

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**Į S A K Y M A S
DĖL CUKRINIO DIABETO KONTROLĖS 2006-2007 METŲ PROGRAMOS
PATVIRTINIMO**

2006 m. gegužės 19 d. Nr. V-408
Vilnius

Vykdydamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004–2008 metų programos įgyvendinimo priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. kovo 24 d. nutarimu Nr. 315 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004–2008 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“ 501 punktą ir atsižvelgdamas į Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos 2006 m. balandžio 20 d. nutarimą Nr. 1/4,

t v i r t i n u Cukrinio diabeto kontrolės 2006–2007 metų programą (pridedama).

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ŽILVINAS PADAIGA

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro
2006 m. gegužės 19 d. įsakymu
Nr. V-408

CUKRINIO DIABETO KONTROLĖS 2006–2007 METŲ PROGRAMA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Programa siekiama pagerinti sergančiųjų 2 tipo cukriniu diabetu (toliau – CD) ligos diagnozavimą laiku, sumažinti sunkių CD sukeltų komplikacijų skaičių, pagerinti sergančiųjų CD sveikatą ir gyvenimo kokybę, sumažinti neigiamą ligos poveikį CD sergančiai nėščiai moteriai ir vaisiui – apsaugoti vaisių nuo galimo apsigimimo, žuvimo gimdoje ir kitų komplikacijų nėštumo bei naujagimystės laikotarpiu, o nėščią ir pagimdžiusią moterį – nuo CD komplikacijų progresavimo. Sukurti sergančiųjų CD multidisciplinarinės priežiūros sistemą, atitinkančią Lietuvos sąlygas ir tarptautinius standartus. Sumažinti tiesioginius ir netiesioginius CD gydymo kaštus.

2. Programa vykdoma: pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose dirbančių šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų, antrinio ir tretinio lygių paslaugas teikiančiose įstaigose dirbančių gydytojų endokrinologų, vaikų endokrinologų, slaugytojų diabetologų ir kojų priežiūros specialistų, Kauno medicinos universiteto Endokrinologijos instituto darbuotojų, Kauno medicinos universiteto klinikų Endokrinologijos klinikoje, Vilniaus universiteto Santariškių klinikų Endokrinologijos centre, Kauno medicinos universiteto bei Vilniaus universiteto perinatologijos centruose ir kitose įstaigose.

3. „CD kontrolės 2006–2007 metų programa“ bus vykdoma 2006–2007 metais.

II. SITUACIJOS ANALIZĖ

4. Statistika ir esama situacija.

4.1. Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, sergančiųjų 2 tipo CD skaičius sparčiai auga, įgaudamas epidemijos pobūdį. Epidemiologiniais tyrimais įrodyta, kad dabar Lietuvoje 2 tipo CD serga 4,28 proc. 35-65 metų amžiaus gyventojų. Tai dvigubai daugiau nei prieš 18 metų. Tačiau registruota tik apie 55000 sergančiųjų šia liga.

4.2. 2 tipo CD pasireiškia palaipsniui, be ryškių simptomų, todėl diagnozė nustatoma pavėluotai, praėjus vidutiniškai 6-9 metams nuo susirgimo pradžios. Pasaulyje 25-50 proc. sergančiųjų 2 tipo CD liga diagnozuojama pavėluotai, jau atsiradus brangaus gydymo reikalaujančioms komplikacijoms. Lietuvoje CD liga nustatyta tik apie 30-čiai procentų visų sergančiųjų CD. Vakarų Europos šalyse šis skaičius siekia 50 proc.

4.3. Paskaičiuota, kad laiku diagnozavus 2 tipo CD ir pradėjus jį gydyti, bendrosios Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto išlaidos vienam pacientui per 5 metus būtų sumažintos 1736 Lt, o per 10 metų valstybė sutaupyti apie 5900 Lt, todėl laiku nustatčius bent 50 proc. sergančiųjų 2 tipo CD, Lietuvos PSDF biudžetas sutaupyti milijonines lėšas, pailgėtų ir pacientų amžius.

