ISSN 1392–5946

Diabetas

2016 m. gegužės mėn. Kaina 0,75 Eur *Nr. 2 (90)*

Laikraštį remia: Lilly – pagrindinis rėmėjas

Abbott Diabetes Care, ABOVITA, AstraZeneca Diabetes, BERLIN-CHEMIE MENARINI, interlux, janssen, microlife, NOVARTIS PHARMACEUTICALS, novo nordisk, SANOFI, Neįgaliųjų reikalų departamentas prie SADM

Balandžio 7-oji – Pasaulinė sveikatos diena

Siekiant nugalėti cukrinį diabetą, laikas veikti ir įveikti diabetą!

Diabeto našta Europos regione tikrai kelia nerimą:

- 60 mln. suaugusiųjų gyvena sirgdami cukriniu diabetu, daugiau nei trečdaliui gyventojų, sergančių diabetu, ši liga dar nediagnozuota.
- 90 % visų žmonių, sergančių šia klastinga liga, yra diagnozuotas II tipo cukrinis diabetas.
- 32 mln. žmonių yra padidėjusi rizika susirgti II tipo cukriniu diabetu.

Jei nieko nebus daroma, 2040 m. 70 mln. žmonių, arba 11 % suaugusių Europos gyventojų, sirgs diabetu. 2015 metais net 627 tūkst. suaugusiųjų mirė nuo šios ligos, ketvirtadalis jų jaunesni nei 60 metų. Net 140 tūkst. vaikų (0–14 metų) gyvena sirgdami I tipo cukriniu diabetu. Kasmet šio tipo cukrinis diabetas diagnozuojamas 21,6 tūkst. vaikų. 2015 metais Europoje iš viso diabetui gydyti buvo išleisti 145 bilijonai eurų.

Lietuvoje 2015 m. cukriniu diabetu sirgo 116,9 tūkst. 20–79 m. amžiaus gyventojų. Dar 44,1 tūkst. sergančiųjų liga nediagnozuota, vadinasi, ir negydoma. Nuo cukrinio diabeto mirė 1 741 žmogus. Iš viso mūsų šalyje yra 400 I tipo diabetu sergančių vaikų iki 14 m. amžiaus. Vienam šia liga sergančiam žmogui Lietuvoje 2015 m. išleista 1 168,1 JAV dolerių (*Tarptautinės diabeto federacijos atlasas*, 7-as leidimas, 2015).

Europoje visi dėl to labai susirūpinę

Tiek I, tiek ir II tipo cukriniu diabetu sergančiųjų skaičius Europoje auga, nors daugeliu atvejų susirgimą II tipo cukriniu diabetu galima atitolinti arba net iš viso išvengti. Priežastys, kodėl vis daugiau vaikų suserga I tipo cukriniu diabetu, nėra žinomos, tačiau tokios pasaulinės tendencijos, kaip, pavyzdžiui, urbanizacija, nesveika mityba ir sumažėjęs fizinis aktyvumas, yra tie gyvensenos veiksniai, kurie didina susirgimo II tipo cukriniu diabetu riziką.

Ši klastinga liga ir jos komplikacijos sukelia ne tik asmeninės kančias ligoniams, bet ir apskritai didina kiekvienos šalies ekonominę naštą: kai didėja sergamumo diabetu dažnis, auga ir didesnių išlaidų sveikatos priežiūrai poreikis. Be to, sergantys gyventojai negali visu pajėgumu dirbti ir prisidėti prie savo šalies ekonominio vystymosi.

Nerimą kelianti diabeto pandemija yra pripažinta tarptautiniu lygiu: 2006 m. priimta Jungtinių Tautų (JT) rezoliucija dėl diabeto, 2011 ir 2015 metais aukščiausio lygio JT viršūnių susitikimuose dėl neužkrečiamųjų ligų šios ligos buvo įtrauktos į JT Tvaraus vystymosi tikslų sąrašą. Europos Sąjungos institucijos taip pat priėmė keletą dokumentų ir pripažino šią svarbią sveikatos problemą: Europos Parlamento (EP) rašytinis pareiškimas dėl diabeto (2006 m., balandis), Tarybos išvados dėl II tipo cukrinio diabeto (2006 m.) ir EP rezoliucija dėl diabeto epidemijos (2012 m., kovas). Tenka apgailestauti, kad nors visoje Europoje ne tik politiniu, bet ir nacionaliniu lygiu yra įgyvendinama daug darbų, tačiau iki pat šiol ne visiškai suvokiamas cukrinio diabeto pandemijos sunkumas.

Atėjo laikas veikti ir įveikti diabetą

Siekiant labiau suprasti pagrindinius cukrinio diabeto mechanizmus, turi būti geriau finansuojami moksliniai tyrimai, ypač susiję su I tipo diabetu, kurio nėra galimybės išvengti. Be to, turi būti skatinama bendradarbiauti mokslinių tyrimų srityje, dalytis žiniomis ir spartinti naujus atradimus.

Daugelio naujų II tipo diabeto atvejų galima išvengti imantis paprastų gyvensenos keitimo priemonių, pavyzdžiui, stengiantis išlaikyti normalų kūno svorį, reguliariai būnant fiziškai aktyviems ir tinkamai maitinantis.

Buvo įrodyta, kad tai yra veiksmingos priemonės, padedančios užkirsti kelią arba net atitolinti II tipo cukrinio diabeto pradžią. Šios rekomendacijos yra naudingos ir I tipo cukriniu diabetu sergantiems žmonėms, siekiantiems kontroliuoti savo būklę.

Cukrinis diabetas nėra išgydomas: ši liga gali būti kontroliuojama ir valdoma, kad būtų išvengta komplikacijų. Todėl būtina laiku šią ligą diagnozuoti, didinti jos gydymo ir savikontrolės mokymo prieinamumą.

Sveikinimas Pasaulinės sveikatos dienos proga

Sveikatos apsaugos ministro Juro Poželos vardu nuoširdžiai sveikinu Jus, pažyminčius Pasaulinę sveikatos dieną. Šiemet ji yra skirta žinomam mūsų šiuolaikinio pasaulio sveikatos iššūkiui – cukriniam diabetui. Ši konferencija – puiki proga kartu apžvelgti aktualiausius cukriniu diabetu sergančių žmonių sveikatos ir gerovės aspektus, pasisemti Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) patirties. Ką dar turime nuveikti kartu, kad sergantieji diabetu ar padidintos rizikos žmonės Lietuvoje, kaip ir Europoje bei visame pasaulyje, jaustų gyvenimo džiaugsmą.

Pasaulinė sveikatos diena kasmet yra švenčiama balandžio 7 dieną. Šį minėjimą PSO inicijuoja nuo 1950 metų. Šiais metais PSO ypatingą dėmesį skiria vienam aktualiausių susirgimų pasaulyje – cukriniam diabetui, o pagrindinis šių metų Pasaulinės sveikatos dienos tikslas – stiprinti diabeto prevenciją bei sergančiųjų priežiūros prieinamumą. PSO Europos regiono šūkis: „Valgykite sveikai – būkite aktyvūs – laikykitės gydytojo rekomendacijų – įveikite cukrinį diabetą.“

Cukrinis diabetas pirmą kartą aprašytas dar I a. po Kr. Aišku, kad tol, kol nebuvo gydymo insulinu, sergantieji šia liga neturėjo vilties pasveikti. Pripažįstama, kad cukrinis diabetas – lėtinė liga, galinti sukelti sunkias komplikacijas, kurių gydymas brangiai kainuoja žmonėms ir valstybei. Labai svarbu visų mūsų bendros pastangos, tarpžinybinis bendradarbiavimas ir „sveikatos visose politikose“ principo įgyvendinimas, diabeto, taip pat kitų neinfekcinių susirgimų keliamų iššūkių sprendimai.

PSO duomenimis, 64 mln. Europos regiono žmonių (33 mln. moterų ir 31 mln. vyrų) gyvena sirgdami diabetu. Visame pasaulyje – daugiau nei 415 mln. diabetu sergančių suaugusiųjų. Didėja sergamumas šia liga ir Lietuvoje. Higienos instituto duomenimis, 2014 m. Lietuvoje įregistruota per 99 tūkst. sergančiųjų cukriniu diabetu. Tačiau manoma, kad dar daugybei sergančiųjų ši liga nėra diagnozuota. Jei nekreipsime į tai deramo dėmesio, cukrinis diabetas vis daugiau kėsinsis ne tik į žmonių sveikatą, bet ir į valstybių ekonominę gerovę, sveikatos sistemų stabilumą. Todėl tokie susitikimai, kaip mūsų, yra labai svarbūs ir būtini.

Džiugu, kad cukrinio diabeto kontrolės ir profilaktikos srityje yra nuveikta daug darbų. Prioritetu išlieka pirminė cukrinio diabeto profilaktika, sergančiųjų II tipo cukriniu diabetu diagnozė laiku, sergančiųjų cukriniu diabetu komplikacijų profilaktika. Didelis dėmesys skiriamas visuomenės informavimui, sveikatos priežiūros specialistų – gydytojų, slaugytojų – veiklai valdant šią ligą. Kartu su Farmacijos departamentu, Valstybine vaistų kontrolės tarnyba, Valstybine ligonių kasa ir kt. nuolat sprendžiami aktualūs su paslaugų ar vaistų, medicinos priemonių kompensavimu susiję klausimai. Neabejotinai svarbu yra kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių prieinamumas, paslaugų kokybė, pažangiausių technologijų taikymas, pacientų lūkesčių patenkinimas. Bet svarbiausia, manau, yra sveikas gyvenimo būdas, sveika mityba, fizinis aktyvumas, streso valdymas, įsiklausymas į savo šeimos gydytojo rekomendacijas.

Pasinaudodama proga, nuoširdžiai dėkoju Lietuvos diabeto asociacijai, mūsų nuolatinei partnerei, aktyviai šios asociacijos prezidentei gerb. Vidai Augustinienei. Gerai, kad galime vienyti jėgas ir daugiau nuveikti sveikos Lietuvos ir sveikos Europos labui. Ministerija vertina Lietuvos diabeto asociacijos bei visų kitų žmonių sveikatai neabejingų organizacijų ir institucijų veiklą.

Nuoširdžiai dėkoju visiems konferencijos dalyviams ir svečiams už bendradarbiavimą. Linkiu didžiulės sėkmės Jūsų kilniuose darbuose. Kartu dirbkime visų mūsų sveikatos labui!

Sveikatos apsaugos viceministrė
Jūratė Sabalienė

Visi visuomenės sektoriai, įskaitant vyriausybes, darbdavius, švietimo, gamintojų, pilietines visuomenes, taip pat privatų sektorių, žiniasklaidą ir pačius asmenis, daro didžiulę įtaką diabeto prevencijai ir kontrolei. Kad būtų išvengta spartaus diabeto ir jo komplikacijų vystymosi, turi būti imamasi konkrečių ir efektyvių veiksmų, įskaitant šiuos:

- parengti ir įgyvendinti veiksmingas prevencijos ir informavimo strategijas tiek Europos, tiek nacionaliniu lygiu;
- skatinti ankstyvą diagnozę, ypač asmenims, kuriems yra didelė rizika;
- skatinti ir remti labai reikalingus mokslinius tyrimus ir bendradarbiavimą mokslinių tyrimų srityje Europoje;
- stiprinti sveikatos sistemas, siekiant užtikrinti geresnę priežiūrą, sustiprintą prevenciją ir efektyvų bei nebrangų diabeto valdymą ir priežiūrą;
- plėtoti socialinį sąmoningumą ir paramą, vengti diabetu sergančių žmonių diskriminacijos;
- suderinti ES ir nacionalinius teisės aktus su Pasaulio sveikatos organizacijos mitybos rekomendacijomis;
- įvertinti maisto produktų sudėtį, tiekti sveikesnius produktus;
- palengvinti sveikos gyvensenos įsisavinimą, sudarant vietose tam pritaikytas palankias sąlygas;
- mokyti žmones, sergančius cukriniu diabetu, efektyviai savarankiškai valdyti savo būklę, pozityviai bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais.

Maitinkitės sveikai, būkite aktyvūs, laikykitės medikų patarimų, nugalėkite diabetą!

Lietuvos diabeto asociacija (LDA) yra Tarptautinės diabeto federacijos narė. Šiuo metu ji vienija 54 kolektyvinius narius – rajonų diabeto bendrijas, draugijas, klubus. Pagrindiniai jos tikslai yra ginti sergančiųjų cukriniu diabetu teisę į ligos diagnozę laiku, kokybišką gydymą, savikontrolę, mokyti juos tinkamai prisižiūrėti, teikti objektyvią informaciją visuomenei apie ligos ir jos komplikacijų prevenciją, taip pat bendradarbiauti su valdžios institucijomis, priimant tinkamus teisinius dokumentus, kad būtų laiku užtikrinta kokybiška sveikatos priežiūra.

Siekdama šių tikslų, LDA organizuoja konferencijas visuomenei, mokymo seminarus diabetu sergantiems žmonėms ir jų šeimos nariams bei diabeto organizacijų vadovams, LDA buveinėje veikia diabeto mokykla, organizuojamos vasaros diabeto mokymo stovyklos, sporto varžybos. Asociacija bendradarbiauja su įvairiomis valdžios institucijomis ir tarptautinėmis organizacijomis.

Vida Augustinienė
Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė
Tarptautinės diabeto federacijos
Europos regiono valdybos narė

Brangūs skaitytojai!

Mums, pacientams, labai svarbu pasitikėti gydytoju ir jo autoritetu. Tačiau visos atsakomybės už sveikatos priežiūrą negalima suversti vien gydytojui. Lėtinėmis ligomis sergantieji turi kuo daugiau dėmesio skirti savo pačių priežiūrai, aktyviai dalyvauti priimant pirminės sveikatos priežiūros sprendimus. Tačiau dėl subjektyvių vertybinių nuostatų ir objektyvių organizacinių priežasčių stinga bendro sutarimo dėl medicininių sprendimų priėmimo, kuris gerintų gydymo efektyvumą. Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentuose pacientų ir bendruomenių dalyvavimas siekiant geresnio pirminio sveikatos priežiūros lygio yra vienas pagrindinių veiksnių, esminė bendradarbiavimo ir žmogaus teisių įgyvendinimo sąlyga šiuolaikinėje sveikatos politikoje ir klinikinėje praktikoje.

Gydytojo ir paciento santykių pokyčiams įtakos turėjo pakitęs ligų pobūdis: ūminius susirgimus pakeitė neinfekcinės lėtinės ligos, viena jų – cukrinis diabetas. Įvairių sričių mokslininkai teigia, kad paciento ir gydytojo bendradarbiavimas, dalijimasis atsakomybe turi didelės įtakos gydymo efektyvumui ir geresnei sveikatos priežiūros paslaugų kokybei.

Šioje srityje mums reikia dar labai pasistengti, stengtis įgyti kuo daugiau žinių. Mokymas – mūsų darbo prioritetas, iš gydytojo gaunamos informacijos apsilankymo metu pakanka tik iš dalies, nes konsultacijų laikas būna ribotas.

Reikia jau džiaugtis, kad beveik visi sergantieji diabetu įprato stebėti savo būklę ir fiksuoti rezultatus. Klubai, atskiri žmonės, kurie aktyviai dalyvauja Lietuvos diabeto asociacijos darbe, padeda valdyti ligą, tai mažina ne tik šeimos, bet ir valstybės materialiuosius išteklius. Artėja vasara. Dalyvaukite vaikų ir suaugusiųjų mokymo stovyklose, stenkitės gauti kuo daugiau žinių, kad tas žingeidumas taptų įpročiu, kurį būtų galima vadinti jūsų sveikatos garantu.

Su geriausiais linkėjimais

Vida Augustinienė

10-osios Europos pacientų teisių dienos minėjimo metinės:
Pacientų teisės neturi sienų

Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba

Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba (LPOAT) įsteigta 2002 m. spalio 22 dieną teisingumo ministro įsakymu Nr. 161-V. Taryba įsikūrusi Gedimino pr. 28-404, Vilniuje. Daugiau informacijos apie ją skelbiama LPOAT svetainėje *www.pacientutaryba.lt* arba galima sužinoti parašius el. paštu info@pacientutaryba.lt.

2016 m. LPOAT vienija 28 įvairiomis sunkiomis lėtinėmis ligomis sergančiųjų organizacijas: asociaciją „Aušvis“ (akromegalija (suaugusių žmonių liga, kuriai būdingas įvairių kūno dalių, pvz., galūnių, antakių lankų, vidaus organų ir kt., padidėjimas) ir kitomis hipofizės ligomis sergantieji), asociaciją „Donorystė“, Bechterevo liga sergančiųjų draugiją „Judesys“, „Kartu lengviau“ (sergantieji smegenų navikais), Kauno apskrities osteoporozės klubą „Uola“, Lietuvos artrito asociaciją, asociaciją „Gyvastis“, Lietuvos astmos klubų asociaciją, Lietuvos cistinės fibrozės asociaciją, Lietuvos diabeto asociaciją, Lietuvos laringektomuotų asmenų draugiją „Naujas balsas“, Lietuvos neprigirdinčio jaunimo organizaciją, Lietuvos Parkinsono ligos draugiją, Lietuvos sergančiųjų epilepsija ir jų globėjų draugiją, Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendriją, Lietuvos vaikų vėžio asociaciją „Paguoda“, Nacionalinę celiakijos ir maisto netoleravimo draugiją, Nacionalinę donorų asociaciją, Nacionalinę moterų, sergančių krūties ligomis, organizacijų asociaciją, Onkologinėmis ligomis sergančių moterų draugiją „Eivena“, Panevėžio astmininkų bendriją „Hipoksija“, Retomis onkologinėmis ligomis sergančių ligonių asociaciją „ROLLD“, Sergančiųjų tinklainės ligomis asociaciją, Stomuotų žmonių asociaciją „Diena“, Šiaulių apskrities sergančiųjų epilepsija ir jų globėjų draugiją, Vilniaus sergančiųjų osteoporoze bendriją, Vilniaus storulių klubą „…XXL“, Asociaciją „Onkologija.lt”. Per 20 tūkst. jų narių šiandien atstovauja beveik 1 mln. įvairiomis sunkiomis lėtinėmis ligomis sergančių asmenų interesams.

LPOAT tikslas – stipri vieninga pacientų organizacijų pozicija, atstovaujant pacientų teisėms, ginant jų laisves ir orumą įgyvendinant visapusiško pacientų dalyvavimo visuomenės gyvenime principą, remiantis Europos Socialinės bei Pacientų teisių chartijos, Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos priimtais teisės aktais, kitais tarptautiniais dokumentais bei visuotinai pripažintomis moralės normomis. LPOAT taip pat siekia aukštos kokybės, į pacientą centre orientuotos ir lygiateisės sveikatos priežiūros visoje Lietuvoje.

LPOAT padeda spręsti sergantiems žmonėms aktualius klausimus, dalyvaudama įvairių valdžios institucijų sudarytose kolegijose, komitetuose, komisijose, tarybose, įvairiose darbo grupėse. Ji rūpinasi laiku gauti iš valdžios institucijų pacientų organizacijoms reikiamą objektyvią informaciją, aktyviai dalyvauja, rengiant naujus bei keičiant esamų sveikatos sistemos įstatymų projektus. Taryba skleidžia objektyvią informaciją visuomenei ir sergantiems žmonėms apie valdžios priimamus sprendimus, bendradarbiaudama su teisės, medicinos specialistais, Lietuvos Respublikos televizijos, radijo, spaudos atstovais, o apie veiklos pasiekimus, pacientų teises Lietuvoje patirtimi dalijasi, aktyviai dalyvaudama tarptautinių organizacijų veikloje (Europos pacientų forumo valdyboje, žodiniai bei stendiniai pranešimai Europos sveikatos forume, Tarptautinio pacientų organizacijų aljanso ir kt. konferencijose, seminaruose, kongresuose).

