



microlife



Diabeto komplikacijų galima išvengti

Pastaraisiais metais cukrinis diabetas plinta nerimą keliančiu greičiu. Šiandien pasaulyje diabetu serga daugiau nei 537 milijonai žmonių, Europoje – apie 61 mln., ir kiekvienais metais šis skaičius sparčiai auga. Cukrinio diabeto terminas apibūdina dauginės etiologijos metabolinį sutrikimą, kuriam būdinga lėtinė hiperglikemija, angliavandenių, riebalų, baltymų apykaitos sutrikimai, atsiradę dėl sutrikusios insulino sekrecijos ar rezistencijos insulinui.



Ilona Lapteva
Gyd. endokrinologė

Sergamumas cukriniu diabetu nuolat didėja. Kas 10–15 metų visose pasaulio šalyse pacientų skaičius padvigubėja. Anot Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Cukrinio diabeto ekspertų komiteto, „diabetas ir jo kraujagyslių komplikacijos bus vis didesnė našta sveikatai“. Cukrinio diabeto paplitimas yra reikšmingas veiksnys, lemiantis širdies ir kraujagyslių ligų, kurios išsivysto daugumai cukriniu diabetu sergančių pacientų, skaičių.

Cukrinis diabetas tampa pagrindine aklumo priežastimi. Sergantiejiems cukriniu diabetu gangrena pasireiškia 20–30 kartų dažniau nei nesergantiems šia liga. Tarp mirties priežasčių diabetas užima trečią vietą po širdies ir kraujagyslių ligų bei vėžio. Dėl didelio paplitimo ir didėjančio sergamumo cukrinis diabetas šiuo metu priskiriamas prie socialinių ligų, reikalaujančių nemažai socialinių veiklų.

Remiantis šiuolaikine hipoteze, polinkį sirgti cukriniu diabetu lemia du ar daugiau genų ir jis realizuojamas dalyvau-

jant endogeniniams ir egzogeniniams veiksniais. Cukrinį diabetą, priklausomai nuo patogenezės, galima suskirstyti į: priklausomą nuo insulino (I tipas), nepriklausomą nuo insulino (II tipas) ir kitus specifinius tipus (pvz., genetiniai beta ląstelių funkcijų defektai, genetiniai insulino veikimo defektai, egzokrininės kasos ligos, endokrinopatijos, vaistų arba cheminių medžiagų sukeltos infekcijos, retos imuninės kilmės cukrinio diabeto formos, kiti genetiniai sindromai).

Sergant cukriniu diabetu, pavojinga yra ne pati liga, o cukrinio diabeto komplikacijos. Dažnai komplikacijos yra negrįžtami procesai, kurių atsiradimo galima išvengti.

Pagrindinė cukrinio diabeto komplikacijų išsivystymo priežastis yra kraujagyslių pažeidimas dėl užsitęsios cukrinio diabeto dekomensacijos (užsitęsusi hiperglikemija – padidėjęs cukraus kiekis kraujyje). Pirmiausia nukenčia mikrocirkuliacija, t. y. sutrinka mažiausių kraujagyslių aprūpinimas krauju.

Diabeto komplikacijų požymiai

Diabeto sukeltas akių pažeidimas vadinamas diabetine retinopatija. Ši cukrinio diabeto komplikacija yra susijusi su sutrikusia kraujotaka akių dugno kraujagyslėse, būtent tinklainėje. Sergant diabetine retinopatija, tinklainės kraujagyslės tampa trapesnės ir pralaidesnės, o tai gali sukelti kraujavimą. Diabetinė retinopatija vystosi palaipsniui ir net gana ryškios stadijos ligoniui gali būti nepastebimos. Esant dideliame tinklainės kraujavimui ar atsiskyrimui, gali labai sumažėti regėjimo aštrumas iki visiško aklumo. Diabetinę retinopatiją gali nustatyti gydytojas oftalmologas, apžiūrėdamas akies dugną. Pacientas, sergantis cukriniu diabetu, turi būti apžiūrėtas oftalmologo bent kartą per metus! Jei yra diagnozuota diabetinė retinopatija, oftalmologo apžiūra atliekama dažniau (priklausomai nuo diabetinės retinopatijos stadijos).

Diabeto sukeltas inkstų pažeidimas vadinamas diabetine nefropatija. Inkstų glomerulai (kurie sudaro inkstų audinį) veikia kaip filtras. Nereikalingos medžiagos išfiltruojamos iš kraujo ir pašalinamos su šlapimu. Sergant cukriniu diabetu, pažeidžiamos mažos inkstų glomerulų kraujagyslės, filtras tampa pralaidesnis, baltymai patenka į šlapimą. Pradinių diabetinės nefropatijos simptomų pajusti neįmanoma, todėl bent kartą per metus būtina atlikti kraujo tyrimą (UREA, kreatininas), šlapimo tyrimą, o išsivysčius diabetinei nefropatijai, tai daryti dažniau.

Diabeto sukeltas nervų pažeidimas vadinamas diabetine neuropatija ir yra vienas iš pagrindinių diabeto komplikacijų. Sergant cukriniu diabetu, pirmiausia kenčia kojos, nes jose yra ilgiausios visame žmogaus kūne nervų skaidulos. Diabetinė neuropatija pasireiškia skausmu kojose, deginimo pojūčiu, „šliaužimo pojūčiais“, dilgčiojimu ir tirpimu. Taip pat diabetinei distalinei neuropatijai būdingas kojų jautrumo sumažėjimas: prarandamas gebėjimas suvokti aukštos ir žemos temperatūros poveikį, skausmą (pvz., dūrius aštrių daiktų), vibraciją ir kt. Tai padidina smulkių sužalojimų riziką, pavyzdžiui, į batus patekus pašaliniams daiktams, avint netinkamai parinktus batus, gydant nagus, nuospaudas. Sumažėjęs jautrumas kartu su pėdų deformacijomis, būdingomis sergant cukriniu diabetu ir turint antsvorį, sukelia netinkamą spaudimo pasiskirstymą vaikstant. Tai veda prie pėdos audinių traumavimo ir opų susidarymo didžiausio spaudimo vietose. Spaudimo vietose, patekus infekcijai, vyksta uždegiminis procesas, o esant sumažėjusiam jautrumui, nėra skausmo, todėl pacientai gali nepakankamai įvertinti pavojų. Savaiminio išgijimo nebus, jei cukrinis diabetas yra dekompensuotas, o sunkiais pažengusiais atvejais, procesui progresuojant, išsivysto pūlingas uždegimas – flegmona. Blogiausiu atveju ir negydant galūnių gali

atsirasti audinių nekrozė – gangrena. Gangrena yra bene viena pavojingiausių diabeto komplikacijų.

Sergančiųjų cukriniu diabetu širdies ir didelių kraujagyslių pažeidimai yra susiję su arterijų ateroskleroze. Jiems ateroskleroze pasireiškia daug dažniau nei kitiems ir jaunesniame amžiuje.

Arterijos aterosklerozės simptomų pavyzdžiai

Jei sergate koronarine širdies liga, galite jausti krūtinės skausmą, sunkumo ar spaudimo jausmą krūtinėje lipant laiptais, einant ar atliekant kitą veiklą. Dažnai krūtinės skausmas atsiduoda į ranką ar žandikaulį. Tokie reiškiniai yra susiję su širdies kraujagyslių susiaurėjimu.

Klasikinis miokardo infarkto išsivystymo vaizdas: užsitęsęs krūtinės skausmas, dusulys. Sergantiems diabetu dėl nervų sistemos pažeidimo miokardo infarktas gali pasireikšti tik ryškiai bendru silpnumu, dusuliu.

Arterinė hipertenzija (padidėjęs kraujospūdis) dažnai lydi cukrinį diabetą. Aukšto kraujospūdžio fone gali išsivystyti insultas (ūmus smegenų kraujotakos sutrikimas), kuris dažnai būna mirtinas arba sukelia paralyžių. Arterinė hipertenzija neigiamai veikia ir inkstus bei akių dugno kraujagysles.

Smegenų kraujagyslėse vystosi ateroskleroziniai pakitimai – smegenų kraujagyslių ateroskleroze. Sunkiais atvejais tai taip pat gali sukelti insultą.

Blauzdų ar sėdmenų skausmas vaikstant – tai kojų kraujagyslių aterosklerozės požymiai. Kartais diskomfortas atsiranda ilgai einant, kartais jau po kelių žingsnių. Skausmas praeina savaime, jei kurį laiką stovima. Esant ryškiam arterijų susiaurėjimui kojų srityje, skausmas gali atsirasti ir ramybėje.

Cukrinio diabeto komplikacijų prevencija ir gydymas

Svarbiausias cukrinio diabeto komplikacijų profilaktikos ir gydymo komponentas yra gera cukrinio diabeto kontrolė, t. y. tikslinio cukraus kiekio kraujyje palaikymas (tikslinius cukraus kiekius kraujyje nustato individualiai endokrinologas). Be kasdienio cukraus kiekio kraujyje matavimo, kartą per 3 mėnesius būtina stebėti gliukoto hemoglobino kiekį (rodiklis, atspindintis vidutinį gliukozės kiekį kraujyje per pastaruosius 3 mėnesius).

Siekiant anksti diagnozuoti ir laiku gydyti diabetinę retinopatiją, būtina reguliariai tikrintis pas oftalmologą. Tinklainės koaguliacija lazeriu naudojama komplikuotai diabetinei retinopatijai gydyti. Laiku ir teisingai atlikta lazerinė koaguliacija leidžia išsaugoti regėjimą net ir vėlyvose diabetinės retinopatijos stadijose.



Gerbiami skaitytojai!

Džiaugiamės atėjusiu gražiu pavasariu, kasdien rūpinamės savo sveikata, kuri priklauso ne tik nuo medikų pagalbos, bet ir didžiąja dalimi nuo mūsų pačių. Todėl labai svarbu tam turėti kuo daugiau žinių. Lietuvos diabeto asociacija siekia jums padėti, pateikdama naujos informacijos apie ligų profilaktiką, galimas diabeto komplikacijas ir kelius joms išvengti. Žurnale „Diabetas“ rašoma apie valstybės teikiamą paramą, dalijamasi tarptautine patirtimi. Maloniai kviečiame į šiais metais organizuojamus mokymus, seminarus, vyksiančius Tauragėje, Pasvalyje, Telšiuose, mokymo stovyklose Druskininkuose. Visada galite pasitarti su slaugytoja diabetologe ir gydytoja endokrinologe, kurios teikia nemokamas konsultacijas Lietuvos diabeto asociacijoje.

Diabeto organizacijų vadovams jau vyko mokymai Vilniuje, kaip parengti metines veiklos ir finansines ataskaitas

Registru centrui. Organizacijų vadovai dalijosi darbo patirtimi, tobulino diabeto žinias mokymų seminare Druskininkuose. Įvairiose Lietuvos savivaldybėse vyksta švietėjiški renginiai visuomenei. Jus organizuoja miestų ir rajonų diabeto organizacijų vadovai, kurie dalyvauja Asmenų su negalia teisėms ir interesams atstovaujančios Lietuvos diabeto asociacijos 2024 m. veiklos rėmimo projekte.

Taip pat džiaugiamės, kad Lietuvos diabeto asociacija kartu su Nacionaliniu kraujo centru ir Lietuvos LIONS klubų asociacija net 10 Lietuvos miestų vykdo akcijas, skirtas cukrinio diabeto prevencijai, savalaikiam žmonių informavimui, kodėl svarbu laiku pasitikrinti kraujo gliukozę, o esant rodikliams, didesniems už normą, kreiptis į šeimos gydytojus. Jau pirmąją akcijos dieną savo sveikatą profilaktiškai patikrino beveik pusantro tūkstančio gyventojų, tarp jų maždaug 10 procentų žmonių buvo rekomenduota nedelsiant kreiptis į medikus.

Malonu pažymėti, kad kasmet turime galimybę deleguoti jaunimo atstovus į Tarptautinės diabeto federacijos Europos regiono jaunųjų lyderių mokymo stovyklas. Grįžę į Lietuvą, jie dalijasi gautomis žiniomis ir nauja patirtimi su savo bendraamžiais rajonuose bei Lietuvos diabeto asociacijos organizuojamuose renginiuose.

Dėkoju visiems diabeto organizacijų vadovams, padedantiems organizuoti Lietuvos diabeto asociacijos veiklą, medikams – už pagalbą rengiant straipsnius, skaitant pasakaitas sergantiesiems diabetu, taip pat rėmėjams, finansiškai prisidedantiems, kad renginiai įvyktų.

Visiems įspūdingos artėjančios vasaros ir geros sveikatos!

Vida Augustinienė

Norint anksti diagnozuoti diabetinę nefropatiją ir užkirsti kelią jos tolesniam vystymuisi, būtina bent kartą per metus (išsivysčius diabetinei nefropatijai – dažniau, priklausomai nuo stadijos) atlikti kraujo ir šlapimo tyrimus.

Be to, būtina mesti rūkyti, aktyviai kovoti su antsvoriu, daugiau judėti, stebėti kraujospūdį ir cholesterolio kiekį kraujyje (išlaikyti normalias jų reikšmes).

Pagrindiniai vaistai cukrinio diabeto kraujagyslių komplikacijų profilaktikai ir gydymui yra alfa lipinės rūgšties preparatai, B grupės vitaminai ir kiti medžiagų apykaitą bei kraujagysles reguliuojantys vaistai.

Preveninės rekomendacijos kojų, pažeistų dėl obliteruojančios arterijų aterosklerozės ir diabetinės neuropatijos, priežiūrai

Rūpindamiesi pėdomis, neturėtumėte naudoti aštrių daiktų: žirklių, nuospaudų peilių, skutimosi peiliukų (tai viena dažniausių traumų priežasčių, ypač sumažėjusio jautrumo ir blogo regėjimo sąlygomis!). Geriau naudokite dilgę.

Nereikėtų giliai nupjauti nago kampučių, nes dėl to gali susiformuoti „jaugęs“ nagas – skausmo, uždegimo ir ilgalaikio galūnių gydymo, įskaitant operaciją, priežastis. Nagai jauga ir avint smailianosius batus.

Patartina vengti nepatogių (siaurų, trinančių) ir aukštakulnių batų. Aukštakulniai prisideda prie blogos kraujotakos pėdoje ir padidinto slėgio zonų susidarymo ant jos paviršiaus. Su naujais batais reikia būti atsargiems ir pirmą kartą avėti ne ilgiau kaip valandą.

Jei kojos šąla, negalima jų šildyti šildymo prietaisais. Paciento jautrumas temperatūrai dažnai būna sumažėjęs, todėl susilpnėja apsauginė reakcija, galima nusideginti.

Nusiplovus kojas, reikia jas nusausinti (netrinti!) rankšluosčiu, ypač tarpus tarp pirštų. Didelė drėgmė šiose vietose prisideda prie grybelinių ligų atsiradimo.

Būtina kasdien naudoti pėdų kremą!

Nepatartina vaikščioti basomis, nes yra ne tik didelė rizika susižaloti, bet ir infekcija gali patekti į sužeistą vietą. Paplūdimyje ir maudydamiesi privalote avėti paplūdimio šlepetes. Taip pat turėtumėte saugoti kojas nuo saulės nudegimo.

Prieš avėdami batus, turite patikrinti jų vidų.

Diabetu sergantis žmogus turėtų kasdien atidžiai apžiūrėti pėdas, ypač padus. Galima pasinaudoti veidrodžiu.

Arterinė hipertenzija (aukštas kraujospūdis) ir dislipidemija (padidėjęs bendrojo cholesterolio kiekis kraujyje arba jų frakcijų santykio disbalansas) turi būti stebimi ir gydomi. Kiekvienas diabetu sergantis pacientas turi bent kartą per metus pasitikrinti lipidų apykaitą ir kraujospūdžio lygį.

Tokio stebėjimo dažnumo pakanka tik esant normaliam šių rodiklių lygiui:

- bendrojo cholesterolio koncentracija – mažesnė nei 4,5 mmol/l;
- sistolinis (viršutinis) kraujospūdis – mažesnis nei 135 mm Hg;
- diastolinis (apatinis) slėgis – žemiau nei 85 mm Hg.

Jei šių rodiklių lygiai viršija normą, reikia dažniau stebėti ir, žinoma, gydyti. Paprastai vaistai skiriami tiek hipertenzijai, tiek dislipidemijai gydyti. Tačiau dieta taip pat yra galinga priemonė šiems sutrikimams paveikti. Ji gali būti naudojama kaip vienintelis gydymo metodas, jei nukrypimai nuo normos nėra labai ryškūs, ir yra nepakeičiama vartojant vaistus dislipidemijai koreguoti.

Gydytojas, skirdamas gydymą pacientui, sergančiam II tipo cukriniu diabetu, įvertina paciento būklę, gretutines ligas bei kitų ligų rizikos veiksnius ir kiekvienam pacientui individualiai parenka tinkamesnį gydymą.

Diabetinė retinopatija: raginimas imtis visuotinių veiksmų

Tarptautinės aklumo prevencijos agentūros ir Tarptautinės diabeto federacijos politikos apžvalga

Apie šios politikos santrauką

Tarptautinė aklumo prevencijos agentūra (*The International Agency for the Prevention of Blindness; IAPB*) ir Tarptautinė diabeto federacija (*International Diabetes Federation; IDF*) parengė šią politikos santrauką, skirtą advokatams, sveikatos priežiūros specialistams ir politikos formuotojams diabeto ir akių sveikatos srityje, ir pateikė rekomendacijas, kaip veiksmingai užkirsti kelią ir valdyti diabetinę retinopatiją (DR), kad diabetu sergantys žmonės išvengtų apakimo.