4.4. CD neišgydoma, tačiau kontroliuojama liga. Negydant arba blogai kontroliuojant CD, atsiranda lėtinių komplikacijų, didėja mirtingumas. CD komplikacijų gydymui tenkančios lėšos yra žymiai didesnės, negu lėšos, skiriamos paties CD gydymui. Tyrimais įrodyta, kad Lietuvoje CD kontroliuojamas tik 40-čiai procentų CD pacientų.

4.5. CD neigiamai veikia nėštumo eigą ir vaisiaus raidą. Perinatalinis mirtingumas tarp CD sergančių nėščių moterų Lietuvoje yra 3-4 kartus didesnis, negu tarp nesergančių CD nėščių moterų.

4.6. Problema yra ir gestacinis (nėščiųjų) diabetas, t. y. įvairaus laipsnio hiperglikemija, pirmą kartą nustatyta nėštumo metu. Lietuvoje jis nustatomas apie 1,5 proc. visų nėščiųjų (Europos

šalyse – 0,15–4 proc). Po kelių ar keliolikos metų apie 65 proc. šių moterų išaiškėja 2 tipo CD. Gestaciniu diabetu sergančių moterų vaisiui ir naujagimiui būdingos tos pačios komplikacijos kaip ir sergančių CD moterų vaisiui ir naujagimiui (makrosomija, trauma gimdymo metu, hipoglikemija užgimusi). Tokie kūdikiai ir vaikai linkę tukti, vėliau jiems gresia rizika susirgti CD.

5. Diabetologinės pagalbos organizavimas ir perspektyvos Lietuvoje.

5.1. Diabetologinės pagalbos sistemos pagrindas – aktyvi sergančiųjų CD priežiūra nuo diagnozės nustatymo iki mirties. Jos tikslas – kuo anksčiau diagnozuoti CD būdingus medžiagų apykaitos sutrikimus ir jų komplikacijas bei skirti adekvatų gydymą. Vadovaujamosi CD diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš PSDF biudžeto, metodika, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 4 d. įsakymu Nr. V-152 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 14 d. įsakymo Nr. 422 „Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš PSDF biudžeto, metodikų patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2005, Nr. 33-1074), bei kitais teisės aktais.

6. Diabetologinės situacijos įvertinimas.

6.1. Praktines problemas Lietuvoje galima sėkmingai spręsti tik įvertinus sergamumo CD nacionalinius ypatumus, nustatius CD komplikacijų rizikos grupes, vykdant CD profilaktiką.

6.2. Kadangi pagrindiniai 2 tipo CD rizikos faktoriai, neskaitant paveldimumo ir pagyvenusio amžiaus, yra viršsvoris, fizinio aktyvumo stoka, rūkymas ir/ar padidėjęs arterinis kraujo spaudimas, nustatius CD komplikacijų rizikos grupes, galima imtis veiksmų, mažinančių Lietuvos Respublikos gyventojų sergamumą šia lėtine neinfekcine liga.

7. Ikidiplominės studijos.

7.1. Medicinos studentai, įskaitant visuomenės sveikatos, odontologijos ir slaugos fakultetų studentus, turi įgyti teorinių žinių apie CD epidemiologiją, etiologijos hipotezes, patofiziologiją, patogenezę, klasifikaciją, propedeutiką ir diagnostiką bei diferencinę diagnostiką. CD diferencinės diagnostikos ir diabetologinių komplikacijų diferencinės diagnostikos klausimus tikslinga papildomai nagrinėti vidaus, vaikų, akių, nervų ir inkstų ligų cikluose. Į autonominių neuropatijų sukeltas problemas reikia atsižvelgti, dėstant kardiologiją, gastroenterologiją ir urologiją. Visuomenės sveikatos fakultetų studentams ypatingas dėmesys turi būti skirtas CD rizikos veiksnių, profilaktikos pagrindų dėstymui, o slaugos fakultetų studentams – diabetinės neuropatijos ir diabetinės pėdos priežiūros, įskaitant podiatriją, ir dietologijos dėstymui.