LPOAT pasiekimai

- Neetatiniai ekspertai LR Seimo Sveikatos reikalų komitete (nuo 2003 m.).
- Narys Privalomojo sveikatos draudimo taryboje (nuo 2003 m.).
- Nariai Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje (nuo 2004 m.).
- Narys Sveikatos apsaugos ministerijos Kolegijoje (2005–2012 m.).
- Nariai Kauno ir Vilniaus regioninių biomedicininių tyrimų etikos komitetuose (nuo 2008 m.).
- Nariai Ligų ir kompensuojamųjų vaistinių preparatų sąrašų tikslinimo komisijoje (2009–2012 m. ir nuo 2015 m.).
- Nariai Valstybinės ligonių kasos „Viešojo pirkimo konkursų specifikacijoms parengti ir pasiūlymų atitikčiai vertinimo“ komisijose.
- Nariai Šiaulių, Vilniaus ir kitų teritorinių ligonių kasų taikinimo komisijose (nuo 2007 m.).
- Nariai Komisijos 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos klausimams spręsti (nuo 2011 m.).
- Narys Darbo grupėje Lietuvos sveikatos programai 2011–2020 m. parengti (2011 m.).
- Nariai Valstybinės ligonių kasos „Viešojo pirkimo konkursų specifikacijoms parengti ir pasiūlymų atitikčiai vertinimo“ komisijose (nuo 2012 m.).
- Narys E. Sveikatos plėtros koordinacinėje taryboje (nuo 2012 m.).
- Narys LR sveikatos apsaugos ministerijos darbo grupės „Dėl teisės aktų, reglamentuojančių biobankų veiklą, biologines medžiagas ir medicininės informacijos panaudojimą moksliniams tyrimams, projektams parengti“ (2013 m.).

- Narys Veiklos, susijusios su retomis ligomis, koordinavimo komisijoje (nuo 2013 m.).
- Narys Lietuvos bioetikos komiteto kolegijoje (nuo 2014 m.).
- Narys Nacionalinės imunoprofilaktikos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupėje.
- Nariai 2014–2020 m. Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos stebėsenos komitete.
- Narys Tarpinstitucinėje derybų dėl vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kainų nustatymo komisijoje.
- Nariai Vilniaus miesto savivaldybės sudaromose stebėtojų komisijose.
- Narys Nevyriausybinių organizacijų koalicijoje.
- Nariai įvairiose kitose LR Seimo, VLK, TLK ir kt. komisijose, tarybose, darbo grupėse.

Aktyvaus LPOAT atstovų dalyvavimo, priimant sprendimus, nauda

- Pakeistas Privalomojo socialinio draudimo įstatymas, įtraukiant į Privalomojo sveikatos draudimo tarybą LPOAT atstovą.
- LR pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatyme įteisintos pagrindinės pacientų teisės į kokybišką sveikatos priežiūrą.
- LR SAM ministro įsakymais pakeista receptų rašymo ir vaistų išdavimo tvarka ir kt.
- Užkirstas kelias vaistų sunkiai šizofrenijai gydyti išbraukimui iš PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamųjų vaistų sąrašo.
- Sustabdytas sumanymas išbraukti Alzheimerio ligą iš PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamųjų ligų sąrašo.
- Įteisintas sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, sergantiesiems cukriniu diabetu, apmokėjimo įkainis.
- Sustabdytas biosintetinio žmogaus insulino *Humulin NPH* bei *Humulin R* išbraukimas iš kompensuojamųjų PSDF biudžeto lėšomis vaistų sąrašo ir t. t.
- Sustabdytas kai kurių kitų pacientams būtinų vaistų išbraukimas iš kompensuojamųjų vaistų sąrašo.
- Pasiektas priimtinas kompromisinis sprendimas dėl biologinių vaistų pirkimo ir panaudojimo ir kt.

Tarptautinis pacientų organizacijų aljansas

LPOAT 2005 m. priimta į Tarptautinį pacientų organizacijų aljansą (TPOA, angl. IAPO), *www.patientsorganizations.org.* Tarptautinis pacientų organizacijų aljansas yra unikali pasaulinė sąjunga, atstovaujanti visų tautybių įvairiausiomis ligomis sergantiems pacientams ir skatinanti į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą visame pasaulyje. Aljanso narės yra pacientų organizacijos, dirbančios tarptautiniu, regioniniu, nacionaliniu ir vietos lygmenimis, atstovaujančios ir palaikančios pacientus, jų šeimas ir slaugytojus. Pacientas yra asmuo, sergantis bet kuria lėtine ar kita liga, sindromu, turintis kitokių sveikatos pakenkimų ar negalių. TPOA vizija – pasiekti, kad pacientai taptų sveikatos priežiūros ašimi.

TPOA misija yra padėti kurti į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą visame pasaulyje, įgyvendinant aktyvią partnerystę su pacientų organizacijomis, maksimaliai didinti jų poveikį; palaikant pacientus svarbiais sveikatos priežiūros politikos klausimais, daryti įtaką sudarant tarptautines, regionines ir nacionalines sveikatos darbotvarkes ir politikos kryptis; kuriant bendras įvairių sektorių sąjungas ir bendradarbiaujant su bendraminčiais medicinos ir sveikatos priežiūros specialistais, politikais, mokslininkais, tyrėjais ir pramonės atstovais.

2016 m. Tarptautinis pacientų organizacijų aljansas vienija 250 narių organizacijų iš 67 pasaulio šalių pagal 47 ligas.

Europos pacientų forumas

2007 m. Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba tapo Europos pacientų forumo (EPF) nare. 2009, 2011 ir 2013 metais LPOAT atstovas (pirmininkė V. Augustinienė) buvo išrinktas EPF valdybos nariu. Daugiau apie EPF informacijos galima rasti svetainėje *www.eu-patient.eu.*

Europos pacientų forumas įsteigtas 2003 m. Jo tikslas – vienyti susijungusias Europos pacientų organizacijas bendriems visuomenės sveikatos propagavimo siekiams įgyvendinti. EPF padeda pacientų organizacijoms keistis ne tik gerąja praktika, bet ir analizuoti blogos praktikos pavyzdžius, susijusius su pacientų teisėmis, lygiaverčiu gydymu, sveikatos priežiūros prieinamumu ir kt. EPF vizija – aukštos kokybės, į pacientą orientuota, lygiateisė sveikatos ir socialinė priežiūra sergantiesiems lėtinėmis arba visą gyvenimą besitęsiančiomis ligomis visoje Europos Sąjungoje.

EPF misija yra užtikrinti, kad pacientų bendruomenė skatintų ir palaikytų politiką bei programas, turinčias įtakos pacientų gyvenimui, siekiant įgalinti juos tapti lygiaverčiais Europos Sąjungos piliečiais.

2007 m. Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos siūlymu pakeisti Europos pacientų forumo nuostatai, į EPF priimamos ne tik ES lygiu susijungusios vienos ligos asociacijos, bet ir nacionaliniu lygiu besivienijančios skirtingomis ligomis sergančiųjų organizacijos.

2016 m. Europos pacientų forumas jungia 67 pacientų organizacijas iš 28 ES šalių. Jose vienijasi įvairiomis lėtinėmis ligomis sergantys asmenys ES lygiu, taip pat nacionalinės pacientų organizacijų koalicijos. EPF atstovauja apie 150 milijonų pacientų iš visų Europos Sąjungos valstybių.

Europos pacientų forumo valdyba, išrinkta 2013 m.

EPF pacientų manifestas Europos Parlamentui ir Europos Komisijai

Pacientai turi būti oficialiai įtraukti į ES ir nacionalinius sveikatos projektus bei politiką. Jų dalyvavimas padės politikams greičiau reaguoti į gyvybiškai svarbius sergančių žmonių poreikius. Lėšos turėtų būti skiriamos tik tiems ES sveikatos projektams, kuriuose dalyvauja pacientams atstovaujančios organizacijos. Turi būti skiriama pakankamai lėšų pacientų grupėms, kad jų nariai galėtų tarti svarų žodį priimant esminius sprendimus dėl savo sveikatos priežiūros.

Aktyvių gyventojų tinklas

LPOAT nuo 2006 m. bendradarbiauja su Aktyvių gyventojų tinklu (AGT, angl. *Active Citizenship Network*). Daugiau informacijos galima rasti tinklo svetainėje adresu *www.activecitizenship.net*.

LPOAT 2002 m. kartu su kitomis Europos gyventojų bei pacientų organizacijomis parengė Europos pacientų teisių chartiją (angl. *European Charter of Patients' Rights*), kurioje yra 14 teisių: teisė į profilaktinius tyrimus; gauti sveikatos priežiūros paslaugas; informaciją; laisvą pasirinkimą; privatumą ir konfidencialumą; gerbti paciento laiką; kokybės standartų laikymąsi; saugumą; inovacijas; išvengti nebūtinos kančios ir skausmo; asmeninį gydymą; skųstis; gauti kompensaciją. 2006 m. Europos pacientų teisių chartija patvirtinta ES institucijų. 2006 m. Aktyvių gyventojų tinklas ėmėsi iniciatyvos organizuoti Europos pacientų teisių dienos minėjimą. Vykdomi įvairūs projektai pacientų teisių klausimais.

LPOAT, vadovaudamasi Europos pacientų teisių chartija, gali prisidėti prie pacientų teisių įgyvendinimo ir tikrinti, kaip vyksta šis procesas. Todėl šios teisės yra neatsiejama chartijos dalis:

- Teisė vykdyti visuotinai naudingą veiklą;
- Teisė atstovauti pacientams;
- Dalyvauti sveikatos politikos formavime.

Kita LPOAT narystė

LPOAT 2012 m. priimta į asociaciją „Sveikatos forumas", 2014 m. priimta į Nevyriausybinių organizacijų koaliciją.

Realybė, žmogui sunkiai susirgus

Dažnai ligos diagnozuojamos pavėluotai, pvz., II tipo cukrinis diabetas, ištikus infarktui, insultui, amputavus kojas ar sutrikus inkstų funkcijai, III–IV stadijos vėžys ir kt. Gydymas skiriamas pagal standartines schemas, neatsižvelgiant į individualią žmogaus sveikatos būklę diagnozės metu, todėl ligos progresavimas tęsiasi. Ribotas specialistų konsultacijų, naujausių tyrimų ir vaistų prieinamumas. Ribojimai naujausių vaistų skyrimui bei didelės priemokos už juos. Specialistų trūkumas rajonų gydymo įstaigose.

Ilgos laukimo eilės pas specialistus bei tyrimams atlikti didžiuosiuose miestuose (endokrinologus, kardiologus, echoskopijos ir kt. tyrimams 1–3 mėn. ir ilgiau, pas šeimos gydytojus – nuo kelių dienų iki 3 savaičių). Ribojamos pacientų teisės rinktis gydymo įstaigą bei specialistus (VU Santariškių klinikos, pas kardiologus gali užregistruoti tik siuntimą išrašantis gydytojas). Rajonų pacientams dėl finansinių galimybių stokos ne visada pasiekiami specialistai bei būtinos medicinos procedūros tolimesniuose miestuose aukštesnio lygio gydymo įstaigose. Valstybinėse įstaigose per trumpas gydytojams skirtas ligonių konsultacijų laikas, pvz., VU Santariškių klinikose, akių ligų gydytojai, dirbančiai 0,75 etato per dieną, tenka priimti apie 28 ligonius!!! Poliklinikose šeimos gydytojai per dieną priima 30–50 ligonių. Specialistai daug laiko gaišta, pildydami medicininius dokumentus.

Kokios priežastys ir pasekmės?

Pavėluota ligų diagnozė didina komplikacijų vystymąsi ir išlaidas stacionariniam gydymui. Daugiausiai Europoje išleidžiama senų vaistų sukeltoms nepageidaujamoms reakcijoms gydyti. Blogėjant specialistų konsultacijų, gydymo ir diagnostinių procedūrų bei naujausių vaistų prieinamumui, žmonės negauna medicinos paslaugų laiku, daugėja nedarbingumo ir neįgalumo atvejų, kas didina socialines išmokas bei mažina mokesčių mokėtojų įplaukas į valstybės biudžetą. Ilgėjant pacientų laukimo eilėms bei klestint nelegalioms priemokoms už įvairias paslaugas, didėja pacientų nepasitenkinimas gydymo įstaigų teikiamomis paslaugomis, daugėja konfliktų tarp pacientų ir medikų. Dėl mažų atlyginimų ir didelių darbo krūvių daugėja medicinos personalo emigracijos atvejų. Pacientai miršta, tampa neįgalūs, nedarbingi, geriausiu atveju – ilgas brangus gydymas ligoninėse ir reabilitacijos centruose.

Siūlymai sveikatos priežiūros efektyvumo gerinimui

- Didinti finansavimą sveikatos apsaugai, priklausomai nuo BVP dydžio, siekiant, kad jis nebūtų mažesnis negu ES šalių vidurkis.
- Nustatyti, kiek realiai kainuoja ligų diagnostikos procedūros ir gydymas.
- Oficialiai pripažinti, kad neužtenka Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų visoms medicinos paslaugoms apmokėti.
- Nustatyti, kokia dalis šių paslaugų bus apmokama iš PSDF biudžeto ir kokiai daliai reikalingi kiti finansavimo šaltiniai.
- Įteisinti papildomą savanoriškąjį draudimą.
- Išgyvendinti nelegalias priemokas, sudarant galimybę mokėti į gydymo įstaigos kasą.
- Valstybei pasirūpinti papildomų išlaidų padengimu už socialiai remtinų žmonių laiku suteikiamas ir kokybiškas diagnostikos procedūras ir gydymą.

Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba tikisi, kad Lietuvos, pasirinkusios demokratijos kelią, sveikatos sistemos politika bus formuojama ir įgyvendinama, vadovaujantis laisvo pasirinkimo, sąžiningos konkurencijos, pagrįstumo, lygiateisiškumo, skaidrumo ir kitais principais. LPOAT taip pat tikisi sveikatos politikos tęstinumo ir nuoseklumo, nepriklausomai nuo politinių partijų įtakos ir kaitos, įgyvendinant strateginius sveikatos politikos dokumentus, tarp jų LR Seimo 2011-06-07 nutarimu Nr. XI-1430 patvirtintus Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenis, diegiant efektyvius vadybos ir ekonomikos principus, sekant pažangiausių Europos valstybių pavyzdžiu, gerbiant ir užtikrinant pacientų teises į sveikatos apsaugą, oficialiai įtraukiant pacientus į ES ir nacionalinius sveikatos projektus bei politiką, ir, kad pacientai taps lygiaverčiais partneriais.

Vida Augustinienė

Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkė, Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė, Tarptautinės diabeto federacijos Europos regiono valdybos narė

Straipsnis parengtas pagal pranešimą, skaitytą konferencijoje „Pacientų ir pacientų organizacijų teisės Lietuvoje", skirtoje Europos pacientų teisių dienos 10-mečiui paminėti, Vilniuje 2016 m. balandžio 27 dieną.

Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo aktualijos

Direktyvoje įtvirtinti principai ir jų perkėlimas į nacionalinius teisės aktus

2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo pateikiamos taisyklės, skirtos sudaryti palankesnėms sąlygoms pasinaudoti saugiomis ir aukštos kokybės tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, o valstybės narės skatinamos bendradarbiauti sveikatos priežiūros srityje, visiškai pripažįstant nacionalinę kompetenciją sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo srityje.

Direktyvoje įtvirtintos šios galimybės ir teisės pacientams (žr. pav.).

Kai kurios direktyvos nuostatos buvo perkeltos į šiuos nacionalinius teisės aktus:

- Sveikatos draudimo įstatymo papildymą 2 str. 11 dalimi ir 12[1] str. „Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimas“;
- SAM 2013-10-15 įsakymą Nr. V-957 „Dėl Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;
- SAM 2013-06-27 įsakymą Nr. V-648 „Dėl Nacionalinio kontaktinio centro funkcijų vykdymo“;
- VLK direktoriaus 2013-09-25 d. įsakymą Nr. 1K-217 „Dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros Nacionalinio kontaktinio centro funkcijų vykdymo“.

Tarpvalstybinė sveikatos priežiūra – kitoje Europos ekonominės erdvės valstybėje sveikatos priežiūros specialistų apdraustiesiems teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, siekiant įvertinti, palaikyti ar pagerinti jų sveikatos būklę, taip pat vaistų, medicinos pagalbos priemonių ir medicinos prietaisų išrašymas ir išdavimas. Tarpvalstybinė sveikatos priežiūra neapima socialinių paslaugų ir patarnavimų, nepriskirtų asmens sveikatos priežiūrai, transplantacijai skirtų audinių, ląstelių ir (arba) organų paskirstymo bei gavimo ir skiepijimo paslaugų pagal gyventojų skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų programas.

Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros kompensavimo tvarka Lietuvoje

Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo bendrieji principai:

- Apdraustojo išlaidas tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuoja TLK ir VLK (dėl ortopedijos techninių priemonių ir sąnarių endoprotezų), *gavusios apdraustojo raštišką prašymą;*
- Apdraustojo išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuojamos *tokia apimtimi ir tvarka, kokia būtų kompensuojamos atitinkamos sveikatos priežiūros išlaidos Lietuvos Respublikoje pagal Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatas*;
- Kompensuojamoji suma negali viršyti faktinių apdraustojo išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai;
- Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartį su TLK dėl šių paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo, *gydytojo siuntimo būtinumas* dėl specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimo.

Prašymo kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas pateikimo tvarka:

- ne vėliau kaip per 1 metus nuo asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo ir (ar) vaistų, ir (ar) medicinos prietaisų, ir (ar) medicinos pagalbos priemonių išdavimo gydymo valstybėje TLK pateikiama:

1) prašymas kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas;

2) asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas arba patvirtinta jo kopija (jei prašymas pateikiamas paštu arba per kurjerį);

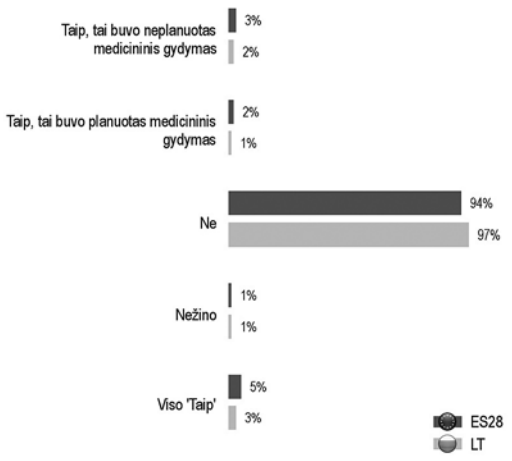
3) medicinos dokumentai arba jų kopijos;

4) finansiniai dokumentai (sąskaitos faktūros, kasos čekiai, kasos pajamų orderio kvitai ir kt.).

