Prijedlog

Na temelju članka 1. stavka 2. i članka 31. stavka 2. Zakona o Vladi Republike Hrvatske (Narodne novine, br. 150/2011 i 119/2014), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj _____ godine donijela

O D L U K U

o donošenju Nacionalnog programa zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti 2015. - 2020.

I.

Donosi se Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću 2015. - 2020., u tekstu koji je dostavilo Ministarstvo zdravlja aktom, klase: 011-02/15-06/85, urbroja: 534-02-1-1/1-15-8, od 15. lipnja 2015. godine.

II.

Zadužuje se Ministarstvo zdravlja da o ovoj Odluci izvijesti nadležna tijela, nositelje programskih aktivnosti iz Nacionalnog programa iz točke I. ove Odluke.

III.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Klasa:
Urbroj:

Zagreb,

PREDSJEDNIK

Zoran Milanović

OBRAZLOŽENJE

Šećerna bolest nalazi se na 8. mjestu ljestvice vodećih uzroka smrti u 2013. godini, s 2,47% udjela u ukupnoj smrtnosti i s prisutnim trendom porasta posljednjih desetljeća, sa standardiziranim i kumulativnim stopama mortaliteta za sve dobne skupine višim od onih u Europskoj regiji i EU. Prema podacima CroDiab registra osoba sa šećernom bolešću u Republici Hrvatskoj 2014. godine bilo je 254.296 odraslih osoba sa šećernom bolešću. Dodatno opterećenja predstavljaju i činjenice da gotovo 50% bolesnika nije otkriveno tako da se ukupan broj oboljelih procjenjuje na preko 400.000. Bolesnici kojima je bolest dijagnosticirana najčešće ne dosižu ciljeve liječenja što predstavlja veliki rizik za daljnji razvoj kroničnih komplikacija bolesti.

U Republici Hrvatskoj, Nacionalni program za šećernu bolest prvi puta je donesen 2007. pod nazivom Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću s posebnim ciljem prevencije bolesti. Program je inicijalno donesen na razdoblje od 5 godina, a i nakon isteka definiranog razdoblja, 2012. godine, i dalje se kontinuirano provode aktivnosti definirane programom. Organizacijske promjene u skrbi osoba sa šećernom bolešću osobito potenciranje liječenja bolesti predominantno na primarnoj razini kao i dosadašnji rezultati provedbe koji su ukazali na nezadovoljavajuće dosizanje ciljeva u dijelu planiranih aktivnosti potencirali su potrebu revizije postojećeg programa uz redefiniranje prioriteta i plana aktivnosti u navedenom području.

Ciljevi programa definirani su kao opći (rano otkrivanje, sprečavanje komplikacija, nadzor nad šećernom bolesti u trudnoći) i specifični ciljevi (usvajanje smjernica za organizaciju zdravstvene zaštite uz definiranje razina skrbi i ovlasti uz poticanje „diabetes friendly“ obiteljskih liječnika, unapređenje interoperabilnosti uz prihvat svih podataka panela, te godišnja kontrola HbA1c u svih osoba sa šećernom bolešću kao i redoviti nadzor lipida, tlaka i tjelesne težine.) a sve predstojeće aktivnosti u okviru 9 glavnih aktivnosti sa jasno definiranim rokovima provedbe, izvršiteljima, sudionicima i indikatorima provedbe.

Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti 2015.-2020. u skladu je s Nacionalnom strategijom zdravstva Republike Hrvatske 2012.-2020., Strateškim planom Ministarstva zdravlja 2014.-2016. i Strateškim planom razvoja javnog zdravstva 2013.-2015. te Rezolucijom o šećernoj bolesti.

REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVLJA

NACIONALNI PROGRAM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE OSOBA SA ŠEĆERNOM BOLESTI

2015.-2020.

Zagreb, lipanj 2015.