8. Podiplominės studijos.

8.1. Sergančiuosius CD savo praktinėje veikloje neišvengiamai sutinka ne tik gydytojai endokrinologai ir šeimos gydytojai, bet ir kitų specialybių gydytojai. Metabolinių sutrikimų ir jų sukeltų komplikacijų įtarimas bei diagnostika priklauso nuo įvairių specialybių gydytojų žinių, o kvalifikuota ir specializuota diagnostika bei jau galinčių būti komplikacijų diagnostika tampa specialistų (endokrinologų, okulistų, neurologų, nefrologų, kardiologų, gastroenterologų ir kt.) prerogatyva. Nuo šių specialybių gydytojų bendradarbiavimo rezultatų priklauso CD gydymo strategijos ir taktikos nustatymas, įskaitant etiologinį, kompensacinį, paliatyvųjį ir simptominių gydymą bei slaugos organizavimą.

8.2. Sergančiuosius CD savo praktinėje veikloje neišvengiamai sutinka ir slaugytojai, nuo kurių informuotumo ir kvalifikacijos taip pat priklauso ligos prevencinių sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugų teikimo kokybė.

9. Kvalifikacijos kėlimas.

9.1. Gydytojų kvalifikacija keliama Vilniaus universitete ir Kauno medicinos universitete. KMU šeimos, vidaus, vaikų ligų gydytojams, endokrinologams ir vaikų endokrinologams organizuojami specialūs kursai.

9.2. Podiplominės kvalifikacijos kėlimas būtinas ir bendrosios praktikos slaugytojoms, bendrosios praktikos slaugytojoms-diabetologėms ir kojų priežiūros specialistėms. Didėjantis sergamumas CD, aukšti CD komplikacijų užleistumo rodikliai rodo, kad kvalifikacijos kėlimo kursai, konferencijos ir seminarai yra reikalingi ir ateityje, todėl būtina juos tęsti bei organizuoti.

10. Visuomenės mokymas.

10.1. CD ir jo komplikacijų atsiradimas bei progresavimas nemaža dalimi priklauso nuo

žmogaus dėmesio savo sveikatai. Būtina informuoti visuomenę apie sveiką gyvenimo būdą. Žmonės turi skirti didesnę dėmesį savo sveikatai ir laiku kreiptis į gydytojus. Būtina, kad žmonės žinotų CD rizikos veiksnius bei jų žalos organizmui mažinimo būdus.

10.2. KMU Endokrinologijos institutas kartu su Lietuvos endokrinologų draugija, Lietuvos diabeto asociacija, Lietuvos medikų diabeto sąjunga, Lietuvos medžiagų apykaitos asociacija, Kaulų metabolinių ligų asociacija prie Lietuvos endokrinologų draugijos ir kitomis suinteresuotomis įstaigomis bei organizacijomis numato bendradarbiauti su Sveikatos mokymo centrais propaguojant sveiką mitybą, fizinę aktyvumą, arterinio kraujospūdžio kontrolės svarbą, nutukimo profilaktiką, CD savikontrolės būtinumą, laiku nustatyto CD svarbą.

11. Leidybinė veikla.

11.1. CD klausimais leidžiami įvairaus pobūdžio leidiniai:

11.1.1. žurnalas „Lietuvos endokrinologija“, kur spausdinami ne tik moksliniai, bet ir mokslo-praktiniai endokrinologijos ir diabetologijos darbai, parengti įvairaus profilio gydytojų ir mokslininkų;

11.1.2. žurnalas „Baltic Endocrinology“ (anglų kalba), kuriame publikuojami Baltijos ir kitų šalių mokslininkų endokrininių ligų ir CD epidemiologijos, klinikos, gydymo bei profilaktikos darbai;

11.1.3. žurnalas „Diabeto panorama“, leidžiamas Lietuvos medikų diabeto sąjungos, publikuoja populiarius Lietuvos ir užsienio autorių straipsnius CD klausimais bei įvairią metodinę medžiagą;

11.1.4. laikraštyje „Diabetas“, kurį leidžia Lietuvos diabeto asociacija, propaguojama CD profilaktika ir savikontrolė bei kiti aktualūs sergančiajam CD klausimai.