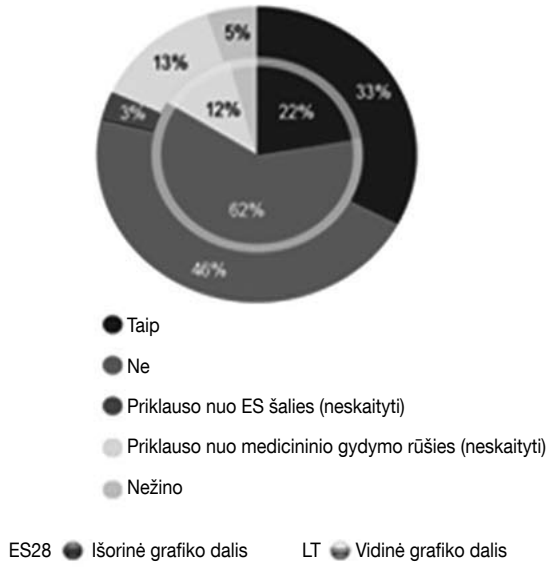
Prašymo kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas nagrinėjimas Teritorinėje ligonių kasoje

- Apdraustojo prašymo kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas priėmimas TLK;
- asmens draustumo tarpvalstybinės sveikatos priežiūros teikimo metu patikrinimas;
- pateiktų dokumentų įvertinimas;
- perdavimas nagrinėti TLK komisijai (dėl ortopedijos techninių priemonių ir sąnarių endoprotezų – perdavimas VLK);
- išnagrinėjimo terminas – 30 darbo dienų nuo nurodytų dokumentų gavimo dienos;
- kompensavimo terminas – 30 dienų nuo sprendimo kompensuoti apdraustojo išlaidas tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai priėmimo dienos (išskyrus dantų protezavimo, sąnarių endoprotezavimo paslaugų išlaidas).

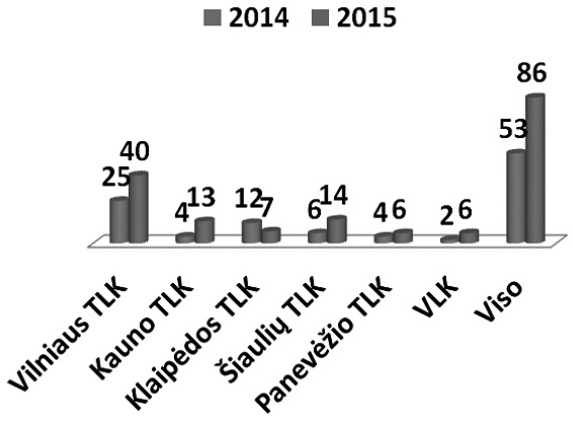
Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų tarvka: PSDF biudžeto lėšomis nekompensuojamos išlaidos:



1 pav. Ar per pastaruosius 12 mėn. Jūs buvote kaip nors gydomas (-a) kitoje ES šalyje?



2 pav. Ar Jūs norėtumėte keliauti į kitą ES šalį, kad gautumėte medicininį gydymą?



3 pav. 2014–2015 m. VLK ir TLK gauti LR apdraustųjų prašymai

- išlaidos, susijusios su tarpvalstybine sveikatos priežiūra: kelionės, apgyvendinimo, maitinimo, transportavimo, vertimo išlaidos ir pan.;
- paciento mokesčiai ir priemokos, kuriuos jis sumoka gydymo valstybėje sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui;
- išlaidos gydymo valstybėje suteiktoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, neįrašytoms į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintus asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, sąrašus;
- išlaidos vaistams, medicinos prietaisams ir medicinos pagalbos priemonėms, skirtiems ambulatoriniam gydymui, jeigu jie neįrašyti į sveikatos apsaugos ministro patvirtintus sąrašus.

2014 m. „Eurobarometro“ tyrimas atskleidžia, kiek lietuvių buvo gydomi kitoje ES šalyje (1 pav.), taip pat ar mūsų šalies gyventojai gydytųsi kitoje šalyje (2 pav.).

Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros kompensavimo Lietuvoje 2014–2015 m. rezultatai

VLK ir TLK gauti 139 Lietuvos gyventojų prašymai kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas. 3 atvejais nekompensuota. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto kompensuota suma – 120,8 tūkst. eurų. Dažniausiai kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros atvejai: 70 gydymo stacionare atvejų (58 operacijos, 12 pacientų tyrimas ir gydymas stacionare), 28 gydytojų specialistų konsultacijos, po 13 reabilitacijos stacionare, brangiųjų tyrimų atvejų ir kt. (žr. 3 pav.).

Aktuali informacija pacientams

Pacientai turi pasitarti dėl gydymo su savo gydančiu gydytoju, nuodugniai suplanuoti savo kelionę (gydymo rekomendacijos, šeimos gydytojo (ASPĮ, turinčios sutartį su TLK) siuntimas specializuotoms sveikatos priežiūros paslaugoms), įvertinti finansinę situaciją, gavus tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą – pasirūpinti medicininių dokumentų, receptų kopijomis ir finansiniais dokumentais.

Pacientams gali praversti šios nuorodos:

- Lietuvos nacionalinio kontaktinio centro interneto svetainė *www.lncp.lt*;
- VLK rūpimus klausimus galima pateikti el. pašto adresu *info@vlk.lt* arba ligonių kasų informacijos telefono numeriu 8 700 88888; *www.vlk.lt*;
- Valstybių narių kontaktinių centrų informacija skelbiama adresu *http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/docs cbhc_ncp_en.pdf;*
- Kita aktuali informacija skelbiama čia: *http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_en.htm.*

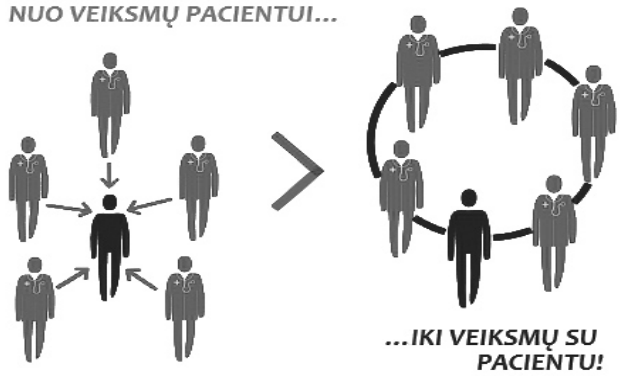
Vaida Momkuvienė
VLK Paslaugų ekspertizės, metodinio vadovavimo ir kontrolės skyriaus vedėjos pavaduotoja

Straipsnis parengtas pagal pranešimą, skaitytą konferencijoje „Pacientų ir pacientų organizacijų teisės Lietuvoje“, skirtoje Europos pacientų teisių dienos 10-mečiui paminėti, Vilniuje 2016 m. balandžio 27 dieną.

Patikima informacija – svarbus pacientų įgalinimo veiksnys

Kas turi atsitikti, kad gydytojai nuliptų nuo savo pjedestalo, o pacientai nustotų klūpoję ant kelių?
Robertas Johnstone

Pacientų įgalinimas – tai procesas, kuris padeda žmonėms įgyti savo gyvenimo kontrolę ir padidina jų gebėjimą spręsti problemas, kurias jie patys įvardija kaip svarbias (plačiau žr. *www.enope.eu/patient-empowerment.aspx*).

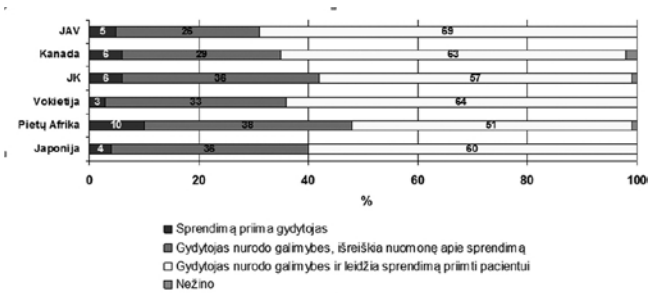


Pacientai nori būti sveikatos priežiūros komandos dalimi. Jie negali prisiimti atsakomybės už savo sveikatą, jei neturi galimybių ir palaikymo, suformuoti gebėjimus priimti pagrįstus žinojimu pasirinkimus. Pacientų poreikiai turi būti sveikatos apsaugos veiklos centre. Todėl patys pacientai turėtų imtis daug aktyvesnio vaidmens savo sveikatos vadyboje ir priežiūroje, galiausiai tapdami sveikatos apsaugos lygiavertės partnerystės su sveikatos priežiūros specialistais bendrais kūrėjais.

Pacientai gali priimti kompetentingus sprendimus dėl savo sveikatos būklės, jeigu gali pasiekti visą reikiamą informaciją lengvai suprantamu formatu. Jie rūpinasi savo būkle kiekvieną dieną, todėl turi unikalių žinių sveikatos priežiūros, kuriai būtina parama, srityje. Pacientai, kuriems reikia pagalbos, rūpindamiesi savo būkle, tampa lygiaverčiais sveikatos priežiūros specialistų partneriais. Atskiri pacientai dirba su jiems atstovaujančiomis pacientų organizacijomis ir perduoda savo patirtį bei kolektyvinį balsą. Pacientai turi dalyvauti, kuriant visiems efektyvesnę sveikatos priežiūrą, bei tyrimuose, kuriais siekiama suteikti geresnį gydymą ir paslaugas.

Įgalinti pacientai yra sveikatos priežiūros komandos dalis

Šešiose šalyse buvo atliktas tyrimas, kaip gydytojas padeda pacientams. Tyrimo duomenys pateikiami šioje lentelėje:



Įgalinti pacientai įsipareigoja laikytis gydymo, kuris buvo pasirinktas, nori ir gali prisiimti daugiau atsakomybės dėl savo sveikatos priežiūros, imasi prevencinių priemonių bei ankstyvos diagnostikos (tai sumažina hospitalizavimą ir skubios pagalbos vizitų skaičių), geriau sutaria su sveikatos priežiūros specialistais. Todėl svarbiais įgalinimo aspektais laikytina paciento saviveiksmingumas, savimonė, pasitikėjimas, susidorojimas su įgūdžiais ir sveikatos raštingumas. Nustatyta, kad prastas sveikatos raštingumas lemia 3–5 % visų sveikatos priežiūros išlaidų.

Gaila, kad iki pat šiol kyla daug problemų. Vis dar trūksta laiko mediko ir paciento bendravimui. Kai kurie pacientai yra nepasirengę bendrauti su medikais. Ne visi pacientai geba suprasti, ką aiškina medikas. Kartais paciento lūkesčiai būna nerealūs. Be viso to, trūksta gerai medikų parengtos informacijos gimtąja kalba, o nekvalifikuotai ieškodamas informacijos pacientas gali būti suklaidintas.

Sveikatos raštingumas = informacinis raštingumas?

Kas yra sveikatos raštingumas? Pažintiniai ir socialiniai įgūdžiai, sąlygojantys asmenų motyvaciją ir gebėjimą pasiekti, suprasti ir naudoti informaciją gerai sveikatai palaikyti. Tai yra daugiau, nei sugebėjimas perskaityti informaciją ir sėkmingai atlikti nurodymus. Raštingumas yra labai svarbus įgalinant pacientus.

Informacinis raštingumas – tai gebėjimas identifikuoti, gauti, vertinti, atrinkti ir etiškai bei atsakingai naudoti reikalingą informaciją iš įvairių informacijos šaltinių. Medijų ir informacinio raštingumo sąvoka apima visas medijas ir žiniasklaidą (spaudą, radijo ir televizijos laidas, kino filmus, reklamą, internetą ir kt.), taip pat kitus informacijos teikėjus (įskaitant bibliotekas, archyvus, muziejus), nepriklausomai nuo naudojamų technologijų.

Taigi labai svarbūs duomenys, informacija, žinios ir komunikacija. Išliekamąją vertę turinčią informaciją reikia kaupti, teisingai sisteminti, patikimai saugoti, sukurti patogų priėjimą vartotojui, suteikti informacinio raštingumo žinių vartotojams. Žinoma, informacija būna įvairių formų:

- žodinė (pateikta sveikatos priežiūros personalo, bendraujant su pacientu),
- spausdinta (knygos, žurnalai, straipsniai, informaciniai lapeliai iš pacientų organizacijų),
- elektroninė (medicinos informacijos duomenų bazės, portalai, elektroninės mokymo programos ir kt.).

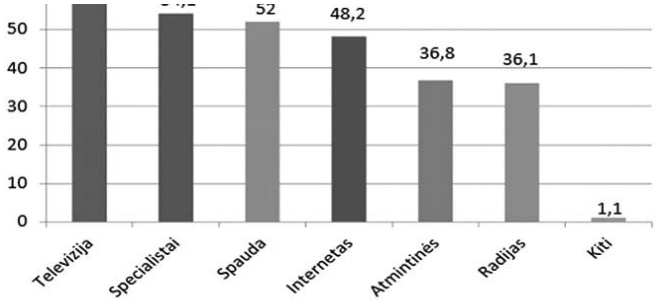
Svarbiausias sveikatos informacijos bruožas – KOKYBĖ = PATIKIMUMAS

Pacientų informacijos šaltiniai yra įvairūs: gydantis medikas, pacientų mokymo centrai, bibliotekos, internetas, kitos informacinės technologijos, pacientų organizacijos. 1 paveiksle pateikiama informacija procentais, kuriuos sveikatos informacijos šaltinius daugiausiai naudoja gyventojai (plačiau žr. Z. Javtoko, R. Sabaliausko, K. Žagmino, J. Umbrasaitės straipsnį „Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas“. Prieiga per internetą: *www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4(63)/VS%202013%204(63)%20ORIG%20S%20Sveikatos%20rastingumas.pdf*).

Kaip nepasiklysti, ieškant patikimos informacijos? Norint nepasiklysti, būtina turėti specialių žinių apie patikimą informaciją, taip pat reikia ugdyti informacinio raštingumo gebėjimus.

Kas gali padėti? Padėti gali **bibliotekos**, kuriuose dirba **kvalifikuoti bibliotekininkai**, galintys padėti norintiems ugdyti informacinio raštingumo įgūdžius. Bibliotekos nuolat keičiasi. Jos prisitaiko prie besikeičiančios aplinkos, teikia informaciją nutolusiems vartotojams, rengia mokymus skaitytojams. Modernios, gerai aprūpintos bibliotekos tampa mokymosi visą gyvenimą centrais. Patogiai išplanuotos, jaukiai įrengtos bibliotekos tampa mėgstamomis susitikimų ir bendravimo vietomis.

Ieškant patikimos informacijos, padėti gali ir **informacinio raštingumo mokymai** bibliotekininkams, medicinos mokslus pasirinkusiems studentams, medikams, asmenims, dirbantiems sveikatos priežiūros sistemoje, taip pat ir pacientams.



1 pav. Pagrindiniai gyventojų naudoti sveikatos informacijos šaltiniai (%)

Puikus pavyzdys – cukriniu diabetu sergančių savarankiško gyvenimo įgūdžių ugdymo mokymai, kuriuos rengia Lietuvos diabeto asociacija. Jų metu skaityta paskaita „Patikima medicinos informacija pacientams“. Šie mokymai vyko Kelmėje, Varėnoje, Jurgežeriuose ir Rokiškyje. Planuojama ir toliau šviesti pacientus. 2016-aisias skaityti paskaitą tema „Patikima informacija įgalina pacientus“ mokymuose, kurie vyks Elektrėnuose, Pakruojyje, Klaipėdoje ir Šakiuose.

Biblioteka – Jūsų partneris ieškant teisingo kelio milžiniškuose informacijos labirintuose.

Jūratė Stukienė
Lietuvos medicinos biblioteka

Straipsnis parengtas pagal pranešimą, skaitytą konferencijoje „Pacientų ir pacientų organizacijų teisės Lietuvoje“, skirtoje Europos pacientų teisių dienos 10-mečiui paminėti, Vilniuje 2016 m. balandžio 27 dieną.

Pacientų ir pacientų organizacijų teisės Lietuvoje ir Europoje: panašumai ir skirtumai iš teisinės perspektyvos

Pacientas ir jo teisės Lietuvoje

Pacientas – asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų (SPĮ) teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas), fizinis asmuo, kuris siekia gauti arba gauna sveikatos priežiūros paslaugas (SPP) valstybėje narėje (Pacientų mobilumo direktyva).

Pacientų autonomijos principas: tiek sveikatos priežiūros specialistai, tiek valdžios institucijų atstovai, priimdami sprendimus, privalo persiorientuoti ir peržengti iš paternalistinių santykių modelio į lygiaverčių vaidmenų pasiskirstymą sveikatos priežiūros procese.

Pacientų autonomija yra etinis principas, kuriuo grindžiama asmens teisė svarstyti ir priimti informuotus sprendimus, kylančius iš objektyvaus, atidaus ir rūpestingo apsvarstymo. Be asmens autonomijos principo įgyvendinimo nėra galimas kitų pacientų teisių taikymas, nes šis principas būtent ir yra jų išraiška.

Paternalistinis sveikatos priežiūros specialisto požiūris į pacientą apriboja paciento laisvę, nes pacientas negali būti aktyviu ir lygiaverčiu sveikatos priežiūros proceso dalyviu, priimti laisvus, informuotus sprendimus. Vadinasi, turi būti nuolatinis ryšys su pacientu.

Tai ypač svarbu Lietuvoje, kai gydymą dažniausiai lemia, deja, valdžios institucijų sprendimai, bet ne gydymo galimybės. E. sveikatos, racionalaus lėšų vartojimo, griežtų gydymo sutarimų laikmečiu neretai svarbiau popierinis gydymo standartas, o ne klinicisto ilgametė patirtis, naujausios gydymo technologijos bei paciento ir gydytojo sutarimas kontroliuoti ligą.

Pacientų teisės Lietuvoje

Pacientai turi teisę į prieinamas, saugias, kokybiškas, naujausias paslaugas, teisę pasirinkti SPĮ ir SPS, atsisakyti gydymo, teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų elgesį, į privataus gyvenimo neliečiamumą, teisę žinoti ir nežinoti, taip pat skųstis ir į žalos kompensaciją.

Teisė į kokybiškas paslaugas

Kokybiška sveikatos priežiūra – tai prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui tinkamu laiku tinkamoje vietoje suteikia tinkamas SPS ar SPS komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami.

Teisė pasirinkti SPĮ ir SPS

Pacientui svarbu žinoti, kad jis turi teisę pasirinkti jam tinkančią įstaigą bei sužinoti, kiek joje yra laisvų vietų. Gydytojo pareiga – paaiškinti pacientui apie jam reikalingas gydymo paslaugas bei galimybes pasirinkti gydymo įstaigą, kurioje šios paslaugos bus teikiamos. Asmuo turi teisę ne tik pasirinkti, bet ir atsisakyti gydymo – pacientas nėra gydomas ar jam teikiama kokia kita SPP prieš jo valią, išskyrus įstatyme numatytus atvejus.

2013 m. Konstitucinis Teismas (KT) paskelbė nutartį dėl Socialinio draudimo įstatymo, kuriame apgynė pacientų pasirinkimo teisę rinktis gydymo įstaigą ir gydytoją. KT nutartyje aiškiai pasakoma, kad piliečio pasirinkimo principas yra užtvirtintas Konstitucijos. Piliečiai gali laisvai rinktis gydymo įstaigą, gydytoją, kur jam būtų suteiktos kokybiškos medicinos paslaugos, neatsižvelgiant į tai, ar ji privati, ar valstybinė, ir turi teisę gauti finansavimą iš ligonių kasų.

Pacientui įgyvendinant teisę pasirinkti SPĮ ir tos pačios profesinės kvalifikacijos specialisto nuomonę, paciento teisė gauti nemokamą sveikatos priežiūrą gali būti ribojama teisės aktų nustatyta tvarka.

Konstitucijoje taip pat įtvirtinta, kad piliečiai turi teisę į nemokamą pirmąją medicinos pagalbą, tokią kuri būtina gyvybei gelbėti, tačiau neišgali finansuoti visų medicininių paslaugų. Medicinos finansavimas Konstitucijoje yra numatytas atsižvelgiant į valstybės galimybes. Piliečiai, kurie nori gauti paslaugas, kurios nėra finansuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, turi teisę papildomai susimokėti už paslaugas papildomai.

Asmens sutikimo nereikia tada, kai yra priverstinės hospitalizacijos teikimo sąlygos; taip pat teikiant būtinąją medicinos pagalbą ir negalint gauti jo sutikimo.

Teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą

Informacija apie gyvenimo faktus renkama tik su paciento sutikimu ir tik jei tai yra būtina ligai diagnozuoti, gydyti ar pacientui slaugyti. Visa informacija apie paciento buvimą SPĮ, jo gydymą, sveikatos būklę, diagnozę ir kt. asmeninio pobūdžio informacija laikoma konfidencialia ir po paciento mirties. Kitiems asmenims galima atskleisti – tik esant rašytiniam paciento sutikimui. Asmenims tiesiogiai dalyvaujantiems gydant ar slaugant pacientą – be sutikimo tiek, kiek tai būtina paciento interesams.

Jeigu pacientas negali protingai vertinti savo interesų ir nėra davęs sutikimo, konfidenciali informacija gali būti teikiama paciento atstovui, sutuoktiniui (partneriui), tėvams (įtėviams) ar pilnamečiams vaikams, tiek kiek reikalinga apsaugoti paciento interesus. Pacientas turi teisę nurodyti asmenis, kuriems konfidenciali informacija negali būti teikiama.

Teisė žinoti ir nežinoti

Teisė žinoti apie SPĮ teikiamas paslaugas, jų kainas, galimybes jomis pasinaudoti; sveikatos paslaugas teikiantį SPS bei jo profesinę kvalifikaciją; savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, SPĮ taikomus ar SPS žinomus kitus gydymo būdus, galimą riziką komplikacijas ir kt. aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo.

Teisė nežinoti apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę.

Atsisakymas turi būti rašytinis ir patvirtintas asmens parašu.

Teisė žinoti ar nežinoti gali būti ribojama, jeigu tai pakenktų ar sukeltų pavojų gyvybei ar sveikatai.

Informacija apie sveikatos būklę gydytojas turi pateikti atsižvelgdamas į paciento amžių, sveikatos būklę, jam supaprastinta forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus. Ribojimas – tokiu atveju, SPĮ toks sprendimas ir jo motyvai turi būti pažymėti medicinos dokumentuose bei informacija pateikiama paciento atstovui. Teisė nežinoti ribojama, jeigu dėl atsisakymo gauti informaciją kiltų žalingų padarinių pacientui ar kitiems asmenims.

Teisė skųstis

Pacientas (jo atstovas), manydamas, kad yra pažeistos jo, kaip paciento, teisės, raštu turi teisę kreiptis į SPĮ vadovą (apima tik tuos atvejus, kai nėra prašoma atlyginti žalą). Toliau – į Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą prie SAM, toliau – teismą. Senatis pareikšti skundą – 1 m. nuo dienos, kai pacientas sužino, kad pažeistos jo teisės, bet ne vėliau kaip 3 m. nuo teisių pažeidimo dienos.

Teisė į žalos sveikatai atlyginimą

Apima atvejus, kai buvo padaryta žala (turtinė ir neturtinė). Privaloma ikiteisminio ginčų nagrinėjimo institucija – Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo komisija (Komisija). Komisijos sprendimus per 30 dienų galima skųsti apygardos administraciniam teismui. 2005 m. Komisija nagrinėjo 49 skundus, 2009 m. – 70, 2010 m. – 87, 2011 m. – 95 skundus, iš jų 54 – nepatenkinti.

Žalos atlyginimo modelis. Atsakomybei kilti būtinos sąlygos:

- gydytojų veiksmų neteisėtumas;
- padaryta žala (turtinė, neturtinė);
- žalą padariusio asmens kaltė;
- priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir žalos.

Dabartinis žalos atlyginimo modelis reiškia, kad pacientas turi įrodinėti. Atlyginimo procesas sudėtingas, jį kritikuoja ir pacientai, ir gydytojai (išskyrus draudikus). Pacientams skiriamos kompensacijos dažnai būna itin mažos ir neadekvačios patirtai žalai. Pacientai net siekia patraukti gydytojus baudžiamojon atsakomybėn. Baudimo galimybė skatina gydytojus klaidos nepripažinti, ją neigti.

Žalos atlyginimo be kaltės projektas:

- įstaigoms nebereikės draustis civilinės atsakomybės draudimu, o lėšos, kurios buvo skirtos šiam draudimui, pereis į žalos pacientų sveikatai atlyginti fondą. Civilinės atsakomybės draudimu drausis tik gydytojai;

- pacientas dėl žalos jo sveikatai kompensavimo kreipiasi ne į teismą, bet į Pacientų draudimo fondą. Esminis modelio funkcionavimo pagrindas – modelis remiasi ne gydytojų kaltės paieška ir įrodymu, o atvejo tinkamumu kompensuoti patirtą žalą;
- gydytojų klaidos registruojamos, aptariamos medikų visuomenėje ir daromos išvados dėl gydytojo kompetencijos bei jo teisės toliau verstis medicinos praktika.

LR Sveikatos reikalų komitete buvo pritarta Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo V skyriaus pakeitimo projektui, tačiau projektui nepritarė Vyriausybė.

Pacientų teisės ES ir galimybė jomis pasinaudoti

Pacientų teisės ES

ES pagrindinių teisių chartija įtvirtina, kad, vykdant ES politiką ir veiklą, užtikrinamas aukštas žmonių sveikatos apsaugos lygis. ES teritorijoje gyvenantys asmenys turi teisę į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisę į gydymą nacionalinių teisės aktų numatyta tvarka. Chartija įtvirtina teisę į sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje, teisę į naujoves, informaciją, privatumą ir konfidencialumą, teisę skųstis, gauti kompensaciją, turėti receptą, kuris būtų pripažįstamas visose ES šalyse.

ES ir Lietuvos pacientų teisės

Iš esmės dauguma teisių sutampa. ES nesiekia suvienodinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo valstybėse narėse. ES teisė pacientui nesuteikia naujų teisių, kol pacientas naudojasi sveikatos priežiūros paslaugomis valstybėje narėje, kurioje yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu.

Teisė į naujoves

Europos pacientų teisių chartijoje numatyta teisė į naujoves. Tai teisė gauti naujausias gydymo ir diagnostines procedūras, atitinkančias tarptautinius standartus, nepriklausomai nuo ekonominių ar finansinių aplinkybių. Čia atsiskleidžia vienas iš skirtumų, tarp ES požiūrio ir Lietuvos, nes Lietuvoje praktika rodo, jog naujovės sunkiai skinasi kelią. Pacientai privalo turėti galimybę naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, reikalingomis atsižvelgiant į jų būklę. Tai apima galimybę naudotis ne tik saugiomis, kokybiškomis ir tinkamomis paslaugomis, gydymu, prevencine priežiūros ir sveikatinimo veikla, bet ir reikiamomis paslaugomis, nepriklausomai nuo jų būklės ar socialinio ekonominio statuso. Norint, kad pacientai pasiektų kaip įmanoma geriausią gyvenimo kokybę, sveikatos priežiūra privalo tenkinti šiuolaikiškumo, naujumo standartus.

Naujovės farmacijoje

40–59 % gyvenimo trukmės pailgėjimas 52 šalyse yra siejamas su inovatyvių vaistų vartojimu. Gyvenimo trukmės ilgėjimas tęsiasi dėl progreso gydant širdies ir kraujagyslių bei vėžio ligas.

Mobilumo direktyva

2013 m. įsigaliojo į Lietuvos teisę perkeltos taip vadinamos Mobilumo direktyvos (direktyva dėl pacientų teisių į tarpvalstybines SPP įgyvendinimo) nuostatos. Apdrausti asmenys turi teisę gydytis ir gauti reikiamas SPP visose EEE valstybėse. Apdraustiesiems SPP teikiamos ir jų išlaidos yra apmokamos gydymo valstybės nacionalinių teisės aktų nustatyta tvarka. Lietuvoje pacientų išlaidos iš PSD biudžeto kompensuojamos tokia apimtimi ir tvarka, kokia būtų kompensuojamos atitinkamos SP išlaidos Lietuvoje pagal nacionalinę teisę.

Lietuvos apdraustųjų išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensavimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos ministro 2013 m. spalio 15 d. įsakymu Nr. V-957 „Dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintas Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašas.

Direktyvos nuostatų įgyvendinimo Lietuvoje ypatumai

1. Lietuvoje išankstinio leidimo reikalavimas nebuvo nustatytas. Lietuvoje kompensuojama ne daugiau kaip faktiškai patirtos išlaidos, nekompensuojamos susijusios išlaidos, pvz., apgyvendinimo, kelionės ir kt.
2. LR sveikatos draudimo įstatymo 121 straipsnis numato, kad:

- kompensuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas kompensuojamųjų vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medicinos prietaisų ir sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas, neviršijant faktinių apdraustojo išlaidų;
- terminas, kurio metu apdraustasis arba jo sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka turi kreiptis į Teritorinę ligonių kasą dėl kompensacijos – vieneri metai nuo asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo ir (arba) vaistų, ir (arba) medicinos pagalbos priemonių, ir (arba) medicinos prietaisų išdavimo.

Išlaidų kompensavimo tvarka (pagal Aprašą)

a) Pacientas turi turėti Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartį su Teritorine ligonių kasa (TLK) dėl šių paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo, gydytojo siuntimą (išskyrus pirminėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms);
b) pacientas turi kreiptis į TLK per 1 metus nuo tarpvalstybinių sveikatos priežiūros suteikimo, pateikdamas raštišką prašymą, asmens dokumento kopiją ir medicinos bei finansinius dokumentus (ar kopijas);
c) sprendimą TLK komisija priima per 7 darbo dienas (draustumo patikrinimas) + 30 d. d. (dokumentų įvertinimas);
d) teigiamo sprendimo atveju kompensuojama suma pervedama į paciento banko sąskaitą per 30 kalendorinių dienų (išimtis taikoma (i) sąnarių endoprotezų ir (ii) dantų protezavimo atvejais);
e) tuo atveju, jeigu į užsienio valstybės gydymo įstaigos išrašytus finansinius ir (ar) medicininius dokumentus įtrauktos ir kompensuojamosios, ir nekompensuojamosios paslaugos ar vaistai, dėl kompensavimo apimties sprendžia TLK komisija.

Kompensavimo išimtys

PSD fondo biudžeto lėšomis nekompensuojamos šios tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidos:

- kelionės, apgyvendinimo, maitinimo, transportavimo, vertimo išlaidos ir pan.;

- išlaidos SPP, vaistams, medicinos prietaisams ir medicinos pagalbos priemonėms, skirtiems ambulatoriniam gydymui, jeigu jie neįrašyti į SAM patvirtintus sąrašus;
- paciento mokesčiai ir priemokos, kuriuos jis sumoka gydymo valstybėje sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui.

Būtinoji medicinos pagalba ir planinė sveikatos priežiūra

ES teisė numato, kad teisę gauti būtinąją medicinos pagalbą kitoje valstybėje narėje turi kiekvienas savo valstybėje narėje apdraustas asmuo. Išlaidas kompensuoja valstybinis sveikatos draudimas. ES piliečiai turi teisę gauti planines sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje, tačiau reikalingas savo valstybės narės leidimas vykti gydytis. Lietuvoje sprendimą dėl išankstinio leidimo suteikimo priima SAM Komisija sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti, o VLK išduoda leidimą, gavusi teigiamą komisijos sprendimą.

Pacientų organizacijos, jų teisės ir galimybės

Pacientų organizacijos

Kiekvienas asmuo turi teisę jungtis kartu su kitais, tam kad galėtų efektyviau ginti savo interesus (EŽTK 10 str.). Tačiau pacientų organizacijos privalo ginti pacientų interesus, vykdyti visuotinai naudingą veiklą ir siekia kaip įmanoma labiau dalyvauti sveikatos politikos formavime. Lietuvoje didžioji dalis pacientų organizacijų įeina į Lietuvos pacientų organizacijų tarybą. Anketinė apklausa parodė, kad šios organizacijos išvysčiusios žymiai platesnę veiklą, save suvokia kaip aktyvų sveikatos politikos formavimo dalyvį, priešingai nei tos, kurios neįeina į platesnes organizacijas

Yra organizacijų, kurios yra orientuotos tik į savo narius ar į konkrečių interesų sprendimą. Jų veikla nėra skirta visos šalies bendruomenei ar regiono (šalies) politikos formavimui ar orientuota į kitus tikslus. Kyla abejonių, ar atstovaujami visi pacientai, kurie pagal savo ligą ar sveikatos būklę turėtų būti atstovaujami vienos ar kitos pacientų organizacijos. Į pacientą orientuota politika – kiekvienos organizacijos tikslas ir uždavinys. Sveikatos priežiūros sistema turi būti skirta ir įgyvendinama tam, kad tenkintų sveikatos priežiūros poreikius ir pacientų pirmenybę tokiu būdu, jog sveikatos priežiūra būtų tinkama ir rentabili.

Į pacientą orientuota sveikatos priežiūra – tai kelias į sąžiningą ir rentabilią sveikatos priežiūros sistemą. Visuose pasaulio regionuose sveikatos apsaugos sistemos jaučia spaudimą ir negali susitvarkyti, jeigu jose didžiausias dėmesys skiriamas susirgimams, o ne pacientams. Tokioms sistemoms reikia, kad jose dalyvautų patys pacientai, kurie prisidėtų prie savo pačių gydymo, keistų elgseną ir patys užsiimtų vadyba. Į pacientą orientuota sveikatos priežiūra gali būti rentabiliausias būdas pagerinti sveikatos apsaugos rezultatus pacientų atžvilgiu.

Į pacientą orientuotos sveikatos priežiūros esmė yra tai, kad sveikatos priežiūros sistema būtų skirta ir įgyvendinama tam, kad tenkintų sveikatos priežiūros poreikius ir pacientų pirmenybę tokiu būdu, jog sveikatos priežiūra būtų tinkama ir rentabili. Skatinant didesnę pacientų atsakomybę ir optimalią praktiką, į pacientą orientuota sveikatos priežiūra lemia geresnius sveikatos rezultatus, gyvenimo kokybę ir optimalią investicijų į sveikatos priežiūrą kainą.

Galimybės

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) dokumente „Sveikata visiems XXI amžiuje“ rašoma, kad įgyvendinant pagrindinius Europos sveikatos politikos tikslus yra būtinas tarpžinybinis bendradarbiavimas – nevyriausybinių organizacijų (NVO) įtraukimas į nacionalinį sveikatos politikos uždavinių sprendimą. Partnerių sutelkimas sveikatos tikslams yra vienas iš svarbiausių tikslų, siekiant sveikatos visiems. Lankstesnių mechanizmų dialogams su nevyriausybinėmis organizacijomis užtikrinimas, skatina NVO, kaip vieno reikšmingiausių partnerių visuomenės sveikatinimo procesuose, dalyvavimą sveikatos problemų sprendime.

Siekiant geriau išsiaiškinti situaciją, Nacionalinė sveikatos taryba atliko anketinę pacientų organizacijų apklausą. Išanalizavus anketinės apklausos duomenis paaiškėjo, kad pacientų organizacijos kaip vieną iš svarbiausių problemų nurodo, kad „pacientų organizacijos iki šiol nėra pripažįstamos kaip partneriai sprendžiant sveikatos problemas, mes nesame kviečiami svarstant mūsų ligų gydymo, profilaktikos problemas, o tenka kovoti jau su priimtais ir įsigaliojusiais pacientams nepalankiais klausimais.“ Šias problemas mato ir Nacionalinė sveikatos taryba: tenka pažymėti, kad valstybės, savivaldybių ir visuomeninių organizacijų veiklos koordinacija ir bendradarbiavimas nepakankamas, neretai trūksta susikalbėjimo ir ne visada atsižvelgiama į kitas nuomones priimant sprendimus dėl sveikatos priežiūros.

Pacientų organizacijos yra reikalingos tam, kad geriau, tikslingiau ir efektyviau būtų atstovaujami pacientų interesai, kad sveikatos apsauga būtų grindžiama principu *pacientas centre*, o priežiūros paslaugos atitiktų realius pacientų poreikius. Tarptautinis pacientų organizacijų aljansas (TPOA) nurodo, kad didesnis pacientų įtraukimas ir atsakomybė dalyvaujant sprendimų priėmimo procese lemia geresnę gyvenimo kokybę, efektyvesnę sveikatos apsaugos sistemą ir sveikatos priežiūrą visiems. Todėl būtinas valstybės ir pacientų organizacijų aktyvinimas, įtraukiant jas į sveikatos politikos formavimą.

Tarptautinio pacientų organizacijų aljanso deklaracijoje (prieiga per internetą: *iapo.org.uk/sites/default/files/files/IAPO_declaration_English.pdf*) teigiama, kad sveikatos apsauga privalo būti sukurta taip, kad atitiktų pacientų poreikius.

Europos pacientų forumo manymu, pacientai yra tai, kas vienija visos Europos gydytojus, o didesnės pacientų galimybės yra šio amžiaus kredo: galimybės turi atitikti šiuolaikinių sveikatos priežiūros sistemų keliamus sunkumus ir suteikiamas progas.

Kodėl tai turi rūpėti pacientams?

Tai tiesiogiai daro įtaką pacientų sveikatos rezultatams. Pvz., vaistų kompensavimo procesas, iškeliantis pacientų interesus kaip prioritetinius, apimantis skaidrių, objektyvių, savalaikių, teisėtų sprendimų vaistų kompensavimo procese priėmimą bei atsakomybės už netinkamą pareigų vykdymą ar nevykdymą taikymą, yra pacientų teisės į kokybišką gydymą garantija. Pacientai gali ir turi teisę domėtis liga, skiriamu gydymu ir vaistais bei kitų šalių teikiamomis galimybėmis. „Gynybinės medicinos“ fenomenas (paternalistinis modelis) privalo būti keičiamas stiprinant pacientų vaidmenį sprendimų priėmime.

Advokatė ***Rūta Pumputienė***

Straipsnis parengtas pagal pranešimą, skaitytą konferencijoje „Pacientų ir pacientų organizacijų teisės Lietuvoje“, skirtoje Europos pacientų teisių dienos 10-mečiui paminėti, Vilniuje 2016 m. balandžio 27 dieną.

Cukrinis diabetas ir odos problemos

Cukrinis diabetas gali pažeisti kiekvieną kūno dalį, taip pat ir odą. Kartais odos problemos, tokios kaip odos niežulys, blogai gyjančios žaizdos, pūlingos odos infekcijos ir kt., gali būti pirmieji ligos ženklai. Svarbu juos laiku pastebėti. I tipo cukriniam diabetui būdingi greitai ryškėjantys simptomai, o II tipo cukrinis diabetas vystosi iš lėto ir nepastebimai, todėl įtarti susirgimą galima tada, kai kartojasi grybelinės ar pūlingos odos infekcijos.

Neringa Maleckienė
Gydytoja dermatovenerologė
Tel. 8 600 90783

Odos ligomis gali sirgti bet kuris asmuo, bet kai kuriomis jų dažniau serga asmenys, sergantys cukriniu diabetu. Tokioms ligoms priskiriama diabetinė dermopatija, riebalinė diabetinė nekrobiozė, ksantomatozė, diabetinės pūslės.

Odos ligų yra daug ir įvairių. Verta panagrinėti ir aptarti tas, kurios dažniausiai vargina žmones, sergančius cukriniu diabetu.

Cukriniu diabetu sergantys vaikai, kai ligos eiga yra sunki, dėl dažnos ketoacidozės patiria **diabetinę raudonę**, kai parausta skruostai, kakta, viršutiniai akių vokai, pasmakrė. Raudonė atsiranda dėl išsiplėtusių odos kapiliarų.

Vienam procentui sergančiųjų cukriniu diabetu pasireiškia **riebalinės diabetinės nekrobiozės** požymiai. Tai lėta odos ląstelių žūtis, kai atsiranda įvairių dydžių ir formų ryškiai atsiribojęs nuo aplinkinių audinių židinys. Iš pradžių jis būna gelsvai oranžinis, vėliau – raudonai rudas. Židinio centras atrofiškas, prasišviečia kraujagyslės, o pakraštys – raudonai rudas, labiau patinęs. Kartais centras išopėja. Paprastai bėrimų būna priekiniuose blauzdų paviršiuose, bet gali būti ir ant pėdų, rankų, net ant veido. Dažniausiai pasitaiko 30–40 metų pacientams, bet kartais pasireiškia net paauglystėje.

