ti atsižvelgiama);  
 - vaiko brandos ir gyvenimo b do kaita, vystymasis (kiekvieno vaiko vystymosi periodo svarba; planavimas, pl tojimas, gyvandinimas, prieži ra atitinkam strategij , priemoni atsižvelgiant besikei ian ius vaiko geb jimus, jo raid , poreikius ir kt., padedan i užtikrinti reikalingas sveikatos prieži ros paslaugas vaikui).<sup>11</sup>

17.3. Konvencijos nuostatos iš esm s yra atkartotos pagrindiniame nacionaliniame vaiko teisi apsaug reglamentuojan iame dokumente – Lietuvos Respublikos vaiko teisi apsaugos pagrind statyme, kurio 4 straipsnio 4 punkte tvirtintas vienas iš princip privalom t vams, kitiems teis tiems vaiko atstovams, valstyb s, vietos savivaldos ir visuomenin s institucijoms, kitiems fiziniams ir juridiniams asmenims – jog kiekvienam vaikui – tiek iki gimimo, tiek ir po jo – turi b ti garantuota galimyb b ti sveikam ir normaliai vystytis fiziškai bei protišškai; 8 straipsnyje tvirtina, jog: vaiko teis b ti sveikam garantuojama priemon mis, leidžian iomis sudaryti vaikui sveik ir saugi aplink ; vaik ir j motin (t v ) sveikatos prieži ra; vaik lig profilaktika, kvalifikuota medicinos pagalba; tinkamos kokyb s maisto produkt vaikams gaminimu; kitomis statym nustatytais vaiko sveikatos apsaugos garantijomis bei lengvatomis; 11 straipsnyje tvirtinta vaiko teis gyvenimo s lygas, b tinas jo fiziniam, protiniam, dvasiniam, doroviniam vystymui, taip pat Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse – garantuojan iame kiekvienam vaikui neatimam teis gyventi bei sveikai vystytis bei pareigojan iame vaiko t vus priži r ti savo vaikus, r pintis j sveikata, išlaikyti juos, atsižvelgiant j fizin ir protin b kl sudaryti s lygas visapusiškai ir harmoningai vystytis (3.155, 3.161, 3,165 straipsniai).

17.4. Atsižvelgiant tai, jog vaiko teisi apsaugos kontrolier pri m sprendim prad ti tyrim d l galimo vaiko teisi ir teis t interes pažeidimo, gavusi Var nos rajono savivaldyb s mero A. Kaš tos kreipim si d l Vaik lignonin s Vaik tuberkulioz s skyriaus Valkinink „Pušel “ uždarymo proceso stabdymo, taip pat atkreipiant d mes vaikams, sergantiems tuberkulioze, sudarytas s lygas Skyriuje, besigydan i vaik skai i ir j teritorin pasiskirstym , vaik , sergan i atvira ar vaistams atsparia tuberkulioz s forma, skai iaus did jim , investuotas l šas ir kt., taip pat pamin tinos teis s akt , skirt spr sti Lietuvos gyventoj sergamumo ir mirtingumo nuo tuberkulioz s problemas, nuostatos.

17.5. Siekiant sumažinti sveikatos netolygumus Lietuvoje, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. sakymu Nr. V-815 buvo patvirtintas Sveikatos netolygum mažinimo Lietuvoje 2014–2023 met veism planas (toliau – Veism planas), kuriame nustatyti tikslai: sumažinti tam tikruose šalies regionuose (teritorijose) ir skirtingoms socialin ms grup ms priklausan i asmen sveikatos b kl s netolygumus bei sveikatos prieži ros prieinamumo skirtumus, gerinant tikslini gyventoj grupi galimybes naudotis lig prevencijos, sveikatos stiprinimo, pirmin mis ir specializuotomis sveikatos prieži ros paslaugomis bei gyvendinant tikslines priemones; patobulinti sveikatos sistemos valdym ir organizavim , siekiant užtikrinti efektyvi ir tvari sveikatos prieži r visos šalies gyventojams (13 punktas).

Veism plano tikslinei grupei buvo priskirti ir vaikai (iki 18 met ), kadangi d l egzistuojan i ekonomini , socialini aplinkybi , toki kaip nepalanki socialin ir ekonomin šeimos pad tis, sidarbinimo perspektyvos, jiems dažniau gresia socialin atskirtis bei neigiamas ši veiksn i poveikis sveikatai (6.3 punktas). Veism plane taip pat pažym ta, jog sveikatos prieži ros paslaug vartojimo analiz rodo, kad tam tikruose Lietuvos regionuose yra sveikatos prieži ros prieinamumo vaikams problem – juose gyvenantiems vaikams sud tingiau gauti visuomen s sveikatos prieži ros paslaugas, specializuot ambulatorin ir stacionarin pagalb ir tai užtrunka ilgiau nei didžiuosiuose miestuose gyvenantiems vaikams. Sveikatos prieži ros prieinamumo vaikams problemos turi neigiamos takos ne tik vaik sveikatai, bet ir šeim socialinei bei ekonominei gerovei (8.5 punktas). Taip pat atkreiptas d mesys tai, jog su socialin mis

<sup>11</sup> United Nations Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24).

problemomis (nedarbas, skurdas, alkoholio, narkotik vartojimas ir kt.) yra susij s didelis sergamumas tam tikromis ligomis – priklausomyb s nuo alkoholio vartojimo, tuberkulioz . Pvz., tuberkulioz s plitim lemia ir psichologin s (nenoras gydytis, gydymo režimo pažeidimai) priežastys, ir nepakankama profilaktika bei pav luota diagnostika. Pastaraisiais metais tuberkulioz s atvejai nustatomi ir geros socialin s pad ties asmenims, net vaikams (8.6 punktas).

17.6. Veiksm plano tiksl buvo numatyta siekti konkre iomis jo gyvendinimo kryptimis, viena j – tuberkulioz s profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimas (14.1 punktas, Veiksm plano 1 priedas).

Tuberkulioz s profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties apraše <sup>12</sup> (toliau – Aprašas) tvirtinta šios Veiksm plano krypties tikslas (2014–2023 met laikotarpiui) – mažinti Lietuvos gyventoj sergamum ir mirtingum nuo tuberkulioz s, išvengti atspari vaistams tuberkulioz s mikobakterij atsiradimo ir plitimo, pagerinant tuberkulioz s profilaktik , efektyvios diagnostikos ir gydymo organizavim ; pagerinant tuberkulioz s diagnostikos ir gydymo paslaug kokyb , padidinant sveikatos prieži ros staig tinklo veiklos efektyvum (21, 22 punktai).