12. Informacinė sistema diabetologijoje.

12.1. Tikslūs ir laiku surenkami duomenys apie diabetologinę situaciją Lietuvoje, diabetologinės pagalbos funkcionavimą yra būtini diabetologinės tarnybos veiklai planuoti ir kontroliuoti. CD yra nustatomas ir sergantieji gydomi daugybėje pirminės asmens sveikatos priežiūros centrų bei konsultacinių padalinių, todėl pasikeitimas informacija yra viena iš būtinų diabetologinės pagalbos organizavimo ir vykdymo sudedamųjų dalių.

12.2. Duomenys apie pirmą kartą diagnozuotus 0–39 metų amžiaus sergančiuosius CD (1 tipo CD ir 2 tipo CD) yra kaupiami ir apdorojami KMU Endokrinologijos institute. Šie duomenys yra duomenų bazė statistikai ir tiksliniams epidemiologiniams ir klinikiniais tyrimams. Apie 40 m. amžiaus ir vyresnius sergančius 2 tipo CD asmenis vieninga informacija kol kas nesurinkta. Žinios apie CD komplikacijų paplitimą taip pat nesukauptos.

III. PROGRAMOS TIKSLAI

13. Vykdyti pirminę CD profilaktiką, pagerinti sergančiųjų 2 tipo CD diagnozavimą laiku ir vykdyti sergančiųjų CD komplikacijų profilaktiką.

14. Sukurti multidisciplinarinės priežiūros sistemą sergantiejiems CD.

IV. PROGRAMOS UŽDAVINIAI

15. Šviesti visuomenę (pasitelkiant žiniasklaidą), ypatingą dėmesį skiriant sveiko gyvenimo būdo propagandai ir CD rizikos veiksnių nustatymui.

16. Sukurti ir įdiegti sergančiųjų 2 tipo CD ligos diagnozavimo laiku skatinimo sistemą.

17. Gerinti sergančiųjų CD kontrolę ir priežiūros perimamumą.

17.1. Gerinti sergančiųjų CD ir moterų su gestaciniu diabetu aprūpinimą savikontrolės priemonėmis.

17.2. Steigti CD sergančių nėščiųjų centralizuotą priežiūrą, pradedant nuo nėštumo planavimo.

17.3. Organizuoti moterų, kurioms buvo diagnozuotas gestacinis diabetas, tolesnę priežiūrą po gimdymo, vykdant pirminės CD profilaktikos ir ankstyvosios CD diagnostikos priemones.

17.4. Atnaujinti ir modernizuoti sveikatos priežiūros įstaigų techninę ir materialinę bazę, turint tikslą pagerinti diabetinių komplikacijų išaiškinimą ir gydymą.

17.5. Organizuoti diabetinės pėdos priežiūros kabinetų steigimą ir buvusių atkūrimą.

17.6. Kraštų centruose (Kaune, Vilniuje, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje) įkurti diabetinių retinopatijų diagnostikos ir gydymo centrus.

18. Tobulinti sergantiesiems CD sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių darbuotojų kvalifikacijos kėlimą.

18.1. Universitetinėse gydymo įstaigose organizuoti centrus-mokyklas, kuriuose šalies mastu būtų rengiami ir adaptuojami mokymo standartai ir programos.

18.2. Tobulinti diabetologijos dėstymą medicinos studentams ir kvalifikaciją keliantiems visų profesinių kvalifikacijų gydytojams, ypatingą dėmesį skiriant šeimos gydytojų, endokrinologų ir akušerių-ginekologų diabetologiniam paruošimui.

19. Tobulinti sergančiųjų CD mokymą.

20. Numatyti diabetinės pėdos priežiūros paslaugos apmokėjimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

21. Sukurti ir įdiegti į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos sistemą vieningą CD ir diabetinių komplikacijų apskaitos sistemą.

22. Vykdyti CD situacijos Lietuvoje nustatymo ir programos efektyvumo tyrimus.

22.1. Atlikti periodinius reprezentacinės atsitiktinės atrankos metodu parinktų sąlyginai sveikų Lietuvos piliečių tyrimus (populiaciniai pjūviai) CD paplitimui nustatyti. Tikslingas 1000–2000 atsitiktinai parinktų Lietuvos gyventojų ištyrimas, kurio tikslas – foninio metabolinio sindromo, sutrikusios glikemijos nevalgius, gliukozės toleravimo sutrikimų ir CD nustatymas.

