

Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću

Željko Metelko, Tamara Poljičanin

Sveučilišna klinika za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma Vuk Vrhovac, Zagreb

SAŽETAK Cilj Nacionalnog programa zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću je unapređenje zdravlja stimulacijom i podržavanjem usvajanja učinkovitih mjera ranog otkrivanja, praćenja, prevencije i liječenja šećerne bolesti i njenih komplikacija. Program se provodi na osnovne 3 razine: rano otkrivanje bolesti, smanjenje učestalosti kasnih komplikacija, rano otkrivanje bolesti u trudnoći i pravovremeno liječenje. Usporedno, kao integralni dio programa provodi se i edukacija opće populacije, osoba sa šećernom bolešću i zdravstvenih djelatnika. Nacionalni program omogućuje poboljšanje organizacijske pozicije zdravstvenih ustanova i bolesničkih udruga, a njegova provedba trebala bi smanjiti porast prevalencije šećerne bolesti i komplikacija, poboljšati kvalitetu života i dugoročno smanjiti troškove liječenja osoba sa šećernom bolešću. Nacionalni program je korak u nacionalnoj borbi, no njegova potpuna implementacija i nadopuna mjerama primarne prevencije u budućnosti su neizostavne

KLJUČNE RIJEČI javno zdravstvo; nacionalni zdravstveni programi; prevencija i kontrola šećerne bolesti; šećerna bolest

Dugogodišnja težnja hrvatske dijabetološke zajednice je organizacija zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću koja omogućava najveću moguću kvalitetu zdravstvene zaštite osobama sa šećernom bolešću u RH bez obzira na njihovo prebivalište, materijalni status i/ili edukaciju. Težnja zajednice je i maksimalna moguća zaštita s obzirom na dostupne izvore putem što učinkovitije i djelotvornije organizacije na svim razinama zdravstvene zaštite. Cjelokupna organizacija temelji se na hrvatskom modelu; modelu trodimenzionalne mreže funkcionalno povezanih organizacija koja omogućuje optimalno provođenje aktivnosti primarne, sekundarne i tercijarne prevencije i skrbi (slika 1).

HRVATSKI MODEL ZDRAVSTVENE ZAŠTITE OSOBA SA ŠEĆERNOM BOLEŠĆU

Nacionalni program i Hrvatski model zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću organiziran je i prvi put zakonski potvrđen još 1972. godine (NN 01/72) te prihvaćen od Svjetske zdravstvene organizacije 1992. godine u skladu s deklaracijom iz St. Vincenta. Poslije promjena 1994. godine, cjelokupni model provodi se kao funkcionalna mreža zdravstvenih ustanova za zaštitu osoba sa šećernom bolešću, zajedno sa Savezom udruga osoba sa šećernom bolešću Republike Hrvatske i Hrvatskim farmaceutskim društvom. Osnova modela je povezivanje svih dijelova zdravstvene službe koja sudjeluje u skrbi o šećernoj bolesti s težištem na sveobuhvatnosti pristupa koji neizostavno uključuje promociju zdravlja

SLIKA 1. Hrvatski model



i prevenciju bolesti. Oblik zdravstvene zaštite bolesnika sa šećernom bolešću – „Hrvatski model“ – sastoji se od kontinuirano otvorenih komunikacijskih kanala na četiri osnovne razine zdravstvene zaštite. Osnovu cijelog modela čine timovi primarne zdravstvene zaštite. Ranija savjetovašta za osobe sa šećernom bolešću ukinuta su, ali se bolesnici i dalje okupljaju oko liječnika primarne zdravstvene zaštite koji su bolje educirani u prevenciji, dijagnostici i liječenju osoba sa šećernom bolešću. Rad timova primarne zdravstvene zaštite usklađuje odgovarajući centar u pojedinoj županiji – županijski centar za šećernu bolest. Županijski centar objedinjuje, pored rada timova primarne zdravstvene zaštite, i rad drugih centara u županiji ako postoje. Sastoji se od liječnika internista koji je završio poslijediplomski studij iz dijabetologije, endokrinologije ili tečaj 1. kategorije iz dijabetologije, uz medicinsku sestru. U županijskom centru provodi se zdravstvena zaštita na sekundarnoj razini. U četiri regije Hrvatske osnovani su regionalni centri koji obuhvaćaju rad županijskih centara na njihovom području. U regionalnom centru provodi se zdravstvena zaštita na tercijarnoj razini. Konačno, cijela struktura objedinjena je radom Referentnog centra za dijabetes, Sveučilišne klinike za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma Vuk Vrhovac (SKVV). Referentni centar za šećernu bolest Republike Hrvatske vrhunska je institucija za unapređenje preventivnih, dijagnostičkih i terapijskih aktivnosti za osobe sa šećernom bolešću, prema prijedlogu i odluci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. Provodi zdravstvenu zaštitu na tercijarnoj razini. Unapređuje i koordinira rad zdravstvenih ustanova, posebno na sekundarnoj razini korištenjem CroDiabNET-a, sustava za provođenje i praćenje liječenja s automatskim usporednim prikupljanjem podataka za dinamični registar osoba sa šećernom bolešću Republike Hrvatske.