17.7. Tuberkulioz – visuomenei pavojinga infekcin liga, ja sergan i j asmen gydymas ir prieži ra užtrunka ilgai (nuo 6 iki 24 m n., kartais ir ilgiau), valstybei tuberkulioz s ligoni gydymas brangiai kainuoja, nes ligoniai ilgai gydomi (vidutiniškai 80 dien ) specializuotuose tuberkulioz s stacionaruose (Aprašo 2 punktas).

Apraše pateiktoje situacijos analiz je pažym ta, jog stacionarines asmens sveikatos prieži ras paslaugas teikian i tuberkulioz s staig (toliau – tuberkulioz s stacionarai) tinklas Lietuvoje yra per didelis ir finansiškai brangus. Stacionarinis gydymas rekomenduojamas tik atvira tuberkulioze forma sergantiems pacientams ar esant poreikiui gydyti tuberkulioz injekciniais vaistais<sup>13</sup>, o latentin vaik tuberkulioz PSO rekomenduoja gydyti ambulatoriškai, užtikrinant reguliarius vizitus vien kart per m nes pas gydant gydytoj .

Latentin tuberkulioz s infekcija nustatoma, kai užsikr tus tuberkulioz s mikobakterijomis d l specifin s organizmo sensibilizacijos išryšk ja teigiama reakcija tuberkulino m gin , ta iau n ra tuberkuliozei b ding pakitim kr tin s l stos radiologiniuose tyrimuose bei bakteriologinio tuberkulioz s patvirtinimo.

Didesn užsikr timo tuberkulioz s mikobakterijomis bei latentin s tuberkulioz s infekcijos progresavimo tuberkulioz yra: vaikams, bendraujantiems su sergan iaisiais tuberkulioze; jaunesniems nei 5 met vaikams ir vaikams, neseniai užsikr tusiems tuberkulioz s mikobakterijomis (pirmieji du metai nuo užsikr timo); nusilpusiems, prastai besimaitinantiems vaikams; socialiai apleist šeim , gyvenantiems vaik globos namuose, vartojantiems narkotikus vaikams; vaikams, kurie yra imunodeficitin s b kl s; neskiepyti nuo tuberkulioz s arba be BCG (skiepas nuo tuberkulioz s) randeli vaikams.<sup>14</sup>

Lietuvoje stacionari lov apimtys, taip pat ir vaikams, yra gerokai per didel s. Apie 90 proc. vaik , sergan i tuberkulioze, tur t b ti gydomi ambulatoriškai, kadangi vaikai yra jautresni atskyrimui nuo šeimos ir socialin s aplinkos, taip pat tiesiogiai kontroliuojamo gydymo proces aktyviai traukiami t vai, glob jai ir kt. Tuberkulioze sergantys vaikai, skirtingai nuo suaugusi j , dažniausiai neserga sunkiomis kit organ ligomis, ir jiems nereikalingas kompleksinis gydymas, tod l stacionarinis gydymas tur t b ti taikomas tik ypa sunkiais ir išskirtiniais atvejais (Aprašo 10, 11, 12, 14 punktai).

<sup>12</sup> Sveikatos netolygum mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksm plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. sakymu Nr. V-815 „D l Sveikatos netolygum mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksm plano patvirtinimo“, 1 priedas.

<sup>13</sup> (šaltiniai: WHO Guidelines on the management of latent tuberculosis infection, 2015; WHO Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children 2014; <https://sam.lrv.lt/diagnostikos-gydymo-metodikos-ir-rekomendacijos/diagnostikos-ir-gydymo-protokolai>)

<sup>14</sup> A. Valiulis, V. Misevi ien , E. Su ilien , D. Steponavi ien , E. Davidavi ien . Lietuvos vaik tuberkulioz s diagnostikos, gydymo ir kontrol s sutarimas – rodymais pagr stos metodin s rekomendacijos gydytojams ir slaugos specialistams. Vaik pulmonologija ir alergologija. 2012 m. rugs jis, XV tomas, Nr. 2 (5103-5139).



17.8. gyvendinant uždavin – pagerinti tuberkulioz s diagnostikos ir gydymo paslaug kokyb , padidinant sveikatos prieži ros staig tinklo veiklos efektyvum , numatyta nemažai priemoni , viena iš j (susijusi ir su Valkinink „Pušel s“ veikla) – tuberkulioz s stacionar tinklo optimizavimas.

Remiantis Aprašu (24.2.1, 24.2.2 punktai), tuberkulioz s stacionaruose lov , skirt vaikams, skai ius ženkliai maž s:

1) 2017 tur t sumaž ti ne mažiau kaip iki 100: VŠ VUL Santaros klinik filiale Vaik ligonin je (Valkininkuose „Pušel je“) – 50 lov ; VŠ Kauno klinikin je ligonin je - 20 lov , VŠ Respublikin je Klaip dos ligonin je – 20 lov , VŠ Respublikin je Šiauli ligonin s tuberkulioz s ir plau i lig klinikoje – 10 lov ;

2) 2023 metais tur t sumaž ti ne mažiau kaip iki 30: VŠ VUL Santaros klinik filiale Vaik ligonin je – 10 lov ; VŠ Kauno klinikin je ligonin je – 10 lov , VŠ Respublikin je Klaip dos ligonin je – 5 lov , VŠ Respublikin je Šiauli ligonin s tuberkulioz s ir plau i lig klinikoje – 5 lov .

Taip pat vertinus pakankamai nedideles vaik , sergan i tuberkulioze stacionarinio gydymo apimtis bei siekiant teikiam paslaug kokyb s ir efektyvumo, numatyta, jog svarstyti paslaug centralizavimas vienoje vietoje, užtikrinant pacient transportavim .

17.9. Vertinant Var nos rajono mero A. Kaš tos prašym tarpininkauti stabdant Valkinink „Pušel s“ uždarymo proces , teisinio reglamentavimo, tyrimo metu paaišk jusi ir aukš iau nurodyt aplinkybi kontekste, darytina išvada, jog Skyriaus uždarymas yra planuotas sprendimas, priimtas atlikus išsamias analizes, išdiskutavus ir išnagrinus š sprendim tiek rengiant Sveikatos netolygum mažinimo Lietuvoje 2014–2023 met veiksm plan , tiek šio Veiksm plano kontekste – 2017-04-20 VŠ VUL Santaros klinik dalininkams (pažymos 1, 11.1 punktai).