SADRŽAJ:

1. UVOD ……. 3

2. EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA ……. 3

3. MISIJA, VIZIJA I CILJEVI PROGRAMA ……... 6

4. ORGANIZACIJA PROGRAMA ……... 7

5. PLAN AKTIVNOSTI …… 9

6. PRAĆENJE I EVALUACIJA PROGRAMA …… 10

7. FINANCIJSKA SREDSTVA …….. 11

1. UVOD

Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti 2015.-2020. sukladan je smjernicama za razvoj nacionalnih dijabetes programa SZO[i], programom šećerne bolesti (Diabetes Programme) SZO i IDF[ii], standardima za razvoj nacionalnih dijabetes programa IDF-a[iii] kao i Rezoluciji o dijabetesu UN-a[iv], Bečkoj deklaraciji EU o šećernoj bolesti i Deklaraciji o prevenciji i kontroli KNB UN-a[v].

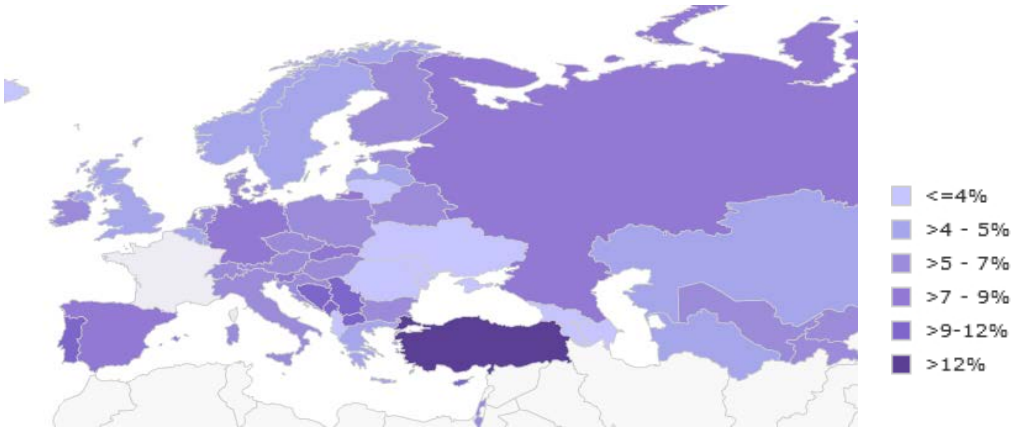
Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti 2015.-2020. u skladu je i s Nacionalnom strategijom zdravstva Republike Hrvatske 2012.-2020.[vi], Strateškim planom Ministarstva zdravlja 2014.-2016.[vii] i Strateškim planom razvoja javnog zdravstva 2013.-2015.[7] te Rezolucijom o šećernoj bolesti [viii].

U Republici Hrvatskoj, Nacionalni program za šećernu bolest prvi puta je donesen 2007. pod nazivom Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću s posebnim ciljem prevencije bolesti. Program je inicijalno donesen na razdoblje od 5 godina, a i nakon isteka definiranog razdoblja, 2012. godine, i dalje se kontinuirano provode aktivnosti definirane programom.

2. EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

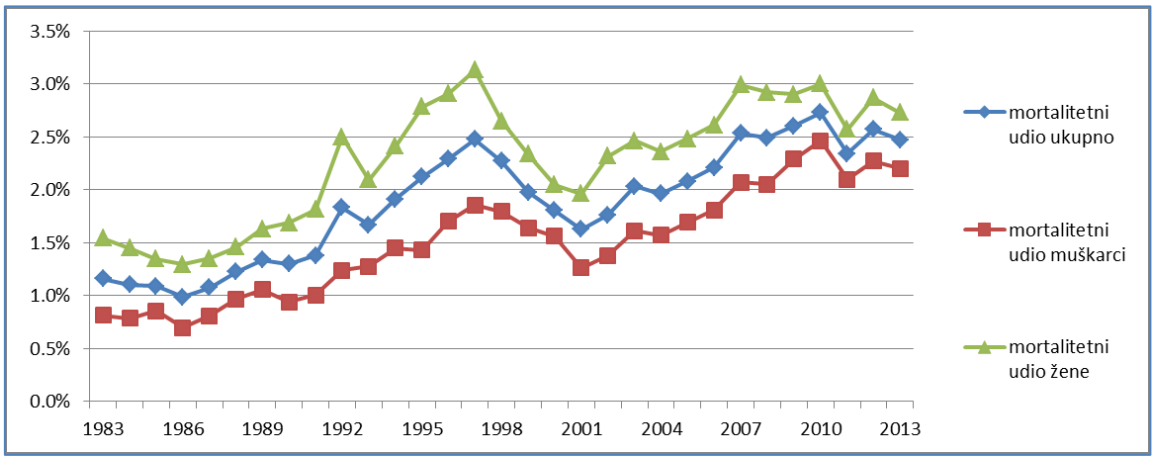
Prema procjenama IDF-a, prevalencija šećerne bolesti za dobnu skupinu od 20-79 godina starosti u svijetu za 2013. godinu iznosila je 8,3%, a u Europi 8,5%. Pored visoke prevalencije šećerne bolesti, izražen je trend porasta tipa 2 bolesti, koji se uobičajeno javlja kod odraslih, ali sve češće i kod djece i adolescenata. Procjene također govore i o porastu prevalencije šećerne bolesti u Republici Hrvatskoj, tako da u dobnoj skupini od 20-79 godina prevalencija šećerne bolesti iznosi 6,97%.