Šios politikos santrauka:

- pabrėžia diabeto ir DR sąsajas,
- akcentuoja DR poveikį ir sunkumą diabetu sergantiems žmonėms,
- parodo, kad reikia sukurti daugiasektorinį metodą, skirtą abiejų būklių prevencijai ir gydymui,
- teikia politikos rekomendacijas, kaip pagerinti prevenciją ir priežiūrą – galiausiai pagerinti žmonių, sergančių cukriniu diabetu ir DR, arba žmonių, turinčių riziką susirgti DR, gyvenimą,
- dalijasi su DR gyvenančių žmonių patirtimi.

Apie Tarptautinę aklumo prevencijos agentūrą

Tarptautinė aklumo prevencijos agentūra (*The International Agency for the Prevention of Blindness; IAPB*) yra visa apimantis pasaulinės akių sveikatos aljansas, kurį sudaro apie 200 narių organizacijų iš daugiau nei 100 šalių, kurios kartu dirba pasauliui, kuriame visi turi visuotinę prieigą prie akių priežiūros. IAPB yra pasaulinis akių priežiūros sektoriaus balsas ir didžiuojasi pirmaujančių tarptautinių pastangų aklumo prevencijos srityje paveldu nuo 1975 m. Ši agentūra pripažinta pasauline akių sveikatos propagavimo lydere, kuri koordinuoja dideles kampanijas, tokias kaip Pasaulinė regėjimo diena ir vadovaujančios iniciatyvos: „2030 In Sight, the UN Friends of Vision“ ir „VISION 2020 and Vision for the Commonwealth“.

Pagrindiniai IAPB prioritetai yra šie:

- **Pasaulinis propagavimas**, kad akių priežiūrai būtų skiriamas dėmesys ir ištekliai, reikalingi visuotiniam akių sveikatos prieinamumui.
- **Sujungti žinias**, teikti patikimus duomenis ir informaciją bei suteikti prieigą prie naujausių žinių, informacijos ir praktikos.
- **Vadovauti pasaulinėms kampanijoms** ir dirbti su viso pasaulio narėmis, siekiant užtikrinti, kad akių sveikatai būtų skiriamas pasaulinis politinis, sveikatos ir vystymosi dėmesys, kurio joms reikia ir kurio jos nusipelno.

Daugiau informacijos apie Tarptautinę aklumo prevencijos agentūrą galima rasti adresu: www.iapb.org

Apie Tarptautinę diabeto federaciją

Tarptautinė diabeto federacija (TDF) yra skėtinė organizacija, vienijanti daugiau nei 240 nacionalinių diabeto asociacijų daugiau kaip iš 160 šalių ir teritorijų, dirbančių kartu, siekiant pagerinti 537 milijonų žmonių, sergančių diabetu, gyvenimą, suteikti jiems daugiau galimybių ir užkirsti kelią diabetui rizikos grupėje. Kaip pasaulinis diabeto bendruomenės balsas nuo 1950 m., TDF vykdo veiksmus, skirtus kovoti su diabetu nuo vietinio iki pasaulinio lygmens – nuo bendruomenės programų iki pasaulinių informuotumo ir propagavimo iniciatyvų. TDF veikla siekiama daryti įtaką politikai, didinti visuomenės informuotumą, skatinti sveikatos gerinimą, skatinti keitimąsi kokybiška informacija apie diabetą, ugdyti cukriniu diabetu sergančius žmones ir jų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, užtikrinti tinkamų vaistų nuo diabeto valdymo ir komplikacijų prieinamumą tiek taikos, tiek konfliktų metu.

Pasaulinis diabeto ir diabetinės retinopatijos poveikis

Kas yra diabetas?

Cukrinis diabetas yra medžiagų apykaitos sutrikimas, kuriam būdingas didelis gliukozės (cukraus) kiekis kraujyje. Insulinas, kasos išskiriamas hormonas, palengvina gliukozės, gaunamos iš mūsų vartojamų maistinių medžiagų, pasisavinimą, kurią kraujotaka cirkuliuoja į organizmo ląsteles, kad gamintų energiją. Tačiau diabetu sergančių žmonių organizmas arba negamina pakankamai insulino, arba ląstelės nesugeba normaliai reaguoti į insuliną. Tai žinoma kaip atsparumas insulinui. Abi sąlygos sukelia padidėjusį gliukozės kiekį kraujyje, vadinamą hiperglikemija. Ilgainiui negydomas šis didelis gliukozės kiekis kraujyje gali pažeisti įvairius organus ir audinius, padidindamas sunkių gretutinių ligų, įskaitant akių ligas, lėtines inkstų ligas, nervų pažeidimus, diabeto pėdos ligą, hipertenziją, širdies ir kraujagyslių reiškinius, pavyzdžiui, miokardo infarkto riziką, insultą ir širdies nepakankamumą, dėl kurių, jei gydymas atidedamas, gali atsirasti negalia ar ištikti mirtis.

Yra du pagrindiniai cukrinio diabeto tipai: I tipo diabetas ir II tipo diabetas. I tipo cukriniu diabetu sergančių žmonių organizmai dažnai gamina mažai insulino arba visai negamina jo. Cukrinis diabetas jiems dažniausiai diagnozuojamas vaikystėje arba ankstyvame amžiuje. Kadangi organizmas nesugeba pagaminti pakankamai insulino, I tipo cukriniu diabetu sergantys žmonės naudojami kasdienėmis insulino injekcijomis gliukozės kiekiui kraujyje normalizuoti.

II tipo cukrinis diabetas yra labiausiai paplitęs ir sudaro daugiau nei 95 proc. visų diabeto atvejų. Žmonių, sergančių šio tipo diabetu, organizmas negali pagaminti pakankamai insulino ir (arba) tinkamai naudoti insulino dėl atsparumo jam. Tai sukelia grandininę reakciją, kurios metu kasa nebegali gaminti pakankamai insulino, kad suvaldytų padidėjusį gliukozės kiekį kraujyje, ir galiausiai ji gali būti pažeista. Gyvensenos keitimas, įskaitant fizinį aktyvumą ir sveiką mitybą, siekiant išvengti antsvorio, yra pagrindinis gydymo būdas. Tačiau, laikui bėgant, daugumai žmonių, sergančių II tipo cukriniu diabetu, reikės geriamųjų ir (arba) injekcinių vaistų, pavyzdžiui, insulino, kad sureguliuotų gliukozės kiekį kraujyje.

Pasaulyje 537 milijonai suaugusiųjų nuo 20 iki 79 metų amžiaus serga cukriniu diabetu. Prognozuojama, kad šis skaičius per 50 metų pasieks 1,3 milijardo. II tipo cukrinis diabetas ir toliau plinta visame pasaulyje ir ypač sparčiai mažas ir vidutinės pajamas gaunančiose šalyse [1]. Tokio mis aplinkybėmis sveikatos priežiūros paslaugų, skirtų su

diabetu susijusių komplikacijų, pavyzdžiui, retinopatijos, tikrinimui ir gydymui, prieinamumas ir įperkamumas, siekiant išvengti regėjimo praradimo, yra ribotas.

Pagrindinė diabeto statistika (2021 m.):

- 537 milijonai suaugusiųjų serga cukriniu diabetu, iš kurių daugiau nei 95 proc. serga II tipo cukriniu diabetu.
- 75 proc. diabetu sergančių suaugusiųjų (433 mln.) gyvena mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse.
- 45 proc. cukriniu diabetu sergančių suaugusiųjų (240 mln.), kuriems ši liga nėra diagnozuota, tai padidina su diabetu susijusių komplikacijų riziką.
- Kasmet nuo diabeto miršta 6,7 mln. žmonių, neįskaitant mirties rizikos, susijusios su ligomis, tokiomis kaip COVID-19.
- Dėl diabeto patiriama 966 milijardai JAV dolerių sveikatos priežiūros išlaidų – 11,5 proc. nuo visų suaugusiųjų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų visame pasaulyje.
- 860 mln. suaugusiųjų serga vidutine hiperglikemija (kartais vadinama prediabetu), iš kurių 541 mln. yra sutrikusi gliukozės tolerancija ir 319 mln. – gliukozės koncentracija nevalgius, o tai itin padidina riziką susirgti II tipo cukriniu diabetu.

Kas yra diabetinė retinopatija?

Diabetinė retinopatija (DR) yra lėtinė progresuojanti tinklainės kapiliarų (mažųjų kraujagyslių) liga, susijusi su ilgalaikiu padidėjusiu gliukozės kiekiu diabetu sergančių žmonių kraujyje. Susilpnėję ir užsikimšę kapiliarai tinklainėje (užpakalinėje akies dalyje) sukelia daugybę skirtingų pakitimų, bendrai žinomų kaip DR. DR yra rimta diabeto komplikacija ir gali sukelti regėjimo sutrikimą (RS) ir aklumą. Du pagrindiniai keliai lemia regėjimo praradimą: naujų tinklainės kraujagyslių augimas / dauginimasis, sukeliantis kraujavimą ir tinklainės atsiskyrimą (proliferacinė retinopatija); ir lokalizuotas pažeidimas, dėl kurio atsiranda geltonosios dėmės edema ir patinimas, pažeidžiantis centrinį regėjimą (makulopatija). DR yra galutinis organų pažeidimas, sergant diabetu, ir dažniausia mikrovaskulinė diabeto komplikacija.

DR yra viena iš labiausiai paplitusių negrįžtamo regėjimo praradimo priežasčių visame pasaulyje. Ji taip pat yra vienintelė pagrindinė aklumo priežastis, dėl kurios 1990–

2020 m. visame pasaulyje išaugo pagal amžių standartizuotas paplitimas [2]. Apskaičiuotas diabetu sergančių žmonių pasaulinis DR paplitimas yra maždaug 22 proc., tačiau įvairiose šalyse jis yra skirtingas. Aukštas pajamas turinčios šalys yra linkusios diabetą diagnozuoti anksčiau, todėl DR paplitimas yra mažesnis, nei ribotų išteklių sąlygomis, kur diabetas dažnai diagnozuojamas tada, kai komplikacijos jau pasireiškė [4].

Visiems žmonėms, sergantiems cukriniu diabetu, gresia DR, nors labiausiai rizikuoja tie, kurių gliukozės kiekis kraujyje ir kraujospūdis bei hiperlipidemijos valdymas yra prasti. Ankstyvosios DR stadijos retai sukelia pastebimų regėjimo pokyčių. Todėl žmonėms, sergantiems cukriniu diabetu, reikia reguliariai tikrinti tinklainę, kad būtų galima nustatyti tuos, kuriems reikia gydyti DR, siekiant išvengti RS. Anksti nustačius DR, galima laiku pradėti gydymą, o tai gali užkirsti kelią 95 proc. RS ir aklumo [5].

Galima vizualizuoti tinklainę, siekiant nustatyti regėjimui pavojingų ligų, kurias reikia nedelsiant gydyti, požymius. DR sunkumui nustatyti taikoma skirtinga klasifikacija. Plačiai naudojama tarptautinė klinikinė diabetinės retinopatijos (ICDR) sunkumo skalė klasifikuoja DR į penkias sunkumo skales. Apskritai terminas retinopatija apima ir retinopatiją, ir makulopatiją. Sergantieji cukriniu diabetu siunčiami į akių kliniką tolesniam įvertinimui ir galimam gydymui, kai įtariama vidutinio sunkumo retinopatija arba sunkesnė ir (arba) diabetinė makulopatija [4].

Pagrindinė diabetinės retinopatijos statistika:

- DR yra penkta pagal dažnumą vidutinio sunkumo ir sunkaus RS bei aklumo priežastis visame pasaulyje [6].
- DR yra vienintelė iš penkių pagrindinių aklumo priežasčių, kuri 1990–2020 m. išaugo visame pasaulyje.
- Daugelyje šalių DR yra pagrindinė darbingo amžiaus gyventojų aklumo priežastis [2].
- Pasaulyje maždaug 1 iš 5 žmonių, sergančių cukriniu diabetu, turi tam tikro laipsnio DR, tačiau įvairiose populiacijose yra tam tikrų skirtumų [3].
- Pasaulyje 1 iš 10 diabetu sergančių žmonių išsivysto regėjimui pavojinga ligos forma [3].
- 2020 m. apytiksliai 103 milijonai suaugusiųjų sirgo DR, o daugiau nei 47 milijonai turėjo regėjimui keliančią grėsmę retinopatiją, kurią reikia nedelsiant gydyti, kad būtų išsaugotas regėjimas [3].



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 daugiau 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
Telefonai: (+370 5) 2620783, mob. +370 652 11555
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. LT50 7044 0600 0103 0696
AB SEB bankas. Įmonės kodas 291737660

COVID-19 pandemijos metu pagalbos kreipkitės mob. telefonais.

DIABETO MOKYKLA

LDA buveinė – Gedimino pr. 28, 404 kabinetas
Tel. (+370 5) 2625476, +370 652 11555.
Gyd. endokrinologė Ona Jurkauskienė ligonius konsultuoja
nemokamai antradieniais 12–14 val., tel. +370 687 39458.
Slaugytoja diabetologė Juzefa Uleckienė ligonius moko
ketvirtadieniais 14–16 val. Registruotis iš anksto tel. +370 686 39369.

Diabetinės retinopatijos įtaka diabetu sergantiems žmonėms

DR yra pagrindinė vidutinio sunkumo ar sunkaus RS ir aklumo, negalios ir prastos gyvenimo kokybės priežastis tarp diabetu sergančių žmonių visame pasaulyje. Ja serga dauguma I tipo cukriniu diabetu sergančių žmonių ir daugiau nei 60 proc. žmonių, dešimt metų sergančių II tipo cukriniu diabetu [8]. Jei DR negydoma arba gydymas atidedamas, tai gali sukelti RS arba aklumą. RS sumažina mobilumą, turi įtakos psichinei gerovei ir mažina darbo našumą [9]. DR yra susijusi su padidėjusiu mirtingumu ir prasta psichikos sveikata [10].

Regėjimo praradimas yra viena iš labiausiai baimingų komplikacijų diabetu sergantiems žmonėms. Be to, nepriklausomybės ir mobilumo praradimas, susijęs su sumažėjusia regėjimo funkcija, labai paveikia gyvenimo kokybę ir sukelia emocinę kančią. Pasak žmonių, sergančių cukriniu diabetu, regėjimo praradimas dėl DR apsunkina kasdienę veiklą, pavyzdžiui, sunku vairuoti, dirbti ir ruošti maistą ar tvarkyti namus [11].

Be to, regėjimo praradimas dėl DR daro įtaką diabeto valdymui, todėl diabeto priežiūros veikla tampa vis sunkesnė, pavyzdžiui, insulino injekcijų paruošimas ir gliukozės tyrimas, kurie daugiausia yra vizualinės užduotys. Tai, savo ruožtu, turi įtakos tolesnių diabeto komplikacijų vystymuisi, todėl padidėja asmens, sveikatos sistemos ir visuomenės išlaidos.

Žmonėms, sergantiems pažengusia DR, gali padidėti socialinė ir emocinė įtampa. Tai savo ruožtu gali paveikti jų gebėjimą tęsti gydymą, pabloginti diabeto valdymą ir padidinti regėjimo praradimo riziką. Galiausiai jie patenka į tolesnio psichosocialinio streso ciklą, turintį įtakos ligų valdymui, klinikiniam rezultatams ir sveikatos priežiūros išlaidoms [12].

Regėjimui pavojingos DR gydymas taip pat yra labai sunkus laikas diabetu sergantiems žmonėms. Individualizuotas gydymo protokolų pobūdis ir įvairūs atsakai į gydymą reiškia, kad dažnai sunku nustatyti galutinę gydymo trukmę ir galimą galutinę viziją. Tai labai vargina žmones, kurie bando suderinti darbą ar priežiūros pareigas su gydymu.

Diabeto ir diabetinės retinopatijos įtaka sveikatos priežiūros biudžetams

Maždaug 12 proc. visų pasaulinių sveikatos priežiūros išlaidų patiriama dėl diabeto priežiūros. Tačiau yra didelių išlaidų skirtumų tarp mažas ir dideles pajamas gaunančių

regionų ir šalių. Pavyzdžiui, Šiaurės Amerika diabeto priežiūrai išleidžia daugiau nei 30 kartų daugiau nei Afrika [7]. Kadangi su diabetu susijusios sveikatos priežiūros poreikis ir toliau didėja, tai tiesiogiai sukels ekonominį poveikį asmenų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų sveikatos priežiūros biudžetams, ypač mažai išteklių turinčiose šalyse. Sergančiųjų cukriniu diabetu ir DR sveikatos priežiūros išlaidos yra daug didesnės nei tų, kurie neserga diabetu [13].

Be to, RS yra susijęs su didelėmis ekonominėmis išlaidomis, įskaitant pasaulinį metinį 411 mlrd. JAV dolerių ekonominio našumo sumažėjimą 2020 m. [14]. Diabetu sergančių žmonių medicininės išlaidos yra daug didesnės, jei jiems išsivysto DR, ir dar didesnės, jei ji progresuoja į sunkias ligos formas.

Siekiant sumažinti poveikį sveikatos priežiūros biudžetui, labai svarbu įgyvendinti strategijas, skirtas a) užkirsti kelią DR vystymuisi ir b) užkirsti kelią su DR susijusių RS komplikacijų progresavimui [15].

Kova su diabetu ir diabetine retinopatija

Diabeto ir diabetinės retinopatijos priežastys ir rizikos veiksniai

II tipo cukrinis diabetas visame pasaulyje plinta dėl demografinių veiksnių – gyventojų skaičiaus augimo ir ilgesnės gyvenimo trukmės – bei mitybos ir gyvenimo būdo pokyčių. I tipo cukrinio diabeto dar negalima išvengti, tačiau kai kuriais atvejais II tipo diabeto atsiradimą galima atitolinti, užkirsti kelią jo atsiradimui arba jį panaikinti reguliariai užsiimant fizine veikla ir pasirinkus sveiką mitybą. Visų tipų diabeto poveikis, įskaitant susijusių komplikacijų, tokių kaip DR, išsivystymą, gali būti sumažintas anksti diagnozavus ir prižiūrint.