Diabetinių pūslių atsiranda suaugusiems pacientams ant rankų ir kojų pirštų. Paprastai jos išdžiūsta per savaitę, bet gali virsti lėtai, blogai gyjančiomis piktžaizdėmis.

Ksantomatozė pasireiškia tada, kai iš ląstelių, kuriose yra lipidų sankaupos, susidaro ksantomos – gelsvi ar rausvi, oranžiniai ar rausvi mazgeliai. Bėrimai lokalizuojasi kelių, alkūnių, plaštakų, pėdų, sėdmenų srityje.

Dažnai sergantiems cukriniu diabetu pasireiškia lokalizuotas **niežulys**, kurį sukelia mielių grybas, odos sausumas ar sutrikusi kraujotaka. Dėl sutrikusios kraujotakos niežulys paprastai jaučiamas blauzdų apatiniuose trečdaliuose ir pėdose. Kai niežulys atsiranda dėl išsausėjusios odos, patartina rečiau maudytis, išsimaudžius odą patepti drėkinamuoju kremu.

Labai svarbu laikytis higienos, siekiant išvengti **pūlingų odos infekcijų**, kurias sukelia bakterijos. Kartais jos gali būti grėsmingos gyvybei. Dėl antibiotikų ir cukraus kiekio kontrolės mirtinos komplikacijos šiandien pasitaiko retai. Kiekviena pūlinga infekcija pasireiškia deginimo, karščio pojūčiu pažeistoje srityje, taip pat paraudimu ir skausmu. Atsiradus šių simptomų, svarbu nedelsti, nesigydyti patiems, o kuo skubiau kreiptis į gydytoją. Dažniausiai pasitaikančios pūlingos infekcijos yra impetiga, folikulitas, sikozė, furunkulas, karbunkulas, hidradenitas.

Impetiga dažniausiai pažeidžia veido, kaklo, rečiau galūnių odą. Atsiranda rausvų dėmelių, kurios greitai virsta pūslelėmis ir pūlinukais. Vėliau pūslelės prakiūra ir susidaro kieti, iškilę gelsvi šašai. Bėrimų neniežti, neskauda. Pašalinus šašus, atsiranda šlapiuojančių erozijų. Pažeidimas plinta į šonus, o antrinė židinio dalis pradeda gyti.

Folikulitas – plauko maišelio uždegimas. Susiformuoja smulkūs, virš odos iškilę pūlinukai. Jų turinys yra gelsvai žalsvos spalvos, o centre būna plaukas. Plauko augimas nesutrinka. Dažniausiai pasitaiko plaukuotoje galvos dalyje, taip pat ant rankų ir kojų.

Sikozė – barzdos, ūsų, antakių, vokų kraštų, nosies angos, gaktos odos dauginis folikulitas. Dažniau serga vyrai. Pagrindiniai skundai – skausmas ir niežulys.

Furunkulas išsivysto iš folikulito, kai pažeidžiami gilesni audiniai. Susidaro ryškiai paraudęs skausmingas mazgas, kurio centre susiformuoja nekrozinis geluonis. Jam trūkus, išteka pūliai. Gyjant susiformuoja randas.

Karbunkulas atsiranda susiliejus keletui furunkulų. Formuojasi didelis, kietas, rausvai melsvas odos ir poodžio sukietėjimas. Židinio centre būna keli nekroziniai geluonys, kuriems susiliejus formuojasi išopėjimas. Pacientą vargina stiprus skausmas, karščiavimas, atsiranda pakitimų kraujyje – pagausėja leukocitų. Gyja vangiai.

Hidradenitas vystosi tada, kai pūlinga infekcija pažeidžia prakaito liaukas. Pažeidžiamos pažastų, gaktos, išangės, lytinių organų prakaito liaukos. Dažniau serga moterys. Po oda atsiranda nedidelis, kietas, skausmingas mazgas, kuris vėliau suminkštėja. Mazgų daugėja, oda parausta. Vėliau atsiveria angelės, iš kurių teka pūliai.

Dažniausias **grybelinės infekcijos** kaltininkas sergantiems cukriniu diabetu yra **kandidozė**, kurią sukelia mielių grybas. Odoje ši infekcija pasireiškia rausvais niežtinčiais bėrimais, kurie kartais šlapiuoja. Dažnai stebimos smulkutės pūslelės, odos įtrūkimai su paraudimu aplink juos. Ši infekcija dažniau pasireiškia tose kūno srityse, kuriose daugiau drėgmės ir šilumos: po krūtimis moterims, apyvarpės zonoje vyrams. Gali pasireikšti lūpų kampuose, tarpupirščiuose ir aplink nagus. Taip pat kandidozė yra dažna niežulio lytinių organų srityje priežastis.

Būtina prisiminti, kad į gydytoją kreiptis reikia tiek tada, kai pajuntate odos pakitimus ar nemalonius pojūčius joje, nes jie gali padėti diagnozuoti cukrinį diabetą dar ankstyvoje stadijoje, tiek tada, kai sergate diabetu, kad būtų galima laiku sėkmingai diagnozuoti ir gydyti odos susirgimus bei išvengti jų komplikacijų.

Lietuvos diabeto asociacija – Tarptautinės diabeto federacijos narė

Burkitės į Lietuvos diabeto asociaciją
ir veikite savo sveikatos labui
kartu su milijonais pasaulyje sergančių žmonių.
Lietuvos diabeto asociacija rūpinasi,
kad gerėtų cukriniu diabetu sergančių žmonių gyvenimas.

Naudinga būti LDA nariu

LDA narys turi didesnę galimybę:
o gauti naujausią informaciją apie sveikatos aktualijas;
o padėti kitiems žmonėms gerinti savo ligos priežiūrą;
o lengvatinėmis sąlygomis įsigyti savikontrolės priemonių.

Kuo gausiau suburiama LDA narių, tuo labiau stiprėja Asociacija
ir gali tobulinti diabeto priežiūrą.
Įstokite į savo rajono diabeto klubą ir tapsite LDA nariu.

**Jei nežinote, kur ieškoti klubo,
kreipkitės į Lietuvos diabeto asociaciją.**

DARBO LAIKAS

LIETUVOS DIABETO ASOCIACIJA
Gedimino pr. 28, 404 kabinetas, LT-01104 Vilnius
Telefonas: (8~5) 2620783. Mob. telefonas: 8 652 11555. Faksas: (8~5) 2610639
Internetas: www.dia.lt. Elektroninis paštas: info@dia.lt
Lietuvos diabeto asociacija dirba visomis darbo dienomis 9–18 val.,
penktadieniais – iki 17 val. Pietų pertrauka 12–13 val.
Atsiskaitomoji sąskaita: Nr. LT 50 7044 0600 0103 0696
AB SEB bankas. Įmonės kodas: 291737660

DIABETO MOKYKLA
LDA buveinėje – Gedimino pr. 28, 404 kabinetas
Tel. (8~5) 2625476.
Gyd. endokrinologė Ona Jurkauskienė ligonius konsultuoja
nemokamai antradieniais 12–14 val.
Slaugytoja diabetologė Juzefa Uleckienė ligonius moko
ketvirtadieniais 14-16 val. Registruotis iš anksto tel. 8 686 39369.

Lietuvos diabeto asociacijos kronika

- 2016 m. vasario 17 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje vyko Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (PSDT) posėdis, kuriame dalyvavo šios tarybos narė, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos (LPOAT) pirmininkė V. Augustinienė. Taryba pritarė:
  – į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą įrašyti vaistą *Linagliptinum et Metforminum* II tipo cukriniam diabetui gydyti;
  – kad į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą įrašytą vaistą *Bevacizumab* nesmulkialąsteliniam plaučių vėžiui gydyti, atsižvelgdami į šių vaistų skyrimo reikalavimus, galėtų skirti ne tik gydytojai onkologai, bet ir pulmonologai;
  – siūlymui papildyti dienos stacionaro paslaugų sąrašą oftalmologijos paslauga, kai pacientams, sergantiems tam tikromis akių ligomis, į užpakalinę akies kamerą suleidžiami vaistai. Tai bus patogiau pacientams – nereikės dėl šios procedūros gultis į ligoninę;
  – siūlymui į specializuotų paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašą įtraukti vaikų odontologo išplėstinę konsultaciją.
- Vasario 22 d. „Žinių“ radijas klausė LPOAT pirmininkės V. Augustinienės nuomonės apie tai, kokio sveikatos apsaugos ministro reikia Lietuvai.
- Vasario 23 d. BNS klausė LPOAT pirmininkės V. Augustinienės nuomonės apie tai, kokio sveikatos apsaugos ministro reikia pacientams.
- Vasario 24 d. LR Seime vyko Nacionalinės sveikatos tarybos posėdis „Dėl slaugos politikos įgyvendinimo“. Posėdyje dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Vasario 25–26 d. LR Seime vykusioje tarptautinėje konferencijoje „Sveikas senėjimas – galimybės ir iššūkiai“ dalyvavo Lietuvos diabeto asociacijos (LDA) prezidentė V. Augustinienė.
- Kovo 2 d. „INIT“ televizija klausė V. Augustinienės nuomonės dėl Valstybinės ligonių kasos raginimo pacientams pirkti pigiausius vaistus.
- Kovo 3 d. Finansų ministerijos organizuotoje konferencijoje „Partnerystės iššūkiai, nauda, praktinis įgyvendinimas“ dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Kovo 7 d. portalas „alfa.lt“ ir žurnalas „Šeimininkė“ klausė V. Augustinienės nuomonės apie Valstybinės ligonių kasos siūlymą įsigyti pigiausių vaistų.
- Kovo 15 d. laikraštis „Šiauliai Plius“ teiravosi V. Augustinienės, kokia situacija dėl pacientų laukimo eilių pas specialistus.
- Kovo 21–24 d. Briuselyje, Belgijoje, vykusioje Europos pacientų forumo kasmetinėje Generalinėje Asamblėjoje ir konferencijoje LPOAT atstovavo pirmininkė V. Augustinienė.
- Kovo 31 d. Respublikinėje psichiatrijos ligoninėje vyko Stebėtojų tarybos posėdis, kuriame dalyvavo šios tarybos narė, LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Balandžio 5 d. Vilniuje vyko LPOAT valdybos posėdis, kuriame aptarti pasiruošimo konferencijai „Pacientų ir pacientų teisės Lietuvoje“ ir visuotiniam narių susirinkimui bei kiti einamieji klausimai.
- Balandžio 7 d. LDA kartu su Lietuvos medicinos biblioteka organizavo konferenciją „Diabetas“, skirtą Pasaulinei sveikatos dienai paminėti. Renginio dalyviams Sveikatos apsaugos ministerijos sveikinimą perdavė viceministrė J. Sabalienė, pranešimus skaitė Pasaulio sveikatos organizacijos atstovybės Lietuvoje vadovė I. Zurlytė, Vilniaus universiteto studentė pateikė II tipo diabetu sergančiųjų sveikatos vertinimo rezultatus, J. Stukienė pasidalijo Lietuvos medicinos bibliotekos informacija.
- Balandžio 7 d. vyko LDA Tarybos visuotinis susirinkimas, kuriame pateiktos ir patvirtintos 2015 m. veiklos ir finansinės ataskaitos, aptartas 2016 m. veiklos planas, diskutuota apie vaikų gydymą ir aprūpinimą insulino pompomis, patvirtinta mokymo stovyklų organizavimo tvarka, aptarti kiti aktualūs klausimai.
- Balandžio 8–11 d. Londone, Didžiojoje Britanijoje, vyko Tarptautinio pacientų organizacijų aljanso metinis generalinis susirinkimas ir Pasaulio pacientų kongresas. LPOAT atstovavo pirmininkė V. Augustinienė.
- Balandžio 12 d. Sveikatos apsaugos ministerijoje vyko PSDT posėdis, kuriame dalyvavo šios tarybos narė V. Augustinienė. Taryba pritarė:
  – Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VLK) specialistų nustatytoms ambulatorinėms slaugos paslaugų namuose bazinėms kainoms;
  – į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą įrašyti vaistus nuo šoninės amiotrofinės sklerozės, hipertenzijos, epilepsijos, nuo viršinamojo trakto stromos vėžio bei žmogaus imunodeficito viruso sukeltos ligos;
  – Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą papildyti diagnostinėmis juostelėmis vaiko kraujo krešėjimo sistemos būklei įvertinti; matavimo prietaisą vaikams kompanijos šiuo metu nuomoja nemokamai;
  – į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą įrašyti naujus inovacinius vaistus nuo lėtinės tromboembolinės plaučių hipertenzijos, idiopatinės plaučių fibrozės, antrinės hiperparatirozės, idiopatinės dilgėlinės ir nuo sisteminės raudonosios vilkligės;
  – VLK specialistų nustatytoms paslaugų, kurias teikiant naudojami radiofarmakologiniai preparatai, bazinėms kainoms.
- Balandžio 19 d. LRT laidoje „Ryto garsai“ apie Europos pacientų teisių dienos minėjimą kalbėjo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Balandžio 20 d. VšĮ „Pušyno kelias“ vyko Stebėtojų tarybos posėdis, kuriame dalyvavo šios tarybos narė, LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

- Balandžio 22 d. Sveikatos apsaugos ministerijoje vyko Ligų, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos posėdis, kuriame buvo svarstomos vaikams gydyti reikalingų insulino pompų kompensavimo galimybės. Į posėdį buvo pakviesta LDA prezidentė V. Augustinienė. Jos prašyta pasidalyti objektyvia informacija apie šiuo metu esamą situaciją.
- Balandžio 23 d. Trakuose vyko Bechterevo liga sergančiųjų draugijos „Judesys“ konferencija ir metinis visuotinis narių susirinkimas. Apie LPOAT veiklą pasakojo jos pirmininkė V. Augustinienė.
- Balandžio 25 d. Mokslinės komunikacijos ir informacijos centre, Vilniuje, Lietuvos medicinos studentų asociacija surengė antikorupcinės akcijos „Geriausia padėka gydytojui – Jūsų šypsena“ diskusiją „Kyšis – nebe norma“. Diskusijoje dalyvavo Lietuvos medicinos studentų asociacijos, Jaunųjų gydytojų asociacijos, Specialiųjų tyrimų tarnybos, „Transparency International“ Lietuvos skyriaus atstovai, Sveikatos apsaugos ministras J. Požela, LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Balandžio 25 d. „TV 3“ klausė V. Augustinienės nuomonės apie nelegalius mokėjimus gydymo įstaigose.
- Balandžio 27 d. Vilniuje vyko LPOAT ir Lietuvos medicinos bibliotekos suorganizuota konferencija „Pacientų ir pacientų organizacijų teisės Lietuvoje“, skirta Europos pacientų teisių dienai paminėti. Renginio dalyvius sveikino LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė D. Mikutienė, Nacionalinio vėžio instituto direktoriaus pavaduotoja klinikai A. Juškevičienė. Informaciją apie LPOAT veiklą pristatė pirmininkė V. Augustinienė. Pranešimą „Pacientų ir jų organizacijų teisės Lietuvoje ir Europoje. Panašumai ir skirtumai iš teisinės perspektyvos“ parengė advokatė R. Pumputienė, Amerikos prekybos rūmų Sveikatos reikalų komiteto „LAWG“ vadovė. Paskaitą „Patikima sveikatos informacija – svarbus pacientų įgalinimo veiksnys“ skaitė J. Stukienė, Lietuvos medicinos bibliotekos Mokymo išteklių skyriaus vedėja. Informacija „Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo aktualijos“ dalijosi V. Momkuvienė, Valstybinės ligonių kasos Sveikatos priežiūros paslaugų departamento Paslaugų ekspertizės ir kontrolės skyriaus vedėjos pavaduotoja. Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto Fiziologijos ir Farmakologijos instituto prof. E. Kaduševičius kalbėjo tema „Biologiniai ir į biologinius panašūs vaistai“. LPOAT pirmininkė V. Augustinienė aptarė pacientų poziciją dėl biologinių ir į biologinius panašių vaistų vartojimo.
- Balandžio 27 d. Vilniuje, Lietuvos medicinos bibliotekoje, vyko LPOAT narių visuotinis susirinkimas. Jame apsvarstytos ir patvirtintos 2015 m. veiklos ir finansinės ataskaitos, aptartas 2016 m. veiklos planas, kiti organizaciniai klausimai. Į LPOAT priimtas naujas narys – Asociacija „Onkologija.lt”.
- Balandžio 28 d. LPOAT pirmininkė V. Augustinienė susitiko su Sveikatos apsaugos ministru J. Požela.
- Gegužės 3–4 d. Briuselyje, Belgijoje, Europos Parlamente vyko Europos pacientų teisių dienos 10-mečio minėjimo renginiai, kurių šūkis – „Pacientų teisės neturi sienų“. Renginius organizavo Aktyvių gyventojų tinklas. Į minėjimą pakviesta LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

LAIKRAŠTIS

Diabetas

Nepamirškite užsiprenumeruoti „Diabeto“ laikraščio likusiems 2016 metų dviem ketvirčiams!

Prenumerata priimama visuose Lietuvos pašto skyriuose iki kiekvieno metų ketvirčio pirmo mėnesio 28 d. Laikraščio indeksas 0016.

Jums reikia iškirpti čia pateiktą prenumeratos kvitą, įrašyti duomenis, kam ir kokiu adresu užsakote laikraštį, ir nunešus į pašto skyrių sumokėti. Vieno numerio kaina – 0,75 Eur su pašto pristatymu. Prenumerata 2016 metų dviem ketvirčiams – 1,50 Eur, priimama iki liepos 28 d.

LIETUVOS DIABETO ASOCIACIJA

Lietuvos paštas ABONEMENTAS — laikraščio žurnalo — SP1 — 0016 (leidinio indeksas)

DIABETAS

(leidinio pavadinimas) — Komplektų skaičius

2016 metų mėnesiams

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
						X	X	X	X	X	X

Kam

Kur

(pašto indeksas, adresas)

Lietuvos paštas ABONEMENTAS — SP1 PRISTATYMO KORTELĖ — laikraščio žurnalo — 0016 (leidinio indeksas)

DIABETAS

(leidinio pavadinimas)

Kaina	leidinio	Lt ct	Komplektų skaičius	
	peradresavimo	Lt ct		
		iš viso:		

2016 metų mėnesiams

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
						X	X	X	X	X	X

Kam

(prenumeratoriaus vardas ir pavardė)

gatvės pavadinimas — namas — butas

Kur

(pašto indeksas) — (miestas, rajonas)

Pacientų pozicija dėl biologinių ir biologiškai panašių vaistų vartojimo

Biologiniai vaistai iš esmės pakeitė daugelio ligų gydymą ir prognozę – nuo pat jų sukūrimo 1980-aisiais šie vaistai tapo pagrindiniu gydymo metodu daugeliui ligų, įskaitant onkologinius susirgimus, cukrinį diabetą, išsėtinę sklerozę, miokardo infarktą, insultą, reumatoidinį artritą, kitas reumatines ir autoimunines ligas. Dėl didesnių sukūrimo, žaliavų ir gamybos sąnaudų biologiniai vaistai dažnai yra brangesni ir sudaro didelę ekonominę naštą sveikatos priežiūrai visame pasaulyje. Besibaigiantis kai kurių originalių biologinių vaistų patentų apsaugos galiojimas yra viena iš paskatų biologiškai panašiems vaistams gaminti ir taip pagerinti jų prieinamumą pacientams.