Pamin tina, jog Skyriuje gydom (išrašom ) vaik , lov ir lovadieni skai ius maž ja – nuo 2011 met (per septynerius metus) sumaž jo beveik dvigubai (pažymos 11.2.1 punktas). Atitinkamai Aprašo reng jai numat , jog laikotarpyje nuo 2017 iki 2023 met , maž jant tuberkulioz s stacionaruose lov , skirt vaikams, skai iui (poreikiui) vyks tuberkulioz s stacionar tinklo optimizavimas ir vaik stacionaraus gydymo paslaug teikim (sumaž jus poreikiui) tur s užtikrinti Vaik ligonin (atitinkamu laikotarpiu uždarius šios ligonin s Vaik tuberkulioz s skyri Valkinink „Pušel “; Aprašo 24.2.1 punktas).

Tyrimo metu Vaik ligonin patvirtino, jog nuo 2018 met pertvarkius Valkinink „Pušel s“ veikal , sveikatos prieži ros paslaugos vaikams, susirgusiems tuberkulioze ir, kuriems reikalingas stacionarus gydymas, bus teikiamos Vaik ligonin s Vaik infekciniame skyriuje, kurioje yra visa reikalinga diagnostin ranga ir dirba reikaling profili specialistai (pažymos 10.1 punktas).

17.10. Turint omenyje Var nos rajono savivaldyb s, Valkinink „Pušel “ (viešai) išsakomas abejones d l planuojamos Skyriaus veiklos pertvarkos, atkreiptinas d mesys tai, jog Valkinink „Pušel je“ didžioji dalis vaik buvo gydoma d l latentin s tuberkulioz s infekcijos (R76.1 nenormali tuberkulino reakcija; Z20.1 kontaktas su sergan iaisiais tuberkulioze): iš Skyriuje 2016 metais gydyt 247 vaik , 203 vaikai (82 proc.) buvo gydomi d l latentin s tuberkulioz s infekcijos bei d l buvusio kontakto su sergan iaisiais tuberkulioze; 2017 met I pusr. iš 79 vaik , 74 vaikai (94 proc.) buvo gydomi d l pastar j priežas i (pažymos 11.2.3 punktas).

Atkreiptas d mesys ir tai, jog iš Valkinink „Pušel je“ 2016 metais gydyt vaik <sup>15</sup> – 36,7 proc. buvo nustatyta globa (iš j – 90 proc. globojami institucijoje); iš 2017 met I pusr. gydyt vaik – 52 proc. buvo nustatyta globa (iš j – 93 proc. globojami institucijoje). Taip pat buvo pasteb ta, kad kai kuriais atvejais, visi (dauguma) iš tos pa ios savivaldyb s atvykusi vaik buvo iš vaik globos institucijos, pvz., iš Kauno miesto savivaldyb s – 12 vaik , kuriems buvo steigta

<sup>15</sup> skaitant vaikus, kuri gydymas buvo prad tas 2015 ir baigtas 2016 metais.

globa (globos namuose, šeimynoje, šeimoje), iš Prien rajono savivaldybės – 11 vaik iš vaik globos nam , iš Jurbarko rajono savivaldybės – 4 vaikai iš vaik globos nam ir t.t.

Apibendrinus duomenis apie vaik gyvenamias vietas (savivaldybės iš kuri atvyko), atkreiptas dėmesys, jog 2016–2017 metų I pusem. Valkinink „Pušel je“ daugiausia buvo gydoma vaik iš ši savivaldybi : Var nos rajono – 49 vaikai (atitinkamai 37 ir 12); Vilniaus miesto – 30 vaik (atitinkamai 28 ir 2); Šal inink rajono – 22 vaikai (atitinkamai 15 ir 7); Trak rajono – 21 vaikas (atitinkamai 18 ir 3); Zaras rajono savivaldybės – 21 vaikas (atitinkamai 16 ir 5).

Šiame kontekste, turint omenyje Sveikatos apsaugos ministerijos ir Vaik liginis pastebėjimus, Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties aprašo, PSO rekomendacij , kit teis s akt ir dokument nuostatas dėl b tin poky i vaik tuberkuliozės gydyme, b tinyb s sveikatos prieži ros staigoms keisti poži r tuberkuliozės gydym (stacionaraus gydymo konkre iais, išskirtiniais atvejais; latentin s tuberkuliozės gydymo ambulatoriškai, užtikrinant reguliarius vizitus pas gydytoj ir kt.), faktiškai išimtin s (neperspektyvios) tarp Europos S jungos valstybi Lietuvos praktikos dėl latentin s tuberkuliozės gydymo hospitalizuojant vaikus, darytina prielaida, jog Valkinink „Pušel “ vaikai galimai buvo nukreipiami daugiau dėl socialini , o ne sveikatos prieži ros paslaug poreikio, siekiant laikinai išspr sti (reaguoti ) socialines ir kitas problemas, nors tur t b ti priimami sprendimai, ieškoma efektyvi išei i , atsižvelgiant atsakingo problem , dėl kuri vaikas negali augti savo artimoje aplinkoje, analiz bei užtikrinant geriausius vaiko interesus, sudarant prielaidas tinkamam vaiko teisi gyvendinimui.

Visgi šiame kontekste tikslinga pamin ti, jog Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 21 d. sakymu Nr. 39 patvirtintuose Tuberkuliozės stacionarinis asmens sveikatos prieži ros paslaug aprašymo ir teikimo reikalavimuose yra numatyta latentin s tuberkuliozės gydymo stacionare galimyb .

Jeigu sprendžiant tuberkuliozės gydymo organizavimo problemas Lietuvoje yra vadovaujamosi PSO rekomendacijomis, STOP tuberkuliozei strategija, EACH (Europos asociacijos vaikams liginis je) Chartija, kitais tarptautiniais, Europos S jungos bei nacionaliniais teis s aktais ir dokumentais, turimas omenyje didesnis vaik pažeidžiamumas, jautrumas dėl atskyrimo nuo artimos šeimos ir socialin s aplinkos bei teis s aktuose tvirtinta garantija dėl vaiko išskyrimo su t vais tik tais atvejais, kai tai b tina vaiko interesams ir kuo trumpesniai laikotarpiui, taip pat turimos omenyje vaiko t vams (kitiems atstovams pagal statym ) tenkan ios prioritetin s teis s ir pareigos bei atsakomyb užtikrinti savo vaik visapusišk vystym si, r pintis j sveikata, ugdymu ir kt. (Civilinio kodekso 3.155 straipsnis, 3.161 straipsnio 1 dalis, 3.163 ir 3.165 straipsniai), tokiu atveju vaikai (kuriems n ra nustatyta stacionaraus gydymo indikacij ) tur t b ti gydomi ambulatorin mis s lygomis, užtikrinant reguliarius vizitus pas gydytojus ar j , kit kompetenting specialist lankym si vaiko namuose (kiekvienu individualiu atveju, esant poreikiui aktyviai bendradarbiaujant visoms kompetentingoms institucijoms, kt.).