Pagrindiniai DR išsivystymo rizikos veiksniai yra didelis gliukozės kiekis kraujyje, pailgėjusi diabeto trukmė ir aukštas kraujospūdis. Taip pat yra genetinių rizikos veiksnių, ypač susijusių su I tipo cukriniu diabetu [10].

Žmonėms su DR yra didesnė rizika, kad progresuos diabetinė retinopatija, kelianti grėsmę regėjimui, jei jie turi aukštą gliukozės kiekį kraujyje, serga inkstų liga, jiems liga diagnozuota jaunesniame amžiuje arba turi aukštą lipidų kiekį kraujyje [16, 17].

Daugiasektorinio atsako poreikis, siekiant pašalinti diabeto ir diabetinės retinopatijos priežastis ir užkirsti kelią susijusiam regėjimo praradimui

Daugelį sektorių apimantis atsakas yra labai svarbus ne tik siekiant pašalinti diabeto ir DR priežastis, bet ir užkirsti

kelią regėjimo praradimui, kurį sukelia DR [18]. Nacionalinės DR strategijos turi būti integruotos ir suderintos su nacionalinėmis diabeto programomis. Labai svarbu glaudžiai bendradarbiauti ir bendrai valdyti ligą su diabetu sergančiais žmonėmis, įtraukiant dietologus, endokrinologus, šeimos medicinos specialistus, pirminės akių priežiūros specialistus ir oftalmologus.

Pirma, veiksmingos intervencijos, skirtos sumažinti sergamumą cukriniu diabetu ir DR, turi būti teikiamos per pagrindines diabeto sveikatos priežiūros paslaugas. II tipo cukrinio diabeto prevencija, keičiant gyvenimo būdą, užtikrinant fizinį pasirengimą ir užkertant kelią antsvoriui, yra labai svarbi siekiant sumažinti diabeto ir, savo ruožtu, jo komplikacijų, tokių kaip DR, paplitimą [19].

Antra, dvi pagrindinės strategijos gali užkirsti kelią DR vystymuisi diabetu sergantiems žmonėms: geresnis glikemijos valdymas ir reguliari kraujospūdžio kontrolė. Glikemijos ir kraujospūdžio valdymas taip pat sumažina DR progresavimo ir su DR susijusio regėjimo praradimo riziką [20, 21].

Prevencinės priemonės gali atitolinti DR atsiradimą žmonėms, sergantiems cukriniu diabetu, bet negali visiškai pašalinti rizikos susirgti DR. Su DR susijusio RS ir aklumo galima iš esmės išvengti anksti ją diagnozavus ir vėliau laiku gydant [5]. Diabeto sveikatos priežiūros specialistai turi šviesti cukriniu diabetu sergančius žmones apie su diabetu susijusias akių komplikacijas. Ankstyva DR stadija retai lemia regėjimo praradimą. Reikia reguliariai tikrintis, kad būtų galima anksti nustatyti būklę ir planuoti gydymą, kuris yra veiksmingesnis ankstesnėse ligos stadijose. Ankstyvas nustatymas taip pat suteikia galimybę pakeisti žinomus rizikos veiksnius, kad būtų išvengta ligos progresavimo.

Visi žmonės, sergantys cukriniu diabetu, turi būti tikrinami kasmet arba kas dvejus metus, net jei jie neturi akių simptomų [22]. Norint pasiekti aukštą aprėptį, reikėtų pasinaudoti galimybėmis atlikti DR patikrą, teikiant diabeto sveikatos priežiūros paslaugas. Skaitmeninės tinklainės fotografijos pažanga leidžia nustatyti DR be akių specialistų. Vaizdo interpretaciją gali atlikti apmokyti technikai, neturintys akių sveikatos žinių, arba technologija, leidžianti atlikti nuotolinį vertinimą (teleoftalmologija). Per pastarąjį dešimtmetį dirbtinio intelekto (DI) pažanga parodė daug žadančių rezultatų padedant ne specialistams įvertinti DR sunkumą. Asmenys, kuriems nustatyta vidutinio sunkumo ar sunki DR, turi būti nukreipti į akių priežiūros tarnybas tolesniam gydymui. Glaudus diabeto ir akių priežiūros tarnybų bendradarbiavimas yra būtinas siekiant padėti cukriniu diabetu sergantiems žmonėms veiksmingai pereiti prie klinikinio gydymo.

Regėjimui pavojingos DR gydymą atlieka akių specialistai. Lazerio terapija yra pagrindinis proliferacinės diabetinės retinopatijos gydymo būdas, taip pat gali būti naudojamas kai kuriais diabetinės geltonosios dėmės edemos ir sunkios NPDR atvejais [23]. Anti-VEGF injekcijos (kraujagyslių endotelio augimo faktorius) arba intravitrealiniai steroidai gali sumažinti ligos progresavimą ir išsaugoti regėjimo funkciją, esant diabetinei geltonosios dėmės edemai. Vitrektomija gali atkurti naudingą regėjimą akyse esant neišnykstančiam stiklakūnio kraujavimui ir traukiamam tinklainės geltonosios dėmės atsiskyrimui, jei ji atliekama per atitinkamą laikotarpį.

Daugiasektorinio atsako žingsniai, siekiant išvengti regėjimo praradimo:

- Skatinti daugiasektorinį atsaką, kad būtų išvengta regėjimo praradimo dėl DR ir pašalintos diabeto bei DR priežastys.
- Užtikrinti veiksmingas intervencijas diabeto sveikatos priežiūros tarnybose, siekiant sumažinti sergamumą cukriniu diabetu ir DR.
- Skatinti glikemijos valdymą ir reguliarią kraujospūdžio kontrolę, kad būtų išvengta cukriniu diabetu sergančių DR.
- Įgyvendinti prevencijos priemones, pavyzdžiui, kasmetinius ar kas dvejus metus atliekamą patikrą, kad būtų užtikrintas ankstyvas diagnozavimas ir savalaikis gydymas, siekiant atitolinti cukriniu diabetu sergančių žmonių DR atsiradimą.

Diabetas ir diabetinė retinopatija politinėje darbotvarkėje

1989 m. gegužę Pasaulio sveikatos asamblėjos (PSA) rezoliucijoje buvo paprašyta PSO bendradarbiauti su TDF ir panašiomis institucijomis, siekiant išplėsti diabeto prevenciją ir kontrolę [24]. Netrukus po to, St. Vincento deklaracija Europoje nustatė penkerių metų tikslus diabetu sergančių žmonių priežiūrai, įskaitant tikslą trečdaliu ar daugiau sumažinti aklumą dėl diabeto [25]. Šis įsipareigojimas buvo atnaujintas po dešimties metų ir įkvėpė kitas regionines partnerystes, tokias kaip 1996 m. Amerikos deklaracija dėl diabeto, 2000 m. Vakarų Ramiojo vandenyno deklaracija dėl diabeto, 2006 m. Deklaracija ir diabeto strategija Afrikai į pietus nuo Sacharos.

Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos rezoliucija 70/1 (2015) patvirtino 2030 m. tvaraus vystymosi darbotvarkę ir nustatė tvaraus vystymosi tikslus bei susijusį tikslą

iki 2030 m. trečdaliu sumažinti priešlaikinio mirtingumo nuo diabeto ir kitų pagrindinių neužkrečiamųjų ligų riziką.

2019 m. PSA pratęsė iki 2030 m. PSO pasaulinį neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės veiksmų planą 2013–2020 m. ir paragino parengti įgyvendinimo gaires, skirtas remti neinfekcinių ligų, įskaitant diabetą, prevencijos ir valdymo veiksmus.

2021 m. balandį PSO paskelbė Pasaulinį diabeto susitarimą – pasaulinę iniciatyvą, kuria siekiama nuolat tobulinti diabeto prevenciją ir priežiūrą, ypatingą dėmesį skiriant mažas ir vidutines pajamas gaunančių šalių rėmimui.

PSO Pasaulinis diabeto susitarimas siekia sumažinti diabeto riziką ir užtikrinti, kad visi žmonės, kuriems diagnozuotas cukrinis diabetas, turėtų galimybę gauti teisingą, visapusišką, prieinamą ir kokybišką gydymą bei priežiūrą. Darbas, atliktas kaip dalis susitarimo, taip pat padės užkirsti kelią atsirasti II tipo cukriniam diabetui dėl nutukimo, nesveikos mitybos ir fizinio pasyvumo.

2021 m. gegužę PSA paskelbė Rezoliuciją dėl neužkrečiamųjų ligų naštos mažinimo, stiprinant diabeto prevenciją ir kontrolę.

2022 m. gegužę PSA patvirtino penkis pasaulinius diabeto aprėpties ir gydymo tikslus, kuriuos reikia pasiekti iki 2030 m.

Be pagrindinių tikslų, yra keletas siūlomų papildomų metrikų. Vizija, kelianti grėsmę DR, pabrėžiama kaip prioritetinė metrika, siekiant sustiprinti pasaulinę priežiūrą, įtraukiant į standartizuotus tyrimus ir teikiant šalies lygmenį vertinimą [26].

IAPB kartu su Jungtinių Tautų vizijos draugais sėkmingai pasisakė už akių sveikatos įtraukimą į pirmąją Aukšto lygio susitikimo dėl visuotinės sveikatos apsaugos politinę deklaraciją. Šioje deklaracijoje pripažįstama, kad universalios sveikatos priežiūros negalima pasiekti be akių sveikatos.

PSA rezoliucija dėl integruotos į žmones orientuotos akių priežiūros patvirtino šį įsipareigojimą. Reikalaujama, kad visos šalys akių priežiūrą paverstų neatskirama universalios sveikatos priežiūros dalimi ir į savo nacionalines sveikatos sistemas integruotų į žmones orientuotą akių priežiūrą.

2021 m. PSO patvirtino du naujus ambicingus akių sveikatos tikslus iki 2030 m. Šie tikslai yra skirti dviem pagrindinėms aklumo ir RS priežastims – kataraktai ir refrakcijos sutrikimui. Jie yra gyvybiškai svarbus mechanizmas, padedantis stebėti pasaulinę akių sveikatos pažangą ir priversti vyriausybes atsakyti. Šiame susitikime keli nariai išreiškė poreikį apsvaistyti galimybę nustatyti DR tikslą, ir šiuo metu vyksta duomenų, skirtų diabetu sergančių žmonių tinklainės patikros aprėpties rodikliui, lyginimas.

Penki nauji tikslai nustato standartą, kad iki 2030 m.:

1. Cukriniu diabetu sergančių žmonių diagnozuojama 80 proc.
2. 80 proc. žmonių gerai kontroliuoja glikemiją.
3. 80 proc. žmonių, kuriems diagnozuotas diabetas, gerai kontroliuoja kraujospūdį.
4. 60 proc. 40 metų ir vyresnių diabetu sergančių žmonių gauna statinus.
5. 100 proc. žmonių, sergančių I tipo cukriniu diabetu, turi prieigą prie įperkamo insulino ir gliukozės kiekio kraujyje savikontrolės.

Politikos rekomendacijos

Visiems diabetu sergantiems žmonėms gresia DR. Yra pirminės prevencijos priemonės, galinčios sumažinti DR išsivystymo riziką, ir antrinės bei tretinės, galinčios sumažinti RS ir aklumo riziką žmonėms, sergantiems DR.

Pirminė ir antrinė DR prevencija turi būti tvirtai integruota ir teikiama kaip diabeto priežiūros dalis. Be to, turi būti stiprūs nukreipimo mechanizmai, kad būtų galima sujungti tuos, kuriems reikalingos tretinės prevencijos priemonės, teikiamos akių priežiūros tarnybas.

Turime imtis veiksmų dėl DR, kaip vienos iš labiausiai paplitusių diabeto komplikacijų, galinčių labai paveikti diabetu sergančių žmonių gyvenimo kokybę. TDF ir IAPB rekomendacijos yra šios:

1. Skatinti tarpsektorinį bendradarbiavimą, integruojant DR priežiūrą į visas diabeto politikos kryptis ir nacionalinius sveikatos strateginius planus, kad diabetu sergantys žmonės gautų nuolatines intervencijas, apimančias DR propagavimą, prevenciją ir gydymą.
2. Stiprinti ir gerinti diabeto priežiūros prieinamumą visais lygmenimis, prisitaikyti ir reaguoti į greitai kintančius gyventojų poreikius, įskaitant numatomą sergančiųjų DR skaičiaus augimą.
3. Sukurti ir įgyvendinti DR patikros ir gydymo intervencijas, kurios pagal kontekstą būtų tinkamos skirtingų gyventojų grupių poreikiams ir įvairių šalių sveikatos priežiūros sistemose turimiems ištekliams.
4. Suteikti visuotinę sveikatos apsaugą intervencijoms, kurios sumažina RS riziką cukriniu diabetu sergantiems žmonėms, įskaitant patikrą, gydymą ir vaistus, reikalingus šiam tikslui pasiekti.
5. Pasisakyti už į žmones orientuotą diabeto ir akių priežiūrą, kad diabetu sergantys žmonės dalyvautų kuriant politiką, atitinkančią jų DR poreikius.

6. Reklamuoti ir finansuoti pasaulinę diabeto ir DR tyrimų darbotvarkę, apimančią sveikatos sistemas ir technologines naujoves bei mokslinius tyrimus, siekiant maksimaliai padidinti mokslinių tyrimų poveikį praktikoje.
7. Įtraukti DR į pasaulinius diabeto tikslus ir skatinti bei finansuoti gyventojų lygio duomenų apie DR ir su DR susijusius RS rinkimą.
8. Stiprinti nacionalinius gebėjimus rinkti, analizuoti ir naudoti paslaugų duomenis apie diabeto našlą ir tendencijas, DR ir su DR susijusius RS, stebėti ir vertinti pažangą.

Naudinga informacija

- IAPB Vision Atlas
- IDF Diabetes Atlas 2021
- The Lancet Commission on Global Eye Health
- WHO World Report on Vision
- WHO Package of eye care interventions
- IAPB Integrated people-centred eye care
- The Global Diabetes Compact

Nuorodos

1. Khan MAB, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, Al Kaabi J. Epidemiology of Type 2 Diabetes - Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *J Epidemiol Glob Health*. 2020;10(1):107-111. doi:10.2991/jegh.k.191028.001
2. Bourne RRA, Jonas JB, Bron AM, Cicinelli MV, Das A, Flaxman SR, et al. Prevalence and causes of vision loss in high-income countries and in Eastern and Central Europe in 2015: magnitude, temporal trends and projections. *Br J Ophthalmol*. 2018;102:575-585. doi: 10.1136/bjophthalmol-2017-311258
3. Teo ZL, Tham YC, Yu M, et al. Global Prevalence of Diabetic Retinopathy and Projection of Burden through 2045: Systematic Review and Meta-analysis. *Ophthalmology*. 2021;128(11):1580-1591. doi:10.1016/j.ophtha.2021.04.027
4. ICO Guidelines for Diabetic Eye Care for non-commercial local use is encouraged, but please credit ICO. Copyright © 2017, International Council of Ophthalmology. www.icoph.org/diabeticeyecare
5. Vujosevic S, Aldington SJ, Silva P, et al. Screening for diabetic retinopathy: new perspectives and challenges. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020;8(4):337-347. doi:10.1016/S2213-8587(19)30411-5
6. GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study [published correction appears in *Lancet Glob Health*. 2021 Apr;9(4):e408]. *Lancet Glob Health*. 2021;9(2):e144-e160. doi:10.1016/S2214-109X(20)30489-7
7. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas, 10th edn*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2021
8. Lee R, Wong TY, Sabanayagam C. Epidemiology of diabetic retinopathy, diabetic macular edema and related vision loss. *Eye Vis (Lond)*. 2015;2:17. Published 2015 Sep 30. doi:10.1186/s40662-015-0026-2
9. Trott M, Driscoll R, Pardhan S. Associations between diabetic retinopathy, mortality, disease, and mental health: an umbrella review of observational meta-analyses. *BMC Endocr Disord*. 2022;22(1):311. Published 2022 Dec 9. doi:10.1186/s12902-022-01236-8
10. Burton MJ, Ramke J, Marques AP, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *Lancet Glob Health* 2021; Supplementary appendix 1, p.33. Published online Feb 16. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30488-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30488-5)
11. The Diabetic Retinopathy Barometer Report Global Findings; <https://www.iapb.org/wp-content/uploads/DR-Global-Report-1.pdf>
12. Fenwick E, Rees G, Pesudovs K, et al. Social and emotional impact of diabetic retinopathy: a review. *Clin Exp Ophthalmol*. 2012;40(1):27-38. doi:10.1111/j.1442-9071.2011.02599.x
13. American Diabetes Association. Economic costs of diabetes in the U.S. in 2017. *Diabetes Care* 2018;41: 917-28
14. Marques AP, Ramke J, Cairns J, et al. Global economic productivity losses from vision impairment and blindness. *EclinicalMedicine*.2021;35:100852. Published 2021 Apr 26. doi:10.1016/j.eclinm.2021.100852
15. Zhang X, Low S, Kumari N, et al. Direct medical cost associated with diabetic retinopathy severity in type 2 diabetes in Singapore. *PLoS One*. 2017;12(7):e0180949. Published 2017 Jul 10. doi:10.1371/journal.pone.0180949
16. Perais J, Agarwal R, Evans JR, Loveman E, Colquitt JL, Owens D, Hogg RE, Lawrenson JG, Takwoingi Y, Lois N. Prognostic factors for the development and progression of proliferative diabetic retinopathy in people with diabetic retinopathy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 2. Art. No.: CD013775. DOI: 10.1002/14651858.CD013775.pub2
17. Li Z, Yuan Y, Qi Q, Wang Q, Feng L. Relationship between dyslipidemia and diabetic retinopathy in patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2023;12(1):148. Published 2023 Aug 24. doi:10.1186/s13643-023-02321-2
18. Package of eye care interventions. Geneva: World Health Organization; 2022
19. Hemmingsen B, Gimenez-Perez G, Mauricio D, Roqué i Figuls M, Metzendorf MI, Richter B. Diet, physical activity or both for prevention or delay of type 2 diabetes mellitus and its associated complications in people at increased risk of developing type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 12. Art. No.: CD003054. DOI: 10.1002/14651858.CD003054.pub4. Accessed 04 August 2023
20. Diabetes Control and Complications Trial Research Group, Nathan DM, Genuth S, et al. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med*. 1993;329(14):977-986. doi:10.1056/NEJM199309303291401
21. Turner RC. The U.K. Prospective Diabetes Study. A review. *Diabetes Care*. 1998;21 Suppl 3:C35-C38. doi:10.2337/diacare.21.3.c35
22. World Health Organization. Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of non-communicable diseases. Updated 2017. Appendix 3 of the Global Action Plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization, 2017
23. Wong TY, Sun J, Kawasaki R, et al. Guidelines on Diabetic Eye Care: The International Council of Ophthalmology Recommendations for Screening, Follow-up, Referral, and Treatment Based on Resource Settings. *Ophthalmology* 2018; 125(10): 1608-22
24. Reducing the burden of noncommunicable diseases through strengthening prevention and control of diabetes (WHA74.4)
25. Diabetes care and research in Europe: the Saint Vincent declaration. *Diabet Med*. 1990 May;7(4):360. PMID: 2140091
26. Gregg EW, Buckley J, Ali MK, et al. Improving health outcomes of people with diabetes: target setting for the WHO Global Diabetes Compact. *Lancet*. 2023;401(10384):1302-1312. doi:10.1016/S0140-6736(23)00001-6.