Prema podacima CroDiab registra osoba sa šećernom bolešću u Republici Hrvatskoj 2013. godine bilo je 241.990 odraslih osoba sa šećernom bolešću[ix]. Dodatno opterećenja predstavljaju i činjenice da gotovo 50% bolesnika nije otkriveno[x] tako da se ukupan broj oboljelih procjenjuje na preko 400.000. Bolesnici kojima je bolest dijagnosticirana najčešće ne dosižu ciljeve liječenja[xi] što predstavlja veliki rizik za daljnji razvoj kroničnih komplikacija bolesti. Šećerna bolest nalazi se na 8. mjestu ljestvice vodećih uzroka smrti u 2013.godini, s 2,47% udjela u ukupnoj smrtnosti i s prisutnim trendom porasta posljednjih desetljeća, sa standardiziranim i kumulativnim stopama mortaliteta za sve dobne skupine višim od onih u Europskoj regiji i EU. Komparativne prevalencije šećerne bolesti u zemljama Europe prikazane su na slici 1.



Slika 1. Komparativne prevalencije šećerne bolesti u Evropi, IZVOR: Diabetes Atlas Map, http://www.idf.org/atlasmap/atlasmap

Komplikacije šećerne bolesti glavni su uzrok smrtnosti u oboljelih. Vodeći uzrok smrti u osoba sa šećernom bolešću su bolesti srca i krvnih žila, a rizik od nastanka bolesti srca i krvnih žila je 8 puta veći u osoba sa šećernom bolešću. Šećerna bolest je i značajan čimbenik rizika za nastanak moždanog udara, posebice u žena (5,4 puta veći rizik). Dijabetička retinopatija značajan je uzrok sljepoće, nefropatija najznačajniji uzrok zatajenja bubrega, a dijabetičko stopalo prvi je uzrok amputacije donjih okrajina i najznačajniji uzrok invalidnosti u oboljelih.



Slika 2. Mortalitet od šećerne bolesti u Hrvatskoj, 1983.-2013.

Šećerna bolest nalazi se među 10 vodećih uzroka smrti u Republici Hrvatskoj. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2013. godini nalazila se na 8. mjestu vodećih uzroka smrti s 2,47% (1.243 smrti), iako je navedeni broj s obzirom na osobitosti određivanja samo jednog osnovnog uzroka smrti u službenim statistikama vjerojatno podcijenjen (istraživanja Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju da je mortalitet od šećerne bolesti 2 do 4 puta veći nego što govore službene statistike te da je šećerna bolest peti vodeći uzrok smrti u svijetu).