EACH Chartijoje nurodoma, kad vaikas turi b ti guldomas liginis tik tuo atveju, jeigu reikalinga prieži ra negali b ti kokybiškai suteikta namuose arba dienos stacionare; kad prieš guldant sergant vaik liginis , turi b ti apsvarstyti visi tinkamos prieži ros namuose, dienos stacionare ar panaš s gydymo b dai. Tod l manytina, kad ir šiais atvejais – priimant sprendim dėl vaiko, sergan io tuberkulioze, stacionaraus gydymo, tur t b ti visapusiškai (bendradarbiaujant kompetenting institucij specialistams) vertintos su konkre iu vaiku, jo artimiausia aplinka susijusios aplinkyb s ir kiti individualizuotam sprendimui priimti svarb s kriterijai. Nekvestionuojant, jog vaiko hospitalizavimas gali b ti susij s, takotas tam tikr socialini ar kit priežas i (pvz., vaikas gyvena kartu su tuberkulioze sergan iais asmenimis, pan.) ir yra (bus) reikalingas stacionarus tuberkuliozės gydymas, manytina, kad šis sprendimas tur t b ti priimtas išimtai dėl sveikatos prieži ros paslaug vaikui poreikio ar ši paslaug poreikio vaikui vertinimo.

Turint omenyje priežastis, dėl kurių vaikai turi didesnį užsikrėtimo tuberkuliozės infekcija, riziką bei aplinkybes, jog dauguma vaikų tuberkuliozės infekciją gauna iš suaugusių asmenų, institucijos (sveikatos priežiūros staigmena, savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriai, kitos savivaldybės struktūriniai padaliniai, seniūnijos ir kt. specialistai) turėtų aktyviai bendradarbiauti, siekdamos priimti geriausias vaiko interesus atitinkant bei tinkamą vaiko teisių gyvendinimą užtikrinant sprendimą; jog vaiko stacionarus gydymas nebūtų alternatyva kitam, konkrečiu atveju būtų sprendimas priimti priimti (pvz., vaiko patalpa, vaiko patalpa itin sveikatai pavojingos aplinkos), socialiniai paslaugų trūkumai ar panašios problemos sprendimui.

Taip pat manytina, kad tais atvejais, kai vaikas yra gydomas tuberkuliozės stacionare, turėtų būti skiriamas dėmesys ir vertinamas tikrovė (kitas atstovas pagal statymą) sitraukimas gydymo procese ir, esant poreikiui, informuojamas savivaldybės vaiko teisių apsaugos skyrius.

17.11. Vertinant tuberkuliozės stacionaro tinklo pokyčius – sprendimą uždaryti Valkininkų „Pušėl“, palapsniui mažinti tuberkuliozės stacionaruose lovų, skirtų vaikams, skaičių bei galimų paslaugų centralizavimą vienoje vietoje, atkreiptas dėmesys ULAC pateiktus duomenimis, jog 2016 metais užregistruota daugiau vaikų susirgimų tuberkulioze atvejų, nei 2015 metais (atitinkamai 69 ir 58) bei, jog 2016 metais vaikų sergamumas tuberkulioze didėjo daugelyje regionų (ypač didelis sergamumo rodiklis buvo Utenos ir Alytaus regionuose, pažymos 8.2 punktas).

2013–2016 metais atviros tuberkuliozės formos (pagal TLK–10 AM, A15.0–15.2, 15.5) sergamumo rodiklis nebuvo pastovus. Iš viso nurodytu laikotarpiu atvira tuberkuliozės forma buvo registruota 56 vaikams, iš jų: 2013 metais – 17; 2014 metais – 14; 2015 metais – 11; 2016 metais – 14 (pažymos 8.3 punktai).

Dėmesį augant vaikų, sergančių atvira tuberkuliozės forma bei vaikų, sergančių vaistams atsparia forma, skaičių atkreipia ir Varėnos rajono savivaldybės meras (pažymos 3 punktas).

Kaip buvo minėta, vaiko teisių apsaugos kontrolieris nekvėstionuoja stacionarinio gydymo paslaugų vaikams, sergantiems tuberkulioze, poreikio, tačiau iš esmės pritardama tuberkuliozės stacionaro tinklo optimizavimui mano, jog šis procesas (atitinkamai tuberkuliozės stacionarų lovų skaičiaus mažinimas) privalo būti laipsniškas, nuoseklus, vertinant vaikų pacientų srautus ilgalaikėje perspektyvoje bei garantuojantis kokybiškas, prieinamas ir efektyvias paslaugas.

17.12. Šio tyrimo kontekste taip pat paminėtina tyrimo medžiagoje, teisės aktuose ir kituose dokumentuose akcentuota savalaikio diagnozavimo bei efektyvaus suaugusiųjų tuberkuliozės gydymo svarba<sup>16</sup>, kadangi pagrindiniu vaikų užkrato tuberkulioze šaltiniu dažniausiai tampa suaugusieji, sergantys atvira plaučių tuberkuliozės forma, nes vaikai šia forma serga retai.

Atsižvelgiant tai bei vertinant tyrimo metu gautus duomenis (ypač dėl vykdomo tuberkuliozės stacionarų tinklo optimizavimo) Aprašo bei kitais teisės aktais, dokumentais kontekste, teigtina, jog siekiant užtikrinti tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo paslaugas, skirtas vaikams, būtina neatsiejamai spręsti suaugusiųjų, sergančių tuberkulioze, profilaktikos ir gydymo užtikrinimo problemas.

17.13. Tuberkulino mginys tebėra pagrindinis diagnostikos tyrimas, nustatant tuberkuliozės infekciją vaikams ir vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 27 d. sakymu Nr. V–1249, kiekvienais metais turi būti atliekamas tuberkulino mginys visiems 7 metų vaikams ir 0–17 metų vaikams, priklausantiems rizikos grupėms: neskiepytiems nuo tuberkuliozės BCG vakcina; bendraujantiems su sergančiais tuberkulioze (šeimoje, kolektyve); dažnai sergantiems viršutini kvėpavimo takų ligomis; sergantiems lėtiniomis ligomis; gydomiems kortikosteroidais; infekuotiems žmogaus imunodeficitu virusu arba esant kitoms imunodeficitinėms būklėms; iš socialinės rizikos šeimų; gyvenantiems sutrikusio vystymosi kėdiki namuose, vaikų globos namuose; migrantams.