Savez udruga osoba sa šećernom bolešću potiče i sudjeluje u okupljanju osoba sa šećernom bolešću u mjesnim udrugama diljem Hrvatske, kako bi kroz različite aktivnosti (predavanja, kongresi osoba sa šećernom bolešću, rad u malim skupinama, izdavanje časopisa, letaka, brošura i sl.) mogli upoznati probleme šećerne bolesti i naučiti kako ih savladati. Sudjelujući u prevenciji te edukaciji oboljelih, laičke udruge pomažu u postizanju boljeg nadzora šećerne bolesti i doprinose boljoj kvaliteti života osoba sa šećernom bolešću i njihovih obitelji. Aktivnost članova udruga-volontera sastoji se od okupljanja osoba sa šećernom bolešću, provođenja akcija prevencije i upozorenja javnosti na problem šećerne bolesti. Svoje aktivnosti provode u suradnji sa županijskim dijabetološkim centrima, lokalnim timovima primarne zdravstvene zaštite, radnim organizacijama, školama i drugim srodnim udrugama, humanitarnim organizacijama i sponzorima.

Hrvatsko farmaceutsko društvo, kao nacionalna udruga farmaceuta, organizira u suradnji sa SKVV-om stručno usavršavanje ljekarnika sa svrhom razvijanja programa kojim će se obuhvatiti i definirati sudjelovanje ljekarnika u nacionalnom programu za zaštitu i preven-

ciju šećerne bolesti. Temeljne značajke ljekarničke skrbi u području šećerne bolesti jesu savjetovanje o zdravom načinu života, prepoznavanju rizičnih čimbenika u cilju ranog otkrivanja bolesti, savjetovanje o ispravnoj uporabi lijekova te sudjelovanje u praćenju tijeka liječenja s ciljem poboljšanja ishoda terapije i pridonošenja kvalitetnijem životu oboljelih.

NACIONALNI PROGRAM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE OSOBA SA ŠEĆERNOM BOLEŠĆU

Suočavajući se sa epidemijom šećerne bolesti, kako u svijetu tako i u Hrvatskoj početkom ovoga desetljeća ponovno se aktualizira potreba za strukturiranim nacionalnim pristupom koja svoj formalni oblik ponovno dobiva Nacionalnim programom zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću sa posebnim ciljem prevencije bolesti donesenim krajem 2007. te potvrđenim od Vlade i Sabora RH.

Program je time nastavak Hrvatskog modela, a planirane aktivnosti rezultat prioriteta i mogućnosti hrvatskog zdravstvenog sustava (sredstva, stručni kadar). Iz navedenih razloga samim programom za sada nije obuhvaćena primarna prevencija iako bi u sljedećem razdoblju priključivanje tog vrlo važnog javnozdravstvenog djelovanja u području šećerne bolesti morao biti jedan od prioritarnih ciljeva.

MISIJA I CILJEVI PROGRAMA

Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću s posebnim ciljem prevencije bolesti u skladu je s odrednicama Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2006.-2011. i jedan od prioritarnih zdravstvenih problema u Republici Hrvatskoj.

Program je sukladan smjernicama za razvoj nacionalnog programa za šećernu bolest SZO-a, programom šećerne bolesti (*Diabetes Programme*) koji se provodi u suradnji s WHO-om i IDF-om (*International Diabetes Federation*) s misijom – „prevencija šećerne bolesti uvijek kada je moguće, kada nije moguće – minimizacija komplikacija i maksimizacija kvalitete života“ („*The mission of the Diabetes Programme is to prevent diabetes whenever possible and, where not possible, to minimize complications and maximize quality of life*“) i *Vienna Declaration on Diabetes EU*.