Analiza dosizanja postavljenih ciljeva Nacionalnog programa zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću donesenim 2007. (povećati broj novootkrivenih slučajeva šećerne bolesti u ranoj fazi akcijom ranog otkrivanja šećerne bolesti unutar sustava primarne zdravstvene zaštite; smanjiti prevalenciju komplikacija šećerne bolesti za 20% pet godina nakon početka provođenja programa (amputacije donjih okrajina, sljepoće, kroničnog zatajenja bubrega i bolesti srca i krvnih žila), približiti rezultate ishoda trudnoće u žena sa šećernom bolešću onima u zdravih žena) u pet godina od početka provođenja programa ukazuje na zadovoljavajući uspjeh provedbe u pojedinim aspektima. Prema podacima CroDiab registra 2012. godine u odnosu na 2007. godinu, prevalencija amputacija donjih okrajina/ noge iznad gležnja smanjene su za 20,56% (0,85% vrs. 1,07%), sljepoće za 35,51% (0,69% vrs. 1,07%), kroničnog zatajenje bubrega za 7,55% (0,49% vrs. 0,53%), infarkta srca/ angioplastike za 1,21% (6,54% vrs. 6,62%), moždanog udara za 15,76% (4,81% vrs. 5,71%). Iako u području kroničnog zatajenja bubrega i bolesti srca i krvnih žila cilj nije postignut, redukcija prevalencije anginoznih bolova u osoba s dijabetesom od 28,17% (8,67% vrs. 12,07%) ukazuje na postojanje pozitivnih trendova u intermedijarnim indikatorima. Opaženi učinci osim unapređenja u skrbi osoba sa šećernom bolešću rezultat su unapređenja zdravstvene skrbi općenito, ali i većeg udjela bolesnika u ranijim fazama bolesti što je prilikom postavljanja visokih ciljeva 2007. godine bilo anticipirano.

Analiza učestalosti preventivnih i sistematskih pregleda u obiteljskoj medicini s druge strane ukazuje na izrazito nepovoljne trendove. U periodu od 2007. do 2012. godine njihov broj smanjio se za 64,44% (18.493 vrs. 52.002) te je otkrivanje šećerne bolesti u ranijim fazama najvjerojatnije rezultat ciljanih akcija ranog otkrivanja, a ne sustavnog povećanja broja preventivnih pregleda. Posljednje zahtjeva pojačanu pozornost i implementaciju intervencija koje će dovesti do povećanja broja sustavnih preventivnih pregleda u općoj populaciji kako zbog šećerne bolesti tako i zbog ranog otkrivanja ostalih vodećih bolesti i rizika u Republici Hrvatskoj te rane intervencije u navedenom području.

Približavanje ishoda trudnoća u žena s gestacijskim dijabetesom cilj je kojeg nije bilo moguće adekvatno evaluirati zbog nedovoljno uspostavljenog sustava praćenja tijekom prethodnog perioda.

Ekonomske analize provedene u Republici Hrvatskoj ukazuju na vrlo visok udio troškova dijabetesa u ukupnim troškovima HZZO-a od 11,49%. Od ukupnih troškova redovite kontrole zajedno s lijekovima za liječenje dijabetesa čine svega 14,28% troškova, dok na liječenje komplikacija šećerne bolesti otpada čak 85,72%[xii]. Unatoč vrlo visokim aktualnim troškovima skrbi u budućnosti se očekuje dodatni porast istih, a smanjenje porasta moguće je postići intenziviranijim pristupom u liječenju[xiii], daljnjom implementacijom praćenja indikatora kvalitete skrbi sadržanim u CroDiab registru kao i mjerama primarne prevencije.

Sveukupni cilj Nacionalnog programa je unaprjeđenje zdravlja provođenjem mjera ranog otkrivanja, praćenja, liječenja i sprječavanja komplikacija šećerne bolesti. Provođenjem programa očekuje se daljnje smanjenje pojavnosti komplikacija šećerne bolesti i povećanje udjela bolesnika koji su otkriveni u ranim razdobljima bolesti te posljedična bolja kvaliteta života i smanjenje smrtnosti. Dodatnim, sinergističkim aktivnostima u području primarne prevencije incidencija šećerne bolesti trebala bi se u budućnosti smanjiti ili barem zadržati na dosadašnjim razinama.

Prilikom donošenja ovog Nacionalnog programa kao smjernice korišteni su rezultati provedbe Nacionalnog programa zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću u razdoblju 2007.-2012. kao i rezultati provedene SWOT analize (tablica 1.)

