

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Програма “Подобряване на контрола на туберкулозата
в България”

Методично указание за контрол
на туберкулозата в местата
за лишаване от свобода



София
2009

Приложение към
Заповед № РД 09- 677/08.12.2009 г.

**МЕТОДИЧНО УКАЗАНИЕ ЗА КОНТРОЛ НА ТУБЕРКУЛОЗАТА В МЕСТАТА ЗА
ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА**

Съдържание

Речник на използваните съкращения в методичното указание.....	4
1. Общи положения.....	5
2. Профилактична дейност в местата за лишаване от свобода за ранно откриване на туберкулозата.....	5
3. Локализация на болестта и определения на случаите с туберкулоза.....	6
4. Въпроси, свързани с пряко наблюдаваното лечение на туберкулозата в местата за лишаване от свобода.....	8
5. Контрол на болните от туберкулоза, напускащи затвора поради изтърпяване на наказанието, с незавършена интензивна или продължителна фаза на лечение.....	8
6. Организация на дейностите по контрола на туберкулозата в местата за лишаване от свобода.....	8
Приложение 1. Анкетна карта за скрининг на риска за туберкулоза в местата за лишаване от свобода.....	10
Приложение 2. Алгоритъм при поставяне на диагноза «Белодробна туберкулоза» при възрастен пациент.....	17
Приложение 3. Изисквания към помещение за вземане на храчка в местата за лишаване от свобода.....	18
Приложение 4. Регистър на контактните на пациенти с туберкулоза. Регистър на суспектните за туберкулоза.....	19

Речник на използваните съкращения в методичното указание

ГДИН	Главна дирекция „Изпълнение на наказанията”
КУБ	Киселинно-устойчиви бактерии
МОМЛС	Медицинско обслужване на местата за лишаване от свобода
МЦ	Медицински център
ПКК	Периферна кръвна картина
ППД	Пречистен протеинов дериват
ППИ	Полово предавани инфекции
РИОКОЗ	Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве
СБАЛББ	Специализирана болница за активно лечение на белодробни болести
СБАЛЛС	Специализирана болница за активно лечение на лишени от свобода
СПИН	Синдром на придобита имунна недостатъчност
СУЕ	Скорост на утаяване на еритроцитите
ТЕ	Туберкулинова единица
ТЛЧ	Тестуване за лекарствена чувствителност
ХИВ	Вирус на човешкия имунен дефицит (HIV – Human immunodeficiency virus)
DOTS	Международно препоръчаната от Световната здравна организация стратегия за пряко наблюдавано лечение на туберкулозата в съкратени срокове (Directly Observed Treatment – Short course)
MDR-TB	Мултирезистентна туберкулоза (Multi Drug Resistant Tuberculosis), причинявана от туберкулозни бактерии, резистентни поне към Рифампицин и Изониазид едновременно

1. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Това методично указание определя задълженията на медицинските специалисти от лечебните заведения – медицинските центрове (МЦ) и специализираните болници за активно лечение на лишени от свобода (СБАЛЛС) към Министерство на правосъдието, за ранното откриване, лечение и намаляване на разпространението на туберкулозата в местата за лишаване от свобода. То е изготвено в съответствие с „Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2007-2011 г.“, „Методичното указание за микробиологична диагностика и лечение на туберкулозата“ и „Методичното указание за ранна диагноза и поведение при туберкулоза за лекари от лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ“.

2. ПРОФИЛАКТИЧНА ДЕЙНОСТ В МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА ЗА РАННО ОТКРИВАНЕ НА ТУБЕРКУЛОЗАТА

Всеки лишен от свобода след постъпването му в затвор или поправителен дом, задължително се подлага на първичен медицински преглед за оценка на общото му здравословно състояние.

2.1. Лекарят към затвора извършва прегледите и изследванията на болните, с оглед ранно откриване на туберкулозата във всичките ѝ форми и локализации:

2.1.1. Снема пълна анамнеза.

2.1.2. Извършва физикално изследване на дихателната система и на други засегнати органи и системи при подозрение за извънбелодробна туберкулоза.

2.1.3. Попълва анкетна карта за скрининг на риска от туберкулоза (*Приложение 1*).

2.2. При съмнение за туберкулоза лекарят към затвора осъществява следните дейности, съгласно предвидения в *Приложение 2* алгоритъм:

2.2.1. Вземане на храчка за микробиологично (микроскопско и културелно) изследване за туберкулоза.

2.2.2. Кожен туберкулинов тест на Манту с 5 ТЕ ППД туберкулин.

2.2.3. Рентгенография на гръден кош.

2.2.4. Осигуряване на следните клинично-лабораторни изследвания:

2.2.4.1. СУЕ;

2.2.4.2. ПКК с диференциално броене, хематокрит;

2.2.4.3. Изследване на урина за белтък, уробилиноген и седимент.

2.3. При наличие на патологични отклонения медицинският специалист изпраща болния с всички резултати за консултация със специалист по пневмология и фтизиатрия в съответното областно лечебно заведение за диагностика и лечение на туберкулоза.

2.4. При поставена диагноза „Туберкулоза“ пациентът се превежда за лечение в СБАЛЛС - Ловеч.

2.5. Лекарят към затвора при поставена диагноза „Туберкулоза“ изпраща бързо известие за съответния пациент до РИОКОЗ и уведомява областния DOTS мениджър.

2.6. На задължително микроскопско и културелно изследване за туберкулоза подлежат следните лица:

2.6.1. Новопостъпващи лишени от свобода със симптоми и признаци на туберкулоза, констатирани при първичния медицински преглед.

2.6.2. Контактни на болни от туберкулоза.