Sveukupni cilj programa je unapređenje zdravlja stimulacijom i podržavanjem usvajanja učinkovitih mjera ranog otkrivanja, praćenja (*surveillance*), prevencije i liječenja šećerne bolesti i njenih komplikacija. Njegovim provođenjem smanjit će se porast prevalencije šećerne bolesti i komplikacija, a povećati udio bolesnika čija je bolest otkrivena u ranim razdobljima, poboljšati kvaliteta života osoba sa šećernom bolešću i dugoročno smanjiti troškovi liječenja osoba sa šećernom bolešću.

Ciljevi programa su:

1. Povećati broj novootkrivenih slučajeva šećerne bolesti u ranoj fazi akcijom ranog otkrivanja šećerne bolesti unutar sustava primarne zdravstvene zaštite,

preventivnim pregledima svake druge godine svih osoba starijih od 50 godina i osoba mlađih od 50 godina s dodatnim čimbenicima rizika.

2. Smanjiti učestalost komplikacija šećerne bolesti za 20% pet godina nakon provođenja programa (amputacije donjih okrajina, sljepoće, kroničnog zatajenja bubrega, bolesti srca i krvnih žila), prikupljanjem predefiniраних parametara BIS-a (*Basic Information Sheet*) putem organizacijskog instrumenta sekundarne i tercijarne prevencije u osoba sa šećernom bolešću CroDiab registra (slika 2). Godišnja prijava u registar obuhvaća algoritam (minimalni skup podataka koje je potrebno nadzirati na godišnjoj razini) koji osigurava preduvjete za najbolju moguću skrb bolesnicima, usmjeravajući liječnika u nadzor i regulaciju najvažnijih rizičnih čimbenika za razvoj kasnih komplikacija bolesti i dovodeći do značajnog poboljšanja njihove regulacije.

3. Približiti rezultate ishoda trudnoća u žena sa šećernom bolešću onima u zdravih žena ranim otkrivanjem šećerne bolesti u trudnoći i odgovarajućim pravodobnim liječenjem šećerne bolesti u trudnoći. Rano otkrivanje podrazumijeva kontrolu koncentracije šećera u krvi nakon utvrđivanja trudnoće kod rizičnih trudnica, odnosno u svih drugih trudnica između 23. i 26. tjedna trudnoće.

Usporedno sa svim aktivnostima Nacionalnog programa, kao njegov integralni dio planirana je i edukacija opće populacije i osoba sa šećernom bolešću definirana planom i programom mjera zdravstvene zaštite (slika 3).

Edukacija uključuje upozoravanje javnosti i zdravstveni odgoj opće populacije, izradu stručnih sadržaja za pisane materijale i medijske poruke, terapijsku edukaciju osoba sa šećernom bolešću i edukaciju edukatora – timova primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, ljekarnika, članova dijabetičkih udruga, osoba koje se susreću u radu s djecom i adolescentima sa šećernom bolešću u odgojno-obrazovnim ustanovama.

Prilikom svih aktivnosti, a naročito prilikom provođenja edukacije, teži se principu aktivnog uključivanja edukatora i decentralizaciji znanja. Tako se edukacije liječnika obiteljske medicine organiziraju na županijskim razinama u svim županijskim centrima, a prilikom posjeta istodobno se potpomaže i lokalna dijabetološka struktura (slike 4 i 5).

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Cjelokupna organizacija zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću, kao što je već rečeno, temelji se na Hrvatskom modelu, a tijekom provođenja programa potrebno je provesti dopunjavanje njegove strukture (slika 6). Tako se u svakoj županiji planira dopuniti organizacija najmanje jednog centra za šećernu bolest s pripadajućim timom (liječnik – dijabetolog/ endokrinolog/ internist i dijabetolog/ endokrinolog/ pedijatar sa završenim poslijediplomskim studijem ili tečajem 1. kategorije iz dijabetologije, viša medicinska sestra, dijetetičar i psiholog). Referentni centar nadređen je svim centrima s metodološkom, znanstvenom i stručnom

SLIKA 2. BIS (*Basic information sheet*) – skup osnovnih pokazatelja osoba sa šećernom bolešću CroDiab registra