Tablica 1. SWOT analiza zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću u Republici Hrvatskoj

Strengths (jake strane)	**Weaknesses (slabosti)**
o Dugogodišnja ulaganja u zdravstvenu zaštitu osoba sa šećernom bolešću i u pridružene resurse o Šećerna bolest prepoznata kao javnozdravstveni problem o Nacionalni registar osoba sa šećernom bolešću o Usvojeni strateški dokumenti	o Težište skrbi na sekundarnoj i tercijarnoj razini o Djelomična nedostatna educiranost liječnika opće/ obiteljske medicine o Nejednaka dostupnost skrbi o Nedostatna motiviranost liječnika za praćenje indikatora skrbi o Nedostatak preuzimanja odgovornosti bolesnika u procesu liječenja
Opportunities (mogućnosti)	**Threats (prijetnje)**
o Redefiniranje uloga u liječenju po razinama zdravstvene zaštite o Potpuna implementacija indikatora skrbi u svakodnevni rad o Unapređenje informatizacije zdravstvenog sustava	o Povećanje troškova liječenja o Nedostupnost odgovarajuće zdravstvene skrbi o Smanjenje kvalitete zdravstvene skrbi

3. MISIJA, VIZIJA I CILJEVI PROGRAMA

MISIJA – unaprjeđenje zdravlja osoba sa šećernom bolešću uz provođenje učinkovitih mjera ranog otkrivanja, praćenja, liječenja i sprječavanja komplikacija šećerne bolesti

VIZIJA – omogućiti svim osobama sa šećernom bolešću najvišu razinu kvalitete života uz dokidanje negativnog učinka na očekivano trajanja života

Ciljevi programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije jesu: povećati svjesnost o rizičnim ponašanjima za razvoj bolesti i utjecati na njihovu promjenu, otkriti što veći broj oboljelih i pružiti im odgovarajuću zdravstvenu skrb i odgoditi i/ili spriječiti razvoj kasnih komplikacija bolesti, te poboljšati kvalitetu života osoba sa šećernom bolešću.

OPĆI CILJEVI

1. povećanje broja novootkrivenih slučajeva šećerne bolesti u ranoj fazi, akcijom ranog otkrivanja šećerne bolesti unutar sustava primarne zdravstvene zaštite za 80% pet godina nakon početka provođenja programa uz praćenje kroz preventivne panele

2. smanjenje učestalosti komplikacija šećerne bolesti za 20% pet godina nakon početka provođenja programa, a posebno:
   • amputacije donjih okrajina,
   • sljepoće,
   • kroničnog zatajenja bubrega,
   • bolesti srca i krvnih žila -
   praćenje kroz CroDiab registar
3. približavanje rezultata ishoda trudnoća u žena sa šećernom bolešću onima u zdravih žena, uz uspostavljanje sustava adekvatnog praćenja i nadzora nad ishodima trudnoća kod žena sa šećernom bolešću - praćenje kroz CroDiab registar

SPECIFIČNI CILJEVI

1. usvajanje smjernica za organizaciju zdravstvene zaštite uz definiranje razina skrbi i ovlasti uz poticanje „diabetes-friendly“ obiteljskih liječnika unutar grupnih praksi
2. unapređenje interoperabilnosti (prihvat podataka iz panela unutar primarne zdravstvene zaštite uz postizanje odgovarajućeg obuhvata) u cilju unapređenja sustava nadzora nad učinkovitošću zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti – ciljni obuhvat je popunjavanje panela za 80% bolesnika uz 80% popunjenosti traženih podataka unutar panela
3. kontroliranje HbA1c u svih osoba sa šećernom bolešću barem jednom godišnje, kontroliranje lipida, tlaka, tjelesne težine, cilj 50% registriranih osoba sa DM - praćenje kroz CroDiab registar