2.6.3. Преболедували от туберкулоза.

2.6.4. Лица с установено носителство на вируса на ХИВ.

2.6.5. Интравенозно употребяващи наркотици.

2.6.6. Лица с психични отклонения.

2.6.7. Лица със захарен диабет (особено инсулинозависим тип).

2.7. Изисквания за вземане на храчка:

- 2.7.1. Вземането на хрчка се извършва в специално пригодено за целта помещение, отговарящо на изискванията, предвидени в *Приложение 3*, под пряко наблюдение от медицински специалист.
- 2.7.2. Лицето се запознава с целта, времето и начина на даване на материал, както и със срока, в който трябва да се извърши.
- 2.7.3. Медицинският специалист наблюдава даващия хрчка през стъклена преграда извън помещението.
- 2.7.4. При отделяне на хрчка, лицето допира стерилния контейнер до долната си устна и отхрчва в него, като внимава да не се допусне замърсяване на контейнера отвън.
- 2.7.5. Количеството на хрчката трябва да е 3-5 мл.
- 2.7.6. Брой изследвания на хрчка – по една в рамките на три последователни дни.
- 2.8. Контейнерът с взетия материал се транспортира незабавно до съответната микробиологична лаборатория.
- 2.9. Изпращащият, извършващият транспортирането и получателят на контейнера са информирани, че същият съдържа инфекциозен агент.
- 2.10. Медицинският специалист, който изпраща материала, попълва бланка за лабораторно изследване с точни данни за изследваното лице и посочено искане за конкретно микробиологично изследване.
- 2.11. Материалите се транспортират надеждно опаковани в подходящи кутии (метални или от пресован картон) със специализиран транспорт на лечебното заведение при затвора.
- 2.12. Всеки контейнер трябва да е с етикет с посочени:
- 2.12.1. Трите имена и възраст на лицето, на което ще бъде извършено изследване;
- 2.12.2. Адрес на затвора, в който лицето изтърпява наказание.
- 2.13. Микробиологичната диагностика за туберкулоза се осъществява от съответната за областта лаборатория към:
- 2.13.1. Специализирани болници за активно лечение на белодробни болести;
- 2.13.2. Областни диспансери за пневмо-фтизиатрични заболявания;
- 2.13.3. Многопрофилни болници за активно лечение с пневмо-фтизиатрично отделение;
- 2.14. Лекарят на затвора поддържа връзка с областното специализирано лечебно заведение за получаване на резултата от микробиологичното изследване на хрчка и окончателната диагноза. Микробиологичните лаборатории съобщават резултатите от изследванията при спазване на следните изисквания:
- 2.14.1. Положителният резултат в бланката за лабораторно изследване се отразява с червен химикал.
- 2.14.2. Резултатът от микроскопското изследване на хрчка за киселинно-устойчиви бактерии (КУБ) се дава до 24 часа след постъпването на материала в лабораторията.
- 2.14.3. Положителният резултат от културелно изследване за туберкулоза се съобщава веднага след отчитането му. Отрицателният резултат се съобщава при отсъствие на растеж в края на 8-та седмица след приключване на протокола по инкубация (след инокулацията на биологичния материал);
- 2.14.4. Всеки положителен резултат се изпраща на лечебното заведение в затвора и се съобщава по телефона на лекаря на затвора (за МЦ) или на началника на отделението (за СБАЛПС).
- 2.14.5. При отчитане на положителен резултат от културелно изследване микробиологичната лаборатория изпраща изолирания щам за провеждане на тестване за лекарствена чувствителност (ТЛЧ) в определената за това лаборатория.
- 2.15. При получаване на положителен резултат от микроскопско и/или културелно изследване лекарят на затвора:
- 2.15.1. Насочва пациента с туберкулоза за лечение в СБАЛПС – Ловеч, при спазване на изискванията на Наредбата за медицинско обслужване в местата за лишаване от свобода.
- 2.15.2. Издирва, обработва и води регистър на контактните лица на пациентите с туберкулоза и регистър на съмнителните за туберкулоза в местата за лишаване от свобода (*Приложение 4*).

3. ЛОКАЛИЗАЦИЯ НА БОЛЕСТТА И ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА СЛУЧАИТЕ С ТУБЕРКУЛОЗА

3.1. Факторите, характеризиращи пациентите с туберкулоза, са:

3.1.1. Локализация.

3.1.2. Микробиологично изследване.

3.1.3. Тежест на заболяването.

3.1.4. Анамнеза за предшестващо противотуберкулозно лечение.

3.2. Принципи на определяне на локализацията на туберкулозното заболяване, на регистрирането и съобщаването на случаите с туберкулоза:

3.2.1. Определянето на локализацията се налага главно заради регистрирането и съобщаването на случаите с туберкулоза и на изхода от лечението им.

3.2.2. Регистрирането и съобщаването на случаите с туберкулоза става по ред определен от Министъра на здравеопазването.

3.2.3. Директорите на МЦ при затворите изготвят тримесечни отчети (по образец на Министерство на здравеопазването) до сектор „Медицинско обслужване на местата за лишаване от свобода” (МОМЛС) при Главна дирекция „Изпълнение на наказанията” към Министерство на правосъдието. Тя обобщава и изпраща тримесечните отчети на Министерство на здравеопазването.

3.3. Определяне на случаите:

3.3.1. Подозрителен за туберкулоза – всеки пациент, който има симптоми и признаци, подозрителни за туберкулоза, особено кашлица с голяма продължителност (над 2 седмици).

3.3.2. Случай с туберкулоза – пациент, при когото туберкулозата е потвърдена с микроскопско изследване или диагностицирана от специалист.