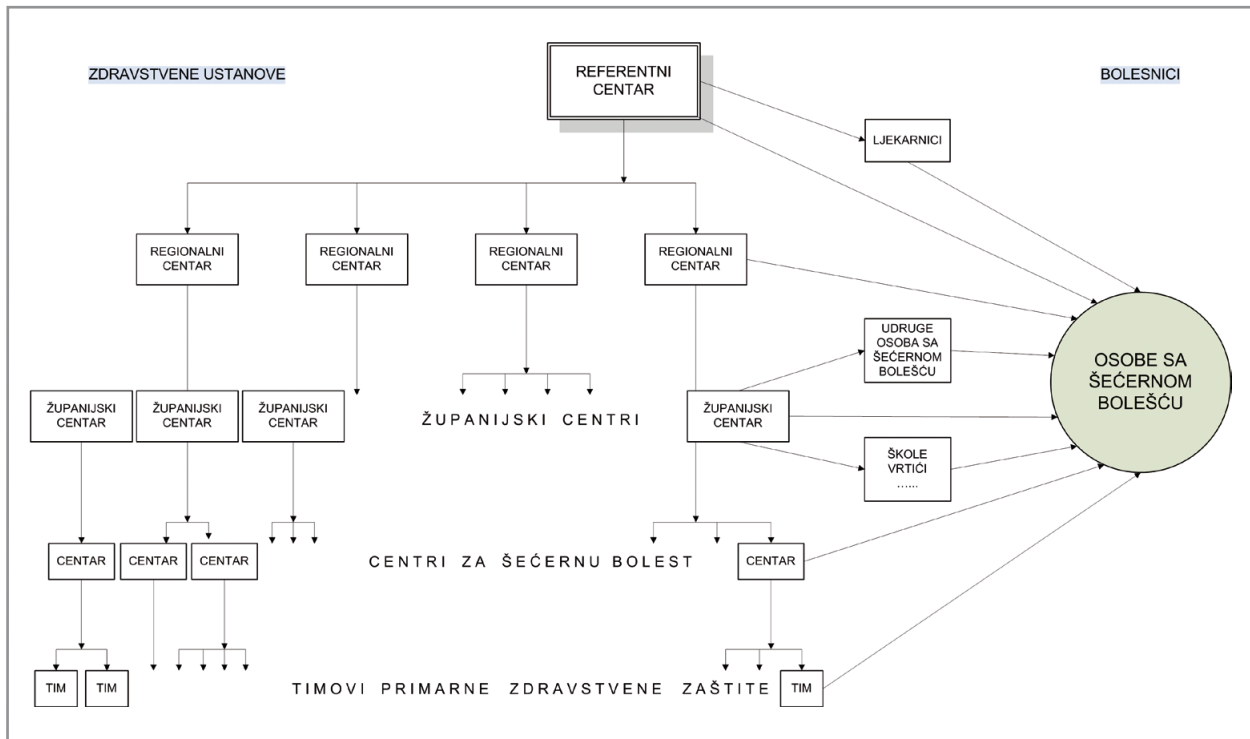
Registar osoba sa šećernom bolešću Liječnik: _____ (Ime i prezime, Sifra)		Registar osoba sa šećernom bolešću	
Cro Diab 		Cro Diab 	
Centar: _____ Datum prijave: _____		Pregledi očiju i nogu: _____	
Osoba sa šećernom bolešću JMBG: _____ Prezime: _____ Ime: _____ Datum rođenja: _____ Spol: ☐ M ☐ Ž ☐ Aktiviran ☐ Neodređen ☐ Tip 1 ☐ Tip 2 ☐ Tip 3 ☐ Tip 4 ☐ Tip 5 ☐ Tip 6 ☐ Tip 7 ☐ Tip 8 ☐ Tip 9 ☐ Tip 10 ☐ Tip 11 ☐ Tip 12 ☐ Tip 13 ☐ Tip 14 ☐ Tip 15 ☐ Tip 16 ☐ Tip 17 ☐ Tip 18 ☐ Tip 19 ☐ Tip 20 ☐ Tip 21 ☐ Tip 22 ☐ Tip 23 ☐ Tip 24 ☐ Tip 25 ☐ Tip 26 ☐ Tip 27 ☐ Tip 28 ☐ Tip 29 ☐ Tip 30 ☐ Tip 31 ☐ Tip 32 ☐ Tip 33 ☐ Tip 34 ☐ Tip 35 ☐ Tip 36 ☐ Tip 37 ☐ Tip 38 ☐ Tip 39 ☐ Tip 40 ☐ Tip 41 ☐ Tip 42 ☐ Tip 43 ☐ Tip 44 ☐ Tip 45 ☐ Tip 46 ☐ Tip 47 ☐ Tip 48 ☐ Tip 49 ☐ Tip 50 ☐ Tip 51 ☐ Tip 52 ☐ Tip 53 ☐ Tip 54 ☐ Tip 55 ☐ Tip 56 ☐ Tip 57 ☐ Tip 58 ☐ Tip 59 ☐ Tip 60 ☐ Tip 61 ☐ Tip 62 ☐ Tip 63 ☐ Tip 64 ☐ Tip 65 ☐ Tip 66 ☐ Tip 67 ☐ Tip 68 ☐ Tip 69 ☐ Tip 70 ☐ Tip 71 ☐ Tip 72 ☐ Tip 73 ☐ Tip 74 ☐ Tip 75 ☐ Tip 76 ☐ Tip 77 ☐ Tip 78 ☐ Tip 79 ☐ Tip 80 ☐ Tip 81 ☐ Tip 82 ☐ Tip 83 ☐ Tip 84 ☐ Tip 85 ☐ Tip 86 ☐ Tip 87 ☐ Tip 88 ☐ Tip 89 ☐ Tip 90 ☐ Tip 91 ☐ Tip 92 ☐ Tip 93 ☐ Tip 94 ☐ Tip 95 ☐ Tip 96 ☐ Tip 97 ☐ Tip 98 ☐ Tip 99 ☐ Tip 100 ☐ Tip 101 ☐ Tip 102 ☐ Tip 103 ☐ Tip 104 ☐ Tip 105 ☐ Tip 106 ☐ Tip 107 ☐ Tip 108 ☐ Tip 109 ☐ Tip 110 ☐ Tip 111 ☐ Tip 112 ☐ Tip 113 ☐ Tip 114 ☐ Tip 115 ☐ Tip 116 ☐ Tip 117 ☐ Tip 118 ☐ Tip 