Nors Lietuvoje pastaraisiais metais tuberkulino mginį atlikimo apimtys didėja (2016 metais atlikta iki 67,1 proc. vaikų, kuriems tuberkulino mginys turėtų būti atliktas), tačiau trečdalis

<sup>16</sup> Ten pat.

vaik , kuriems m ginys turi b ti atliktas, lieka nepatikrinti d l vairi priežas i , apie kurias yra (ir ne kart buvo) informuota Sveikatos apsaugos ministerija, pateikiant si lymus d l problemos sprendimo (pažymos 8.6 punktas).

Pasteb tina, jog vaiko teisi apsaugos kontrolier d l tuberkulino sigijimo, patogios naudojimui dozuot s ir kit tuberkulino m ginio atlikimo apim i didinimo klausim sprendimo dar 2008–2009 metais kreip si Sveikatos apsaugos ministerij , ta iau tyrimo duomenys patvirtino, jog nebuvo priimti efektyv s sprendimai ir problemos išliko.

17.14. Vertinam aplinkybi kontekste, atkreiptinas d mesys min tame Tuberkulioz s profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties apraše akcentuojam DOTS strategijos svarb ; kad tai yra s kmingo gydymo pagrindas; kad su jos tinkamu gyvendinimu susij laukiami teigiami tuberkulioz s gydymo, kontrol s rezultatai.

Apraše analizuojant pagrindines tuberkulioz s paplitimo Lietuvoje priežastis, pasteb ta, jog PSO rekomenduota DOTS strategija, tiesiogiai stebimas gydymas n ra užtikrinimas visiems ambulatoriškai besigydantiems ligoniams (d l l š stokos, organizacini nesklaidum , kit priežas i . Antrinio lygio ambulatorin s vaik pulmonologijos paslaugos teikiamos tik 24 savivaldyb se, teikiamos paslaug apimtys labai skirtingos, tod l egzistuoja ši paslaug tolygaus pasiskirstymo bei prieinamumo problemos šalyje; kyla problem d l specialist efektyvaus darbo d l teikiam paslaug apim i ir t.t. (5 punktas). Taip pat konstatuota, kad nesant geros ambulatorin s gydymo kontrol s, tuberkulioze sergantys asmenys dažnai neužbaigia gydymo, tod l atsiranda atsparios tuberkulioz s mikobakterij paderm s; nutrauktas gydymas kainuoja 100–1000 kart brangiau; kad vaist nuo tuberkulioz s apr pinimo modelis neatitinka PSO rekomendacij , o ne gyvendinus pacient apr pinimo visiškai nemokamais vaistais, užtikrinti tiesiogiai stebimo gydymo – pagrindinio DOTS TB gydymo elemento, negalima; kad norint užtikrinti tam tikr grupi asmen (nepakankamai suprantan i nepertraukiamo gydymo svarb , asociali ) nepertraukiam gydym ir sustabdyti užkrato plitim bei tuberkulioz s mikobakterijos atsparumo vaistams vystym si, b tina pas juos nuvykti medicinos darbuotojui, kitam atsakingam asmeniui ir sugirdyti vaistus nuo tuberkulioz s, siekiant kontroliuoti, kad vaistai b t išgeriami, kadangi patys asmenys DOTS kabinetus suvartoti vaist neatvyksta (Aprašo 7.7, 8, 16 punktai).

gyvendinant uždavin – pagerinti tuberkulioz s profilaktik , efektyvi diagnostik ir gydymo organizavim , be kit numatyt priemoni , Apraše numatyta (23.5, 23.11, 23.16 punktai):

- steigti 60-yje savivaldybi DOTS kabinetus prie pirmin s sveikatos prieži ros staig ir 5 DOTS kabinetus tuberkulioz s stacionaruose bei vien – Alytuje, prie tuberkulioz s stacionaro, kurie teikt metodin pagalb savivaldybi DOTS kabinetams;

- tuberkulioz s profilaktikos ir gydymo kontrol s priemoni gyvendinim traukti savivaldybi administracijas, seni nijas, nevyriausybinės organizacijas ir kt., kurie pad t lankyti ligonius, juos surast , reikalui esant, kontroliuot vaist išg rim , tikint asmenis, turin ius kontakt su tuberkulioze sergan iais asmenimis, pasitikrinti sveikat d l galimos tuberkulioz s;

- vykdyti priemoni , gerinan i tuberkulioz s gydymo prieinamum pacientams tuberkulioz s ambulatorinio gydymo metu: skirti maisto paketus ar kuponus maisto produktams (apie 1000 ligoni per metus), kompensuoti kelion s asmens sveikatos prieži ros staig ir atgal namus išlaidas.

17.15. Siekdamas užtikrinti min to Aprašo 23.5 papunk io gyvendinim , Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2016 m. vasario 12 d. patvirtinto Tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaug teikimo tvarkos apraš (toliau – Tvarkos aprašas), kuris reglamentuoja tuberkulioze sergan i pacient ambulatorinio gydymo, tiesiogiai stebint asmens sveikatos prieži ros specialistui, organizavimo ir gydymo tvark .

Remiantis šiuo dokumentu, savivaldyb s teis s akt nustatyta tvarka organizuoja DOTS paslaug savivaldyb se teikim . Savivaldyb s DOTS kabinetas – patalpos savivaldyb s asmens sveikatos prieži ros staigoje, kuriose bendrosios praktikos slaugytojas teikia DOTS paslaugas.

Tvarkos apraše tvirtina, jog tuberkulioze serganio paciento gydymo ir gydymo stebėsenos, susijusi su DOTS paslaugų teikimu, procese dalyvauja sveikatos priežiūros specialistai: gydytojas pulmonologas ar vaikų pulmonologas, šeimos gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojas, vyriausiasis krašto tuberkuliozės specialistas.

Bendrosios praktikos slaugytojas vykdo tiesiogiai stebėseną tuberkuliozės gydymui (paduoda pacientui paskirti kasdien vaistų dienos dozę, tiesiogiai stebi ir kontroliuoja, kaip vaistai yra išgeriami; pažymi tuberkulioze serganio paciento gydymo kortelėje apie išgertus vaistus); organizuoja antituberkuliozinius vaistų patalpinimus, laikymą, jų išdavimą pacientams savaitgaliais ir švenčių dienoms, vykdo vaistų apskaitą ir pan.; išduoda laikinai DOTS paslaugas teikiantiems šeimos gydytojams ar bendrosios praktikos slaugytojams antituberkuliozinius vaistus; ir t.t. (Tvarkos aprašo 15 punktas).