Mes suprantame biologiškai panašių preparatų naudą, siekiant mažinti sveikatos priežiūros išlaidas ir sudaryti didesnes galimybes pacientams gauti gydymą inovatyviais vaistais, ir norime išdėstyti mūsų poziciją dėl biologinių ir biologiškai panašių vaistų vartojimo:

1. Biologiškai panašūs preparatai yra **panašūs, tačiau ne identiški** originaliems biologiniams, t. y. referenciniams preparatams. Europos vaistų agentūra ir Europos Komisija nagrinėdamos panašius biologinius vaistinius preparatus registravimo metu nevertina jų pakeičiamumo. Svarbi priežastis, kodėl biologinių vaistinių preparatų negalima keisti vienų kitais, yra ta, kad skiriasi jų veikliosios medžiagos, juos gamina skirtingi gamintojai, yra taikomi skirtingi gamybos procesai.

2. Sprendimą pradėti gydymą biologiniu ar biologiškai panašiu vaistiniu preparatu **turi priimti gydantis gydytojas**, remdamasis mokslinėmis žiniomis, visada teikdamas pirmenybę paciento gerovei ir saugumui.

3. Pacientas privalo ir turi **teisę gauti išsamią informaciją apie bet kurį jam skiriamą gydymą** ir **dalyvauti sprendimo priėmimo procese.**

4. Jei biologinis preparatas skiriamas pirmą kartą, pacientas gydymą biologiškai panašiu preparatu gali gauti tik tada, **kai toks gydymas yra patvirtintas gydančio gydytojo sprendimu ir kai yra gautas paciento sutikimas.**

5. Sprendimas pakeisti biologinį preparatą į biologiškai panašų gydymo eigoje gali būti priimtas tiktai gydančio gydytojo sprendimu, pagrįstu medicininiais argumentais, taip pat gavus paciento sutikimą.

6. Biologiniai vaistai negali būti automatiškai pakeičiami išduodant juos vaistinėje **be gydančio gydytojo paskyrimo ir paciento informavimo**.

7. Jei tęstinis gydymas biologiniu preparatu yra efektyvus, **mažesnė biologinio panašaus preparato kaina neturėtų būti vienintelė priežastis keisti gydymą iš biologinio originalaus** į biologiškai panašų preparatą.

8. Būtina užtikrinti efektyvią farmakologinio budrumo priežiūros sistemą, atidžiai stebėti pacientus, vartojančius biologinius originalius ir biologiškai panašius preparatus, ir laiku pranešti apie nepageidaujamas reakcijas.

9. Biologinių bei biologiškai panašių preparatų pavadinimai bei ženklinimas yra svarbūs siekiant užtikrinti farmakologinį budrumą ir vaistų atsekamumą. Pacientai turi tiksliai žinoti, kurie preparatai jiems paskirti, kad, atsiradus šalutiniams reiškiniams, galima juos būtų susieti su konkrečiu preparatu, gamintoju, vaistinio preparato serija. Tam, kad pacientai teisingai identifikuotų jiems paskirtą biologinį preparatą, turi būti recepte nurodytas ne tik **tarptautinis pavadinimas (INN)**, bet ir **prekinis (patentinis) vaisto pavadinimas.**

10. Ekonominis spaudimas daro įtaką sveikatos priežiūros specialistams. Mes esame tvirtai įsitikinę, kad **sprendimas skirti biologiškai panašius preparatus turi būti paremtas ne tik finansiniais aspektais, bet ir klinikinių duomenų vertinimo kriterijais bei aktualiais vaistų saugumo duomenimis.**

Literatūra

1. ABPI (Association of the British Pharmaceutical Industry) Position on Biosimilar Medicines. Prieiga per internetą: *www.abpi.org.uk/ourwork/library/Documents/ABPI%20position%20on%20biosimilar%20medicines.pdf.*
2. Consensus Information Paper 2013. What you need to know about Biosimilar Medicinal Products. Prieiga per internetą: *http://ec.europa.eu/DocsRoom/documents/8242/attachments/1/translations/en/renditions/pdf.*
3. European League against Rheumatism (EULAR): Biosimilars: What do patients need to consider? Prieiga per internetą: *http://www.eular.org/myUploadData/files/Biosimilars_2015.pdf.*
4. NARS (National Rhumatoid Arthritis Society) position paper on biosimilar medicines. Prieiga per internetą: *http://www.nras.org.uk/data/files/About%20RA/How%20is%20RA%20managed/NRAS%20Biosimilars%20Position%20Paper%20Final.pdf.*
5. Spanish Society of Rheumatology: Position paper from the Spanish Society of Rheumatology on biosimilar drugs. Prieiga per internetą: *http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Posicionamiento%20Biosimilares_ingles.pdf.*
6. EuropaBio Guide to Biological Medicines. Prieiga per internetą: *ttp://www.europabio.org/sites/default/files/report/guide_to_biological_medicines_a_focus_on_biosimilar_medicines.pdf.*
7. European Medicines Agency (EMA): Questions and answers on biosimilar medicines (similar biological medicinal products), EMA/837805/2011. Prieiga per internetą: *http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Medicine_QA/2009/12/WC500020062.pdf.*
8. European Medicines Agency (EMA): Guideline on similar biological medicinal products. Prieiga per internetą: *http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2014/10/WC500176768.pdf.*
9. International Alliance of Patients' Organizations (IAPO): Biological and Biosimilar Medicines: An Information and Advocacy Toolkit for Patients' Organizations. Prieiga per internetą: *https://www.iapo.org.uk/biosimilars-toolkit.*
10. Forum of International Research and Development Pharmaceutical Companies, EIG. Prieiga per internetą: *http://www.firdpc.com/.*
11. World Health Organization (WHO), Guidelines on Evaluation of Similar Biotherapeutic Products (SBPs). WHO Expert Committee on Biological Standardization, Geneva, 19–23 October 2009 European Commission on biosimilars. Prieiga per internetą: *http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/biosimilars_report_en.pdf* (accessed on 8 October, 2015).
12. World Health Organization (WHO) on pharmacovigilance. Prieiga per internetą: *www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/pharmvigi/en/index.html.*
13. WHO INN Working Party Document 07.211. Daugiau informacijos apie INN: *www.who.int/medicines/services/inn/en.*
14. DIRECTIVE 2010/84/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 15 December 2010.

Lietuvos diabeto asociacijos 2016 m. planuojami renginiai

1. **Mokymo seminaras** LDA kolektyvinių narių vadovams *Sergančiųjų įgalinimas – gera ligos savikontrolė.* 2 dienų seminaras, apie 60 dalyvių	Druskininkai, rugsėjo 22–23 d.
2. **Respublikinė LDA konferencija Vilniuje** *Sveika gyvensena ir diabetas,* skirta Pasaulinei diabeto dienai (planuojama ~300 dalyvių)	Vilnius, lapkričio 14 d.
3. **Vaikų ir jaunuolių bei suaugusiųjų**, sergančių I tipo diabetu, **mokymo stovykla.** Viena 7 dienų stovykla, 18 asmenų (14–30 m. amžiaus)	Druskininkai, liepos 10–16 d.
4. **Suaugusių žmonių,** sergančių II tipo diabetu, **mokymo stovyklos** Dvi 7 dienų stovyklos po 18 asmenų, sergančių II tipo diabetu	Druskininkai, birželio 9–15 ir rugpjūčio 13–19 d.
5. **Mokymo seminarai** *Gera cukrinio diabeto kontrolė – komplikacijų prevencija* rajonų diabeto klubuose, bendrijose, draugijose Keturi vienos dienos seminarai, po 100 žmonių	Elektrėnai, gegužės 17 d. Šakiai, gegužės 26 d. Pakruojis, birželio 7 d. Klaipėda, birželio 17 d.
6. **Sporto renginys-varžybos** *Cukrinis diabetas – ne kliūtis sportuoti* (65 asmenys)	Marijampolė, rugsėjo 3 d.
7. **Laikraštis „Diabetas“**	Vasario mėn., Nr. 1.89 Gegužės mėn., Nr. 2.90 Rugpjūčio mėn., Nr. 3.91 Lapkričio mėn., Nr. 4.92
8. **Dalyvavimas** *seminaruose, konferencijose, organizuojamose diabeto klubuose, bendrijose, draugijose, mokymo stovyklose*	Sausio–gruodžio mėn.
9. **Ryšiai su valdžios institucijomis**	Sausio–gruodžio mėn.
10. **Lietuvos diabeto asociacijos Tarybos** ir **Valdybos susirinkimai** (pagal įstatus)	Balandžio 7 d., rugsėjo 23 d. Vasario 9 d., balandžio 7 d., birželio ir lapkričio mėn.

Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė
Vida Augustinienė

ŽINIOS IŠ KLUBŲ

Išdalinto gyvenimo jubiliejai

Vienam žmogui vieną dieną du jubiliejai – kažkas unikalaus. Kovo 22-ąją 65-ojo gimtadienio sulaukusi bendruomenės slaugytoja diabetologė ir 24-ti metai kaip Joniškio cukrinio diabeto klubo „Viltis“ pirmininkė Aldona Goštautienė šiemet pažymi dar vieną labai svarbų jubiliejų – 55-eri metai, kaip draugiškai sutaria su cukriniu diabetu.

Kas ketvirtį atliekami glikuoto hemoglobino tyrimai rodo – ir po pusės amžiaus ši nepagydoma liga, jei tinkamai ją pažabosi, gali nepalikti jokių pėdsakų. Būtent Aldonos, pusę amžiaus sergančios šia liga, kraujo tyrimai normalūs. Ši moteris – gyvas pavyzdys, kad ne cukrinis diabetas ligoniams nupjauna kojas, atima regėjimą, pažeidžia inkstus ar paankstina infarktą, insultą, o abejingas požiūris į savo organizmo pokyčius.

Buvo 1961-ųjų žiema, prieš pat Naujuosius klasėje vaikai masiškai susirgo vaikiška liga – kiaulytėmis. Susirgo ir Aldona, nes nebuvo paskiepyta nuo šios ligos. Klasiokai pasveiko, o Aldonai komplikacija – meningitas. Pusantro mėnesio ligoninėje praleidusi mergytė, atrodo, pasveiko, bet ėmė silpti ir nykti akyse. Užtat troškulio nespėdavo malšinti.

Gydytoja ją, 10-ties metukų, į palatą atsinešė jau be sąmonės. Ir pradėjo gydyti. Aldutė greit iš medikų veidų suprato: tai rimta. Ir, kai su stikliniu švirkštu ir adata nešina sesutė paklausė: „Aldute, ar nori gyventi?“, mergytė kone rėkė, kad labai nori...

Sesutės pamokyta jau kitą kartą sau pati vaistus susileido. Medikės, stebėjusios vaiką, negalėjo patikėti: to gyvenime nėra matę.

* * *

Ir iš tiesų, prieš penkiasdešimt penkerius metus tokio vaiko nebuvo matę medikai. Šiandien Aldona tokia pat unikali asmenybė. Kiek yra žinoma, iš šalyje esančių diabeto klubų vadovų ji, ko gero, vienintelė medikė, dirbanti dar ir slaugytoja diabetologe. Ir savo gyvu pavyzdžiu rodanti, kad su liga galima susidraugauti.

Dar daugiau. Visą savo gyvenimą geraširdė moteris dosniai savo žinias ir patirtį dalina likimo draugams – įvairaus amžiaus žmonėms, kuriems diagnozuojamas cukrinis diabetas.

Ši liga lyg kokia epidemija. Nors tikslios statistikos ir nėra, tačiau, A. Goštautienės duomenimis, medikai šią ligą yra konstatavę daugiau kaip 800 rajono žmonių. Tačiau antrątiek, ko gero, nė neįsivaizduoja, ja sergą. „Žmonės bijo ne gydytojų, bijo diagnozių. Ir nesilanko, neatlieka tyrimų. Jiems taip patogiau: nesilankau pas daktarą, vadinasi, esu sveikas. Atrodo, kuo vėliau ta liga bus diagnozuota, tuo bus geriau. Tai pagrindinė žmonių klaida. Kai cukrinis diabetas sukelia komplikacijas, ką nors sugrąžinti, atitaisyti yra vėlu. Todėl aš sakau – kuo anksčiau pradedamas gydymas, balansuojama mityba, didinamas fizinis aktyvumas, tuo didesnė tikimybė, kad gyvensite iki gilios senatvės be didelių sveikatos problemų. Bet, jei žmogus tik skėsčioja rankomis – ką čia dabar bepadarysi, aš sakau, kad tokiam žmogui diabetas jau pažeidė smegenis...“

* * *

1954-ųjų pavasaris buvo toks šiltas ir „kvaksintis“. Varlių devynios galybės abipus Stungių kaimo kelio esančiuose grioviuose. Didelės ir mažos per vieškelį pulkais traukdavo iš vieno pakelės griovio į kitą. O arklių traukiami vežimai nelauks, skuba prie darbų. Tokiam vežimui, kitam pravažiavus, pilnas vieškelis sutraiškytų varliukų. Aldutė, vos trejų, išbėgusi į kelią renka jas, dedasi į saujelę ir tekina į saugią vietelę. Ten pasiims siūlų ir „bintuos“ nukentėjusias žaliąsias... Kaimynas Vaclovas pamatęs, Aldutės tėveliams išpranašavo: „Auginatės medikę!“ Ir kas galėjo pagalvoti? Ir niekas neperkalbėjo. Mediko profesijai Aldona ruošėsi nuo šeštos klasės.

Mama, susiruošus Aldonai studijuoti į Šiaulius, dar bandė perkalbėti: ar sugebės, ar sveikata leis? Ir nuo 1971-ųjų pavasario su dar keliomis krašto diplomuotomis merginomis grįžo į Joniškį, į besikuriančios ligoninės naujus skyrius. 20 metų rūpinosi įvairiomis ligomis sergančiųjų ir ligoninėje besigydančių kelių šimtų ligonių dieta. Gydė maistu. Po to penkerius metus rūpinosi gimtojo kaimo sveikata Stungių felčeriniame punkte.

***

Tokia jos prigimtis ir pašaukimas – padėti. Keturias vasaras praleido Plateliuose (Plungės r.), dar kitomis vasaromis Druskininkuose ir Birštone vaikų, sergančių diabetu, stovyklose – mokė juos ligos reiškinius ir signalus atpažinti, kaip su liga susidraugauti.

24-erius metus A. Goštautienė nuoširdžiai padeda be jokių išskaičiavimų kiekvienam sergančiam. Jos kaip Angelo sargo šaukiasi kiekvienas, kurį ištinka panikos priepuolis, sužinojus diagnozę, tarsi mirties nuosprendį. Daugelis Aldonai bučiuoja rankas už neįkainojamą dovaną – į galvą įkaltą pamoką, kaip toliau gyventi. Gyventi, ne mirti... Ir tik pastaruosius keletą metų A. Goštautienei už tą darbą skirtas ketvirtis slaugytojos diabetologės etato.

Labiausiai asmeninių jubiliejų metais Aldona džiaugiasi, kad diabetu sergantys žmonės turi patalpas, kuriose renkasi, dalijasi patirtimi, mokosi, džiaugiasi kiekvieno maža pergale, o nuo balandžio duris Joniškyje atvėrė ir diabetinės pėdos kabinetas, kurio ligoniai laukė kaip saulės patekėjimo.

Aldona šioje žemėje jai skirtą misiją – gelbėti žmones ir padėti jiems – tebetęsia. Vienintelis jos troškimas – kad žmonės laiku pradėtų gydytis, nepavėluotų... Kad gydytojai jų nepatingėtų pasiųsti į klubą „Viltis“ – optimizmo ir naudingų patarimų pasisemti.

*Parengta pagal **Linos Rudnickienės** straipsnį „Sidabrėje“*

25-asis Šiaulių krašto diabeto klubo „Lemtis“ gimtadienis

Ankstų sausio 23-osios rytą į Šiaulių kultūros namus rinkosi visi, norintys pasveikinti 25-erių metų jubiliejų šventusį Šiaulių krašto žmonių, sergančių cukriniu diabetu, klubą „Lemtis“. Svečius pasitiko ne tik šventiškai nusiteikęs diabeto klubo pirmininkas A. Kvietkauskas, bet ir įvairių firmų atstovai. Susirinkusieji galėjo pasimatuoti cukraus kiekį kraujyje, taip pat išgirsti patarimų dėl įvairių savo nuogąstavimų. Apie insulino pompas tądien pasakojo „Roche Lietuva“ Diagnostikos padalinio atstovai.

Šventė prasidėjo gražiais klubo įkūrėjų, gydytojų, visuomenės veikėjų sveikinimais, buvo prisiminta klubo įkūrimo istorija. Šventės metu kalbėjo senieji klubo nariai. Jie pasakojo, kaip sunkiai ir kaip ryžtingai buvo siekiama vienintelio tikslo – suburti sergančiuosius cukriniu diabetu.

Kai buvo prisiminta klubo įkūrimo istorija, pagalvojau: „O kiek jų buvo, tų unikalių susirgimo istorijų, išsigandusių akių ir dar daugiau klausimų?... Susirgus cukriniu diabetu labai reikalingas palaikymas, supratimas. Be to, būtinas lėtas, nuoseklus įvedimas į kitokį, dažnai taisyklių susaistytą gyvenimą...“

Kaip sakė garsaus norvegų filosofo Josteino Gaarderio veikėjas knygoje „Mergaitė su apelsinais“, „būtyje mums skirta ne tik ribota erdvė. Ribotas ir mūsų laikas...“ Kai gyvenimą riboja dar ir tūkstančiai taisyklių, neretai kyla noras nuo visko atsiriboti ir pabėgti. Tačiau mūsų liga atostogų neduoda. Todėl buvo labai gera stebėti, kiek daug sveikintojų ir palaikytojų subūrė klubo pirmininkas A. Kvietkauskas ir jo pirmtakai. Tas platus ratas klubo narių, artimai susikibęs ir stiprus, bando padėti vienas kitam ir šalia esantiems. Norime to ar ne, žmogus – bendruomeniška asmenybė, todėl tada, kai pasaulis slysta iš po kojų, labai reikia šalia turėti kažką, kas galėtų suprasti, išklausyti, palaikyti ir būti šalia. Toks yra šis klubas – kupinas šilumos ir palaikymo.

Kalba Šiaulių klubo pirmininkas Antanas Kvietkauskas

Prisimindama šią gražią sukaktį, norėčiau ne tik Šiaulių regiono diabeto klubui, bet ir visos Lietuvos klubams palinkėti savo 13-mečio sūnaus, prieš metus susirgusio cukriniu diabetu, žodžiais: „Kai susirgau, labiausiai erzino klausimas: „Kodėl MAN taip?“ Tačiau viskas iš tikro yra gerokai paprasčiau, nes vietoj anksčiau pasakyto klausimo reikia sau užduoti kitą – „O ką su tuo galiu padaryti AŠ?“ Taigi linkiu pozityvumo, valios ir stiprybės visiems, kurie stengiasi ir kuria gražesnį, jaukesnį ir ne taip baisiai atrodantį rytojų.

Toma Stankuvienė
Šiaulių krašto žmonių, sergančių cukriniu diabetu, klubo „Lemtis“ narė

Ligos skaudžiai baudžia abejingus

Joniškio cukrinio diabeto klubo „Viltis“ pirmininkė, diabeto specialistė A. Goštautienė žiemą lankėsi Skaistgirio miestelyje. Susitikimo metu visi norintys galėjo išsitirti gliukozės kiekį kraujyje.

Klubo pirmininkė ragino visiems, kuriems diagnozuotas cukrinis diabetas, taip pat tiems, kuriems atsiranda pirmųjų ligos požymių, nelikti abejingiems ir laiku kreiptis į specialistus. Susitikimo, vykusio ilgiau kaip 3 valandas, metu, susirinkusieji diskutavo apie sveiką gyvenseną, mokėsi apskaičiuoti angliavandenius, cukrų maiste.