3.3.3. Потвърден случай с туберкулоза – пациент с положително културелно изследване за *M. tuberculosis complex*.

3.4. Локализация на случаите:

3.4.1. Белодробна туберкулоза.

3.4.1.1. Белодробната туберкулоза засяга белодробния паренхим и дихателните пътища (ларинкс, трахея и бронхи).

3.4.1.2. Пациент с едновременна белодробна и извънбелодробна локализация на туберкулозата се регистрира като случай с белодробна туберкулоза.

3.4.2. Извънбелодробната туберкулоза засяга органи извън белите дробове: плевра, лимфни възли, корем, пикочо-полова система, кожа, кости и стави, менинги и др. Диагнозата се поставя от специалист в съответната област и трябва да се основава на резултатите от положително микробиологично изследване или на хистологични или клинични данни в полза на активна извънбелодробна туберкулоза.

3.5. Категории пациенти за регистриране според наличието на предшестващо противотуберкулозно лечение:

3.5.1. Новооткрит – пациент, който никога не е лекуван за туберкулоза или е получавал противотуберкулозни лекарствени препарати за по-малко от един месец.

3.5.2. Рецидив – пациент с предшестващо лечение за туберкулоза, съобщен като излекуван или завършил лечението, който отново е с микробиологично (микроскопско или културелно) потвърдена туберкулоза.

3.5.3. Лечение след неуспех – пациент, който започва повторен режим на лечение след неуспех от предшестващо лечение.

3.5.4. Лечение след прекъсване – пациент, прекъснал лечението за повече от два месеца, който отново е с микробиологично потвърдена туберкулоза и започва повторно лечение.

3.5.5. Прехвърлен – пациент, който е прехвърлен от друга отчетна структура за продължаване на лечението.

3.6. Хроничен случай – пациент с туберкулоза, който е с положително микроскопско изследване на храчка в края на стандартен режим на повторно лечение с основни противотуберкулозни лекарства.

3.7. Случай с мултирезистентна туберкулоза (MDR-TB) – пациент, който има активна туберкулоза и отделя бактерии, резистентни поне към Рифампицин и Изониазид едновременно.

4. ВЪПРОСИ, СВЪРЗАНИ С ПРЯКО НАБЛЮДАВАНТО ЛЕЧЕНИЕ НА ТУБЕРКУЛОЗАТА В МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА

4.1. Медицинските специалисти наблюдават пряко приемането на необходимите противотуберкулозни лекарствени препарати в правилни дози по време на:

4.1.1. Интензивната фаза на лечение в стационара на СБАЛЛС – Ловеч.

4.1.2. Продължителната фаза в медицинските центрове на затворите.

4.2. Специалистите в МЦ проследяват микробиологичното изследване на храчки по време на продължителната фаза съгласно действащата нормативна уредба.

4.3. Областният DOTS мениджър осъществява методичен контрол над дейността на медицинските специалисти по време на продължителната фаза на лечение.

4.4. Лекарствените продукти за лечението на болни от туберкулоза и химиопрофилактика на контактните в затворите се осигуряват безплатно от Министерство на здравеопазването и се получават от областното лечебно заведение за туберкулоза.

4.5. Медицинският специалист към затвора следи за получаването на лекарствените продукти и за правилното провеждане на пряко наблюдаваното лечение.

4.6. На пациент, който откаже прием на противотуберкулозните лекарствени продукти по време на продължителната фаза, се провеждат всички необходими обучителни и разяснителни мероприятия с цел придържане и завършване на лечението в определените срокове.

4.7. Пациент с неприключено лечение в интензивната или продължителната фаза, на когото предстои освобождаване от затвора, задължително се съобщава на областния DOTS мениджър по местоживее на лицето, за продължаване на лечението (по реда определен от Министъра на здравеопазването).

4.8. По време на лечението болните имат право на допълнителна закуска.

4.9. За недопускане на прекъсване на лечението, на напускащия затвора се дават на ръка (в подходяща опаковка) по пет дози от приеманите противотуберкулозни лекарствени продукти (за 5 дни).

4.10. Лечението на лишените от свобода – хронични случаи, и на случаите с MDR-TB се провежда в предвидения за целта сектор в СБАЛЛС – Ловеч, под ръководството на специалисти от СБАЛББ „Св. София“ ЕАД – гр. София, и „СБАЛББ – Габрово“ ЕООД – гр. Габрово, определени със заповед на Министъра на здравеопазването за стационарно лечение на пациенти с MDR-TB. Определянето на пациентите с резистентна туберкулоза става само след потвърждаване на резистентността в Националната референтна лаборатория по туберкулоза към Националния център по заразни и паразитни болести.

5. КОНТРОЛ НА БОЛНИТЕ ОТ ТУБЕРКУЛОЗА, НАПУСКАЩИ ЗАТВОРА ПОРАДИ ИЗТЪРПЯВАНЕ НА НАКАЗАНИЕТО, С НЕЗАВЪРШЕНА ИНТЕНЗИВНА ИЛИ ПРОДЪЛЖИТЕЛНА ФАЗА НА ЛЕЧЕНИЕ

5.1. На болните с туберкулоза, напускащи затвора поради изтърпяно наказание, се издава епикриза от СБАЛЛС или медицинско заключение от медицинския център, които задължително съдържат резултатите от проведените изследвания, приложените лекарствени продукти и сроковете на лечение.

5.2. Писмено се уведомява, в тридневен срок, областният DOTS мениджър от специализираното лечебно заведение по местоживее на лицето.

6. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КОНТРОЛА НА ТУБЕРКУЛОЗАТА В МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА

Изпълнението на дейностите, залегнали в това методично указание, се осъществява от лечебните заведения при затворите, а контролът по изпълнението – от сектор „Медицинско обслужване на местата за лишаване от свобода” (МОМЛС) при Главна дирекция „Изпълнение на наказанията” (ГДИН) към Министерство на правосъдието.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1



**АНКЕТНА КАРТА ЗА СКРИНИНГ НА РИСКА ЗА ТУБЕРКУЛОЗА В МЕСТАТА
ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА
(анкетната карта е анонимна)**

Пореден №
на анкетата

Компютърен номер

Дата:/...../.....год.

№	Определяне на симптомите	Отговори
1.	Имаш ли постоянна кашлица, продължаваща повече от 3 седмици?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
2.	Отделяш ли храчки?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
3.	Забелязвал ли си кръв в храчките?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
4.	Имаш ли често повишена температура?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
5.	Имаш ли нощни изпотявания?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
6.	Чувстваш ли се постоянно отпаднал?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
7.	Загубил ли си тегло без обяснима причина в последните седмици/месеци?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Общ брой положителни отговори „Да“:		
Анкетираното лице се насочва до лечебно заведение за изследване на туберкулоза, ако е отговорил с „Да“ на минимум два (2) от въпросите от „Определяне на симптомите“		
№	Определяне риска на околната среда	Отговори
8.	Работил ли си продължително време в запрашена/задимена среда?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
9.	Пушиш ли?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
10.	Употребяваш ли редовно алкохол?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
11.	Имаш ли зависимост към някакви вещества, вкл. метадон?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
12.	През последната година бил ли си в затворени места с други хора: приюти, комуни, арести, затвори и др.?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
13.	Оставал ли си без дом през последната година ?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
14.	Знаеш ли дали членове от семейството ти и/или някои от твоите близки/приятели са или са били болни от туберкулоза?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Общ брой положителни отговори „Да“:		
Анкетираното лице се насочва до лечебно заведение за изследване на туберкулоза, ако е отговорил с „Да“ на минимум три (3) от въпросите от „Определяне риска на околната среда“		
№	Определяне историята за хронични заболявания	Отговори
15.	Имаш ли някои от следните заболявания: захарен диабет, рак, хепатит, ХИВ/СПИН?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
16.	Боледувал ли си от туберкулоза?	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Общ брой положителни отговори „Да“:		
Анкетираното лице се насочва до лечебно заведение за изследване на туберкулоза, ако е отговорил с „Да“ на минимум един (1) от въпросите от „Определяне историята за хронични заболявания“		

Код на анкетираното лице:

--	--	--	--	--	--

Възраст на анкетираното лице: А. до 18 год. Б. 19-34 год. В. 35-54 год. Г. 55 + год.

Населено място:

Телефон за връзка: **Страна на произход**

Анкетираното лице е съгласно да бъде насочено към лечебно заведение и изследвано за туберкулоза Да Не



Пореден №
на анкетата

**ПРИЛОЖЕНИЕ КЪМ АНКЕТНА КАРТА ЗА СКРИНИНГ НА РИСКА ЗА
ТУБЕРКУЛОЗА**

Наблюдения на анкетъора:

Забележки относно анкетираното лице:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Забележки по определен въпрос/и:

Въпрос №

.....
.....

Въпрос №

.....
.....

Въпрос №

.....
.....

Други забележки/препоръки:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Имена и подпис на анкетъора:

Място на провеждане:

Дата (дд/мм/гггг) и час на анкетиране:/...../.....г. **Час:**

УКАЗАНИЯ
ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА АНКЕТНА КАРТА ЗА СКРИНИНГ НА РИСКА ЗА ТУБЕРКУЛОЗА В
МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА ПО ПРОГРАМА „ПОДОБРЯВАНЕ НА
КОНТРОЛА НА ТУБЕРКУЛОЗАТА В БЪЛГАРИЯ

I. Общи правила

Настоящите указания определят основните правила при събиране и записване на информацията, получена при провеждане на анкета за скрининг на риска за туберкулоза сред целевата/вите група/и при изпълнение на дейностите в местата за лишаване от свобода по Програма “Подобряване на контрола на туберкулозата в България”.

Всеки анкетър попълва анкетната карта и приложението към нея съгласно изложените по-долу указания.

1. Анкетната карта е анонимна и цели да предостави информация за риска за туберкулоза сред представители на целевата/е група/и. Всяка анкетна карта има пореден номер („Пореден №”), съответстващ на броя проведени анкети от медицинския специалист към затвора, и компютърен номер, който служи за въвеждане на анкетата в компютъризираната база данни.

Анкетната карта се състои от:

- три части, съдържащи въпроси, свързани с определяне на рисковите фактори за „Туберкулоза”: „Определяне на симптомите”, „Определяне риска на околната среда” и „Определяне историята за хронични заболявания”. Броят на въпросите във всяка част от анкетната карта е различен, както и тяхната тежест. Всички въпроси са предварително структурирани с две възможности за отговор (Да/Не).

- част, в която се записват данни на анкетираното лице (адрес на местоживееене, телефон за връзка и страна на произход). Анкетираното лице се запитва за страна на произход, **ако принадлежи към целевата група на бежанците.**

- приложение към анкетната карта.

Участието в анкетното проучване е **напълно ДОБРОВОЛНО** и анонимно. Анкетираното лице има право да откаже участие.