Straipsnį pagal Tarptautinės diabeto federacijos informaciją (www.idf.org) parengė Dalia Augustinaitė

Daugiau nei du iš trijų žmonių, sergančių cukriniu diabetu, diagnozuojant jau turi komplikacijų

Tarptautinės diabeto federacijos atlikti pasauliniai tyrimai atskleidžia, kad 72 proc. diabetu sergančių žmonių liga diagnozuota tik dėl to, kad jiems jau buvo atsiradusi bent viena iš susijusių komplikacijų, tokių kaip regėjimo praradimas, nervų pažeidimas ar širdies liga.

S septyni iš dešimties žmonių, sergančių cukriniu diabetu (72 proc.), sužinojo, kad serga šia liga, kai jau išsivystė susijusių komplikacijų. Be to, beveik visi (94 proc.) apklaustieji, sergantys diabetu, per savo gyvenimą patyrė vieną ar daugiau diabeto komplikacijų. Išvados gautos iš pasaulinio tyrimo, kurį 2023 m. lapkričio 14 d., prieš Pasaulinę diabeto dieną, atliko Tarptautinė diabeto federacija (TDF). Apklausa atlikta Afrikoje, Azijoje, Europoje ir Pietų Amerikoje tarp žmonių, sergančių cukriniu diabetu, siekiant suprasti su diabetu susijusių komplikacijų suvokimo lygį ir poveikį.

Su šia liga susijusios komplikacijos gali būti rimtos, o kai kuriais atvejais net pavojingos gyvybei. Tai apima širdies, akių, inkstų ir pėdų pažeidimus. Komplikacijų rizika sukelia didelį stresą žmonėms, sergantiems cukriniu diabetu. Daugiau nei pusė (55 proc.) respondentų teigia, kad dažniausiai nerimauja dėl su diabetu susijusių komplikacijų.

Komplikacijų riziką galima žymiai sumažinti anksti diagnozavus ligą, laiku gydant ir rūpinantis savimi. Paklausti apie jų komplikacijų prevenciją, keturi iš penkių respondentų (84 proc.) mano, kad būtų galėję padaryti daugiau; beveik du trečdaliai (62 proc.) – kad jų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas būtų galėjęs padaryti daugiau.

Komentuodamas tyrimų rezultatus, TDF prezidentas profesorius Akhtaras Hussainas (*Akhtar Hussain*) sakė: „Reikia daugiau nuveikti, siekiant pagerinti supratimą apie diabetą, ir šviesti žmones. Tai padėtų anksti nustatyti ir valdyti komplikacijas. Tai, ką sužinojome, aiškiai primena, kad diabetas dažnai nepastebimas, kol neatsiranda viena ar daugiau komplikacijų. Žinome, kad, turėdami tinkamos informacijos ir gaudami tinkamą priežiūrą, diabetu sergantys žmonės gali labai sumažinti komplikacijų riziką. Be to, yra veiksnių, kurių žmonės, kai jiems gresia II tipo cukrinis diabetas, gali imtis, kad atitolintų arba visiškai užkirstų kelią šiai ligai atsirasti. Svarbiausia žinoti savo rizikos lygį, žinoti, ko turėtumėte ieškoti, ir žinoti, kaip reaguoti.“

Yra keletas rizikos veiksnių, didinančių tikimybę susirgti II tipo cukriniu diabetu. Tai apima šeimos istoriją, svorį, amžių, etninę kilmę, neveiklumą ir diabetą nėštumo metu. Kai kuriuos iš jų galima sumažinti laikantis sveikos mitybos įpročių ir fizinio aktyvumo. Todėl svarbu gerinti rizikos veiksnių supratimą ir suvokimą, kad būtų remiama prevencija, ankstyva diagnostika ir savalaikis gydymas.

II tipo cukrinis diabetas, kuris sudaro daugiau nei 90 proc. visų diabeto atvejų, dažnai vystosi tyliai, o simptomai yra nepastebimi. Dėl to daugeliui žmonių, sergančių šia liga (kai kuriose šalyse daugiau nei 50 proc.), diagnozė nėra nustatoma laiku ir, kaip rodo tyrimai, jau yra komplikacijų. Dažniausios komplikacijos, kurias patyrė apklausos respondentai, – akių (46 proc.), pėdų (38 proc.) ir burnos sveikatos (37 proc.) problemos.“

Pasak profesoriaus A. Hussaino, „tiems, kurie neturi galimybės gauti tinkamos pagalbos, diabetas ir jo komplikacijos gali rimtai paveikti kasdienį gyvenimą ir netgi tapti pavojingi gyvybei. Štai kodėl TDF yra įsipareigojusi gerinti supratimą apie tai, kaip geriausiai valdyti ligą, padėti diabetu sergantiems žmonėms suprasti savo riziką ir pagerinti prieigą prie geriausios prieinamos priežiūros. Sveikatos priežiūros specialistai turi turėti žinių ir išteklių, kad galėtų anksti diagnozuoti diabetą ir teikti tinkamą pagalbą“.

Pasaulinę diabeto dieną TDF pakvietė asmenis sužinoti apie savo riziką susirgti II tipo cukriniu diabetu, o viso pasaulio vyriausybės skirti pakankamai išteklių diabeto diagnostikos ir priežiūros prieinamumui gerinti (sužinokite daugiau <https://worlddiabetesday.org/>).

TDF pavedė nepriklausomai rinkos tyrimų agentūrai „Arlington Research“ atlikti 700 suaugusiųjų, sergančių cukriniu diabetu, tyrimus visame pasaulyje, įskaitant Ispaniją, Braziliją, Meksiką, Pakistaną, Indiją, Kiniją ir Nigeriją.

Straipsnį pagal Tarptautinės diabeto federacijos informaciją (www.idf.org) parengė Dalia Augustinaitė

Ligonių kasos paaiškino slaugos paslaugų namuose tvarką

Su laiku mūsų visuomenėje auga ir slaugos paslaugų poreikis. Siekiant, kad senstantys žmonės, nebegalintys savarankiškai pasirūpinti savimi, turėtų daugiau galimybių būti slaugomi jiems įprastoje aplinkoje, Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis apmokama vis daugiau slaugos paslaugų namuose. Ligonių kasos primena svarbiausius dalykus apie šią slaugą.

Kas gali gauti?

Iš PSDF apmokamas slaugos paslaugas namuose gali gauti privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti gyventojai, kuriems dėl pakitusios sveikatos būklės ar dėl funkcinio sutrikimo sunku visavertiškai veikti kasdienėje buityje, taip pat tie, kuriems reikia pooperacinės slaugos.

Slaugos paslaugų namuose teikimą privalo užtikrinti visos pirminės ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos prie jų prisirašiusiems gyventojams. Įstaigos šias paslaugas gali teikti pačios arba sudaryti sutartį su kita įstaiga.

Ar pacientui yra slaugos paslaugų namuose poreikis, vertinama pagal Slaugos paslaugų poreikio vertinimo klausimyną. Klausimyną pildo ir slaugos poreikį nustato paciento šeimos gydytojas, šeimos gydytojo komandoje dirbantis slaugytojas, gydytojas geriatras ar su juo dirbantis slaugytojas, pacientą ligoninėje gydantis gydytojas arba slaugytojas.

Siuntimą slaugos paslaugoms namuose gauti išrašo arba šias paslaugas paskiria paciento šeimos gydytojas.

Pacientai, kuriems po suteiktų chirurgijos paslaugų išlieka sutrikęs gebėjimas savarankiškai rūpintis savimi ir

Slaugos paslaugos namuose



Slaugos paslaugos namuose gali būti teikiamos:

- ▶ pacientams, kuriems pagal Sveikatos paslaugų poreikio vertinimo klausimyną yra nustatytas mažas, vidutinis ar didelis slaugos poreikis;
- ▶ pacientams, kuriems po suteiktų chirurgijos paslaugų išlieka sutrikęs gebėjimas savarankiškai pasirūpinti savimi ir reikia pooperacinės slaugos namuose.

Klausimynu nustačius slaugos poreikį, pacientui per 1 kalendorinius metus PSDF lėšomis apmokama:

- ▶ mažas poreikis – 52 apsilankymai – kai reikia laikinos slaugos namuose;
- ▶ vidutinis poreikis – 156 apsilankymai – kai reikia nenuolatinės slaugos namuose;
- ▶ didelis poreikis – 365 apsilankymai – kai reikia nuolatinės slaugos namuose, rekomenduojama slauga stacionare.

! Siuntimą su slaugos rekomendacijomis išrašo paciento šeimos gydytojas arba operavęs chirurgas.



Daugiau informacijos: ligoniukasa.lrv.lt

/ Valstybinė ligonių kasa

+370 5 232 2222

info@vlk.lt

Daugiau apie
slaugos paslaugas →

reikia pooperacinės slaugos, taip pat gali gauti ambulatorinės slaugos paslaugas namuose. Tokiu atveju siuntimą išrašo gydytojas chirurgas, nurodydamas paciento slaugos rekomendacijas. Tuomet pacientas su siuntimu dėl slaugos paslaugų namuose teikimo turi kreiptis į savo polikliniką.

Pernai PSDF lėšomis apmokamomis slaugos paslaugomis namuose naudojosi per 50 tūkst. gyventojų visoje Lietuvoje. Per pastaruosius trejus metus šių paslaugų skaičius išaugo beveik 4 kartus – nuo 660 tūkst. 2020 m. iki maždaug 2,5 mln. 2023-iaisiais. Taigi kasmet prireikia vis daugiau PSDF lėšų slaugos paslaugoms namuose apmokėti: nuo 12,4 mln. eurų 2020-aisiais iki beveik 38 mln. eurų 2023 m.

Kiek paslaugų vienam pacientui gali būti suteikta?

Kiek ir kokių slaugos paslaugas namuose teikiančių specialistų apsilankymų skiriama pacientui, priklauso nuo to, koks slaugos poreikis nustatytas – mažas, vidutinis ar didelis.

Tarkime, jei pagal klausimyną surenkama nuo 15 iki 29 balų, slaugos poreikis vertinamas kaip mažas. Pas mažą slaugos poreikį turintį pacientą specialistai, teikiantys slaugos paslaugas namuose, per kalendorinius metus nemokamai gali apsilankyti 52 kartus. Jei, užpildžius klausimyną, pacientui nustatomas vidutinis slaugos poreikis, šių paslaugų gavėjas gali būti aplankytas 156 kartus per kalendorinius metus, jei didelis poreikis – iki 365 kartų.

Pacientui, turinčiam mažą ar vidutinį slaugos paslaugų poreikį (vertinama pagal užpildytą klausimyną), skiriami ne daugiau kaip 2 apsilankymai per dieną. Turinčiajam didelį slaugos poreikį, PSDF lėšomis suteikiami ne daugiau kaip 3 apsilankymai tą pačią dieną.

Jeigu pacientui skiriamos slaugos paslaugos namuose, pirmą kartą slaugytojas apsilanko per 1–5 darbo dienas. Skubūs vizitai įvykdomi per pirmas 24 valandas, o planiniai – per 1–5 darbo dienas.

Slaugos paslaugos namuose pacientui nėra teikiamos, jei yra teikiamos ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos.

Kas ir kaip teikia?

Slaugos paslaugos namuose gali būti teikiamos kasdien nuo 8 iki 20 val., taip pat savaitgaliais ir švenčių dienomis. Atvykę specialistai nebūna ištisą dieną slaugomojo namuose. Apsilankę pas pacientą, jie atlieka paskirtas procedūras ir suplanuotus veiksmus, numatytus specialisto.

Slaugos paslaugų namuose teikėjų komandą sudaro slaugytojas, slaugytojo padėjėjas ir kineziterapeutas. Nuo pra-



ėjusių metų slaugos paslaugas namuose teikiančios įstaigos gali pasirinktinai įdarbinti ergoterapeutus, o nuo šių metų liepos 1 d. šie specialistai turės papildyti visas slaugos paslaugas namuose teikiančias komandas. Kiekvienas specialistas slaugos paslaugas teikia pagal pacientų poreikius ir savo kompetenciją.

Pavyzdžiui, slaugytojas atlieka injekcijas, lašinės prijungimą, priežiūrą ir sulašinimą, paima kraują, šlapimą laboratoriniams tyrimams, atlieka elektrokardiogramą, pragulų profilaktiką ir priežiūrą, žaizdų ir dirbtinių kūno angų priežiūrą, maitinimą per vamzdelį ir kt.

Slaugytojo padėjėjas teikia asmens higienos paslaugas, pagalbą prausiant ar maitinant pacientą, keičiant jo padėtį, atliekant rytinę, vakarinę higieną.

Kineziterapeutas nustato, gydo, atitaiso judesių sutrikimą ir didina fizinį bei funkcinį pajėgumą. Padeda išvengti ligų, požymių, rodančių organizmo sutrikimą, laipsniško pažeidimų didėjimo, funkcijos ribotumo ir neįgalumo.

Ergoterapeutai moko atlikti daug skirtingų veiklų: nuo asmens higienos iki laisvalaikio ar net darbinį įgūdžių lavinimo. Ergoterapeutas padeda paciento reikmėms pritaikyti namų aplinką, parenka pagalbines priemones: įtvarus, ramentus, vežimėlį, valgymo įrankius ir kt.

Slaugos paslaugos namuose gali būti teikiamos ir socialinės globos įstaigose, turinčiose asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją teikti bendrosios praktikos slaugos paslaugas ir kuriose gyvena 25 ar daugiau asmenų. Jose apsilankę slaugos komandos specialistai gali atlikti tik šias šeimos gydytojo ar su šeimos gydytoju dirbančio slaugytojo paskirtas procedūras: paimti ėminius diagnostiniams tyrimams, atlikti elektrokardiogramą, išmatuoti akispūdį, atlikti intervencines procedūras, dirbtinių kūno angų, opų ar pragulų priežiūrą, išsiurbti gleives.

Panevėžio teritorinės ligonių kasos informacija

Priminė pacientų teises ir atsakomybę už savo sveikatą

Balandžio 18-ąją minima Europos pacientų teisių diena, kurios tikslas – atkreipti piliečių, valstybinių bei nevyriausybinių organizacijų, visuomenės narių dėmesį į pacientų teisių svarbą. Ligonių kasos primena pagrindines Europos Sąjungos pacientų teises, susijusias su sveikatos priežiūra.

Galima būtinoji ir planinė pagalba užsienyje

Viena iš europiečių teisių – galimybė prireikus gauti būtinąją medicinos pagalbą kurioje nors iš Europos Sąjungos (ES) valstybių, Europos ekonominės erdvės šalių – Norvegijoje, Islandijoje, Lichtenšteine, taip pat Šveicarijoje ar Jungtinėje Karalystėje. Tokią teisę turi valstybiniu sveikatos draudimu apdrausti šių šalių gyventojai.

Siekiant, kad apdraustieji galėtų pasinaudoti šia garantija, jiems reikia turėti dokumentą, patvirtinantį teisę gauti būtinosios medicinos pagalbos išlaidų kompensavimą, – Europos sveikatos draudimo kortelę (ESDK). Prireikus būtinosios medicinos pagalbos, kortelę reikia pateikti kitos šalies na-

cionalinei sveikatos sistemai priklausančiai gydymo įstai-gai. Lietuvoje šias korteles nemokamai išduoda teritorinės ligonių kasos (TLK). Vietoje kortelės mūsų šalies gyventojai į mobilųjį įrenginį gali atsisiųsti ir kortelę pakeičiantį sertifikatą. Iš anksto užsisakyti ESDK ar atsisiųsti sertifikatą galima internete. Norint pasiimti ESDK, reikia atvykti į TLK arba pageidaujantiems kortelė gali būti siunčiama paštomatu.