Tvarkos aprašo 11 punkte tvirtinama, jog didžiuosiuose miestuose, atokiauose gyvenvietėse ar kaimuose, jei tuberkulioze serganiam pacientui toli ar brangu nuvykti savivaldybės DOTS kabinetą arba tuberkulioze sergantis pacientas yra nepilnametis, galima organizuoti laikiną DOTS paslaugų teikimą, tuberkulioze serganiam pacientui arba nepilnamečio tuberkulioze serganio paciento vienam iš tėvų ar globėjui savivaldybės DOTS kabineto bendrosios praktikos slaugytojui pateikus rašytinį prašymą, kuriame nurodyta priežastis, kodėl pacientas negali lankytis savivaldybės DOTS kabinete. Šeimos gydytojas, gavęs šį prašymą, nedelsdamas kreipiasi asmens sveikatos priežiūros staigos vadovą, kad būtų sudarytos sąlygos teikti laikinąsias DOTS paslaugas. Už jų teikimą yra atsakingas šeimos gydytojas, o jų teikimą kontroliuoja asmens sveikatos priežiūros staigos vadovas (11.2 punktas).

Tvarkos aprašo 24 ir 24<sup>1</sup> punktuose tvirtinama, jog savivaldybių administracijos organizuoja, kad visiems tuberkulioze sergantiems pacientams, tuberkuliozės gydymo ambulatoriniu būdu laikotarpiu, vieną kartą per savaitę būtų išduodamas talonas maisto prekių sigyti ir asmens sveikatos priežiūros staigai darbuotojai, dalyvaujantį teikiant ambulatorinio tuberkuliozės gydymo paslaugas, kelionių, komandiruočių transporto Lietuvoje išlaidų kompensavimą (*nuostat redakcija 2017 m. rugsėjo 6 d.*). Parama teikiama visiems ambulatoriškai besigydantiems tuberkulioze sergantiems pacientams, tačiau jeigu pacientas atsisako teikti ambulatorinį tuberkuliozės gydymą arba be pateisinamos priežasties neatvyksta į DOTS kabinetą nors kartą per savaitę, talonas tą savaitę maisto prekių įsigymui nra išduodamas (25 punktas).

17.16. gyvendinant Aprašo tikslus ir uždavinius, iki 2023 metų Lietuvoje kiekvienoje savivaldybėje turėtų būti steigta ir aprūpinta reikiama ranga ne mažiau kaip po 1 DOTS kabinetą (26.2.7 punktas).

Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus staigos atlikta apklausa dėl savivaldybėse organizuojamų DOTS paslaugų parodė, jog nuo Tvarkos aprašo sigaliojimo, t. y. 2016 m. birželio 1 d., daugiau nei pusė savivaldybių skyrė savo lėšas ir steigė DOTS kabinetus bei organizuoja juose tuberkulioze sergantiems asmenims paslaugas, pagal Tvarkos aprašo nuostatas. Kitose savivaldybėse DOTS kabinetai ne steigti ar steigti, tačiau nefunkcionuoja; savivaldybės skirtingai vertina DOTS paslaugų poreikį bei skirtingai sprendžia šios paslaugų užtikrinimo klausimus.

Šio tyrimo kontekste bei turint omenyje pareiškimo pastebėjimus dėl išskirtinai didelio Valkininkų „Pušelėje“ gydymo vaikų skaičiaus, atkreiptinas dėmesys, jog Varėnos rajono savivaldybėje nėra steigtas DOTS kabinetas.

Vertinant savivaldybių pateiktą informaciją apie DOTS paslaugų teikimą, kritikuotina praktika, kai krašto DOTS kabinetai veikia ir kaip savivaldybių DOTS kabinetai, tokiu būdu, manytina, iškreipiant planuotą DOTS kabinetų sistemą (tinklą), neužtikrinant tinkamo priskirtų funkcijų gyvendinimo ir kt. (pažymos 15.1. punktas).

Taip pat remiantis Tvarkos aprašo nuostatomis, manytina, jog laikinosios DOTS paslaugos gali būti teikiamos, atitinkamai šeimos gydytojas gali jas organizuoti, tik jeigu savivaldybėje yra steigtas DOTS kabinetas, jame dirba bendrosios praktikos slaugytojas; kadangi šios paslaugos yra

organizuojamos tik šeimos gydytojui gavus savivaldybės DOTS kabineto bendrosios praktikos slaugytojo pranešimą apie paciento rašytinį prašymą bei jiems susitarus dėl antituberkuliozinių vaistų gavimo tvarkos (3.2, 3.5, 3.6, 7.2, 7.4 punktai).

Turint omenyje nurodytas bei kitas Tvarkos aprašo nuostatas, reglamentuojančias pacientų aprūpinimą antituberkulioziniais vaistais, kyla pagrįstas abejonių dėl savivaldybių sprendimų teikti vadinamas laikinias DOTS paslaugas, ne steigus DOTS kabinetą; taip pat dėl šių paslaugų tinkamumo, prieinamumo ir atitikimo paciento interesams, jo teisėms.

Atsižvelgiant tyrimo duomenims, pastebima, kad savivaldybėse, kuriose formuojasi tokia praktika, susiduriama su (gali kilti) tinkamo pacientų aprūpinimo antituberkulioziniais vaistais problema: savivaldybės DOTS kabinetas išduoda laikinias DOTS paslaugas teikiantiems šeimos gydytojams antituberkuliozinius vaistus ne ilgesniam nei vieno mėnesio laikotarpiui; praktikoje kai kuriose savivaldybėse vaistų išdavimas pacientams vykdomas pagal kompensuojamą vaistų pasus (taigi perkant vaistus mokama priemoka); kai kuriose savivaldybėse nėra aprūpinama visais būtinais antituberkulioziniais vaistais vaikų gydymui skirtomis dozėmis (DOTS kabinetas išduoda tik vieną vaistą, kitus reikalingus vaistus išrašo šeimos gydytojas pagal pulmonologo rekomendacijas ir tuos vaikus sigyja vaistinėse) (pažymos 15.4 punktas).