Анкетърът се задължава да обясни на анкетирания, че туберкулозата е социално значимо заразно (причинено от бактерия *M. tuberculosis*) заболяване, което се разпространява по въздушно-капков път и за което в страната се предлага безплатно лечение и наблюдение. Анкетната карта служи като „инструмент”, който подпомага активното **издирване** на съмнителни (рискови) за туберкулоза лица. Важно е да се отбележи, че анкетната карта НЕ поставя диагноза за заболяването и информацията получена от нея, НЯМА да се използва срещу лицето. На анкетното лице се обясняват целите на анкетната карта и последващите изследвания (напр. вземане на храчка; рентгеново изследване на бял дроб и др.), които е възможно да се направят, ако въз основа на анкетната карта анкетираното лице се окаже съмнително за туберкулоза. Като **рисков фактор**, при съгласие за участие, се посочва възможността анкетираното лице да открие, че има активна (лицето има заболяване) или латентна (скрита, неактивна/незаразна) форма на туберкулоза, след което да изпадне в състояние на тревожност, депресия и др.

2. **Частта „Определяне на симптомите”** се състои от седем въпроса (въпроси от 1 до 7), които целят получаване на максимална информация относно наличието на най-характерните и често срещани симптоми на болестта „Туберкулоза”, както и поле „Общ брой получени положителни отговори „Да”, което служи за обобщаване на броя на получените положителните отговори.

3. **Частта „Определяне риска на околната среда”** се състои от осем въпроса (въпроси от 8 до 14), които целят получаване на максимална информация относно рискови фактори на околната среда, допринасящи за развитието на болестта „Туберкулоза”, както и поле „Общ брой получени положителни отговори „Да”, което служи за обобщаване на броя на получените положителните отговори.

4. Частта „Определяне историята за хронични заболявания“ се състои от два въпроса (въпроси 15 и 16), които целят получаване на информацията относно минали хронични заболявания, предразполагащи към развитие на болестта „Туберкулоза“, както и поле „Общ брой получени положителни отговори „Да“, което служи за обобщаване на броя на получените положителни отговори.

II. Задължения на анкетъора и технически изисквания при провеждането и попълването на анкетните карти

Анкетните карти следва да бъдат попълнени съгласно следните указания:

- На всяка анкетна карта се записва дата на провеждане във формат (дд/мм/гггг), напр. датата 1-ви април 2009 г. се изписва 01/04/2009
- Преди провеждане на анкетата анкетъорът задължително се запознава с въпросите, включени в анкетната карта и приложението към нея, и обяснява на анкетираното лице, **че участието в проучването е напълно доброволно и анонимно**
- Анкетъорът се задължава да обясни целите на анкетното проучване и евентуалните рискове, свързани с участие, както и да обясни на анкетираното лице, че при откриване на риск за туберкулоза въз основа на анкетната карта, лицето ще бъде изпратено до лечебно заведение за диагностика и лечение за туберкулоза, където ще му бъдат направени тестове за установяване на заболяването (напр. изследване на хрчка)
- Анкетъорът се задължава да не споделя резултатите от анкетната карта с други лица
- Въпросите се задават точно както са формулирани и в последователен ред, като се започва с въпрос номер едно: „Оплакваш ли се от продължителна кашлица (повече от 3 седмици) с неясна причина?“. Ако определен въпрос не е разбран, интервюиращият може да повтори въпроса и да предостави обяснение/я според дадените определения в точка 3 от указанията „Работни определения“.
- Въпросите трябва да бъдат задавани с неутрален подход, т.е. не се допуска изразяване (чрез думи, изречения, интонация и др.) на предпочитания към даден отговор. Съгласие, несъгласие и/или изненада не трябва да се изразяват от страна на анкетъора относно получен/и отговор/и от анкетираното лице. Точният отговор на анкетираното лице следва да бъде отбелязан в анкетната карта
- Всеки въпрос може да има **само един отговор** „Да“ или „Не“. Отговорът на анкетираното лице се отбелязва в поле „Отговори“, паралелно срещу всеки въпрос символично чрез тик (✓) или кръстче (×) в празното квадратче до съответния отговор (напр. отговор „Да“ може да се отбележи така:). **Ако анкетираното лице не е сигурно и/или не знае отговора на конкретен въпрос, то отговорът на този въпрос се отбелязва с „Не“**
- В поле „Общ брой положителни отговори „Да“ от анкетната карта се сумират всички положителни отговори от съответния раздел и се записват цифром в колона „Отговори“, напр. ако в първата част на анкетата от възможните седем отговора, пет са положителни (Да) и два са отрицателни (Не), общият брой положителни отговора ще бъде отбелязан в колона „Отговори“ с цифрата 5. Полето „Общ брой положителни отговори „Да“ **НЕ** бива да остава непопълнено.
- Задължително се попълва кода на анкетираното лице. Този код служи за идентифициране на анкетираното лице и за запазване на неговата анонимност.
- Кодът на анкетираното лице се състои от пет (5) знака и формирането на кода става по следният начин:
 - в първото празно квадратче се попълва с буквата пола на анкетираното лице: „Ж“ за жена, „М“ за мъж и „Т“ за транссексуален
 - във второто квадратче се записва инициалната буква на първото име на анкетираното лице

- в следващото квадратче се записва с ДВЕ цифри месеца на раждане на анкетираното лице
- в следващото квадратче се записва с ДВЕ цифри датата на раждане на анкетираното лице
- в последното квадратче се записва инициалната буква на първото име на майката на анкетираното лице

Примери: анкетирано лице на име **Ангел**, роден на **5 юни** с майка **Венера**
Уникалният код е:

М	А	06	05	В
---	---	----	----	---

анкетирано лице на име **Гергана**, родена на **25 ноември** с майка **Соня**
Уникалният код е:

Ж	Г	11	25	С
---	---	----	----	---

- Възрастта на анкетираното лице се отбелязва чрез заграждане с кръгче на възрастовата група, в който интервал принадлежат годините на анкетираното лице, напр. ако анкетираното лице е на възраст от 25 години, тогава с кръгче ще бъде заградена група Б.