ES valstybių gyventojai taip pat turi teisę gauti planinio gydymo paslaugas viešnagės kitoje ES valstybėje metu. Bet kurios iš tų šalių apdraustasis (atsižvelgiant į jo sveikatos būklę ir ligos eigą), negalintis laiku gauti reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų šalyje, kurioje yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu (PSD) arba gyvena, gavęs šį klausimą sprendžiančios įstaigos leidimą, gali vykti į kitą ES valstybę ir gauti reikiamas paslaugas. Jei siunčiama dėl konkretaus planinio gydymo į užsienį, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VLK) išduoda dokumentą S2. Sprendimą jį išduoti priima speciali VLK komisija.

Net patys drąsiau nepamiršta Europos sveikatos draudimo kortelės

VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

1. ESDK garantuoja, kad kelionėje bus suteikta būtinoji medicinos pagalba, kurią visiškai arba iš dalies apmoka ligonių kasos.
2. Galioja visose Europos Sąjungos šalyse, taip pat Norvegijoje, Islandijoje, Lichtenšteine, Šveicarijoje ir Jungtinėje Karalystėje.
3. Užsakoma internetu arba artimiausioje teritorinėje ligonių kasoje.
4. ESDK išduodama nemokamai.
5. Priklauso kiekvienam privalomuoju sveikatos draudimu apdraustam Lietuvos gyventojui.



Galima sumokėti ir atgauti patirtas išlaidas

Vienoje Europos šalyje apdraustas, tačiau kitoje Europos valstybėje gyvenantis žmogus turi teisę nemokamai gauti sveikatos priežiūrą gyvenamojoje valstybėje. Už paslaugų apmokėjimą yra atsakinga šalis, kurioje žmogus apdraustas socialiniu draudimu. Norint pasinaudoti tokia teise, gyvenamosios valstybės sveikatos draudimo įstaigoje reikia užregistruoti dokumentą S1. Jis išduodamas šalyje, kurioje žmogus apdraustas. Mūsų šalyje dokumentą S1 išduoda TLK. Jį gali gauti Lietuvos apdraustieji, persikėlę gyventi į kitą Europos valstybę, tačiau toliau dirbantys ir socialinio draudimo įmokas tebemokantys Lietuvoje arba gaunantys Lietuvoje paskirtą pensiją.

Dar viena galimybė – teisė apdraustiesiems gydytis kitoje šalyje ir atgauti už gydymą sumokėtus pinigus. Šia teise į tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugas galima pasinaudoti ES šalyse, Islandijoje, Lichtenšteine ir Norvegijoje, tačiau tokia teisė negalioja Šveicarijoje ir Jungtinėje Karalystėje. Taigi Lietuvos gyventojas, apdraustas PSD ir turintis gydytojo siuntimą tam tikrai sveikatos priežiūros paslaugai gauti, gali pats pasirinkti, ar kreiptis dėl šios paslaugos į Lietuvos gydymo įstaigą, ar savo lėšomis vykti į užsienį. Pasirinkus tyrimus, gydymą ar pan. kitoje šalyje, už paslaugas reikia susimokėti, o grįžus galima kreiptis į TLK dėl išlaidų kompensavimo. Išlaidos kompensuojamos tokia apimtimi ir tvarka, kokia būtų kompensuojamos atitinkamos sveikatos priežiūros išlaidos Lietuvoje. Kompensuojamoji suma negali viršyti faktinių apdraustojo išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai.

Galima vaistus pirkti užsienyje

Europos pacientai taip pat gali gauti receptą, kuris pripažįstamas ir suprantamas visose ES šalyse, kad galėtų pirkti vaistus ne tik gyvenamojoje šalyje.

Žmogus, ketinantis pagal receptą įsigyti vaistų ar medicinos pagalbos priemonių kitoje Europos šalyje, turi apie tai informuoti gydytoją. Pastarasis, atsižvelgdamas į tai, kokį (kompensuojamąjį ar nekompensuojamąjį) vaistą ar priemonę turi išrašyti, atitinkamos formos popierinio recepto blanke turi nurodyti nustatytus privalomus recepto elementus. Recepte vaistai turi būti išrašyti bendrinio veikliosios medžiagos pavadinimu, išskyrus keletą išimčių.

Perkant vaistą ar medicinos pagalbos priemones užsienyje, pacientui teks sumokėti visą jų kainą. Grįžęs į Lietuvą gyventojas ne vėliau kaip per 1 metus nuo įsigijimo

Europos valstybėje dienos gali kreiptis į TLK, kad jo patirtos kompensuojamojo vaisto ar priemonės įsigijimo išlaidos būtų kompensuotos.

Kai yra teisių, yra ir pareigų

Be šių minėtų teisių, Europos pacientai turi teisę gauti informaciją apie saugos ir kokybės standartus Europos šalyse, medicininių įrašų kopijas, būti gydomi saugia medicinine įranga, kvalifikuoto sveikatos priežiūros personalo. Europos pacientų teisių chartijoje taip pat numatyta pacientų teisė į paslaugas ligos prevencijai užtikrinti, teisė aktyviai dalyvauti priimant sprendimus, susijusius su savo sveikata, teisė laisvai pasirinkti gydymo procedūras ir gydymo įstaigas, teisė į privatumą ir konfidencialumą, teisė į naujoves ir asmeninį gydymo būdą, teisė skųstis patyrus žalą ir kitos teisės.

Ligonių kasos pacientams primena, kad, turėdami daug teisių, jie turi prisiimti ir asmeninę atsakomybę už savo sveikatą, nepamiršti savo pareigų. Pagal Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymą, pacientas turi pasirašytinai susipažinti su jam pateiktomis sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis, kitais sveikatos priežiūros įstaigos dokumentais ir vykdyti juose nurodytas pareigas. Jis privalo nepiktnaudžiauti savo teisėmis, rūpintis savo sveikata, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojais, suteikti jiems kuo išsamesnę ir tikslesnę informaciją apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas.

Pacientas, gavęs informaciją apie jam skiriamas sveikatos priežiūros paslaugas, savo sutikimą ar atsisakymą dėl šių paslaugų suteikimo turi patvirtinti raštu. Jis privalo pagarbiai ir deramai elgtis su visais sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojais ir kitais pacientais, turi vykdyti specialistų paskyrimus ir rekomendacijas arba gali jų atsisakyti. Pacientas turi informuoti sveikatos priežiūros specialistus apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo, dėl kurių jis davė sutikimą.

Nereikėtų pamiršti ir to, kad gyventojai yra patys atsakingi ir už savo sveikatos draudimą. Juo turėtų nuolat rūpintis, nes sveikatos priežiūros paslaugos nemokamai teikiamos tik apdraustiesiems PSD.

Panevėžio teritorinės ligonių kasos informacija

Širdies ir kraujagyslių ligos. Suvaldyti įmanoma?

Balandis – sveikatos sąmoningumo mėnuo, primena ligonių kasos. Ta proga su Santaros klinikų gydytoja kardiologe doc. Jolita Badariene kalbamės apie žmonijos rykšte vadinamas širdies ir kraujagyslių ligas. Kaip suvaldyti šių ligų rizikos veiksnius, kad būtų užkirstas kelias išsivystyti kardiovaskulinėms ligoms ir išvengti ankstyvų mirčių?

Širdies ligos lenkia onkologines

„Pradėjus pokalbį apie širdies ir kraujagyslių ligas, pirmiausia kyla mintis apie tai, kad šiandien jos, deja, vis dar nusineša labai daug gyvybių, – sako gydytoja kardiologė. – Lietuvoje mirštamumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų siekia net 56,7 proc. Mes gerokai viršijame kitų šalių vidurkius.“

Pasak J. Badarienės, daugelis žmonių bijo mirti nuo vėžio, tačiau situacija yra tokia, kad nuo širdies ir kraujagyslių ligų mirštama gerokai dažniau nei nuo onkologinių ligų. „Lietuva drauge su posovietinėmis šalimis priklauso labai didelės kardiovaskulinės rizikos regionui. Remiantis 2022 metų tyrimo duomenimis, pagal mirštamumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų mūsų šalis buvo šeštoje vietoje – mus lenkė tik Latvija, Vengrija, Rumunija, Serbija ir Bulgarija, – sako gydytoja. – Be to, širdies ir kraujagyslių ligos yra dažniausia darbingo 16–64 metų amžiaus žmonių mirties priežastis.“

Gydytojos teigimu, situacija pagal lytį skiriasi menkai: kaip matyti iš 2022 metų tyrimo, kraujotakos sistemos ligos nusinešė 46 proc. Lietuvos vyrų ir 58,4 proc. moterų gyvybių, o štai piktybiniai navikai lėmė 20,9 proc. vyrų ir 16,1 proc. moterų mirčių.

80 proc. atvejų galima išvengti

Nuo senų laikų širdies ir kraujagyslių ligos vadinamos žmonijos rykšte ir šiandien, deja, šio epiteto vis dar nepavyksta atsikratyti. „Taip, širdies ir kraujagyslių ligos vis dar labai opi mūsų visuomenės problema. Tačiau norėčiau pabrėžti, kad ją būtų galima gerokai sumažinti, stengiantis sąmoningai koreguoti rizikos veiksnius, kurie sukelia ligas“, – sako J. Badarienė.

Paprašyta detalizuoti rizikos veiksnius, gydytoja išvardija tradiciškiausius, kuriuos žino daugelis: padidėjęs arterinis kraujospūdis ir blogasis cholesterolis, rūkymas. Anot specialistės, įrodyta, kad net 80 proc. širdies ir kraujagyslių ligų būtų galima išvengti vaistais reguliuojant kraujospūdį,



Doc. Jolita Badarienė, Santaros klinikų gydytoja kardiologė

nustojus rūkyti ir sumažinus padidėjusį blogojo cholesterolio kiekį kraujyje.

„Bet koks rūkymas yra labai žalingas. Visos nikotino tiekimo sistemos veikia panašiai – nėra nei saugesnių, nei kenksmingesnių rūkymo būdų. O Pasaulinė širdies federacija įspėja, kad paaugliams ir vaikams, kurie rūko elektronines cigaretes, rizika susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis ar nuo jų mirti padidėja dvigubai“, – sako gydytoja.

Anot J. Badarienės, be minėtų tradiciškiausių, yra ir kitų veiksnių, taip pat lemiančių širdies ir kraujagyslių ligas. Tai yra nutukimas, mažas fizinis aktyvumas, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, cukrinis diabetas ir kt. „Mokslininkai nustatė ir naujų rizikos veiksnių: miego trūkumas ir, žinoma, kasdienis, nenutrūkstamas stresas. Apie tai daug kalbama, tačiau suvaldyti juos – sunku“, – sako gydytoja kardiologė.

Trūksta noro keisti gyvenimo būdą

Apie tris dešimtmečius kardiologijos srityje dirbanti medikė pastebi, kad situacija Lietuvoje palengva keičiasi į gerą. „Vis daugiau žmonių nori žinoti apie save, stengiasi išsitiirti sveikatą – judama teigiama linkme“, – sako J. Badarienė, bet pabrėžia pasigendanti noro keisti gyvenimo būdą, nustačius širdies ir kraujagyslių ligas sukeliančius rizikos veiksnius. Dalis pacientų ne itin nori juos koreguoti, dar nemažai tokių, kurie vadovaujasi įvairiais mitybos, sunaudojimo ligoms gydyti taiko liaudiškus metodus.



Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa

- ✓ **Kam skirta?**
Vyrams ir moterims nuo 40 iki 60 m. (imtinai).
- ✓ **Į ką reikia kreiptis?**
Į savo šeimos gydytoją.
- ✓ **Ar reikia mokėti?**
Už paslaugą mokėti nereikia.
- ✓ **Kas kiek laiko reikia pasitikrinti?**
Nustačius:
labai didelę riziką – po 1 metų,
didelę riziką – po 2 metų,
mažą ar vidutinę riziką – po 4 metų.

Daugiau informacijos ligoniu.kasa.lrv.lt



/ Valstybinė ligonių kasa

Rūpimus klausimus galima pateikti info@vlk.lt arba +370 5 232 2222



„Daugybė žmonių, su kuriais susiduriu dirbdama, siekia gyventi sveikai, tačiau nemažai jų atsisako vartoti bet kokius vaistus net tada, kai jie yra būtini. Pasitaiko ir tokių atvejų, kai miokardo infarktą patyrusiam žmogui tenka aiškinti, kad joga ir sąmoningas kvėpavimas nepadės... Neretam dar tenka įrodinėti, kad gydytojai nėra priešai, o žmonės, kurie nori padėti.“

Paklausta, ar jos manymu, ligos jaunėja, gydytoja teigia šiuo klausimu esanti kiek kitokios nuomonės. Anot gydytojos kardiologės, tiesiog vis daugiau ir vis jaunesnių žmonių skiria dėmesio savo sveikatai, didėja visuomenės raštingumas sveikatos tema, daugelis net vyresnių žmonių internete pasiskaito apie įvairių ligų simptomus, aiškinasi, kaip išvengti negalavimų, kaip koreguoti gyvenimo būdą. Daugelis pacientų jau žino, kada reikia kreiptis į medikus.

„O aš savo ruožtu visiems primenu, kad, pajutus spaudžiantį skausmą krūtinėje ar už krūtinkaulio, kuris plinta į gerkles, rankas, nugarą, reikėtų nuvykti pasitikrinti. Taip pat skatinu visus vyresnius žmones reguliariai matuoti kraujospūdį. Jeigu jis pakilęs, būtina apsilankyti pas gydytoją. Taip pat nuo 40 metų svarbu pradėti dalyvauti prevencinėje širdies ir kraujagyslių ligų programoje“, – skatina gydytoja kardiologė.

Atkreipti dėmesį į savo sveikatą

„Prevencinė širdies ir kraujagyslių ligų programa yra viena iš priemonių, leidžiančių sumažinti sergamumą ir mirštamumą nuo šių ligų, – sako J. Badarienė. – Programa siekiama atkreipti žmonių dėmesį į savo sveikatą, išsiaiškinti rizikos veiksnius ir užkirsti kelią galimiems sveikatos sutrikimams.“

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa skirta 40–60 metų vyrams ir moterims. Jiems šeimos gydytojas nustato rizikos veiksnius ir, jei reikia, sudaro individualų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos planą. Kai gydytojas įvertina, kad širdies ir kraujagyslių ligų tikimybė yra labai didelė, jis pacientą siunčia į specializuotus centrus išsitišti išsamiau. Prireikus – skiriamas gydymas.

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, pastaraisiais metais gerokai padaugėjo gyventojų, paslaugas gavusių pagal širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programą. Praeitais metais pagal šią programą pasitikrino beveik 400 tūkst. asmenų, arba trečdaliu daugiau nei užpernai. 2023 m. 13,4 proc. žmonių, pasitikrinusių pagal šią programą, buvo siunčiami išsamiai išsitišti, kad būtų užkirstas kelias širdies ir kraujagyslių ligoms.

Kompensuojamųjų vaistų priemokų krepšelis jau padeda taupyti pacientų pinigus

Ligonių kasos sulaukia teigiamų atsiliepimų iš gyventojų, kuriems jau pavyko sukaupti kompensuojamųjų vaistų priemokų krepšelį. Šiomet šis krepšelis siekia 48,36 euro, o jį sukauptiems gyventojams iki metų pabaigos nebereikia mokėti priemokų už kompensuojamuosius vaistus, kurių priemoka mažiausia. Skaičiuojama, kad pacientai jau sutaupė milijoną eurų.

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, priemokų krepšelis per liepos–spalio mėnesius padėjo sumažinti išlaidas vaistams 40 tūkst. pacientų, o kompensuojamųjų vaistų priemokų krepšelio padengimui prireikė 1 mln. eurų valstybės biudžeto lėšų.

Greičiausiai kompensuojamųjų vaistų krepšelį sukauptė sergantieji sunkiomis ar lėtinėmis ligomis, kurioms gydyti reikia daugiau vaistų. Tokie gyventojai skaičiuoja jau

sutaupantys ne vieną dešimtį eurų priemokų, kurių jiems nebereikia mokėti iš savo kišenės.

Vis dėlto nors kompensuojamųjų vaistų krepšelio priemokų sumažinimo tvarka įsigaliojo nuo 2023 metų liepos, o jį kaupti galima visus kalendorinius metus, ligonių kasos sulaukia klausimų iš gyventojų, kurie nesupranta, kaip krepšelis veikia, ir nežino, kiek paciento priemokų sukauptą jį krepšeliuose.

Nuo kiekvienų metų pradžios kaupiamas kompensuojamųjų vaistų krepšelis skaičiuojamas visiems gyventojams, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu. Geriausias būdas patikrinti, kiek priemokų jau sukaupta krepšelyje – pažiūrėti asmeninėje e. sveikatos paskyroje. Svarbu žinoti, kad duomenys apie paciento sukauptą priemokų krepšelį atsinaujina kitą dieną po kompensuojamųjų vaistų įsigijimo.

Gyventojai, kurie nesinaudoja elektroninėmis priemonėmis, informaciją apie sukauptą priemokų krepšelį gali

Kaip kaupiamas kompensuojamųjų vaistų priemokų krepšelis?



Pacientai įsigyja kompensuojamųjų vaistų

- su mažiausia priemoka,
- vieno tiekėjo grupės vaistų,
- biologinių,
- mažo terapinio indekso,
- gydytojų konsiliumo sprendimu paskirtų vaistų.



Nuo kiekvienų metų pradžios už šiuos vaistus paciento sumokėtos priemokos yra sumuojamos, kol sukaupto priemokų krepšelio suma pasiekia **48,33 euro**



Toliau iki metų pabaigos šių kompensuojamųjų vaistų priemokų pacientui mokėti nereikia. Jos apmokamos valstybės biudžeto lėšomis.



! Vaistinės apie sukauptą priemokų krepšelį informuojamos automatiškai, o pacientas informaciją apie savo sukauptą priemokų krepšelį gali patikrinti E.sveikatos portale.