Šiame kontekste pakartotinai atkreiptinas dėmesys tai, kad pacientai, sergantys tuberkulioze, tinkamas, nemokamas aprūpinimas vaistais yra vienas iš pagrindinių tuberkuliozės gydymo elementų. Taip pat nurodytas paslaugų organizavimo modelis, kai ne steigus savivaldybės DOTS kabineto DOTS paslaugas teikia šeimos gydytojas, kelia abejonių ir dėl šių paslaugų prieinamumo, kokybės bei tinkamos gydymo kontrolės (pvz., ar kasdien pacientas lankosi pas šeimos gydytoją; kiek šeimos gydytojo darbo laikas atitinka paciento galimybes; ar pacientas prie šeimos gydytojo išgeria vaistus; ar vaistai išduodami, išrašomi ilgesniam laikotarpiui ir pan.).

Manytina, kad tik tokiu būdu (laikiną DOTS paslaugų teikimo principu) organizuojant, teikiant paslaugas savivaldybėje visiems pacientams nėra tinkamai gyvendinamas tuberkuliozės gydymo kontrolės mechanizmas ir nėra užtikrinami, pasiekiami (apsunkinamas pasiekimas) tuberkuliozės gydymo tikslai(-), tinkamai neišsprendžiamas DOTS paslaugų organizavimo, teikimo klausimas. Manytina, jog tinkamas laikiną DOTS paslaugų organizavimas, teikimas yra galimas tik savivaldybėse, kuriose steigti DOTS kabinetai.

Turint omenyje numatytas tuberkuliozės valdymo priemones, teigtina, jog tikslinga (būtina) iš esmės stiprinti ir palaikyti DOTS strategiją, kaip efektyviausi tuberkuliozės kontrolės priemonė.

17.17. Vertinant savivaldybių atsakymus dėl DOTS paslaugų teikimo organizavimo, atkreiptas dėmesys, jog, turint omenyje galiojantį teisinį reglamentavimą, savivaldybėse vairiai organizuojamas darbas savivaldybių DOTS kabinetuose (pvz., savivaldybės DOTS kabinete paslaugas sutartu laiku teikia šeimos gydytojai); skirtingai aiškinamas ir organizuojamas laikiną DOTS paslaugų teikimas (ypač paslaugų teikimas paciento namuose).

Pastebima, kad kai kuriose savivaldybėse siekiama organizuoti laikiną DOTS paslaugų teikimą tiek gydymo staigoje, tiek paciento namuose; kai kuriose – pacientai turi atvykti kasdien išgerti vaistus artimiausi gydymo staiga, kitose – duodamos savaitinės vaistų dozės namo; kad kai kuriose laikinoji DOTS paslauga (atsižvelgiant su vok.) teikiama išimtinai pirminės sveikatos priežiūros staigose, prie kurios teisėtai nustatyta tvarka yra prisirašęs tuberkulioze sergantis pacientas, ir jį atsisakoma (nenumatoma) teikti paciento namuose.

Turint omenyje savivaldybių nuomonę bei taikymo praktikos skirtumus, teigtina, jog savivaldybėms trūksta aiškumo bei informacijos dėl praktinio Tvarkos aprašo nuostatų gyvendinimo, savivaldybėms nėra žinoma Sveikatos apsaugos ministerijos nuomonė (pozicija) dėl atskiro Tvarkos aprašo nuostatų praktinio gyvendinimo, pvz., ministerijos nuostata, jog Tvarkos aprašas sudaro galimybę teikti laikinias DOTS paslaugas paciento (vaiko) namuose (pažymos 13.2 punktas). Tai patvirtina ir Lietuvos savivaldybių asociacijos rašte, adresuotame Sveikatos apsaugos ministerijai, išreikštas susirūpinimas DOTS paslaugų teikimo klausimais bei prašymas organizuoti pasitarimą šiems klausimams aptarti ir spręsti (pažymos 16 punktas).

Sprendžiant laikiną DOTS paslaugų teikimo paciento namuose klausimą, manytina, jog tikslinga pakartotinai atkreipti dėmesį. Aprašo nuostatas (23.11 punktą) dėl savivaldybių administracijų, seniūnijų, nevyriausybinėse organizacijų ir kt. traukimo tuberkuliozės profilaktikos ir gydymo kontrolės priemonių gyvendinimui.

17.18. Iš savivaldybių pateiktos informacijos žinoma, kad dauguma savivaldybių planuoja teikti paraišką paramai iš Europos Sąjungos fondų gauti DOTS paslaugų organizavimui ir teikimui užtikrinti.

Paminėtina, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. spalio 27 d. sakymu Nr. V-1237 buvo patvirtintas 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės traukties didinimas ir kova su skurdu“ priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-R-615 „Priemonės, gerinančios ambulatorinį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkulioze sergantiems asmenims, gyvendinimas“ projekto finansavimo sąlygų aprašas<sup>17</sup> nustatantis reikalavimus, kuriais turi vadovautis pareiškėjas, rengdamas ir teikdamas paraišką finansuoti iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamus projektus pagal minėtą programos 8 prioriteto 8.4.2 uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką gyvenimą“ gyvendinimo priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-R-615 finansuojamą veiklą, iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamą projektų vykdytojai, gyvendindami pagal Aprašą finansuojamus projektus, taip pat institucijos, atliekančios paraiškų vertinimą, atrinkti ir projektų gyvendinimo priežiūrą.

Atsižvelgiant į sprendimo priemonę, manytina, kad viena iš pasyvaus Tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugų teikimo tvarkos aprašo gyvendinimo priežasčių galimai yra vėluojanti ES parama, dėl ko buvo sulaukta ambulatorinio paslaugų savivaldybių teritorijose organizavimo procesas bei nesudarytos palankios sąlygos tinkamai gyvendinti Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties aprašo nuostatas.

17.19. Apibendrinant savivaldybių pateiktą informaciją, teigtina, jog ambulatorinės paslaugos savivaldybėse vis dar nėra užtikrinamos arba neužtikrinamos pilnai; savivaldybės (turint omenyje ir savo iniciatyva steigusias DOTS kabinetus) nėra pasiruošę tinkamai, pilnai organizuoti DOTS paslaugas.

vertinant tai, jog nuo 2017 m. sausio 1 d. sigaliojusios imperatyvios nuostatos, pagal kurias savivaldybių institucijos, privalo pagal savo kompetencijas planuoti užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės organizacines, teisine ir ekonomine priemone ir užtikrinti jų gyvendinimą, o dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valdymo savivaldybėse vykdomo atsakingas savivaldybės administracijos direktorius, manytina, jog savivaldybės visgi iššūkiu tapo ne tik finansavimo iš ES šaltiniais (nebuvimas), tačiau ir nenuoseklus teisinis reguliavimas, skirtingai aiškinamos bei praktikoje taikomos teisės normos – Tvarkos aprašo nuostatos, kurios nesudaro galimybių lankytis, atsižvelgiant į savivaldybių ypatumus, spręsti konkrečius (atskiroms) savivaldybėms kylančius DOTS paslaugų teikimo, DOTS kabineto steigimo klausimus (pažymos 15.1 punktą).