Б. 19-34

- Ако анкетираното лице не пожелае да каже точната си възраст, интервюиращият прочита ясно възрастовите групи на анкетираното лице и то отговаря коя група съответства на неговата възраст, и тази възрастова група се загражда от анкетъора.

- Анкетираното лице задължително се запитва доброволно да каже адрес на местоживеене, телефон за връзка с него и страна на произход, но тъй като е възможно анкетираното лице да не пожелае да сподели тази информация, то местата за попълване на адрес, телефон за връзка и страна на произход може да бъдат оставени непопълнени.

- Анкетираното лице се изпраща за консултация до лечебно заведение за диагностика и лечение на туберкулоза, ако:

- е отговорил с „Да“ на **минимум два (2)** от въпросите за „Определяне на симптомите“ независимо от броя на положителните отговори, дадени на останалите въпроси

- ако няма дадени положителни отговори в част „Определяне на симптомите“, но има **минимум три (3)** положителни отговора от въпросите за „Определяне на риска на околната среда“

- ако няма дадени положителни отговори в част „Определяне на симптомите“ и в част „Определяне на риска на околната среда“, но има **минимум един (1)** положителен отговор от въпросите за „Определяне историята на минали хронични заболявания“

- „Приложение към анкетна карта за скрининг на риска за туберкулоза“ се попълва от анкетъора по време на анкетиране и служи за предоставяне на обратна връзка. В горния ляв ъгъл на приложението се записва поредният номер на анкетната карта, към която принадлежи приложението

- В „Забележки относно анкетираното лице“ се записват общите наблюдения на анкетъора относно поведението на анкетираното лице по време на провеждане на анкетата, напр. анкетираното лице е нервно, несъсредоточено и отговаря уклончиво на въпросите; не е сигурно в отговорите си и др.

- В „Забележки по определен въпрос/и“ се посочва номера на конкретния въпрос и се отбелязва забележката/наблюдението, напр. анкетираното лице не разбира въпрос №....., поради което се налага анкетъорът да обяснява и/или преформулира въпроса; анкетираното лице не е сигурно/не знае/не може да отговори на Въпрос №....., и др.

➤ В „Други забележки/препоръки” се отбелязват срещнатите трудности при провеждане на анкетата като цяло, напр. лишените от свобода отказват да бъдат анкетираны поради притеснения от стигматизация; поради липса на време, което да отделят за анкетиране и др.

- Анкетата завършва с попълване на имената на интервюиращия, подпис на интервюиращия, дата и час (точен или приблизителен час) на анкетиране, място на провеждане.

III. Работни определения:

- Имаш ли продължителна кашлица с неясна причина?: под продължителна кашлица се разбира, ако анкетираното лице кашля повече от **три седмици (21 дни)**. Под „кашлица с неясна причина” се разбира, ако лицето кашля БЕЗ ясна причина (напр. лицето не е пушач, не е работил/живял в запрашена среда и започва да кашля) и/или ако лицето забелязва **промяна в характера** на кашлицата (напр. при пушачи, които по-принцип кашлят).

- Имаш ли често повишена температура без ясна причина?: под „повишена температура” се разбира температура с променливи стойности, напр. над 37°C повече от три пъти седмично. „Без ясна причина” се разбира, ако лицето не може да даде обяснение за необичайно повишената температура.

- Имаш ли необясними нощни изпотявания?: под „нощни изпотявания” се разбират внезапни изпотявания през нощта, БЕЗ ясна причина. Изпотявания при състояние на абстиненция - при лица със зависимости (наркомани, алкохолици и др.) НЕ се включват към „необясними нощни изпотявания”.

- Чувстваш ли се постоянно отпаднал?: под „постоянно отпаднал” се разбира чувство на умора, нетрудоспособност, изтощение, липса на желание за извършване на дейности, социални контакти и др., забелязано през последните **две седмици**.

- Загубил ли си тегло без обяснима причина?: под „загуба на тегло” се разбира **внезапна загуба на тегло без ясна причина**, напр. забелязали ли сте, че дрехите са Ви станали широки; приятели/роднини/колеги постоянно Ви казват, че сте отслабнали, а Вие не сте на диета и пр., през последните седмици и/или месеци.

- Прекарвал ли си продължително време в запрашена / задимена среда?: ако лицето **ежеседмично** е прекарвало (**вкл. работило**) **минимум 4 часа** (от деня и/или от работното време) в среда с висока концентрация на твърди/газообразни/видими и невидими с просто око частици, напр. подземни помещения (мини), цехове за текстилна обработка, обществени места за хранене/пиене с места за тютюнопушене и др.