Renginio dalyviai supažindinti su naujais preparatais, kurie veikia ilgiau ir prilygsta žmogaus insulinui. Specialistė atsakė į visus klausimus apie cukrinį diabetą, apie tai, kur kreiptis pagalbos, kaip maitintis, ilsėtis, dirbti. Juk kiekviena liga, jei su ja susidraugauji, nėra tokia baisi.

A. Goštautienė paragino visus rūpintis savo sveikata – du kartus per metus kiekvienas gali gauti nemokamą diabeto specialisto konsultaciją. Ji pasidžiaugė, kad nuo pavasario poliklinikoje veikia ir pėdos kabinetas, kur keturis kartus per metus prižiūrimos sergančiųjų diabetu kojos. Kiekvienas čia apsilankęs gaus patarimų, kaip taisyklingai prižiūrėti kojas, kad išvengtų ar atitolintų šios ligos komplikacijas.

Iš susitikimo su diabeto specialiste kiekvienas namo grįžo pasisėmęs naujų žinių. Nors į susitikimą atėjo palyginti nedaug žmonių, tačiau A. Goštautienė teigė, kad šios seniūnijos gyventojų, sergančių diabetu, yra daug daugiau, tik vieni nedrįsta kreiptis patarimų, kiti numoja ranka į ligą, o kai susirenka visą puokštę komplikacijų, tuomet ir pats geriausias diabeto specialistas būna bejėgis. „Nereikia gėdytis ligos, reikia ją laiku pastebėti ir rasti geriausią išeitį padėčiai pagerinti“, – atsisveikindama sakė medikė.

Parengta pagal ***Vidos Urbonienės*** *straipsnį „Sidabrėje“*

Besirūpinančius sveikata sukvietė „Diabeto mokykla“

Pakruojo rajono diabeto klubas „Vita“ balandžio 19 d. rajono gyventojus ir klubo narius pakvietė į mokymus. Visi norintys nemokamai galėjo išsitirti gliukozės kiekį kraujyje.

Apie cukrinio diabeto komplikacijas kalbėjo pakruojiečiams gerai pažįstama gydytoja endokrinologė L. Duderienė.

Šiemetinės diabeto mokyklėlės tema – polineuropatija. Anot gydytojos, tai viena dažniausių diabeto komplikacijų, pasireiškianti daugiau kaip 50 % sergančiųjų II tipo cukriniu diabetu. Dažniausias jos simptomas – skausmas, ypač naktinis, todėl sergantysis neišsimiega, sutrinka normalus gyvenimo ritmas, nukenčia jo gyvenimo kokybė. Liga gydoma specialiais vaistiniais preparatais, labai svarbios prevencinės priemonės – asmeninė higiena, kasdienė kojų priežiūra, mankšta, sveika gyvensena.

Renginio dalyviams pristatyti antimikrobiniai pėdos opų tvarsčiai, kiti naujausi vaistai ir priemonės, išdalyta daug įvairios informacijos apie ligą ir jos valdymą.

Klubo vadovė A. Dobilienė dovanojo renginio svečiams po užrašų knygutę, pati buvo apdovanota gėlėmis ir šviesos bei šilumos simboliu – žvakele.

„Diabeto mokyklos“ dalyvius pasveikino mero patarėja R. Sausienė ir administracijos direktorė E. Kižienė.

Pakruojo rajono savivaldybės Kultūros, paveldosaugos ir viešųjų ryšių skyriaus inf.

DĖMESIO!

Cukrinio diabeto vaikų stovyklos

VšĮ Respublikinės Kauno ligoninės Vaikų ligų klinikos Vaikų reabilitacijos skyriaus „Žibutė“ sektoriuje

Daugiau nei 50 metų istoriją turinti „Žibutė“ yra itin pamėgta tarp vaikų. Čia augo ir savo ligas gydėsi jau ne viena jų karta.

STOVYKLOS VYKS
Birželį–liepą:

2016 06 07–2016 06 25 – stovykla tėvams ir vaikams, sergantiems cukriniu diabetu (iki 12 metų).

2016 06 28–2016 07 16 – stovykla tėvams ir vaikams, sergantiems cukriniu diabetu (iki 12 metų).

Liepą–rugpjūtį

2016 07 12–2016 07 30 – stovykla paaugliams, sergantiems cukriniu diabetu (nuo 12 metų).

2016 08 03–2016 08 21 – mišri vaikų grupė.

VIETA: J. Zikaro g. 14, Kačerginė, Kauno rajonas, Lietuva.
Daugiau informacijos tel.: (8 37) 569 296, (8 37) 569 338.

Bendrijos „Insula“ ataskaita likome patenkinti

Kovo pabaigoje Vilkaviškio vaikų ir jaunimo centro salėje vyko Vilkaviškio rajono diabetikų bendrijos „Insula“ ataskaitinis rinkimų susirinkimas. Pirmininkas K. Kukis savo ataskaitoje apžvelgė 2015-ais metais vykusius renginius. Iš viso įvyko 15 renginių. Per praėjusius metus vykdytas ir socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projektas. Jo dalyviai mokėsi valdyti cukrinį diabetą, gavo naujų praktinių žinių apie kojų priežiūrą, mitybą. „Insulos“ nariai taip pat klausėsi Kauno klinikų slaugytojos diabetologės A. Krivolap paskaitų apie mitybos svarbą, sergant cukriniu diabetu, ir Šiaulių natūralios medicinos sveikatos centro „Vilcacora“ gydytojo natūropato T. Vilūno pranešimo apie onkologines ligas, jų pasekmes ir profilaktiką.

Praėjusių metų liepos ir rugpjūčio mėnesiais bendrijos nariai poilsiavo Palangoje prie Baltijos jūros, rugsėjį lankėsi Anykščiuose, kur apžiūrėjo medžių lajų taką, aplankė Puntuką, kelis muziejus, bažnyčią, iš naujai pastatyto apžvalgos bokšto grožėjosi Rubikių ežero apylinkėmis.

Po 30 bendrijos „Insula“ narių praėjusiais metais dalyvavo mokymo seminaruose Druskininkuose ir Jurgežeriuose (Marijampolės r. sav.). Šie seminarai buvo naudingi dėl žinių apie diabetą ir jo komplikacijas, taip pat tai buvo gera proga susitikti ir pabendrauti su kitų rajonų ligoniais, savo likimo draugais. Šie susitikimai ir bendradarbiavimas padeda sergantiesiems cukriniu diabetu dalytis gydymo naujovėmis, patirtimi.

Minėdami Pasaulinę diabeto ir Jungtinių Tautų dieną „Insulos“ nariai nemokamai tyrė gliukozės kiekį kraujyje. Iš viso tyrimai atlikti 265 rajono gyventojams. Lapkričio 18 d. Vilkaviškio kultūros centro salėje bendrijos nariai ir svečiai žymėjo Pasaulinę diabeto ir Jungtinių Tautų dieną. Ta proga 38 bendrijos jubiliatams įteikta po duonos kepalėlį ir rožės žiedą. Bendrijos moterys susinešė namuose pagamintų įdomių ir skanių patiekalų, o kavinės „Pegasas“ virėjos iškepė kibinų. Dalyvius linksmino Girėnų kaimo kapela „Versmė“.

Visus metus pirmininkas K. Kukis kartu su tarybos nariais lankė sergančiuosius, gulinčius ligoninėje, nešė jiems po lauknešėlį ir spaudos. Bendrijos nariai nepamiršdavo išėjusiųjų Anapilin, dalyvaudavo laidotuvėse.

Per ataskaitinį susirinkimą buvo pristatytas ir preliminarus 2016 m. darbo planas. K. Kukis padėkojo tarybos nariams už gerą darbą, renginio svečiams už bendradarbiavimą, pasidžiaugė gerais santykiais su savivaldybės Socialinės pagalbos ir sveikatos priežiūros skyriaus darbuotojomis, su rajono laikraščio „Santaka“ redakcijos darbuotojais, už pagalbą bendrijai padėkojo rajono merui A. Neiberkai.

Revizijos komisijos darbo ataskaitą perskaitė jos pirmininkas J. Iliuška. Susirinkimo dalyviai vertindami ataskaitą ir nuveiktus darbus buvo vieningi – darbą įvertino gerai.

Svečių vardu kalbėjusi UAB „Roche Lietuva“ vadybininkė N. Paldauskienė įteikė nuostabią velykinę puokštę, taip pat supažindino su vykstančiomis diagnostinių juostelių akcijomis ir naujovėmis.

Be viso to, susitikimo metu buvo išrinkta nauja penkių narių bendrijos taryba. Bendrijos pirmininku trejų metų kadencijai vėl išrinktas K. Kukis.

Pasibaigus diskusijoms, susirinkimo dalyviams skambias dainas dovanojo Vilkaviškio rajono aklųjų ir silpnaregių mišrus vokalinis ansamblis „Žara“ (vadovas V. Venclova). Į namus kiekvienas dalyvis parsinešė ne tik dovanotą daktaro A. Karvelio arbatos pakelį, bet ir gerą nuotaiką.

Janina Kurtinaitienė
Vilkaviškio rajono diabetikų bendrijos „Insula“ narė

saldumynai šeštadieniais

Tai Lietuvos odontologų iniciatyvinės grupės projektas,
kuriuo siekiama atkreipti dėmesį į žalingą cukraus poveikį vaikų dantims.
Projekto tikslas – paskatinti riboti saldumynų vartojimą ir pasinaudoti
Skandinavijos šalių praktika, kur daugelyje šeimų ir vaikų ugdymo įstaigų
saldumynų vaikams duodama tik vieną dieną per savaitę
Siekiama, kad Lietuvoje kuo daugiau šeimų įsitrauktų į šią programą
ir kad taip būtų mažinamas cukraus vartojimas.

II tipo cukriniu diabetu sergančiųjų anketinė apklausa

2015 metais Lietuvos diabeto asociacija (LDA) inicijavo tyrimą „II tipo cukriniu diabetu (CD) sergančių pacientų ligos ir gydymo įvertinimas“. Anketa buvo sudaryta remiantis Estijos, Suomijos, ir Švedijos klausimynais.

Šios anoniminės anketos padėjo surinkti informaciją, pasiekiančią pacientus, apie pačią ligą ir jos gydymą, apie diabeto komplikacijas, lydinčias ligas, taikomą gydymą, jo efektyvumą, problemas, su kuriomis susiduria diabeto ligoniai ir kt. Jos buvo išdalytos diabeto klubuose. Iš viso apklausti 478 respondentai iš 15 Lietuvos miestų. Anketų duomenų analizė buvo pristatyta konferencijoje „Diabetas“, skirtoje Pasaulinei sveikatos dienai paminėti. Su tyrimo rezultatais kviečiame susipažinti ir laikraščio „Diabetas“ skaitytojus. Šiame straipsnyje bus apžvelgiamos šios temos:

- bendrieji II tipo cukriniu diabetu sergančiųjų demografiniai duomenys,
- diabeto kontrolės vertinimas,
- diabeto komplikacijų ir lydinčių ligų paplitimas,
- diabeto gydymo apžvalga,
- su diabetu ir jo gydymu susijusios problemos.

Sergančiųjų demografiniai duomenys

Kaip jau minėta, iš viso į anketos klausimus atsakė 478 asmenys, tačiau analizuoti buvo tik 472 respondentų atsakymai. Neanalizuotos asmenų, sergančių I tipo diabetu, anketos, taip pat tos anketos, kuriose pateikti tik demografiniai duomenys.

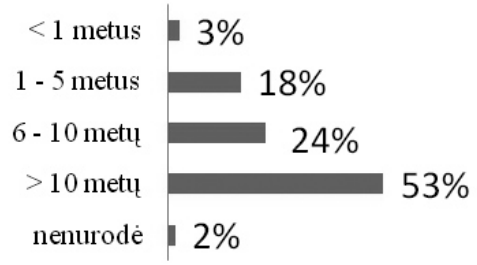
Peržiūrėjus visą medžiagą, nustatyta, kad moterys sudarė didžiąją dalį visų apklaustųjų – 76,4 %, o vyrai vos 23,6 %. Net 80 % asmenų, sergančių II tipo diabetu, yra vyresni nei 60 metų amžiaus, 15 % – 50–59 metų, 3 % – 40–49 metų. Ilgiau nei 10 metų cukriniu diabetu serga pusė (53,7 %) apklaustųjų, likusi dalis (46,3 %) – trumpiau nei 10 metų (žr. 1 pav.). Daugiau nei pusės asmenų išsilavinimas vidurinis – 63 %, o 31 % – aukštasis.

Aktyviausiai tyrime dalyvavo Druskininkų, Kelmės ir Marijampolės diabeto klubo nariai, kurie sudarė 47 % visų apklaustųjų (žr. 2 pav.).

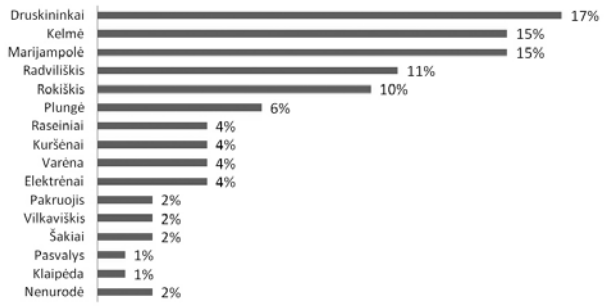
Kontrolės vertinimas

Glikuotas hemoglobinas (HbA1c) – rodiklis, padedantis įvertinti ilgalaikę (6–8 savaičių) glikemijos kontrolę ir gydymo veiksmingumą. Diabeto kontrolė laikoma gera, jei HbA1c < 7 %, patenkinama – 7–8 %, bloga – jei HbA1c > 8 %.

Nustatyta, kad gerai glikemiją kontroliavo 52,7 % apklaustųjų, patenkinamai – 34,6 %, blogai – 12,8 %. Nepakankama glikemijos kontrolė (HbA1c > 7 %) buvo dažnesnė tarp vyresnių nei 60 metų amžiaus respondentų. Iš anketos atsakymų matyti, kad vyrų HbA1c rodiklis prastesnis nei moterų. Blogai glikemiją kontroliavo (HbA1c > 8 %) asmenys, diabetu sergan-



1 pav. II tipo diabeto sergamumo trukmė



2 pav. Apklausos dalyvių skaičius Lietuvos miestuose

KMI	HbA1c < 7%	HbA1c 7,1 - 8%	HbA1c >8%
<18,5 (nepakankamas svoris)	0	0,7% (1)	0
18,5-24,9 (normalus svoris)	7,9% (17)	5,5% (8)	2,0% (1)
25-29,9 (viršsvoris)	31,5% (68)	33,8% (49)	14,0% (7)
30-39,9 (nutukimas)	50,5% (109)	50,3% (73)	58,0% (29)
>40 (sunkus nutukimas)	10,1% (22)	9,7% (14)	26,0% (13)
	N = 216	N = 145	N = 50

3 pav. KMI įtaka glikuoto hemoglobino (HbA1c) rodikliui

4 pav. II tipo diabetu sergančiųjų komplikacijų dažnis

tys daugiau nei 10 metų (15,6 %), palyginti su sergančiaisiais mažiau nei metus (0 %).

Kita problema, lemianti nepakankamą glikemijos kontrolę, – nutukimas. Tai atskleidžia ir tyrimo rezultatai – pacientai, kurių HbA1c > 8 %, buvo dažniau nutukę (KMI ≥ 30 kg/m^2) nei pacientai, kurių HbA1c < 8 % (žr. 3 pav.).

Taigi, diabeto kontrolei didelę įtaką turi paciento amžius, ligos trukmė ir nutukimas. Būtina nepamiršti, kad gera glikemijos kontrolė padeda išvengti diabeto komplikacijų, lemia geresnę gyvenimo kokybę.

Komplikacijos ir lydinčios ligos

Iš anketų norėta nustatyti sergančiųjų II tipo diabetu komplikacijų (neuropatijų, retinopatijų, inkstų funkcijos sutrikimų, lėtinių kojų opų) ir lydinčių ligų (arterinės hipertenzijos, hipercholesterolemijos, antsvorio, depresijos, smegenų bei širdies kraujotakos sutrikimų) dažnį, įvertinti jų ryšį su diabeto trukme, glikuoto hemoglobino (HbA1c) rodikliu, kūno masės indekso (KMI) grupėmis.

Tyrimo rezultatai parodė, kad net 64,1 % sergančiųjų turi bent vieną ar daugiau diabeto komplikacijų ir tik trečdalis (35,9 %) jų neturi. Dažniausios komplikacijos yra įvairios neuropatijos (nervinių skaidulų pažeidimai) ir retinopatijos (akių kraujagyslių pokyčiai), kiek retesnės – inkstų funkcijos sutrikimas bei lėtinės kojų opos (žr. 4 pav.). Buvo nustatyta, kad ilgėjant diabeto trukmei (sergant ilgiau nei 10 metų) labiausiai išauga akių dugno kraujagyslių pažeidimo (retinopatijų) dažnis. Taip pat nemaža dalis apklaustųjų (45,1 %), sergančių diabetu trumpiau nei 10 metų, jau turėjo bent vieną diabeto komplikaciją, todėl galima manyti, kad diabetas buvo diagnozuotas pavėluotai arba ankstyvą komplikacijų išsivystymą lėmė nepakankama glikemijos kontrolė.

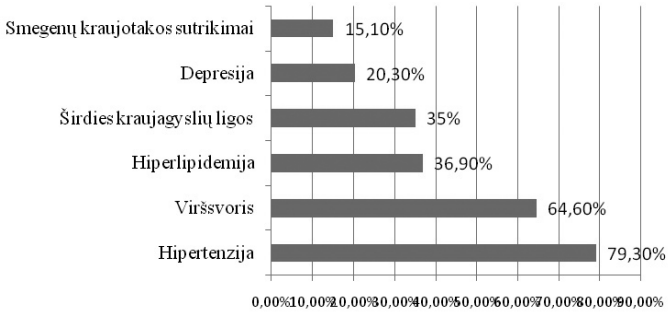
Analizuojant anketų duomenis, taip pat nustatyta, kad daugelio ligonių, kuriuos kankina įvairios komplikacijos, glikuoto hemoglobino (HbA1c) rodiklis yra didesnis nei 7 %. Didėjant HbA1c rodikliui, didėja ir bendras diabeto komplikacijų skaičius.

Dažniausiai sergančiuosius diabetu lydi šios ligos: arterinė hipertenzija, antsvoris ir hiperlipidemija (žr. 5 pav.). Bent vieną lydinčią ligą turėjo net 96,6 % respondentų. Tyrimo metu buvo patvirtintas faktas, kad didesnis KMI lemia didesnį sergamumą lydinčiomis ligomis (žr. 6 pav.). Tuo tarpu diabeto trukmė ir HbA1c rodiklio reikšmės lydinčių ligų išsivystymui didelės reikšmės neturi. Taigi, tokio didelio sergamumo lydinčiomis ligomis pagrindinė priežastis – per didelis kūno svoris. Tai patvirtina ir apklausos rezultatai – vos 6,5 % apklaustųjų turi normalų kūno svorį (žr. 7 pav.).