Teigtina, jog tai yra vienas iš svarbių trukdžių, siekiant tinkamai gyvendinti Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties aprašo nuostatas ir kitus teisės aktus, reguliuojančius tuberkuliozės ambulatorinio gydymo organizavimą ir gydymo tvarką.

17.20. Atkreiptinas dėmesys, jog Lietuvos Respublikos Seimas 2017 m. lapkričio 9 d. priėmė nuo 2018 m. sausio 1 d. sigaliosiančias Ligos ir motinystės socialinio draudimo statymo pataisas, pagal kurias sergančius sunkiomis ir ypač sunkiomis ligomis vaikus slaugantiems šeimoms nariams bus mokama ligos socialinio draudimo išmoka ilgesnį laikotarpį. Pagal priimtus pakeitimus, turinčiam teisę gauti ligos išmoką motinai (tėviui), motėi (tėviui), seneliui (senelei), globėjui ar rėmėjui, slaugančiam stacionariu, ambulatoriškai ar (ir) medicininės reabilitacijos ir

<sup>17</sup> TAR, 2017-10-31, Nr. 17186.

sanatorinio gydymo staigoje vaik iki 18 met , sergant ypa sunkiomis ligomis, išmoka iš Valstybinio socialinio draudimo fondo l š pradedama mok ti nuo pirmosios slaugymo dienos ir mokama vis reikaling slaugymo laikotarp , bet ne ilgiau kaip 364 kalendorines dienas, skai iuojant nuo pirmosios slaugymo dienos. Turin iam teis gauti ligos išmok , motinai (t vui), motei (t viui), seneliui (senelei), glob jui ar r pintojui, slaugan iam stacionare, ambulatoriškai ar (ir) medicinin s reabilitacijos ir sanatorinio gydymo staigoje vaik iki 18 met , sergant sunkiomis ligomis, išmoka iš Valstybinio socialinio draudimo fondo l š pradedama mok ti nuo pirmosios slaugymo dienos ir mokama vis reikaling slaugymo laikotarp , bet ne ilgiau kaip 180 kalendorini dien , skai iuojant nuo pirmosios slaugymo dienos. Ypa sunki ir sunki lig s rašus tvirtina sveikatos apsaugos ministras ir socialin s apsaugos ir darbo ministras. Pasibaigus šioje dalyje nurodytiems ligos išmokos mok jimo terminams, toliau išmoka už to paties vaiko, sergan io ypa sunkia ar sunkia liga, slaugym gali b ti mokama ne daugiau kaip 120 dien per kalendorinius metus.<sup>18</sup>

Vaiko teisi apsaugos kontrolier , remdamasi tuo, kas išd styta, atsižvelgdama teis s aktuose tvirtintus prioritetinius vaiko interes bei vaiko teisi ir teis t interes apsaugos ir gynimo principus, vadovaudamasi Vaiko teisi apsaugos kontrolieriaus statymo 11 straipsnio 1 punktu, 12 straipsnio 1 dalies 1 ir 10 punktais, 23 straipsnio 1–4 dalimis, 24 straipsnio 7 punktu,

### **n u s p r e n d ž i a:**

1. Tiriant Var nos rajono savivaldyb s mero Algio Kaš tos kreipimesi nurodytas aplinkybes, nebuvo gauta objektyvi duomen , jog, uždarius Vaik lignonin s Vaik tuberkulioz s skyri Valkinink „Pušel“, vaikams, sergantiems tuberkulioze, nebus užtikrintas stacionarinio gydymo prieinamumas.

2. Atkreipti Sveikatos apsaugos ministerijos d mes :

2.1. priimt sprendim d l tuberkulioz s profilaktikos gerinimo, diagnostikos ir gydymo organizavimo pertvarkos, didinant ši paslaug efektyvum bei gerinant kokyb , gyvendinimo problemas, kylan ias d l teisinio reglamentavimo sprag , neaiškumo ir (ar) neišsamumo bei nepakankamai aktyvios numatyt uždavinii , priemoni , proces steb senos, praktikoje kylan i problem vertinimo ir sprendimo;

2.2. t stines tuberkulino m gini atlikimo problemas d l vaistinio preparato prieinamumo užtikrinimo.

3. Si lyti Sveikatos apsaugos ministerijai:

3.1. skirti didesn d mes ir užtikrinti aktyvesn Tuberkulioz s profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties aprašo ir kit teis s akt , skirt mažinti Lietuvos gyventoj , ypa vaik , sergamum ir mirtingum nuo tuberkulioz s, gyvendinimo steb sen bei reagavim praktikoje kylan ias problemas;

3.2. svarstyti galimyb tobulinti teisin reglamentavim , siekiant užtikrinti vieningos praktikos d l DOTS paslaug teikimo formavim si;

3.3. organizuoti informacijos d l gyvendinam tuberkulioze sergan i asmen gydymo poky i , ambulatorinio gydymo organizavimo ir gydymo tvarkos, pacient teisi ir pareig , jiems teikiamos paramos, taip pat valstyb s ir savivaldybi institucij , nevyriausybinii organizacij svarbos (b tino dalyvavimo), gyvendinant tuberkulioz s profilaktikos ir gydymo priemones, sklaid pacientams ir j artimiesiems, sveikatos prieži ros specialistams, savivaldyb ms;

3.4 spr sti pacient (vaik ) apr pinimo vaistais, skirtais tuberkuliozei gydyti, problemas (antituberkuliozini vaist dozuo i ; apr pinimo visiškai nemokamais vaistai; vaist atvežimo namus ir kt.);

<sup>18</sup> TAR, 2017-11-09, Nr. 2017-18149.



3.5. spręsti tuberkulino, kaip saugios ir prieinamos diagnostikos priemonę, apimties didinimo ir užtikrinimo klausimus, vertinant Užkrečiamą ligų ir AIDS centro bei šios paslaugą teikiančio asmens sveikatos priežiūros staigiosios lymus, nurodomas tuberkulino męginio neatlikimo priežastis, problemas.

4. Atkreipti savivaldybių administracijų dėmesį savivaldybių atsakomybę užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityje ir siekti, aktyviai bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerija, spręsti DOTS paslaugų vaikams užtikrinimo klausimus.

Vaiko teisių apsaugos kontrolier

Edita Žiobienė