4. ORGANIZACIJA PROGRAMA

Cjelokupna organizacija zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću temelji se na Hrvatskom modelu – modelu funkcionalno povezanih organizacija koji omogućuje optimalno provođenje aktivnosti primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Model se sastoji od timova primarne zdravstvene zaštite kao osnovom čiji rad usklađuje dijabetološki centar na razini županije, a cijela struktura objedinjena je radom Referentnog centra. Model se nadopunjuje aktivnostima Saveza udruga osoba sa šećernom bolešću, koji sudjeluje u prevenciji i edukaciji oboljelih, zajedno sa stručnim udrugama. U svakoj županiji potrebno je organizacijski dopunitite osigurati najmanje jedan centar za šećernu bolest s pripadajućim timom (liječnik – dijabetolog/endokrinolog/internist, prvostupnica sestrinstva, dijetetičar i psiholog). Na razini regije također organizacijski treba postojati i tim za skrb djece sa šećernom bolešću (dijabetolog/endokrinolog/pedijatar sa završenim poslijediplomskim studijem ili tečajem 1. kategorije iz dijabetologije, prvostupnica sestrinstva, dijetetičar i psiholog). Referentni centar nadređen je svim centrima s metodološkog, znanstvenog i stručnog stajališta. U svakoj županiji bit će organiziran najmanje jedan centar s timom za

trudnice, koji će se sastojati od ginekologa porodničara sa završenim poslijediplomskim studijem iz dijabetologije, dijabetologa ili specijalista internista sa završenim tečajem 1. kategorije, pedijatra, više medicinske sestre ili primalje i dijetetičara. Svaka trudnoća u žene sa šećernom bolešću bit će nadzirana u odgovarajućim centrima. Referentni centar za dijabetes u trudnoći u kojem je dostupan i genetičar nadređen je svim centrima s metodološkog, znanstvenog i stručnog stajališta.

Unutar sustava primarne zdravstvene zaštite stavit će se naglasak na edukaciju liječnika i medicinskih sestara o šećernoj bolesti, uz poticanje organizacijskog modela u kojem bi bar jedan liječnik i medicinska sestra unutar grupne prakse bili „diabetes-friendly“, odnosno imali završenu dodatnu edukaciju iz područja dijabetesa uz dodatna znanja i vještine.

1. Rano otkrivanje šećerne bolesti provodit će se u osoba iznad 50. godine života i u osoba mlađih od 50 godina sa ITM > 25 kg/m2 i dodatnim čimbenicima rizika. Rano otkrivanje će se provoditi putem preventivnih pregleda ili prilikom redovitih posjeta liječniku obiteljske medicine, svake druge godine, uz određivanje koncentracije šećera u krvi. Bolesnike koji neće imati uredan nalaz uputiti će se na daljnju dijagnostičku obradu (praćenje kroz preventivne panele).
2. Rano otkrivanje šećerne bolesti u trudnica. U trudnica s povećanim rizikom (pozitivna obiteljska anamneza, komplikacije u prethodnim trudnoćama poput mrtvorođene ili makrosomne djece, prijevremenog porođaja, spontanog pobačaja, gestacijskog dijabetesa) provest će se kontrola koncentracije šećera u krvi nakon utvrđivanja trudnoće, a u svih drugih trudnica, poželjno, između 23. i 26. tjedna trudnoće (praćenje kroz panele patološke trudnoće).
3. Prevencija razvoja kroničnih komplikacija šećerne bolesti provodit će se u svih osoba sa šećernom bolešću jednom godišnje. Aktivnosti uključuju prikupljanje predefiniranih parametara BIS-a.

   Organizacijski i evaluacijski instrument sekundarne i tercijarne prevencije u osoba sa šećernom bolešću u Republici Hrvatskoj je CroDiab registar, CroDiab NET računalni program, CroDiab WEB prijava putem interneta, odnosno obvezna godišnja prijava koja sadržava sve parametre sekundarne prevencije, zbog čega su aktivnosti na povećanju stope prijavljivanja prioritet uz nadogradnju kroz sustav panela Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za potrebe primarne razine zdravstvene zaštite.
4. Provođenje edukacije opće populacije i osoba sa šećernom bolešću sveobuhvatnim pristupom na razinama definiranim Planom i programom mjera zdravstvene zaštite, kroz:
   - upozoravanje javnosti i zdravstveni odgoj opće populacije,
   - izradu stručnih sadržaja za pisane materijale i medijske poruke,
   - terapijsku edukaciju osoba sa šećernom bolešću,
   - edukaciju edukatora – timova primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, ljekarnika, članova dijabetičkih udruga, osoba koje se u radu s djecom i adolescentima u odgojno-obrazovnim ustanovama susreću sa šećernom bolešću.