Daugiau informacijos ligoniuokasa.lrv.lt

SEKITE MUS / Valstybinė ligonių kasa

info@vlk.lt

+370 5 232 2222

sužinoti vaistinėse bei teritorinėse ligonių kasose. „Gyventojų aptarnavimo skyrių specialistai teritorinėse ligonių kasose ne tik padeda sužinoti, kokia suma sukaupta gyventojų krepšeliuose, bet ir nagrinėja nepagrįstai sumokėtų priemokų atvejus. Paaikšėjus, kad gyventojui teko sumokėti priemoką už kompensuojamuosius vaistus, nors priemokų krepšelis jau buvo sukauptas, nepagrįstai sumokėta priemoka bus grąžinta“, – sako Šiaulių teritorinės ligonių kasos Gyventojų aptarnavimo skyriaus vedėja Inga Kvedarienė.

Priemokų krepšelio dydis apskaičiuojamas sudėjus tris vidutines metines priemokas už kompensuojamuosius vaistus su mažiausia priemoka, apskaičiuotas pagal praėjusių kalendorinių metų duomenis, todėl kitais metais kompensuojamųjų vaistų krepšelio dydis gali skirtis nuo šiųmečio. Pasibaigus kalendoriniams metams, krepšelis anuliuojamas ir pradedamas skaičiuoti iš naujo, kol vėl bus surinkta kitais metais galiosianti suma.

Ligonių kasos atkreipia dėmesį, kad medicinos pagalbos priemonėms priemokų krepšelio kaupimo tvarka nėra taikoma. Priemokų krepšelis skaičiuojamas tik kompensuojamiesiems vaistams su mažiausia priemoka. Tokiais vaistais laikomi ne tik tie vaistai, kurių galiojančiame Kompensuojamųjų vaistų kainyne nurodyta paciento priemoka yra mažiausia, bet ir mažo terapinio indekso (vaistai epilepsijai gydyti, imunosupresantai, skiriami po transplantacijos), biologiniai, pavyzdžiui, insulinas, vieno tiekėjo grupės vaistai, bei vaistai, dėl kurių skyrimo konkrečiu vaisto pavadinimu pagal jų terapines indikacijas konkrečiam pacientui sprendimą priėmė gydytojų konsiliumas, t. y. vaistai, kurie yra nepakeičiami, arba gali būti keičiami tik gydytojo nurodymu.

Primerkiant, kad paciento priemoka už kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemonės valstybės biudžeto lėšomis taip pat padengiama apdraustiesiems, sulaukusiems 75 m. ir vyresniems, bei neįgaliesiems ir pensininkams, gaunantiems mažai draudžiamųjų pajamų.

**Valstybinės ligonių kasos
Ryšių su visuomene skyrius**

Tai mums svarbu

Cukrinio diabeto stebėseną

2024 m. vasario 8 d. vyko nuotolinis Sveikatos apsaugos ministerijos cukrinio diabeto stebėsenos tarybos posėdis, kuriame svarstyti šie klausimai: 1) Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmenims, sergantiems cukriniu diabetu, prieinamumo ir kokybės rodiklių, patvirtintų sveikatos apsaugos ministro 2021 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. V-619 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmenims, sergantiems cukriniu diabetu, prieinamumo ir kokybės rodiklių ir jų stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“, apžvalga ir vertinimas; 2) Cukrinio diabeto profilaktikos, diagnostikos ir gydymo stebėsenos tarybos darbo planavimas; 3) einamieji klausimai. Dalyvavo šios tarybos narė Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė Vida Augustinienė.

NVO koalicijos veikla 2024 m.

Vasario 8 d. Vilniuje, „Mano guru“ kavinėje vyko Nacionalinės nevyriausybinų organizacijų (NVO) koalicijos, kurios narė yra Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba (LPOAT), susirinkimas, kuriame aptarti šie klausimai: Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos naujienos ir nevyriausybinų organizacijų aktualijos; Nacionalinės NVO koalicijos pagrindiniai darbai ir prioritetai 2024 m.; koalicijos narių svarbiausi tikslai, planai ir veiklos 2024 m. Dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Europos pacientų forumas

Vasario 20 d. Europos pacientų forumas nuotoliu organizavo seminarą „Memberscircle: European Parliament Elections – Fostering Patient Advocacy“. Dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Negalios nustatymo naujovės

Vasario 20 d. Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra nuotoliu pristatė negalios nustatymo naujoves. Dalyvavo Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė V. Augustinienė.

Pristatytas LDA veiklos planas 2024 m.

Vasario 21 d. Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė V. Augustinienė susitikime su „Boehringer Ingelheim“ atstovu aptarė diabeto, širdies nepakankamumo, inkstų ligų galimo bendro projekto (CRM) klausimą ir Lietuvos diabeto asociacijos (LDA) 2024 m. veiklos planus.

Taikinimo komisijos posėdis

Vasario 22 d. nuotoliu vykusiame Vilniaus teritorinės ligonių kasos (TLK) taikinimo komisijos posėdyje svarstytas Vilniaus TLK taikinimo komisijai pateiktas UAB „Pašilaičių šeimos medicinos centras“ skundas Nr. TD-1 „Dėl 2024 m. sausio 9 d. Vilniaus teritorinės ligonių kasos ekspertizės pažymos Nr. 1EP-1“. Posėdyje dalyvavo šios komisijos pirmininko pavaduotoja, LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos pakeitimai

Vasario 22 d. nuotoliu vyko Šeimos medicinos politikos grupės pasitarimas. Svarstyta: 1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 24 d. įsakymo Nr. V-951 „Dėl elektroninės statistinės apskaitos formos Nr. E027-1 „Mokinio sveikatos pažymėjimas“ patvirtinimo“ pakeitimas; gyventojų prisirašymo prie asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos pakeitimai ir kiti klausimai. Dalyvavo šios grupės narė LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Cukrinio diabeto stebėseną

Kovo 1 d. vyko nuotolinis Sveikatos apsaugos ministerijos Cukrinio diabeto stebėsenos tarybos posėdis, kuriame svarstyta cukrinio diabeto rodiklių apžvalga ir vertinimas bei einamieji klausimai. Dalyvavo LDA prezidentė V. Augustinienė.

Tarptautinė retų ligų diena

Kovo 1 d. Sveikatos apsaugos ministerijoje buvo minima Tarptautinė retų ligų diena. Surengta diskusija, kaip užtikrinti efektyvesnę tokių ligų diagnostiką ir gydymą, orientuotą į pacientą ir jo šeimą. Diskusijos dalyviai sutarė, kad Lietuva šioje srityje yra padariusi ryškia pažangą, ir aptarė tolesnius žingsnius, kaip toliau tobulinti retomis ligomis sergančių pacientų sveikatos priežiūrą. Diskusijoje „Į pacientą ir jo šeimą orientuota daugiadalykė integruota retomis ligomis sergančiųjų sveikatos priežiūra“ dalyvavo Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM), gydymo įstaigų, Valstybinės ligonių kasos prie SAM ir pacientų organizacijų atstovai, taip pat Europos retų ligų pacientų organizacijų aljanso EURORDIS atstovė Liesbeth Siderius ir LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Ataskaitų teikimas Registrų centrui

Kovo 5 d. Nacionalinė NVO koalicija organizavo mokymus „NVO metinių veiklos ir finansinių ataskaitų rengimas ir teikimas Registrų centrui“. Dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Europos pacientų forumo nuotolinis seminaras

Kovo 6 d. Europos pacientų forumas nuotoliu organizavo seminarą „*Medical devices: Enhancing Patient Well-being*“. Dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Aptarti artimiausi veiklos planai

Kovo 7 d. M. Marcinkevičiaus ligoninėje vyko Stebėtojų tarybos posėdis, kuriame patvirtintos 2023 m. ligoninės veiklos ir finansinės ataskaitos bei aptarti artimiausi 2024 m. veiklos planai. Dalyvavo šios tarybos pirmininko pavaduotoja, LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Pasisakė LPOAT pirmininkė V. Augustinienė

Kovo 13 d. nuotoliu vyko *Advisory Board on Health Communication* posėdis, kuriame dalyvavo ir pasisakė LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Investicijų programos stebėsenos komiteto posėdis

Kovo 14 d. nuotoliu vyko 2021–2027 m. Europos Sąjungos (ES) fondų investicijų programos stebėsenos komiteto posėdis. Buvo patvirtintas 2024 m. stebėsenos komiteto preliminarus posėdžių grafikas. Pristatyta: reikiamų sąlygų įgyvendinimas; finansinių priemonių *ex ante* vertinimas; 2021–2027 m. ES fondų investicijų programos pažanga ir planuojami kvietimai 2024 m.; Europos strateginių technologijų platforma STEP; pasirengimas 2028–2034 m. Sanglaudos politikos programavimui. Bendru sutarimu pritarta pasiūlymui dėl projektų atrankos kriterijų nustatymo. Dalyvavo komiteto narė LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Aptarti aktualūs klausimai

Kovo 14 d. nuotoliu vyko Šeimos medicinos politikos grupės pasitarimas, kuriame buvo aptarta Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio pakeitimas ir kiti aktualūs klausimai. Dalyvavo šios grupės narė LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Tarptautinės retų ligų organizacijos mokymai

Kovo 14 d. tarptautinė retų ligų organizacija EURORDIS nuotoliu organizavo seminarą „*Meet upon Ethics and Informed Concept*“. Dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Atsakymai į LDA pasiūlymus

Kovo 15 d. vyko nuotolinis Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) Cukrinio diabeto stebėsenos tarybos posėdis. Valstybinė ligonių kasa raštu pateikė cukrinio diabeto paslaugų prieinamumo ir kokybės rodiklių įvertinimą ir skaičiavimus. SAM atstovas informavo apie šiuo metu

keičiamą Sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo reikalavimų aprašą, taip pat apie gautus Lietuvos diabeto asociacijos (LDA) ir Lietuvos endokrinologų draugijos pasiūlymus, į kuriuos bus atsižvelgta. Pristatyta Visuomenės sveikatos biurų veikla. Dalyvavo šios tarybos narė LDA prezidentė V. Augustinienė.

Nacionalinės NVO tarybos posėdis

Kovo 18 d. nuotoliu vyko Nacionalinės NVO tarybos posėdis. Svarstyta: 1) ataskaitų Juridinių asmenų registrai teikimas (Martynas Šiurkus, socialinės apsaugos ir darbo viceministras); 2) Audito, apskaitos, turto vertinimo ir nemokumo valdymo tarnybos 2023 m. finansinių ataskaitų kokybės stebėsenos apžvalga (Andrius Linartas, Audito, apskaitos, turto vertinimo ir nemokumo valdymo tarnybos direktorius); 3) interreg projektų planų, eigos ir įgyvendinimo pristatymas (Modestas Bastys, VšĮ Nacionalinio socialinės integracijos instituto paslaugų plėtros vadovas; Laimonas Gailius, Vidaus reikalų ministerijos vyresnysis patarėjas; Sigita Baronaitė, VšĮ Jungtinio techninio sekretoriato l. e. p. direktorė); 4) dėl NVO atstovų delegavimo į Nacionalinę vystomojo bendradarbiavimo komisiją (Ugnė Kumparskaitė, Nacionalinė nevyriausybinė vystomojo bendradarbiavimo organizacijų platforma; Mindaugas Cesiulis, Užsienio reikalų ministerijos Vystomojo bendradarbiavimo politikos ir humanitarinės pagalbos skyriaus trečiasis sekretorius); 5) dalyvavimo Regionų plėtros tarybų veikloje aktualijos ir klausimai. Dalyvavo tarybos narė LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

NVO koalicijos visuotinis narių susirinkimas

Kovo 19 d. Vilniuje vyko Nacionalinės NVO koalicijos visuotinis narių susirinkimas. Pristatytos ir patvirtintos 2023 m. veiklos ir finansinės ataskaitos. Aptarti 2024 m. veiklos planai. Svarstyti įvairūs kiti klausimai. Susirinkime LPOAT atstovavo pirmininkė V. Augustinienė.

Svarstyti kai kurie įstatymų pakeitimai

Kovo 20 d. Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje svarstytas Farmacijos įstatymo Nr. X-709 2 ir 59 (2) straipsnių pakeitimo įstatymo projektas, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 12 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas ir kitų įstatymų straipsnių pakeitimo įstatymų projektai. Nuotoliu dalyvavo šio komiteto neetaitinė ekspertė, LPOAT pirmininkė V. Augustinienė. Ji informavo, kad jau dabar, vadovaujantis sveikatos ministro įsakymais, LPOAT nariai yra įtraukti į Labai retų

žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidų kompensavimo komisiją, Apeliacinę komisiją skundams dėl Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo ir Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidų kompensavimo komisijų sprendimų nagrinėti.

V. Augustinienė pritarė Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 12 straipsnio pakeitimo įstatymo projektui, kad pacientui, pažeidus savo pareigas ir savo elgesiu keliant grėsmę kitiems žmonėms bei medicinos personalui, gali būti atsakyta jam teikti pagalbą. Tačiau ji atkreipė dėmesį, kad įstatymui įgyvendinti priimamuose teisės aktuose būtų teisingai įvertinta paslaugų teikimo nutraukimo ar atsisakymo teikti paslaugas atvejų tvarka. Svarbu, kad tuo nebūtų piktnaudžiaujama ir žmonės neliktų be pagalbos. Būtina atkreipti dėmesį, kad kai kurių ligų atveju, pvz., sergantis diabetu, ištikus hipoglikemijai, gali netinkamai elgtis, tapti agresyvus.

Taikinimo komisijos posėdis

Kovo 20 d. nuotoliu vykusiame Vilniaus teritorinės ligonių kasos taikinimo komisijos posėdyje svarstytas skundas Nr. TD-2 „Dėl ekspertizės pažymoje priimtų sprendimų“. Posėdyje dalyvavo šios komisijos pirmininko pavaduotoja, LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Eksperto konsultacijos

Kovo 26 d. Vilniuje, Lietuvos medicinos bibliotekoje vyko Asmenų su negalia teisėms ir interesams atstovaujanti Lietuvos diabeto asociacijos 2024 m. veiklos rėmimo projekto dalies „Teisių gynimas“ eksperto konsultacijos diabeto organizacijų vadovams, kaip teisingai parengti ir pateikti Registrų centrui metines veiklos ir finansines ataskaitas. Konsultacijas teikė advokatas R. Jokubauskas. Mokymuose dalyvavo 18 diabeto organizacijų atstovų.

Patvirtinta LDA 2023 m. veiklos ataskaita

Kovo 26 d. Vilniuje, Lietuvos medicinos bibliotekoje vyko Lietuvos diabeto asociacijos (LDA) visuotinis kolektyvinių narių susirinkimas. Pristatytos ir patvirtintos 2023 m. LDA veiklos ir finansinės ataskaitos. Aptarti 2024 m. veiklos planai ir kiti aktualūs organizacijoms klausimai. Patvirtinta kandidatūra į Tarptautinės diabeto federacijos Europos regiono jaunųjų lyderių stovyklą Serbijoje. Pritarta LDA naujos buhalterės kandidatūrai.

Nukelta į 26 psl.

ŽINIOS IŠ KLUBŲ

Diabeto klubo švietėjiškas renginys

Neseniai Pakruojo sinagogoje gausiai rinkosi diabeto klubo „Vita“ nariai ir miestiečiai, kurie yra neabejingi savo sveikatai. Tąkart vyko minėto klubo organizuotas švietėjiškas renginys „Atpažink. Išmok. Gyvenk“.



Renginys Pakruojo diabeto klube „Vita“

Medicinos firmos „Sirowa“ atstovas Sigitas Bagdonavičius (gimęs ir užaugęs Pakruojyje) pristatė firmos „Pulsaar Active“ I klasės medicininius įtvarus ir movas. Svečiui nereikėjo įrodinėti, kad šios priemonės yra naudingos, nes daugelis esančių sinagogoje žinojo arba naudojo panašias. Sigitas visiems pristatė jo atstovaujamos firmos priemones: atvirapirštes pirštines atsistatymui, riešo, alkūnės, kelio, rankų, juosmens ir strėnų, blauzdos, čiurnos movas, nugaros, peties įtvarus, elastinį kompresinį tvarstį ir kojines. Visi jie prilaiko sąnarį, jį stabilizuoja, palengvina judėjimą, suteikia saugumo jausmą, padeda greičiau atgauti prarastą funkciją, apsaugo nuo traumos pasikartojimo. Pasak S. Bagdonavičiaus, įtvarus galima nešioti vos 3–4 valandas, tuo tarpu movoms laikas nėra ribojamas. Jis taip pat paaiškino, kaip teisingai pasimatuoti ir užsisakyti reikalingą produktą.

„Pulsaar Active“ produktuose yra jausta bambuko anglis (absorbentas, sugeriantis ne tik blogą kvapą) ir germanis (šis puslaidininkis pradeda veikti nuo 32 laipsnių šilumos). Tad

dėvint movą, bambuko anglis atlieka higienos funkciją, o germanis suintensyvina kraujotaką. S. Bagdonavičius taip pat atsakė ir klausytojų klausimus.

Tos pačios firmos atstovė Gitana Andriūnienė papasakojo apie vitaminų ir mineralų naudą organizmui. Yra 13 vitaminų, būtinų žmogaus organizmui, kuriuos galima suskirstyti į dvi grupes: tirpūs riebaluose – A, D, E bei K, ir tirpūs vandenyje – visi B grupės ir C. Tirpūs vandenyje vitaminai nesikaupia organizme, todėl juos būtina vartoti reguliariai. Tuo tarpu riebaluose tirpūs vitaminai kaupiasi riebaliniame audinyje (D ir E) ir kepenyse (A ir K). Vitaminų kompleksus patartina vartoti net ir valgant pakankamai sezoninio maisto.