22.2. CD komplikacijų paplitimo nustatymas.

22.2.1. Atlikti foninį CD komplikacijų nustatymą 1000–1500 atsitiktinai parinktų Lietuvos sergančiųjų CD esant įvairiai ligos trukmei. Tuo tikslu sergantiesiems CD būtina nustatyti:

22.2.1.1. diabetinės neuropatijos paplitimą;

22.2.1.2. diabetinės pėdos sindromo paplitimą;

22.2.1.3. diabetinių akių pokyčių paplitimą;

22.2.1.4. inkstų funkcijos sutrikimų dažnį;

22.2.1.5. širdies ir kraujagyslių sistemos pakitimus.

23. Įdiegti sergančiųjų CD asmeninį diabeto kontrolės dokumentą (pasą).

24. Parengti ir išleisti rekomendacijas, reglamentuojančias sergančiųjų CD priežiūrą.

25. Prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įkurti Nacionalinę cukrinio diabeto kontrolės tarybą, koordinuojančią šios programos vykdymą ir nustatančią tolimesnę diabetologijos strategiją Lietuvoje.

V. LAUKIAMIE REZULTATAI

26. Gerėjant CD diagnostikai, daugiau sergančiųjų šia liga bus išaiškinta iki diabetinių komplikacijų išsivystymo.

27. Pagerės CD kontrolė, bus atitolintas lėtinių (vėlyvųjų) šios ligos komplikacijų progresavimas.

28. Pagerės sergančiųjų CD gyvenimo kokybė, pailgės darbingumo laikas, sumažės išlaidos neįgalumui, sumažės mirtingumas nuo CD komplikacijų, pailgės gyvenimo trukmė.

29. Pagerės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų kvalifikacija.

30. Bus sutaupyta lėšų, reikalingų brangiai kainuojančių CD komplikacijų gydymui.

VI. VERTINIMO KRITERIJAI

31. Sergančiųjų CD paplitimo rodikliai.

32. CD kontrolės rodikliai.

33. Diabetinių komplikacijų paplitimo rodikliai.

34. Perinatalinio mirtingumo rodikliai.

VII. ATITIKIMAS ŠAKOS STRATEGIJAI IR PRIORITETAMS

35. Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“, kuria įgyvendinama Europos sveikatos politika, Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija bei Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu įteisinta aktyvios sveikatos strategijos politika, vienu iš pagrindinių tikslų laiko gyventojų mirtingumo sumažinimą bei gyvenimo kokybės gerinimą. Programoje dėmesys skiriamas ir CD problemai.

VIII. PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS

36. I etapu – 2006 m. numatoma:

- 36.1. šviesti visuomenę (pasitelkiant žiniasklaidą), ypatingą dėmesį skiriant sveiko gyvenimo būdo propagavimui ir CD rizikos veiksnių nustatymui;
- 36.2. kurti ir diegti aktyvią sergančiųjų 2 tipo CD ligos laiku nustatymo sistemą;
- 36.3. kurti ir diegti diabetinės pėdos sindromo paplitimo nustatymo sistemą;
- 36.4. kurti ir įdiegti diabetinės neuropatijos paplitimo nustatymo sistemą.

37. II etapu – 2007 m. numatoma:

- 37.1. diegti sergančiųjų 2 tipo CD ligos diagnozavimo laiku priežiūros sistemą;
- 37.2. sukurti ir įdiegti į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos sistemą vieningą CD ir diabetinių komplikacijų apskaitos sistemą;
- 37.3. nustatyti foninį CD komplikacijų paplitimą;
- 37.4. atnaujinti ir modernizuoti sveikatos priežiūros įstaigų techninę ir materialinę bazę, diegti bei taikyti pažangias diagnostikos ir gydymo technologijas;
- 37.5. parengti ir išleisti rekomendacijas, reglamentuojančias sergančiųjų CD priežiūrą;
- 37.6. apibendrinti programos vykdymo eigą, įvertinti jos efektyvumą;
- 37.7. numatyti tolimesnį programos koregavimą ir detalizavimą, numatyti tolimesnius programos vykdymo etapus.