5. PLAN AKTIVNOSTI

5.1. donošenje smjernica za organizaciju zdravstvene zaštite uz definiranje razina skrbi i ovlasti uz poticanje „diabetes-friendly“ obiteljskih liječnika unutar grupnih praksi; 2015.
Izvršitelji: Referentni centar MZ, HZZO,
Suradnici: stručna društva HLZ
Indikator provedbe: donesene smjernice

5.2. donošenje/ revizija stručnih smjernica/algoritama za liječenje bolesnika na primarnoj i specijalističkoj razini; 2015.
Izvršitelji: Referentni centri MZ,
Suradnici: stručna društva HLZ
Indikator provedbe: donesene revidirane stručne smjernice/algoritmi za liječenje bolesnika na primarnoj i specijalističkoj razini

5.3. unapređenje interoperabilnosti
5.3.1. prilagodba dijabetes panela zakonskoj regulativi o obavezi prijave podataka; 2015.
5.3.2. prihvat podataka iz panela unutar primarne zdravstvene zaštite (dijabetes, preventivni, patološka trudnoća) u CroDiab registar uz postizanje odgovarajućeg obuhvata u cilju unapređenja nadzora nad učinkovitošću zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti; 2015.
Izvršitelji: HZJZ, HZZO, Referentni centar MZ,
Suradnici: stručna društva HLZ
Indikatori provedbe: dijabetes paneli prilagođeni zakonskoj regulativi o obavezi prijave podataka uz osiguran prihvat podataka

5.4. provođenje edukacije opće populacije i osoba sa šećernom bolešću; 2015.-2020.
Izvršitelji: Referentni centri MZ, HZJZ, ZJZ.
Suradnici: stručna društva HLZ, HSDU, udruge osoba sa šećernom bolešću, HFD, ljekarnici
Indikator provedbe: broj edukacija opće populacije i osoba sa šećernom bolešću

5.5. upravljanje ljudskim resursima u zdravstvenoj zaštiti osoba sa šećernom bolešću
5.5.1. analiza stanja i potreba; 2015
Izvršitelji: HZJZ, HZZO, Referentni centri MZ,
Suradnici: stručna društva HLZ,
Indikator provedbe: izrađena analiza

5.6. definiranje edukacijskih modula i kurikuluma usklađenih sa međunarodnim smjernicama; 2015.-2016.
Izvršitelji: Referentni centri MZ, MZ
Suradnici: stručna društva HLZ, HFD, ljekarnici
Indikator provedbe: edukacijski moduli i kurikulumi usklađeni sa međunarodnim smjernicama

5.6.1. osiguravanje organizacijskih/ regulatornih preduvjeta na temelju stručnih analiza i osiguranih financijskih sredstava; 2015-2020.
Izvršitelji: MZ, HZZO
Suradnici: HZJZ, Referentni centri MZ
Indikator provedbe: definirani nositelji edukacija i plan resursa

5.6.2. izrada plana aktivnosti za dodatnu edukaciju kadrova; 2015.
Izvršitelji: Referentni centri MZ, MZ
Suradnici: stručna društva HLZ, HFD, ljekarnici
Indikator provedbe: Izrađen plan dodatne edukacije

5.6.3. dodatna edukacija kadrova; 2016.-2020.
Izvršitelji: Referentni centri MZ, MZ
Suradnici: stručna društva HLZ, HFD, ljekarnici
Indikator provedbe: broj osoba obuhvaćen edukacijom

5.6.4. procjena potreba i mogućnosti uvođenja podijatara i specijalizacija prvostupnica sestrinstva uz procjenu potrebnih resursa; 2015. – 2016.
Izvršitelji: Referentni centri MZ, MZ
Suradnici: stručna društva HLZ,
Indikator provedbe: Izrađena analiza potreba i mogućnosti

5.7. rano otkrivanje šećerne bolesti u općoj populaciji starijoj od 50 godina i stanovnika mlađih od 50 godina sa prisutnom prekomjernom tjelesnom težinom ili debljinom i dodatnim čimbenicima rizika; 2015.-2020.
Izvršitelji: ugovoreni liječnici opće/obiteljske medicine,
Suradnici: udruge osoba sa šećernom bolešću, HSDU, HFD, ljekarnici
Indikator provedbe: broj ugovorenih liječnika opće/obiteljske medicine koji provode skrining i obuhvat opće populacije +50 i <50 godina u povećanom riziku