Belgų medicinos kompanijos DAILEE atstovė Aistė Urbonaitė-Patockienė pristatė šios firmos slaugos higienos priemones šlapimo nelaikymo simptomams palengvinti: įklotus, kelnaites, paklotus, drėgnas servetėles. Atstovė ne tik paaiškino, kokie minėto sutrikimo laipsniai, kaip pagal juos pasirinkti priemones, bet ir supažindino su galimybėmis gauti kompensaciją minėtoms priemonėms. Atėjusieji į renginį gavo ir dovanų.

„Biofarmacijos“ medicinos atstovė priminė apie gliukozamino svarbą kaulams, dantims, raumenims ir bendrai energijai. Sinagogoje apsilankiusiems klubo nariams ir kitiems pakruojiečiams buvo pristatytas naujas produktas sąnariams – preparatas „Synovia“.

Renginį pradėjo ir užbaigė Radviliškio diabeto klubo „Likimas“ moterų ansamblis „Romantika“.

Pakruojo diabeto klubo „Vita“ pirmininkė Adelė Dobilienė padėjo atėjusiems. Ji taip pat priminė naudotis Diabeto pėdos kabineto paslaugomis, susimokėti nario mokesčių ir antradieniais bei ketvirtadieniais nuo 9 iki 12 val. apsilankyti diabeto klube „Vita“. Visi tiek renginyje, tiek atėję į klubą, gali pasitikrinti cukraus kiekį kraujyje.

Alma Bajalienė

Švietėjiškas renginys

Vadovaudamiesi Asmenų su negalia teisėms ir interesams atstovaujančios Lietuvos diabeto asociacijos 2024 m. veiklos rėmimo projektu, Radviliškio diabeto klubas „Likimas“ ir VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras (PSPC) organizavo švietėjišką renginį „Cukrinis diabetas: ligos rizikos faktorius, simptomai ir profilaktika“.

Renginio dalyviai klausėsi pranešimų apie cukrinio diabeto rizikos faktorius, simptomus, profilaktinius tyrimus ir prevenciją.

Pranešimą „Cukrinis diabetas: ligos rizikos faktorius, simptomai ir profilaktika“ pristatė ir į pateiktus klausimus atsakė Radviliškio rajono PSPC šeimos gydytojas Elvinas Monstavičius.

UAB „Allium UPI“ klientų aptarnavimo vadybininkė Agnė Čižauskienė papasakojo apie cukrinio diabeto valdymo priemones, išskirdama „Dexcom ONE“. Ši sistema yra išmani, efektyvi ir paprasta naudoti, nes be adatų dūrio nuolat matuoja ir rodo gliukozės kiekį.

Pranešimą „Cukrinio diabeto prevencija“ pristatė Skaidrė Armonienė, Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos stiprinimo specialistė.

VšĮ Radviliškio ligoninės slaugytoja Oresta Kačinskienė papasakojo apie „Diabeto mokyklos“ teikiamas paslaugas, o Radviliškio diabeto klubo „Likimas“ pirmininkė Aldona Januševičienė pateikė informaciją apie Lietuvos diabeto asociacijos ir klubo veiklą.

Renginio dalyviai turėjo galimybę atlikti profilaktinius kraujo gliukozės tyrimus. Juos padėjo atlikti Radviliškio rajono PSPC slaugytoja Irma Vitkienė.

Radviliškio diabeto klubo „Likimas“ pirmininkė dėkoja lektoriams už naudingus ir informatyvius pranešimus, o Radviliškio rajono PSPC ir Radviliškio rajono savivaldybės Švietimo ir sporto paslaugų centro Suaugusiųjų ir jaunimo neformaliojo ugdymo skyriaus darbuotojams – už pagalbą organizuojant šį renginį.

Radviliškio diabeto klubo „Likimas“ informacija

Tauragiškiai juda, kruta

Mums patinka tas naujas, madingas ir naudingas žodis „judumas“. Mes tauragiškiai, Tauragės diabeto bendrijos „Insula“ nariai, judame, krutame. Tarp mūsų yra net žaidžiančių futbolą. O ką jau kalbėti apie dviračius, kuriais keliavome po Rusnę. Žadame dar daugiau judėti,



Judėjimo pamokos Tauragės diabeto bendrijoje „Insula“

nes Tauragės savivaldybė nutiesė „Pump + rack“ dviračių trasą prie Jūros upės.

Mes, diabetu sergantieji, įgalieji ir neįgalieji, kiekvieną trečiadienį renkames į bendrijos patalpas. Šįkart susitikti pakvietėme sportininką, visuomenės sveikatos biuro specialistą M. T., kad pamokytų mus specialios mankštos, mat daugumai diabeto ligonių skauda sąnarius, stuburą, rankų ir kojų raumenis. Stengėmės gerai išmokti, kad galėtume mankštintis ir namuose. Treneris žadėjo mus lankyti dažniau.

D. G., Sveikatos biuro direktorė, mokė mus teikti pirmąją pagalbą, o gydytoja endokrinologė M. L. supažindino su sergančiųjų diabetu gydymo naujienomis.

Apie kitus įdomius renginius, kurie mus ypač sudomino, papasakosime kitame straipsnyje. Taigi, kas žvejoja, kas bėgioja. Dar nenorime nueiti į gyvenimo užribį... Jaučiame gyvenimo pilnatvę.

Judumas ir džiūgena mūsų nevirgina.

Nijolė Dėlkienė

Klubo nariams pristatytos 2023 m. metinės ataskaitos

Kaip ir kasmet, Radviliškio diabeto klubo „Likimas“ nariams buvo pristatytos pirmininkės, finansininkės ir revizijos komisijos ataskaitos.

Diabeto klubo „Likimas“ pirmininkė Aldona Januševičienė išsamiai papasakojo apie 2023 metais nuveiktus darbus.

Nuo 2023 m. sausio 2 d. socialinės rehabilitacijos neįgaliesiems bendruomenėje buvo teikiamos akreditavimo paslaugos. Šias paslaugas gavo 25 neįgalumą turintys nariai, kurie per metus apsilankė 1 494 kartus, t. y. vidutiniškai po 60 kartų.

2023 m. surengta 22 įvairios tematikos užsiėmimai, susitikimai su specialistais, valandėlės ir 9 mokymai. Taip pat akcija „Pasimatuok gliukozės kiekį kraujyje ir kraujo spaudimą“, kuri vyko Radviliškio technologijų ir verslo mokyklos centre, Radviliškio miesto seniūnijoje, Sporto šventėje Radviliškio sporto arenoje ir Kultūros centre.

Radviliškio diabeto klubo „Likimas“ moterų ansamblis „Romantika“ svečiavosi Aukštelkų savarankiško gyvenimo namų padalinyje, Beinoravoje, romansinių dainų popietėje „Pavasarij atgyja jausmai“, Viešojoje bibliotekoje ir Baisogalos ligoninės Slaugos skyriuje su programa bei dovanomis. Skyriui buvo padovanotos darbščiųjų rankų būrelio pasiūtos pagalvėlės. Taip pat įsitraukėme į Tyrulių bibliotekos ir bendruomenės akciją „Megzkime kojines ukrainiečiams“.

2023 m. parengtas NVO projektas „Padėkime vieni kitiems būti sveikesniems“ ir gautas finansavimas. Pagal projektą turėjome edukacinius užsiėmimus Šaukoto seniūnijoje, Bičių terapijos centre, susitikome su Telšių diabeto klubo kolegomis, pasidalijome darbo patirtimi, susipažinome su nuostabiu Telšių miestu. Išklausėme įdomių paskaitų, susitikome su specialistais ir mokėmės suteikti pirmąją pagalbą nelaimės atveju. Pasakojo ir mokė Radviliškio visuomenės sveikatos biuro sveikatos stiprinimo specialistė Dovilė Eičinienė.

Dalyvavome respublikinėse sporto varžybose „Cukrinis diabetas – ne kliūtis sportuoti“, organizuotose Kelmėje. Tai buvo pati sėkmingiausia diena mūsų klubo istorijoje: visose rungtyse iškovojome medalius ir, svarbiausia, laimėjome pirmąją vietą ir taurę bočios rungtyje. Iškovota taurė – tai įpareigojimas 2024 metais Sporto šventę surengti Radviliškyje.



**Radviliškio diabeto klubo „Likimas“ pirmininkė
Aldona Januševičienė**

Surengta išvyka į Eibariškių parką. Nuo bokšto grožėjome kraštovaizdžiu, vaikščiojome takeliais, mankštinomės su treniruokliais. Nė vienas nesiskundė sveikata. O gerą nuotaiką lydėjo mankšta, rateliai ir daina.

Taip pat įsimintina buvo išvyka į Vilnių, Seimo rūmus, Trakus. Pabuvojome Mažajame teatre, žiūrėjome spektaklį „Dėdės ir dėdienės“ ir pan.

Visose veiklose, vykdytose nuo 2023 m. sausio 2 d. iki 2023 m. gruodžio 31 d., sulaukėme 3 044 lankytojų.

Po to, kai pirmininkė apžvelgė klubo „Likimas“ veiklą, finansininkė Vitalija Šedienė pateikė klubo finansinę ataskaitą, o revizijos komisijos pirmininkė Ksavera Litvinienė atsiskaitė už kasos dokumentų tvarkymą ir lėšų panaudojimą.

Po to visus linksmino ir kėlė nuotaiką Šeduvos neįgalųjų draugijos ansamblis „Verdenė“ ir Radviliškio diabeto klubo „Likimas“ ansamblis „Romantika“.

Radviliškio diabeto klubo „Likimas“ informacija

Tai mums svarbu

Atkelta iš 22 psl.

Seminaras nuotoliu

Kovo 26 d. Tarptautinė diabeto federacija nuotoliu organizavo seminarą „*Diabetic Retinopathy a Callfor Global Action*“. Dalyvavo LDA prezidentė V. Augustinienė.

2024 m. rėmimo projektų konsultacijos

Kovo 27 d. nuotoliu vyko konsultacijos dėl Asmenų su negalia teisėms ir interesams atstovaujančių asociacijų 2024 m. veiklos rėmimo projektų įgyvendinimo. Dalyvavo LDA prezidentė V. Augustinienė.

Pasitarimas įvairiais klausimais

Kovo 27 d. Lietuvos diabeto asociacijoje vyko pasitarimas diabeto, širdies nepakankamumo, inkstų ligų bendro projekto (CRM) klausimais. Susitikime dalyvavo Širdies nepakankamumu sergančiųjų asociacijos vadovė A. Štaraitė, Lietuvos asociacijos „Gyvas-tis“ vadovė A. Degutytė, Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė V. Augustinienė ir kiti bendro projekto atstovai.

Svarstyta skundas

Kovo 28 d. nuotoliu vykusiame Vilniaus teritorinės ligonių kasos (TLK) taikinimo komisijos posėdyje svarstyta Vilniaus TLK taikinimo komisijai pateiktas UAB „Skandinavijos klinika“ skundas Nr. TD-2 „Dėl ekspertizės pažymoje priimtų sprendimų“. Posėdyje dalyvavo šios komisijos pirmininko pavaduotoja, LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Dėl autopsijų tvarkos

Kovo 28 d. nuotoliu vyko Šeimos medicinos politikos grupės pasitarimas, kuriame aptarti klausimai dėl autopsijų tvarkos (A. Gabrilavičius) ir kiti. Dalyvavo šios grupės narė LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Svarstyti teisės aktų pakeitimai

Kovo 29 d. nuotoliu vykusiame Sveikatos apsaugos ministerijos Cukrinio diabeto stebėsenos tarybos posėdyje svarstyti teisės aktų pasikeitimai dėl gliukozės hemoglobino tyrimo ir medicinos pagalbos priemonių sergantiems cukriniu diabetu pacientams, gulintiems slaugos stacionare, kompensavimas, apibendrinti cukrinio diabeto rodikliai ir kiti einamieji klausimai. Dalyvavo LDA prezidentė V. Augustinienė.

Savanoriškos veiklos įstatymo nauja redakcija

Balandžio 5 d. nuotoliu vykusiame Nacionalinės NVO tarybos posėdyje svarstyta Savanoriškos veiklos įstatymo nauja redakcija ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl Savanoriškos veiklos išlaidų kompensavimo sąlygų, dienpinigių dydžių ir dienpinigių skyrimo bei išlaidų kompensavimo tvarkos patvirtinimo. Posėdyje dalyvavo šios tarybos narė, LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Parlamentinė kontrolė

Balandžio 10 d. Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje, vykdam parlamentinę kontrolę, svarstyta dėl vaistų prieinamumo pacientams užtikrinimo: 2023 m. gruodžio 1 d. Valstybinio audito ataskaita Nr. VAE-7 „Vaistų prieinamumas gyventojams“; dėl vaistinių preparatų išdavimo (perdavimo) gyventojams vaistinėse problemų ir priemonių joms spręsti; dėl vaistinių preparatų tiekimo sutrikimų. Pagrindines aprūpinimo vaistais problemas, su kuriomis susiduria pacientai, išsakė vaistinių atstovai. Vėliau vyko klausymai, svarstant Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343, Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886, Administracinių nusižengimų kodekso, Žalos, atsiradusios dėl valdžios institucijų neteisėtų veiksmų, atlyginimo ir atstovavimo valstybei ir Lietuvos Respublikos Vyriausybei įstatymo Nr. IX-895, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 straipsnių pakeitimo įstatymų projektai. Svarstyta dėl Valstybinės ligonių kasos veiklos konsolidavimo efektyvesniam valdymui.

Teritorinės ligonių kasos (TLK) pateikė gydymo įstaigose atliktų ekspertizių rezultatus. Rasta labai daug pažeidimų. Gydymo įstaigos įpareigtos grąžinti į Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžetą neteisėtai panaudotas lėšas. Kalbėta apie sutarčių su gydymo įstaigomis sudarymo aktualijas. Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetas įpareigojo TLK pateikti informaciją apie visas gydymo įstaigas, kurios neteisėtai naudoja PSDF biudžeto lėšas. Posėdyje nuotoliu dalyvavusi šio komiteto neetatine ekspertė LPOAT pirmininkė V. Augustinienė pritarė išsakytai VLK ir TLK pozicijai, jog būtina kontrolė, kad būtų laikomasi teisės aktų reikalavimų dėl gydymo paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų. Tačiau, priimant

įstaigų baudimo priemonės dėl lėšų švaistymo, būtina įvertinti ir tai, kad pacientai neliktų be savalaikių medicinos paslaugų gavimo.

Svarstyti siūlymai dėl medicinos pagalbos

Balandžio 12 d. nuotoliu vykusiame Sveikatos apsaugos ministerijos Cukrinio diabeto stebėsenos tarybos posėdyje aptarta: 1) siūlymas dėl medicinos pagalbos priemonių (jutiklių) kompensavimo; 2) CD paslaugų rodikliai; 3) CD paslaugų rodiklių pavadinimai ir apibrėžimai; 4) einamieji klausimai. Dalyvavo LDA prezidentė V. Augustinienė.

Europos pacientų forumo metinis susirinkimas



V. Augustinienė EPF renginiuose

Balandžio 13-14 d. Briuselyje vyko Europos pacientų forumo seminaras „AI Literacy for Patient Advocacy: Capacity Building Workshop“ ir metinis generalinis susirinkimas. Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba (LPOAT) yra Europos pacientų forumo (EPF) narė ir dalyvauja su balso teise. LPOAT atstovavo pirmininkė V. Augustinienė. Generaliniame susirinkime patvirtintas 2023 m. generalinio susirinkimo protokolas. Išklaustas ir patvirtintas EPF valdybos ir sekretoriato metinis pranešimas, valdybos finansinė ataskaita ir auditoriaus ataskaita. Į EPF valdybą išrinkti 4 nauji valdybos nariai. Dvi naujos organizacijos priimtos tikrosiomis EPF narėmis.

Pasaulio pacientų aljanso seminaras

Balandžio 17 d. Pasaulio pacientų aljansas nuotoliu organizavo seminarą „Mindful Living: NCD Prevention in Europe“. Dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimas

Balandžio 17 d. Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje svarstyta ir pritarta Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 12 straipsnio pakeitimo įstatymo projektui ir kitų susijusių įstatymų straipsnių pakeitimo įstatymų projektams. Posėdyje nuotoliu dalyvavusi LPOAT pirmininkė V. Augustinienė pritarė šiems įstatymų straipsnių pakeitimo įstatymų projektams.

Pritarta PSDT nutarimui

Balandžio 17 d. nuotoliu vykusiame Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (PSDT) posėdyje pritarta pateiktam PSDT nutarimui „Dėl Lietuvos Respublikos 2023 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio“. Taip pat pritarta papildytam PSDT nutarimui „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo“. Pateikta Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto informacija.

Nesusirinko kvorumas

Balandžio 17 d. Vilniuje šauktas Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos visuotinis narių susirinkimas neįvyko, kadangi nesusirinko kvorumas. Pakartotinis visuotinis narių susirinkimas šaukiamas balandžio 24 d.

Teisių gynimo švietėjiškas renginys

Balandžio 18 d. Druskininkuose, Saulės pagrindinėje mokykloje vyko Asmenų su negalia teisėms ir interesams atstovaujanti Lietuvos diabeto asociacijos 2024 m. veiklos rėmimo projekto dalies „Teisių gynimas“ švietėjiškas renginys. Projekto vykdytoja – Druskininkų miesto diabeto klubo „Atgaja“ pirmininkė J. Šimonienė.