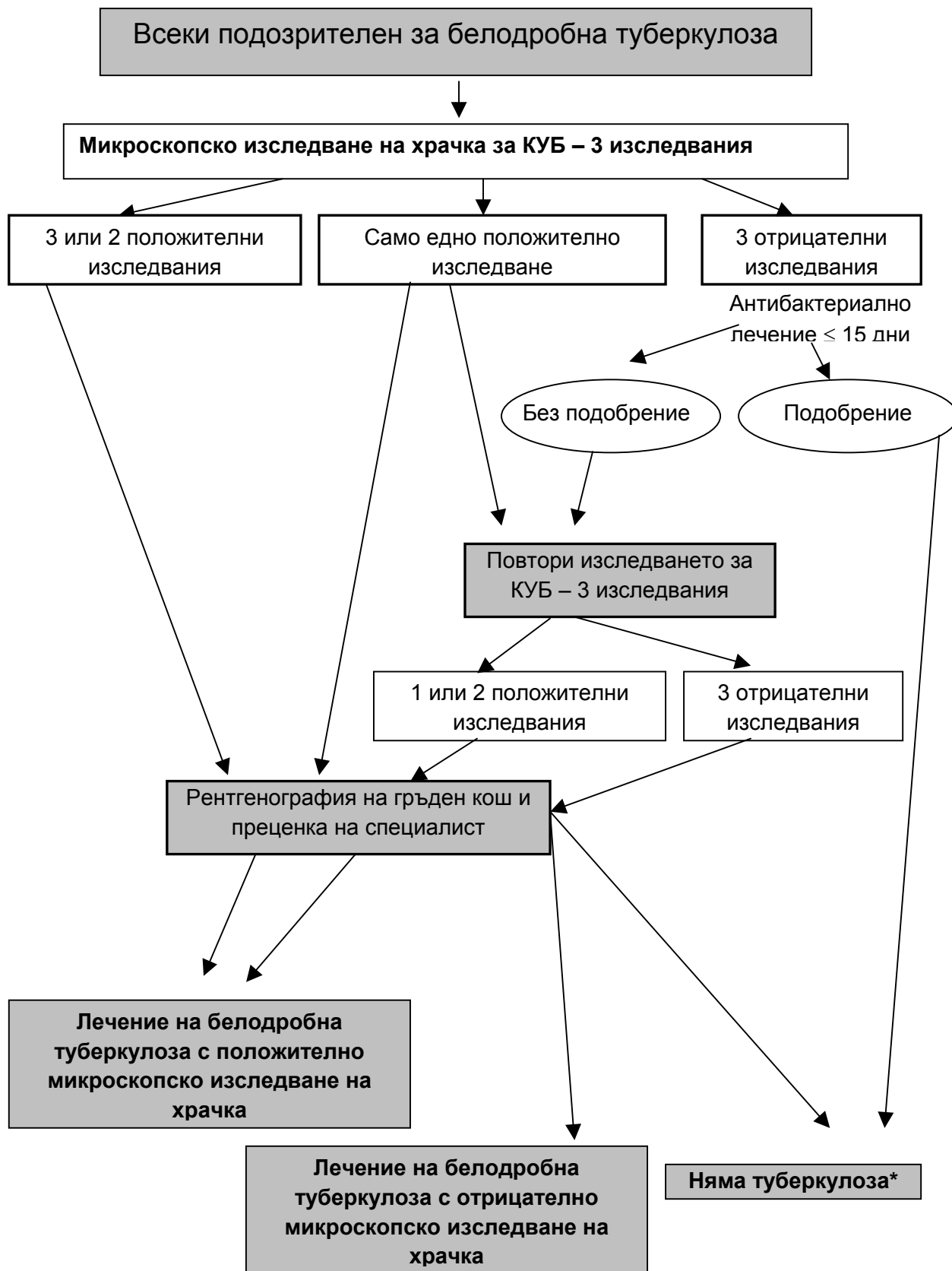
- Пушиш ли?: под „пушене” се разбира „тютюнопушене”. За положителен отговор (Да, пуша) се приема, ако лицето пуши минимум пет (5) цигари на ден

- Употребяваш ли редовно алкохол?: под употреба на алкохол се разбира консумацията на алкохолни напитки с нисък процент на алкохолно съдържание (под 35%, напр. бира, вино) и алкохолни напитки с висок процент на алкохолно съдържание (над 35%, напр. ракия, водка, мастика, джин и др). Лицето се счита, че употребява алкохол, **ако консумира минимум две чаши вино** (една чаша вино е еквивалентна на 120 мл.) **или минимум три бутилки бира** (една бутилка бира е еквивалентна на 285 мл.) **или минимум две чашки алкохол с високо процентно съдържание** (една чашка е еквивалентна на 50 мл.) **на ДЕН**. Редовна употреба, означава **продължителна** утвърдена практика на консумация на алкохол, **минимум ТРИ пъти в седмицата**, в продължение на няколко седмици, месеци и пр.

- Имаш ли зависимост към някакви вещества?: под „някои вещества” се разбира употребата на „леки” (напр. марихуана), „тежки” (хероин, кокаин, амфетамини и др.) и други наркотични вещества и субстанции, водещи до зависимост (напр. сънотворни лекарства; лепила и др.). Лица, включени в **метадонови програми**, също принадлежат към лицата със зависимост.

- Изтърпявал ли си лишаване от свобода през последната година?: под „лишаване от свобода” се разбира продължителен престой (седмици, месеци, години) в пробационни служби, например: следствени арести, затвори, поправителни домове за малолетни и др.
- Оставал ли си без дом за продължително време?: под „без дом” се разбира оставяне на улицата, оставяне в домове за временно настаняване и др. с продължителност **минимум един месец**
- Имаш ли някои от следните заболявания: захарен диабет, рак, хепатит С, кахексия, ХИВ/СПИН?: под ”захарен диабет” се разбира захарна болест; под „рак”се разбира всяка форма на злокачествено заболяване като рак на стомаха, рак на белия дроб, рак на дебелото черво и др.; под ”хепатит” се разбира жълтеница.
- Боледувал ли си от туберкулоза?: под „туберкулоза” се разбира активна и латентна форма на заболяването.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. АЛГОРИТЪМ ПРИ ПОСТАВЯНЕ НА ДИАГНОЗА БЕЛОДРОБНА ТУБЕРКУЛОЗА ПРИ ВЪЗРАСТЕН ПАЦИЕНТ