38. „CD kontrolės 2006–2007 metų programa“ vykdoma iš atitinkamų metų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos biudžeto ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto bei kitų lėšų.

39. „Cukrinio diabeto kontrolės 2006–2007 m. programos“ preliminarus paprastųjų lėšų poreikis nurodytas 1 priede.

40. „Cukrinio diabeto kontrolės 2006–2007 m. programos“ preliminarus nepaprastųjų lėšų poreikis nurodytas 2 priede.

1 priedas

„Cukrinio diabeto kontrolės 2006–2007 m. programos“ preliminarus paprastųjų lėšų poreikis

Eil. Nr.	Veikla	Įvykdymo terminai	Atsakingi vykdytojai	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. Lt)	
				2006 m.	2007 m.
1.	Aktyvi ankstyvų (iki komplikacijų) cukrinio diabeto formų diagnostika	2006–2007	PASPPT ASPI, VLK	500	1500
2.	Poveikis į visuomenę: masinių informacijos priemonių (spaudos, radijo, TV) panaudojimas visuomenės švietimui apie CD rizikos veiksnius, ankstyvos diagnostikos galimybę, sveikos gyvensenos skatinimą ir kt.	2006–2007	KMU EI, VU, LDA	100	200
3.	Mokomosios literatūros ligonių mokymui parengimas ir išleidimas	2006–2007	KMU EI, VU, LDA	20	100
4.	Mokymo standartų, metodikų ir programų gydytojams ir slaugytojams parengimas ir išleidimas	2006–2007	KMU EI, VU	20	110
5.	Interneto svetainės diabeto mokymui parengimas ir išlaikymas	2006–2007	KMU EI	10	50
6.	Gydytojų kvalifikacijos kėlimas	2006–2007	KMU, VU	60	150
7.	Slaugytojų kvalifikacijos kėlimas	2006–2007	KMU, VU, SDTISC	30	70
8.	Gydytojų respublikinių mokslinių praktinių konferencijų organizavimas	2006–2007	KMU EI, KMU, VU	40	70
9.	Slaugytojų diabetologų konferencijų organizavimas	2006–2007	KMU, VU, SDTISC	10	20
10.	Vieningos šalyje CD ir diabetinių komplikacijų apskaitos sistemos sukūrimas, įdiegimas ir kontrolė	2007	KMU EI		200
11.	Cukrinio diabeto ir diabetinių komplikacijų situacijos Lietuvoje nustatymas	2006–2007	KMU EI, VU	60	200
12.	Sergančiųjų CD mokymo stovyklų organizavimas	2006–2007	KMUK, LDA	50	50
Iš viso:				900	2720
Iš viso:				3620	

Sutartiniai ženklai: KMU – Kauno medicinos universitetas; KMUK – Kauno medicinos universiteto klinikos; KMU EI – KMU Endokrinologijos institutas; VU – Vilniaus universitetas; LDA – Lietuvos diabeto asociacija; PASPPT ASPI – Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos; VLK – Valstybinė ligonių kasa; SDTISC – Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras.

2 priedas

„Cukrinio diabeto kontrolės 2006–2007 m. programos“ preliminarus nepaprastųjų lėšų poreikis

Eil. Nr.	Veikla	Įvykdymo terminai	Atsakingi vykdytojai	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. Lt)	
				2006 m.	2007 m.
1.	Diabetinės pėdos priežiūros ir diabeto mokymo kabinetų įranga ir funkcionavimo palaikymas	2007	SAM, KMU EI, VU, LDA		525
2.	Ultragarsinės <i>Hokanson</i> įrangos pirkimas sergančiųjų cukriniu diabetu kojų kraujotakos tyrimams	2007	SAM, KMU EI, KMU, VU		300
3.	Informacinių technologijų įdiegimas antrinio ir tretinio lygio paslaugas teikiančių endokrinologų darbo vietoje (kompiuteriai, programinė įranga, prieiga prie interneto ir naudojimo išlaidos)	2007	SAM, KMU EI		500
Iš viso:					1325

Sutartiniai ženklai: KMU – Kauno medicinos universitetas
 KMU EI – KMU Endokrinologijos institutas
 VU – Vilniaus universitetas
 LDA – Lietuvos diabeto asociacija