Svarstytas „Reginos šeimos gydytojo centro“ skundas

Balandžio 19 d. nuotoliu vykusiame Vilniaus teritorinės ligonių kasos taikinimo komisijos posėdyje svarstytas UAB „Reginos šeimos gydytojo centras“ skundas. Posėdyje dalyvavo šios komisijos pirmininko pavaduotoja, LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Reikalingas seminaras

Balandžio 19 d. nuotoliu vyko seminaras „Maximizing the Societal Benefit and lasting Impact of Clinical Trials“. Dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Diabeto prevencijos akcijos

Balandžio 20 d. Lietuvos diabeto asociacija, Nacionalinis kraujo centras ir Lietuvos LIONS klubai pradėjo diabeto prevencijos akciją Vilniuje, Marijampolėje, Kėdainiuose ir Palangoje. Balandžio 21 d. – Mažeikiuose ir Kaune, balandžio 27 d. – Šiauliuose, gegužės 4 d. – Jurbarkė, gegužės 18 d. – Alytuje ir birželio 1 d. – Ukmergėje. Vien Vilniuje kraujo gliukozę profilaktiškai pasitikrino 499 žmonės, Marijampolėje – 120 asmenų. Iš viso balandžio 20 d. atlikta beveik pusantro tūkstančio kraujo gliukozės tyrimų. Daugiau nei 10 proc. kraujo gliukozė buvo didesnė už normą. Visiems šiems žmonėms rekomenduota artimiausiu metu kreiptis į savo šeimos gydytojus detaliam sveikatos ištyrimui dėl diabeto. Visų



Marijampolės klubo „Diabetikas ABC“ pirmininkė G. Naidzinavičienė ir Marijampolės apskrities LIONS klubo viceprezidentas J. Burba



Profilaktiniai kraujo gliukozės tyrimai Marijampolėje

tyrimų analizė bus pateikta kitame „Diabeto“ numeryje (Nr. 3 (123) rugpjūčio mėn.).

Apie iššvaistytas biudžeto lėšas

Balandžio 22 d. TV3 žurnalistai teiravosi V. Augustinienės nuomonės dėl gydymo įstaigose iššvaistytų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšų, dėl kurių informacija perduota Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui. Šis kreipėsi į atitinkamas institucijas situacijai įvertinti. Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkė pritaria, kad būtų vykdoma PSDF biudžeto lėšų naudojimo kontrolė ir visos įstaigos griežtai laikytųsi galiojančių teisės aktų.

Nacionalinė bendradarbiavimo platforma

Balandžio 22 d. Sveikatos apsaugos ministerija nuotoliu organizavo Nacionalinę bendradarbiavimo platformą, kurioje pristatyti šie klausimai: 1) ESPBI IS funkcionalumai, susiję su e. receptų išrašymu (SAM atstovas A. Jablonskis); 2) slaugytojų išplėstų kompetencijų realizavimo aktualūs klausimai (receptų, siuntimų rašymas ir kt.) (SAM atstovas A. Šimkus); 3) antrojo Šveicarijos finansinio įnašo Lietuvai programos „Motinos ir vaiko sveikata bei gerovė“ pristatymas (SAM atstovė G. Sirgėdienė); 4) pasikeitusi skundų dėl teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės nagrinėjimo Valstybinėje akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje prie SAM tvarka (VASPVT prie SAM direktorius T. Žentelis).

Svarstytas Farmacijos įstatymas

Balandžio 24 d. Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje toliau svarstytas Farmacijos įstatymo Nr. X-709 2 ir 59 (2) straipsnių pakeitimo įstatymo projektas.

Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba (LPOAT) 2023 m. spalio 10 d. buvo pateikusi išvadą, kad projektui pritaris su sąlyga, jeigu bus atsižvelgta į LPOAT siūlymą, kad, keičiant 59 (2) straipsnį, kadangi yra didinamas Komisijos narių skaičius, būtų įtrauktas ne vienas, o 2 pacientų organizacijų atstovai. Į LPOAT siūlymą atsižvelgta. Posėdyje nuotoliu dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Asmenų su negalia veiklos rėmimo projektas

Balandžio 24 d. Radviliškio rajono savivaldybės Švietimo ir sporto paslaugų centro Suaugusiųjų ir jaunimo neformaliojo ugdymo skyriuje vyko Asmenų su negalia teisėms ir interesams atstovaujančios Lietuvos diabeto asociacijos 2024 m. veiklos rėmimo projekto dalies

„Teisių gynimas“ švietėjiškas renginys. Projekto vykdytoja – Radviliškio diabeto klubo „Likimas“ pirmininkė A. Januševičienė.

LPOAT narių susirinkimas

Balandžio 24 d. Vilniuje vyko Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos (LPOAT) pakartotinis visuotinis narių susirinkimas. Pristatyta ir patvirtinta 2023 m. LPOAT veiklos ir finansinė ataskaitos, aptarti 2024 m. veiklos planai ir kiti pacientų organizacijoms aktualūs klausimai, pasiūlytas kandidatas į Kauno regioninį biomedicininį tyrimų etikos komitetą.

Asmenų su negalia teisių ir interesų gynimas

Balandžio 25 d. Plungėje, Bendruomenės centre vyko Asmenų su negalia teisėms ir interesams atstovaujančios Lietuvos diabeto asociacijos 2024 m. veiklos rėmimo projekto dalies „Teisių gynimas“ švietėjiškas renginys. Projekto vykdytoja – Sergančiųjų diabetu klubo pirmininkė A. Danylienė.

Forumas apie sveikatos apsaugos sistemą

Balandžio 26 d. Vilniaus universiteto Komunikacijos ir informacijos centre vyko forumas „Universitetai, me-

dicina ir sveikatos apsaugos sistema: dabartis ir ateitis“. Forume Vilniaus universiteto ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto rektorai pasirašė deklaraciją. Renginyje dalyvavo akademinės bendruomenės, Lietuvos Respublikos Seimo, Sveikatos apsaugos ministerijos, gydymo įstaigų, savivaldybių atstovai. Pacientams atstovavo Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkė V. Augustinienė.

Švietėjiškas renginys „Teisių gynimas“

Balandžio 29 d. Anykščiuose, lopšelyje-darželyje „Žilvitis“ vyko Asmenų su negalia teisėms ir interesams atstovaujančios Lietuvos diabeto asociacijos 2024 m. veiklos rėmimo projekto dalies „Teisių gynimas“ švietėjiškas renginys. Projekto vykdytoja – Anykščių rajono diabetikų klubo „Ateitis“ pirmininkė G. Siniakovienė.

Dėl receptų vaistams išrašymo termino pratęsimo

Balandžio 29 d. Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkė V. Augustinienė atsakė į LNK žurnalistų klausimus dėl receptų vaistams išrašymo termino pratęsimo iki 1 m. laikotarpiai.

Identifikavimo apyrankė

Pranešame, kad diabetu sergantys žmonės gali įsigyti *identifikavimo apyrankę*. Nelaimės atveju, pvz., ištikus hipoglikemijai, ji padės šalia esantiems, taip pat medikams greičiau nustatyti, kad žmogus serga cukriniu diabetu. Apyrankėje išgraviruotas ženklelis „dia“, taip pat sergančiojo vardas, pavardė, telefonas, kuriuo reikėtų pranešti apie žmogaus būklę; nurodomi jo vaistai – insulinas ar tabletės.

Apyrankių (pasidabruotų, paaukuotų, sidabrinių ar auksinių), pagal pageidavimą ir finansines galimybes, galima užsisakyti adresu:

UAB „ALPERA“

Titnago g. 10, LT-02300 Vilnius

Tel. (+370 5) 2311667, tel./faks. (+370 5) 2455012

Mob. +370 687 16182

Diabeto klubų, bendrijų, draugijų vadovai kviečiami apie šią galimybę informuoti savo miesto ir rajono sergančiuosius, taip pat padėti gauti apyrankes pageidaujantiems. Apie apyrankės reikšmę reikėtų

paskelbti rajono greitosios medicinos pagalbos, policijos darbuotojams ir visai bendruomenei.

Lietuvos diabeto asociacija



Kviečiame registruotis į cukriniu diabetu sergančių vaikų ir paauglių vasaros stovyklas!



Cukriniu diabetu sergantiems vaikams (iki 18 metų amžiaus), kuriems ilgiau nei 2 savaites yra užsitęsęs cukraus kiekio kraujyje nestabilumas, svyruojantis insulino poreikis arba glikolizuotas hemoglobinas yra daugiau nei 6,5% – indikuotinas reabilitacinis gydymas.

Vaikų reabilitacijos skyriuje „Žibutė“, Kačerginėje kasmet organizuojamos stovyklos cukriniu diabetu sergantiems vaikams. Stovyklų metu, be pagrindinio reabilitacinių procedūrų taikymo, vykdomi sveikos mitybos ir judėjimo mokymai, organizuojama pramoginė veikla. Šiose stovyklose naujai susirgę cukriniu diabetu vaikai susipažįsta su kitais vaikais, sergančiais diabetu kelerius metus. Tai puiki proga perimti gerąją praktiką, pasidalinti patirtimi ir tęsti bendravimą pasibaigus stovyklai.

**2024 m.
cukriniu diabetu sergančių vaikų
reabilitacinio gydymo vasaros stovyklų
tvarkaraštis:**

Birželio 3 d. – 21 d.

Stovykla vaikams iki 12 m.
(galima su slaugančiu asmeniu*)

Birželio 25 d. – liepos 13 d.

Stovykla vaikams iki 12 m.
(galima su slaugančiu asmeniu*)

Liepos 15 d. – rugpjūčio 3 d.

Stovykla paaugliams (> 12 m.)

Rugpjūčio 5 d. – rugpjūčio 23 d.

Mišri stovykla
(tiems, kas nespėjo į pirmas tris pamainas)

SVARBI INFORMACIJA*

- 1–7 m. amžiaus vaikai, bei vyresni turintys neįgalumą, gali atvykti su slaugančiu asmeniu.
- Reabilitacinio gydymo metu vienam iš tėvų išduodamas nedarbingumo pažymėjimas, jeigu vaikui nustatytas sunkus neįgalumo lygis arba vaiko amžius yra 0–6 metai.
- Kreipkitės į šeimos gydytoją arba vaikų endokrinologą, kuris, esant indikacijų, nukreips pas reabilitologą, kad įvykdytumėte visus būtinus etapus.

Būtinai dokumentai:

- Reabilitologo (arba skyriuje gydžiusio gydytojo) siuntimas (elektroninis), kuriame nurodoma, kad reikalingas reabilitacinis gydymas. Siuntimas galioja 2 mėn., per šį laikotarpį būtina užsiregistruoti.

Daugiau informacijos ir išankstinė registracija tel. (8 37) 569 338

microlife®

A partner for people. For life.



Pagrindinės savybės



Insulto prevencija su itin jautria prieširdžių virpėjimą aptinkančia technologija



Nereguliaraus pulso indikatorius



Microlife vidurkio technologija MAM – trys matavimai vienu mygtuko paspaudimu



Duomenų perdavimas per BlueTooth ar USB sąsają
Nemokama programėlė duomenų tvarkymui



Patogi standi universalus ilgio manžetė (22–42cm)



2 naudotojų atmintis po 90 matavimų

Clinically Validated
BHS protocol: A/A

Klinikinės validacijos
Aukščiausia A/A matavimo tikslumo kategorija (pagal BHS protokolą).

12+
years



BP B6 Connect Kraujospūdžio matuoklis

Hipertenzija ir prieširdžių virpėjimas yra didžiausi insulto rizikos veiksniai.

Unikali Microlife AFIBsens technologija gali aptikti prieširdžių virpėjimą.

- Paprastas naudotis ir patikimas kraujospūdžio matuoklis
- Apie aptiktą prieširdžių virpėjimą prietaisas informuoja specialiu Afib simboliu
- Prieširdžių virpėjimo detektoriaus tikslumas (97 –100 %) patvirtintas klinikiniais tyrimais^{1,2}

[1] Stergiou GS et al, Diagnostic accuracy of a home blood pressure monitor to detect atrial fibrillation. *J Hum Hypertens* 2009; 23:654

[2] Wiesel J et al, Detection of Atrial Fibrillation using a modified microlife blood pressure monitor. *Am J Hypertens* 2009; 22-845:8

The Bluetooth® word mark and logos are registered trademarks owned by Bluetooth SIG, Inc. and any use of such marks by Microlife Corp. is under license. Other trademarks and trade names are those of their respective owners.

ŽURNALAS

Diabetas



Nepamirškite užsiprenumeruoti Diabeto žurnalo 2024 metų antram pusmečiui!

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

Vieno numerio kaina – 1,50 Eur su pašto pristatymu,
antram pusmečiui – 3,00 Eur.

Prenumerata 2024 metų antram pusmečiui bus priimama iki 2024 m. liepos 28 d.

LIETUVOS DIABETO ASOCIACIJA

PASAKYKITE „TAIP!“ MĖGSTAMAM MAISTUI

Mezym® – geresniam virškinimui



VARTOJAMAS TUOMET, KAI KASA GAMINA BEI IŠSKIRIA NEPAKANKAMAI VIRŠKINIMO FERMENTŲ IR TAI SUKELIA VIRŠKINIMO SUTRIKIMŲ.

MEZYM 10 000V, MEZYM 20 000V. Nereceptinis vaistas. MEZYM 10 000 V, MEZYM 20 000 V sirandyje neįrašytos tabletės. Indikacijos: Mezym vartojamas tuomet, kai kasa nepakankamai gamina ir išskiria virškinimo fermentus ir tai sukelia virškinimo sutrikimus. Kontraindikacijos: jeigu yra alergija kasos milteliams, kiaušė (baltymams) arba bet kuriai pagalbinei šio vaisto medžiagai. Šio vaisto negalima vartoti, jeigu jis sergate ūminiu kasos uždegimu (pankreatitu) arba jums paaiškėjo lėtinis kasos uždegimas, kai ligos požymiai yra stipriai išreikšti. Sudėtis: vienoje Mezym 10 000 V sirandyje neįrašytose tabletėse yra 80,00 mg – 111,11 mg kiaušulių kasos miltelių, kurių aktyvumas atitinka ne mažiau kaip 10 000 lipazės vienetų, 7500 amilazės vienetų, 375 proteazės vienetų pagal Europos farmakopėją. Vienoje MEZYM 20000 V sirandyje neįrašytose tabletėse yra 160,00 – 222,22 mg kasos miltelių (šis kiaušulių kasos pagaminto pankreatino), kurių minimalus aktyvumas atitinka 20 000 lipazės vienetų, 12 000 amilazės vienetų, 900 proteazės vienetų pagal Europos farmakopėją. **MEZYM 10 000 V dozavimas ir vartojimo būdas:** optimali dozė nustatoma individualiai. Dažniausiai valgio metu išgeriamos 2–4 tabletės. **Mezym 20 000 V rekomenduojama dozė yra:** 1–2 tabletės vienam valgymui. Sergantiems cistine fibroze, dozė neturi viršyti fermento kiekio, kuris reikalingas sveikyltame maiste esančio nebylių kieki suvirškinimui. Vaisto dozė gali būti didinama tik gydytoji prižiūrint. Dienos dozė (15 000–20 000 lipazės vienetų kieno svorio kilogramui) neturėtų būti viršijama. Dozės vaikams turi nustatyti gydytojas. Tabletės praryjamos nesukamčius ir užsigeriant dideliu kiekiu skysto. Šio vaisto sudėtyje yra fermentų, kuriems atspalaidavus burnos ertmėje (tabletę sukamčius), gali būti pažėsta burnos gleivinė (pvz., atsiras opos). **Specialūs įspėjimai:** cistine fibroze kartais gali komplikuotis žarnyno nepaieinamumu. Esant simptomams, panašioms į žarnyno nepaieinamumo požymius, reikia įvertinti žarnyno susiaurėjimo susidarymo galimybę. Mezym sudėtyje yra laktozės. Jeigu gydytojas Jums yra sakęs, kad netoleruojate kokių nors angliavandenių, kreipkitės į jį prieš pradėdami vartoti šį vaistą. Mezym 10 000 V sudėtyje yra dažnio azorubino (E 122), kuris gali sukelti alergines reakcijas. Prašome įdėmiai perskaityti pakavotės lapelį ir vėsią vartoti, kaip nurodyta. Netinkamai vartojamas vaistas gali pakenkti Jūsų sveikatai. Jei simptomai nepaieina ar atsirado šalutinis poveikis, dėl tolesnio vaisto vartojimo būdima pasitarti su gydytoju ar vaistininku.

Jeigu įtariate, kad Jums pasireiškė šalutinis poveikis, apie jį praneškite savo gydytojui, vaistininkui ar Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie LR SAM el. paštu

Nepagelaujama@vkk.lt arba kitais būdais, nurodytais jos interneto svetainėje www.vkk.lt

UAB „BERLIN CHEMIE MENARINI BALTIK“, J. Jasinskio g. 16a, Vilnius LT-03163 Tel. +370 5 269 19 47

Reklama paruošta 2024 m. balandžio mėn.
LT_Mez_02_2024_V1_press



Sveikiname!

*Te niekad neapleis energija sparnuota.
Ir akys šilumą jaunatvišką teskleis.
Širdis, tikėjimo žiedais apvainikuota,
Te niekada pavargti Jums neleis.*

*Mes linkim Jums energijos, sveikatos
Ir šypsenos geros, plačios.
Tegul Jums skiriamus ILGLAUSIŲ METŲ
Dar šimtą kartų pakartos...*

Jelena Šimonienė – 60

Lietuvos diabeto asociacija

Diabetas



Vyr. redaktorė Vida Augustinienė

Redakcijos kolegija: D. Augustinaitė, dr. E. M. Jakimavičienė, O. R. Jurkauskienė, L. Kaulakienė, dr. A. Norkus, dr. R. Ostrauskas, J. Niaurienė, E. Rudinskienė, M. Šaltytė, A. Šimkus, J. Uleckienė, B. Vilutienė.

Už autorių pareikštas mintis redakcija neatsako.

Žurnalo steigėja ir leidėja: Lietuvos diabeto asociacija. Žurnalas išeina kartą per metų ketvirtį. Tiražas 500 egz.

Redakcijos adresas: Lietuvos diabeto asociacija, Gedimino pr. 28, 404 kabinetas, LT-01104 Vilnius, tel. (+370 5) 262 07 83.

Spausdino BSPB spaustuė, Kauno g. 36-230, LT-03202 Vilnius.