5.8. rano otkrivanje šećerne bolesti u trudnoći; 2015.-2020.
Izvršitelji: ugovoreni primarni ginekolozi
Suradnici: udruge osoba sa šećernom bolešću, HSDU, HFD, ljekarnici
Indikator provedbe: obuhvat trudnica

5.9. praćenje bolesnika (indikatora kvalitete skrbi) uz prijavljivanje bolesnika u CroDiab registar; 2015.-2020.
Izvršitelji: ugovoreni liječnici obiteljske medicine, liječnici dijabetolozi
Indikator provedbe: broj bolesnika sa dostupnim podacima o trajanju bolesti, indeksu tjelesne mase, HbA1c, vrijednostima tlaka i lipida te provedenosti pregleda fundusa oka i stopala

6. PRAĆENJE I EVALUACIJA PROGRAMA

Na razini države praćenje i evaluaciju provoditi će Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji sa zavodima za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave i referentnim centrima Ministarstva zdravlja, a o tome je dužan podnijeti redovito godišnje pisano izvješće Ministarstvu zdravlja. Praćenje i evaluacija uključivati će analizu dosizanja pojedinih ciljeva kao i realizaciju aktivnosti definiranih planom. Evaluacija po završetku vremenskog perioda za koji je program donesen obuhvatiti će i analizu trendova incidencije i prevalencije bolesti, udio bolesnika sa prisutnim kroničnim komplikacijama, mortalitet i analizu troškova liječenja.

7. FINANCIJSKA SREDSTVA

Financijska sredstva osigurat će se u okviru redovnih sredstva Državnog proračuna i sredstva Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (ugovaranje primarne i sekundarne zdravstvene zaštite).

Skraćenice

EU – Europska unija/ European Union
HFD - Hrvatsko farmaceutsko društvo
HLZ – Hrvatski liječnički zbor
HSDU – Hrvatski savez dijabetičkih udruga
HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo
HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
IDF – International Diabetes Federation/ Međunarodna dijabetička federacija
KNB – kronične nezarazne bolesti
MZ – Ministarstvo zdravlja
SZO - Svjetska zdravstvena organizacija/ World Health Organisation
UN – United Nations/ Ujedinjeni narodi
ZJZ – Zavod za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave

LITERATURA

[i] ReiberGE, KingH. Guidelinesforthedevelopmentofanationalprogrammefordiabetesmellitus.Geneva : World Health Organization, division of Noncommunicable Diseases and Health Technology; 1991. WHO/DBO/DM/91.1, Implementingnationaldiabetesprogrammes: reportof a WHO meeting. King H, Gruber W, Lander T (eds), World Health Organization, Geneva, 1995. WHO/DBO/DM/95.2

[ii] http://www.who.int/diabetes/goal/en/

[iii] http://www.idf.org/webdata/Guide-to-NDP_web.pdf

[iv] http://www.idf.org/un-resolution-diabetes

[v] http://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/pdf/NCD_draft_political_declaration.pdf

[vi] http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalna_strategija_zdravstva

[vii] http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije

[viii] http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_06_70_1512.html

[ix] http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/05/Ljetopis_2013_.pdf

[x] Metelko Z, Pavlic-Renar I, Poljicanin T, Szirovitza L, Turek S. Prevalenceofdiabetesmellitusin Croatia. DiabetesResClinPract. 2008;81(2):263-7.

[xi] http://www.idb.hr/CDN_2013.pdf

[xii] Sarić T, Poljicanin T, Benkovic V, Stevanovic R. Trošak dijabetesa u Hrvatskoj. Novo Nordisk Hrvatska d.o.o., 2012.

[xiii] Sarić T, Poljicanin T, Metelko Z. Costofdiabetescomplicationstreatment: effectofimprovingglycemiccontrol, bloodpressureand lipid status on theoccurrenceofcomplicationsandcostsofdiseasetreatment]. LijecVjesn. 2013 May-Jun;135(5-6):162-71. Croatian