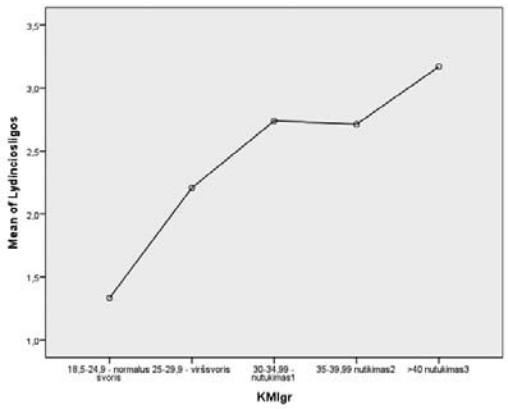
Gydymas

Diabetui gydyti dažniausiai taikomi šie terapiniai metodai: dieta ir fizinis krūvis, gydymas geriamaisiais vaistais nuo diabeto, insulino monoterapija arba kombinuota terapija insulinu su geriamaisiais vaistais nuo diabeto. Tyrimo dalyviai dažniausiai buvo gydomi geriamaisiais vaistais (63,4 %), fiziniu krūviu ir dieta (53,1 %) bei insulinu (29,3 %) (žr. 9 pav.).

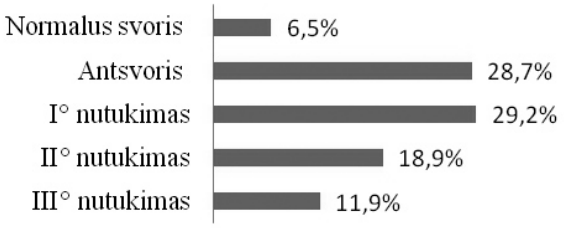
Pastebėta, kad, didėjant apklaustųjų amžiui, mažėja pacientų, kurie gydosi fiziniu krūviu ir dieta bei geriamaisiais vaistais, o pastebimai daugėja pacientų, gydomų insulinu bei kombi-



5 pav. II tipo diabetu sergančiųjų lydinčių ligų dažnis



6 pav. Didėjant KMI rodikliui, didėja lydinčių ligų skaičius



7 pav. Pacientų svorio pasiskirstymas pagal KMI

KMI vertinimas	KMI indeksas
Normalus svoris	18,5–24,99kg/m^2
Antsvoris	25–29,99kg/m^2
I° nutukimas	30–34,99kg/m^2
II° nutukimas	35–39,99kg/m^2
III° nutukimas	> 40kg/m^2

8 pav. KMI vertinimas

nuota insulino ir tablečių terapija. Tai leidžia manyti, kad vyresni pacientai skiria per mažai dėmesio tinkamos mitybos ir fizinės veiklos naudai, turi didesnę kūno masę, kuri lemia ne tik blogą glikemijos kontrolę, bet ir būtinybę skirti intensyvesnį gydymą (žr. 10 pav.), nes dauguma besigydančių insulino ir metformino kombinuota terapija turi II–III laipsnio nutukimą. Žinoma, intensyvesnį diabeto gydymą lemia ir ligos trukmė (apie 30 % apklaustųjų, sergančių diabetu ilgiau nei 6 metus, jau naudojo insulino terapiją) bei bloga glikemijos kontrolė (dažniau insuliną ar kombinuotą terapiją naudojo asmenys, kurių HbA1c > 8 %).

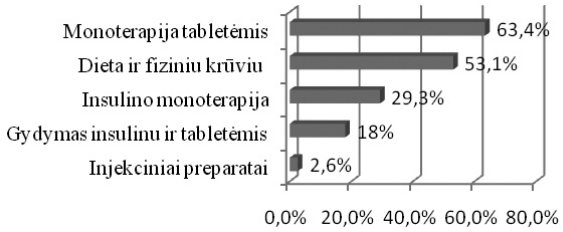
Gydymo problemos

Remiantis mūsų atlikto tyrimo duomenimis, matyti, kad diabeto liga vargina net 90 % apklaustųjų, iš kurių trečdalį – dažnai, o 50 % apklaustųjų – kartais. Dažniausios to priežastys yra diabeto komplikacijos (61,3 %), būtinybė keisti gyvenimo būdą ir mitybos įpročius (53,7 %), svorio augimas (49 %) bei darbingumo sumažėjimas (46,8 %) (žr. 11 pav.). Nustatyta, kad pacientai, kurių HbA1c > 8 %, 2,3 karto dažniau teigė, kad diabetas juos vargina dažnai, palyginti su pacientais, kurių glikuotas hemoglobinas mažesnins nei 7 %. Taigi, diabetas dažniau vargino asmenis, kurių glikuotas hemoglobinas didesnis, matyt, dėl išsivysčiusių komplikacijų, taikomo intensyvesnio gydymo (insulino terapijos) ir hipoglikemijos.

Apklausos rezultatai atskleidė, kad 67,1 % pacientų gydymas nuo diabeto nesukelia sunkumų. Trečdaliui (27,5 %) pacientų yra sunku laikytis gydytojo sudaryto plano. Diabeto ligoniai turėtų žinoti, kad gera ligos kontrolė daugiausia priklauso ir nuo jų pačių indėlio, pvz., tinkamo vaistų vartojimo, sudarytos dietos ir kitų rekomendacijų laikymosi. Džiugu, kad net 42,9 % respondentų mano, jog yra svarbu laikytis gydytojo, slaugytojo nurodymų ir kad jie patys privalo stengtis, jeigu nori efektyvaus gydymo; 39,4 % mano, kad patys iš esmės yra atsakingi už savo ligos gydymą. Tačiau paprašius įvertinti savo indėlį gydant diabetą (5 balų skalėje), deja, tik 7,9 % apklaustųjų teigė, kad deda maksimalias pastangas (savo indėlį įvertino 5 balais), o didžioji dauguma (52,8 %) savo indėlį vertina tik vidutiniškai (įvertino 3 balais) (žr. 12 pav.).

Viena dažniausių ir pavojingiausių diabeto gydymo problemų – hipoglikemija (žema gliukozės koncentracija kraujyje). Problema aktuali, nes net pusė apklaustųjų vartoja vaistus, kurie didina insulino kiekį kraujyje (t. y. leidžiamas insulinas, geriamos insulino išskyrimą skatinančios tabletės) ir gali lemti hipoglikemijos atsiradimą. Bent vieną hipoglikemijos epizodą per pastarąjį mėnesį buvo patyrę net 59 % respondentų, vartojusių insulino kiekį kraujyje didinančius preparatus. Ši būklė rūpestį kelia 36,6 % apklaustųjų, o iš 342 respondentų, kuriuos diabeto komplikacijos vargina dažnai, 18,9 % teigė, kad labiausiai vargino būtent hipoglikemijos atsiradimo pavojus.

Taigi, hipoglikemija yra gana dažna diabetu sergančių ligonių problema, daugiausiai susijusi su tuo, jog daugiau nei pusė apklaustųjų nežino priežasčių, mažinančių gliukozės koncentraciją kraujyje, sukarščiavus, išgėrus alkoholio, esant emociniam stresui, sušvirkštus per daug insulino, pavėlavus pavalgyti, esant fiziškai aktyvesniam nei paprastai.

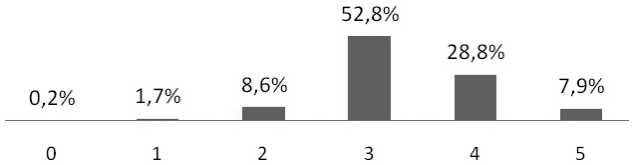


9 pav. Diabeto gydymo įvairiais deriniais dažnis

	Gydymas insulinu	Gydymas insulinu ir tabletėmis
KMI < 30kg/m²	34,1%	38,2%
KMI > 30kg/m²	65,9%	61,8%

10 pav. Asmenys, kurių KMI > 30 kg/m², dažniau gydomi insulinu arba kombinuota insulino ir tablečių terapija

11 pav. Priežastys, kurios dažniausiai vargina sergančiuosius diabetu



12 pav. Pacientų indėlis gydant diabetą 5 balų skalėje (0 – minimalus, 5 – didelis)

Apibendrinimas

Išnagrinėjus 472 anketas, nustatyta, kad 46 % apklaustųjų nepakankamai kontroliavo diabetą. Netinkama kontrolė dažniausiai buvo susijusi su didele pacientų kūno mase, ilga sirgimo trukme, dažnesnėmis diabeto komplikacijomis, didesniu lydinčių ligų skaičiumi, apklaustųjų žinių apie savo ligą ir jos gydymą stoka.

Darbo vadovė doc. dr. ***Žydrūnė Visockienė***
Autoriai ***Gintarė Želnytė, Greta Jagučianskaitė, Kristina Steponavičiūtė*** *ir* ***Sandra Mauravičiūtė***
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

II tipo cukrinis diabetas ir hipertenzija

II tipo cukrinis diabetas – ne tik gliukozės, bet ir viso organizmo medžiagų apykaitos sutrikimas. Tai dažniausiai metabolinio sindromo, kuriam taip pat būdinga nutukimas, arterinė hipertenzija ir dislipidemija, pasekmė. Šis derinys labai padidina sergamumo ir mirtingumo dėl širdies ir kraujagyslių ligų riziką (1).

Dauguma asmenų, sergančių II tipo diabetu, taip pat serga ir arterine hipertenzija. Dažniausiai arterinio kraujospūdžio padidėjimas nejuntamas ir negydant sukelia negrįžtamus organų pažeidimus.

Esant padidėjusiam arteriniam kraujospūdžiui, dažniausiai pažeidžiama:

1. Širdis ir vainikinės širdies kraujagyslės – vystosi ir progresuoja koronarinė širdies liga, širdies nepakankamumas, gali ištikti miokardo infarktas, atsisluoksniuoti aorta.

2. Smegenų kraujagyslės – pablogėja atmintis, gali ištikti insultas.

3. Inkstai – prasideda ir progresuoja inkstų funkcijos nepakankamumas. Esant inkstų funkcijos sutrikimui, kraujospūdį sunku koreguoti.

4. Akių kraujagyslės – pablogėja rega.

5. Lytinė funkcija – vyrams prasideda erekcijos sutrikimai.

Sergantiems cukriniu diabetu ir nesant komplikacijų, rekomenduojama, kad arterinis kraujospūdis būtų mažesnis nei 140/80 mmHg, o tuomet, kai atsiranda akių, inkstų ar širdies ir kraujagyslių pažeidimų, siektinas kraujospūdis turi būti dar mažesnis, t. y. žemiau nei 130/80 mmHg (2).

Diagnozavus arterinę hipertenziją, ją būtina koreguoti antihipertenziniais vaistais. Tačiau greta gydymo vaistais rekomenduojama keisti ir gyvenimo būdą. Ši gyvenimo būdo korekcija taip pat teigiamai veikia ir cukrinio diabeto kontrolę, todėl ypač svarbi asmenims, sergantiems cukriniu diabetu.

Ką rekomenduojama keisti, sergant cukriniu diabetu ir esant padidėjusiam kraujospūdžiui?

1. **Sumažinti valgomosios druskos kiekį maiste**. Tai padeda ne sumažinti arterinį kraujospūdį, o žmonėms, vartojantiems vaistus, gali sumažinti jų poreikį. Druskos galima rasti įvairiuose maisto produktuose, net ir ten, kur jos mažiausiai tikimasi, todėl reikėtų papildomai nesūdyti maisto.

2. **Sumažinti kūno svorį**. Esant antsvoriui ar nutukimui, kūno masės sumažinimas ne tik sumažina arterinį kraujospūdį ir palengvina arterinės hipertenzijos gydymą, bet ir pagerina cukrinio diabeto bei dislipidemijos kontrolę. Rekomenduojama į dietą įtraukti daugiau vaisių ir daržovių, kurie ne tik palengvina mažinti svorį, bet ir savo sudėtyje turi naudingų mikroelementų bei vitaminų.

3. **Reguliariai būti aktyviems**. Reguliarios treniruotės, kurių trukmė bent 150 min. per savaitę, ne tik pagerina cukrinio diabeto kontrolę, bet ir padeda sumažinti arterinį kraujospūdį. Fizinis krūvis turi būti pasirenkamas pagal galimybes – jei specialios treniruotės negalimos, rekomenduojama daugiau vaikščioti, važinėti dviračiu, laipioti laiptais, įtraukti daugiau judėjimo į kasdieninę veiklą.

4. **Nerūkyti ir nevartoti alkoholio.** Didesni kiekiai alkoholio didina arterinį kraujospūdį, todėl rekomenduojama jo vartoti saikingai. Rūkymas pats neveikia arterinio kraujospūdžio, tačiau jis taip pat žaloja kraujagysles ir yra vienas iš širdies bei kraujagyslių ligų rizikos veiksnių, todėl, norint išvengti suminio poveikio, derėtų atsisakyti šio žalingo įpročio.

Nemedikamentiniai gydymo būdai, nors ir gana veiksmingi, tačiau sudėtingiau įgyvendinami. Asmenys, sergantys II tipo cukriniu diabetu, dažnai turi antsvorio arba yra nutukę, jiems sunkiau judėti, todėl ir svorį sumažinti tampa sudėtinga. Nemažėjant svoriui, taip pat blogėja cukrinio diabeto kontrolė. Pacientai baiminasi insulino, nes pradėjus jį leisti dar labiau didėja apetitas ir auga svoris, kartu blogėja arterinio kraujospūdžio kontrolė. Tarp geriamųjų preparatų II tipo cukriniam diabetui gydyti ir insulino įsiterpia inkretinai – į gliukagoną panašaus peptido – 1 (GLP-1) agonistai. Tai injekciniai preparatai, kurie skatina nuo gliukozės priklausomą insulino ir blokuoja gliukagono sekreciją. Tokia gliukozės kraujyje reguliacija yra fiziologiška, todėl hipoglikemijos, vartojant šios klasės vaistus, pasireiškia labai retai. Šie preparatai pasižymi ne tik efektyviu ir stabiliu poveikiu koreguojant gliukozės kiekį kraujyje, bet ir gali turėti papildomą poveikį – padeda sumažinti kūno svorį, o kartu ir arterinį kraujospūdį. Taigi, skiriant GLP-1 klasės vaistus, pasiekiamas teigiamas poveikis kontroliuojant glikemiją, taip pat teigiamai veikiami širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai, tokie kaip svoris, lipidai kraujyje bei kraujospūdis.

Nekoreguota arterinė hipertenzija kartu su II tipo cukriniu diabetu žaloja kraujagysles, todėl ypač efektyvus abiejų šių patologijų gydymas. Jei vienai ligai skiriamas gydymas taip pat teigiamai veikia ir kitą ligą, sergančiajam tai dviguba nauda, todėl II tipo cukriniam diabetui gydyti nereikėtų užmiršti ir GLP-1 analogų.

Gydytoja endokrinologė ***Milda Girdžiūtė***
Vilniaus Karoliniškių poliklinika

Literatūra

1. Alberti K. G., Eckel R. H., Grundy S. M., Zimmet P. Z., Cleeman J. I., Donato K. A., Fruchart J. C., James W. P., Loria C. M., Smith S. C. Jr. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. Circulation 2009; 120:1640–1645.
2. Type 2 Diabetes NICE Clinical Guideline.

Publikaciją remia UAB „AstraZeneca Lietuva“
968.426,011/04/16/LT

Nauja greito veikimo insulino analogo forma jau Lietuvoje

Asmenų, sergančių II tipo cukriniu diabetu, kasmet vis daugėja. Tarptautinės diabeto federacijos duomenimis, 2015 m. pasaulyje ši liga diagnozuota 415 mln. žmonių. Todėl ieškoma būdų ir priemonių, kaip geriau valdyti cukrinį diabetą, kaip atitolinti jo komplikacijų išsivystymą.

Hiperglikemija, arba padidėjęs cukraus kiekis kraujyje, rodo, kad cukrinis diabetas valdomas blogai. Ilgalaikė hiperglikemija pažeidžia įvairius organus, ypač kraujagysles ir nervus.

Tyrimais įrodyta, kad tik geras diabeto valdymas, t. y. tam tikro dydžio cukraus kiekio kraujyje, arterinio kraujospūdžio ir kraujo lipidų rodiklių palaikymas gali atitolinti ligos komplikacijas. Kokios šių rodiklių ribos, galima sužinoti pasikonsultavus su savo gydytoju endokrinologu arba slaugytoja diabetologe.

Visi sergantieji cukriniu diabetu žino, kad glikuotas hemoglobinas – tai rodiklis, atspindintis glikemijos kontrolę per paskutinius tris mėnesius. Koks bus glikuoto hemoglobino rezultatas, priklauso nuo to, kaip buvo kontroliuojama glikemija nevalgius ir po valgio.

Glikemija po valgio yra matuojama praėjus 1,5–2 val. Tai labai svarbus rodiklis. Tyrimais įrodytas ryšys tarp glikemijos po valgio ir glikuoto hemoglobino rezultato bei cukrinio diabeto komplikacijų išsivystymo.

Blogai valdoma glikemija po valgio yra širdies ir kraujagyslių ligų išsivystymo veiksnys, o širdies ir kraujagyslių ligos yra dažniausia sergančiųjų diabetu mirties priežastis.

Taigi glikemija po valgio turi būti mažinama tol, kol pasiekiamas paciento tikslinis glikuotas hemoglobinas, nors glikemija nevalgius ir neperžengia normos.

2016 m. atnaujintose Amerikos diabetologų asociacijos sergančiųjų cukriniu diabetu priežiūros rekomendacijose pabrėžiama, kad būtina įrodymais pagrįstomis priemonėmis siekti geresnių priežiūros rezultatų ir geresnės sergančiųjų cukriniu diabetu gyvenimo kokybės. Norint efektyviai valdyti cukrinį diabetą, svarbu ne tik vaistų efektyvumas bei saugumas, bet ir paprastas bei patogus vaistinio preparato vartojimas. Tai yra didelis privalumas parenkant ilgalaikį gydymą, padedant pacientui laikytis gydymo režimo ir pagerinti ligos priežiūros rezultatus.

Lietuvoje plačiai vartojami insulino analogai. Pirmąjį insulino analogą farmacijos kompanija „Lilly“ sukūrė prieš dvidešimtmetį. Greito veikimo insulino analogai, palyginti su trumpo veikimo žmogaus insulino preparatais, geriau mažina glikemiją po valgio, yra saugesni (mažesnė hipoglikemijų rizika) ir patogesni vartoti (jie leidžiami prieš pat valgį arba iškart pavalgius, dėl greito šių insulino veikimo žmogui nereikia papildomai užkandžiauti).

Nuo 1996 metų, kai pirmasis greito veikimo insulino analogas buvo įtrauktas į kompensuojamųjų vaistų kainyną, patobulėjo šio insulino išleidimo formos ir leidimo priemonės.

Anksčiau Lietuvoje buvo vartojami tik 100 vienetų mililitre (V/ml) koncentracijos insulinai (1 ml insulino preparato yra 100 vienetų insulino), o nuo 2015 m. gruodžio Lietuvoje kompensuojama ir nauja greito veikimo insulino forma – dvigubai didesnės koncentracijos greito veikimo insulinas (1 ml šio insulino preparato yra 200 vienetų insulino). Taigi dabar Lietuvoje yra dviejų koncentracijų greito veikimo insulinai: 100 V/ml ir 200 V/ml. Skaičiai 100 arba 200 parodo insulino koncentraciją, t. y. kiek vienetų insulino yra viename mililitre injekcinio tirpalo.

Visada patikrinkite ant pakuotės ir švirkštimo priemonės etiketės užrašytą vaistinėje įsigyto insulino pavadinimą ir tipą. Įsitikinkite, kad tai tikrai toks insulinas, kokį paskyrė gydytojas. Prieš pradėdami vartoti vaistą, atidžiai perskaitykite visą pakuotėje esantį lapelį, nes jame pateikiama jums svarbi informacija.

Taigi, minint pirmojo greito veikimo insulino analogo 20-metį, Lietuvoje pristatyta nauja jo forma. Tikimės, kad šis insulinas bus dar viena efektyvi, saugi ir patogi priemonė, padedanti pagerinti diabeto priežiūrą. O ar jis tiks vartoti ir jums, klauskite savo gydytojo ar slaugytojos diabetologės.

Gydytoja endokrinologė
Jūratė Kulbokienė
VšĮ Marijampolės ligoninė