* Прецени за алтернативна диагноза

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ПОМЕЩЕНИЕ ЗА ВЗЕМАНЕ НА ХРАЧКА В МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА

Функционалната пригодност на помещението за вземане на хранка в местата за лишаване от свобода трябва да е съобразена със следните минимални изисквания:

1. Да бъде с площ, не по-малка от 4 м² (2 x 2 м), и не по-голяма от 6 м².
2. Да има достъп на дневна светлина и директно проветрение.
3. Да има монтирани:
 - 3.1. Прозорец за пряко наблюдение отвън от медицински специалист;
 - 3.2. Работен плот-маса;
 - 3.3. Бактерицидна лампа;
 - 3.4. Механична вентилация (при възможност);
 - 3.5. Мивка с топла и студена вода (при възможност).
4. Да има изготвен специален план за дезинфекция с конкретни изпълнители и отговорник.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

РЕГИСТЪР НА КОНТАКТНИТЕ НА ПАЦИЕНТИ С ТУБЕРКУЛОЗА

РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРЕГЛЕДА НА КОНТАКТНИТЕ ЛИЦА НА ТУБЕРКУЛОЗА															
Име на медицинското лице							Сектор "Медицинско обслужване на местата за								
Дата (дд/мм/гггг):							Съгласувал:								
Забележка: ЛТИ - Латентна туберкуозна инфекция КЛ - контактно лице * При диагноза "Болен" се записва N2 на пациента в Регистъра															
Дата на регистриране	Начин на идентифициране на контактното лице	Име и фамилия на пациента с туберкулоза	Име и фамилия на контактните лица	Пълен адрес на КЛ	Възраст на КЛ	Пол	Вид контакт	Изследване на храчка на КЛ				Проба на Манту на КЛ		Рентенография на бал дроб на КЛ	Клинична диагноза на КЛ
								Директна микроскопия	Брой проби	Брой КУБ *	Културелно изследване	Брой направени култури	Брой използвани <i>M. tuberculosis</i>		

Page 1

РЕГИСТЪР НА СУСПЕКТНИТЕ ЗА ТУБЕРКУЛОЗА

Регистър на suspectните за туберкулоза																							
Сектор "Медицинско обслужване на местата за лишаване от свобода"																							
Период																							
* Име на смятателя за туберкулоза *** Тук се отбелязва документираното наличие на ХИВ тест, проведен по време или преди лечението за туберкулоза. ** Дата - ползва се дата ако е отговорно с "Да" на "История на предишно заболяване от туберкулоза" **** При диагноза "Болен" се записва N2 на пациента в Регистъра																							
Дата на регистриране	Пореден № на смятателя за туберкулоза	Начин на идентифициране на контактното лице за туберкулоза	Имена на смятателя за туберкулоза*	ЕГН	Пол	Пълен адрес	История на предишно заболяване от туберкулоза	Дата на обирване на храчки (малко)	Дата на изпращане на храчки (малко) (сторил малко)	Резултати от микроскопските изследвания на храчки			Дата на получаване на резултатите (малко)	Културелно изследване	Брой направени култури	Брой използвани <i>M. tuberculosis</i>	Проба на Манту		Рентенография на бал дроб	Използване на ХИВ ***	Издадена Карта за лечение на туберкулоза	Клинична диагноза	
										1	2	3					Прове	Не прове					№ в Регистъра [†]

Page 1

Това методично указание е утвърдено със Заповед № РД 09-677/08.12.2009 г. на Министъра на здравеопазването и е разработено благодарение на усилията на работна група, сформирана със Заповед № РД 09-607/29.10.2009 г.:

Председател:

Д-р Владимир Миланов

Старши експерт в Дирекция „Превенция и контрол на СПИН, туберкулоза и ППИ”,
медицински координатор на Програма „Подобряване на контрола на туберкулозата в
България”

Секретари:

Росица Димитрачкова

Програмен асистент към Структура за управление на Програма „Подобряване на контрола на
туберкулозата в България”

Анелия Жечева

Програмен асистент по Компонент 2 и Структура за управление на Програма „Подобряване
на контрола на туберкулозата в България”

Членове:

Доц. д-р Донка Стефанова

Началник Клиника по туберкулоза при СБАЛББ „Св. София” ЕАД – гр. София, дългосрочен
консултант към Програма „Подобряване на контрола на туберкулозата в България”

Доц. д-р Денчо Османлиев

Началник Клиника по спешна и интензивна терапия при СБАЛББ „Св. София” ЕАД – гр.
София, дългосрочен консултант към Програма „Подобряване на контрола на туберкулозата в
България”

Д-р Цецка Симеонова

Началник сектор „Медицинско обслужване на местата за лишаване от свобода”,
Главна дирекция „Изпълнение на наказанията”, Министерство на правосъдието

Д-р Мария Замфирова

Главен експерт в Дирекция „Превенция и контрол на СПИН, туберкулоза и ППИ”,
епидемиолог в Звено „Мониторинг и оценка” към Програма „Подобряване на контрола на
туберкулозата в България”

Венцислав Ганчев

Главен експерт, сектор „Медицинско обслужване на местата за лишаване от свобода”, Главна
дирекция „Изпълнение на наказанията”, Министерство на правосъдието

Антон Господинов

Главен юриконсулт в Отдел “Процесуално представителство”,
Дирекция “Правна”, Министерство на здравеопазването

Анна Димитрова

Младши експерт Дирекция “„Превенция и контрол на СПИН, туберкулоза и ППИ”,
Министерство на здравеопазването