119 ☐ Tip 120 ☐ Tip 121 ☐ Tip 122 ☐ Tip 123 ☐ Tip 124 ☐ Tip 125 ☐ Tip 126 ☐ Tip 127 ☐ Tip 128 ☐ Tip 129 ☐ Tip 130 ☐ Tip 131 ☐ Tip 132 ☐ Tip 133 ☐ Tip 134 ☐ Tip 135 ☐ Tip 136 ☐ Tip 137 ☐ Tip 138 ☐ Tip 139 ☐ Tip 140 ☐ Tip 141 ☐ Tip 142 ☐ Tip 143 ☐ Tip 144 ☐ Tip 145 ☐ Tip 146 ☐ Tip 147 ☐ Tip 148 ☐ Tip 149 ☐ Tip 150 ☐ Tip 151 ☐ Tip 152 ☐ Tip 153 ☐ Tip 154 ☐ Tip 155 ☐ Tip 156 ☐ Tip 157 ☐ Tip 158 ☐ Tip 159 ☐ Tip 160 ☐ Tip 161 ☐ Tip 162 ☐ Tip 163 ☐ Tip 164 ☐ Tip 165 ☐ Tip 166 ☐ Tip 167 ☐ Tip 168 ☐ Tip 169 ☐ Tip 170 ☐ Tip 171 ☐ Tip 172 ☐ Tip 173 ☐ Tip 174 ☐ Tip 175 ☐ Tip 176 ☐ Tip 177 ☐ Tip 178 ☐ Tip 179 ☐ Tip 180 ☐ Tip 181 ☐ Tip 182 ☐ Tip 183 ☐ Tip 184 ☐ Tip 185 ☐ Tip 186 ☐ Tip 187 ☐ Tip 188 ☐ Tip 189 ☐ Tip 190 ☐ Tip 191 ☐ Tip 192 ☐ Tip 193 ☐ Tip 194 ☐ Tip 195 ☐ Tip 196 ☐ Tip 197 ☐ Tip 198 ☐ Tip 199 ☐ Tip 200 ☐ Tip 201 ☐ Tip 202 ☐ Tip 203 ☐ Tip 204 ☐ Tip 205 ☐ Tip 206 ☐ Tip 207 ☐ Tip 208 ☐ Tip 209 ☐ Tip 210 ☐ Tip 211 ☐ Tip 212 ☐ Tip 213 ☐ Tip 214 ☐ Tip 215 ☐ Tip 216 ☐ Tip 217 ☐ Tip 218 ☐ Tip 219 ☐ Tip 220 ☐ Tip 221 ☐ Tip 222 ☐ Tip 223 ☐ Tip 224 ☐ Tip 225 ☐ Tip 226 ☐ Tip 227 ☐ Tip 228 ☐ Tip 229 ☐ Tip 230 ☐ Tip 231 ☐ Tip 232 ☐ Tip 233 ☐ Tip 234 ☐ Tip 235 ☐ Tip 236 ☐ Tip 237 ☐ Tip 238 ☐ Tip 239 ☐ Tip 240 ☐ Tip 241 ☐ Tip 242 ☐ Tip 243 ☐ Tip 244 ☐ Tip 245 ☐ Tip 246 ☐ Tip 247 ☐ Tip 248 ☐ Tip 249 ☐ Tip 250 ☐ Tip 251 ☐ Tip 252 ☐ Tip 253 ☐ Tip 254 ☐ Tip 255 ☐ Tip 256 ☐ Tip 257 ☐ Tip 258 ☐ Tip 259 ☐ Tip 260 ☐ Tip 261 ☐ Tip 262 ☐ Tip 263 ☐ Tip 264 ☐ Tip 265 ☐ Tip 266 ☐ Tip 267 ☐ Tip 268 ☐ Tip 269 ☐ Tip 270 ☐ Tip 271 ☐ Tip 272 ☐ Tip 273 ☐ Tip 274 ☐ Tip 275 ☐ Tip 276 ☐ Tip 277 ☐ Tip 278 ☐ Tip 279 ☐ Tip 280 ☐ Tip 281 ☐ Tip 282 ☐ Tip 283 ☐ Tip 284 ☐ Tip 285 ☐ Tip 286 ☐ Tip 287 ☐ Tip 288 ☐ Tip 289 ☐ Tip 290 ☐ Tip 291 ☐ Tip 292 ☐ Tip 293 ☐ Tip 294 ☐ Tip 295 ☐ Tip 296 ☐ Tip 297 ☐ Tip 298 ☐ Tip 299 ☐ Tip 300 ☐ Tip 301 ☐ Tip 302 ☐ Tip 303 ☐ Tip 304 ☐ Tip 305 ☐ Tip 306 ☐ Tip 307 ☐ Tip 308 ☐ Tip 309 ☐ Tip 310 ☐ Tip 311 ☐ Tip 312 ☐ Tip 313 ☐ Tip 314 ☐ Tip 315 ☐ Tip 316 ☐ Tip 317 ☐ Tip 318 ☐ Tip 319 ☐ Tip 320 ☐ Tip 321 ☐ Tip 322 ☐ Tip 323 ☐ Tip 324 ☐ Tip 325 ☐ Tip 326 ☐ Tip 327 ☐ Tip 328 ☐ Tip 329 ☐ Tip 330 ☐ Tip 331 ☐ Tip 332 ☐ Tip 333 ☐ Tip 334 ☐ Tip 335 ☐ Tip 336 ☐ Tip 337 ☐ Tip 338 ☐ Tip 339 ☐ Tip 340 ☐ Tip 341 ☐ Tip 342 ☐ Tip 343 ☐ Tip 344 ☐ Tip 345 ☐ Tip 346 ☐ Tip 347 ☐ Tip 348 ☐ Tip 349 ☐ Tip 350 ☐ Tip 351 ☐ Tip 352 ☐ Tip 353 ☐ Tip 354 ☐ Tip 355 ☐ Tip 356 ☐ Tip 357 ☐ Tip 358 ☐ Tip 359 ☐ Tip 360 ☐ Tip 361 ☐ Tip 362 ☐ Tip 363 ☐ Tip 364 ☐ Tip 365 ☐ Tip 366 ☐ Tip 367 ☐ Tip 368 ☐ Tip 369 ☐ Tip 370 ☐ Tip 371 ☐ Tip 372 ☐ Tip 373 ☐ Tip 374 ☐ Tip 375 ☐ Tip 376 ☐ Tip 377 ☐ Tip 378 ☐ Tip 379 ☐ Tip 380 ☐ Tip 381 ☐ Tip 382 ☐ Tip 383 ☐ Tip 384 ☐ Tip 385 ☐ Tip 386 ☐ Tip 387 ☐ Tip 388 ☐ Tip 389 ☐ Tip 390 ☐ Tip 391 ☐ Tip 392 ☐ Tip 393 ☐ Tip 394 ☐ Tip 395 ☐ Tip 396 ☐ Tip 397 ☐ Tip 398 ☐ Tip 399 ☐ Tip 400 ☐ Tip 401 ☐ Tip 402 ☐ Tip 403 ☐ Tip 404 ☐ Tip 405 ☐ Tip 406 ☐ Tip 407 ☐ Tip 408 ☐ Tip 409 ☐ Tip 410 ☐ Tip 411 ☐ Tip 412 ☐ Tip 413 ☐ Tip 414 ☐ Tip 415 ☐ Tip 416 ☐ Tip 417 ☐ Tip 418 ☐ Tip 419 ☐ Tip 420 ☐ Tip 421 ☐ Tip 422 ☐ Tip 423 ☐ Tip 424 ☐ Tip 425 ☐ Tip 426 ☐ Tip 427 ☐ Tip 428 ☐ Tip 429 ☐ Tip 430 ☐ Tip 431 ☐ Tip 432 ☐ Tip 433 ☐ Tip 434 ☐ Tip 435 ☐ Tip 436 ☐ Tip 437 ☐ Tip 438 ☐ Tip 439 ☐ Tip 440 ☐ Tip 441 ☐ Tip 442 ☐ Tip 443 ☐ Tip 444 ☐ Tip 445 ☐ Tip 446 ☐ Tip 447 ☐ Tip 448 ☐ Tip 449 ☐ Tip 450 ☐ Tip 451 ☐ Tip 452 ☐ Tip 453 ☐ Tip 454 ☐ Tip 455 ☐ Tip 456 ☐ Tip 457 ☐ Tip 458 ☐ Tip 459 ☐ Tip 460 ☐ Tip 461 ☐ Tip 462 ☐ Tip 463 ☐ Tip 464 ☐ Tip 465 ☐ Tip 466 ☐ Tip 467 ☐ Tip 468 ☐ Tip 469 ☐ Tip 470 ☐ Tip 471 ☐ Tip 472 ☐ Tip 473 ☐ Tip 474 ☐ Tip 475 ☐ Tip 476 ☐ Tip 477 ☐ Tip 478 ☐ Tip 479 ☐ Tip 480 ☐ Tip 481 ☐ Tip 482 ☐ Tip 483 ☐ Tip 484 ☐ Tip 485 ☐ Tip 486 ☐ Tip 487 ☐ Tip 488 ☐ Tip 489 ☐ Tip 490 ☐ Tip 491 ☐ Tip 492 ☐ Tip 493 ☐ Tip 494 ☐ Tip 495 ☐ Tip 496 ☐ Tip 497 ☐ Tip 498 ☐ Tip 499 ☐ Tip 500 ☐ Tip 501 ☐ Tip 502 ☐ Tip 503 ☐ Tip 504 ☐ Tip 505 ☐ Tip 506 ☐ Tip 507 ☐ Tip 508 ☐ Tip 509 ☐ Tip 510 ☐ Tip 511 ☐ Tip 512 ☐ Tip 513 ☐ Tip 514 ☐ Tip 515 ☐ Tip 516 ☐ Tip 517 ☐ Tip 518 ☐ Tip 519 ☐ Tip 520 ☐ Tip 521 ☐ Tip 522 ☐ Tip 523 ☐ Tip 524 ☐ Tip 525 ☐ Tip 526 ☐ Tip 527 ☐ Tip 528 ☐ Tip 529 ☐ Tip 530 ☐ Tip 531 ☐ Tip 532 ☐ Tip 533 ☐ Tip 534 ☐ Tip 535 ☐ Tip 536 ☐ Tip 537 ☐ Tip 538 ☐ Tip 539 ☐ Tip 540 ☐ Tip 541 ☐ Tip 542 ☐ Tip 543 ☐ Tip 544 ☐ Tip 545 ☐ Tip 546 ☐ Tip 547 ☐ Tip 548 ☐ Tip 549 ☐ Tip 550 ☐ Tip 551 ☐ Tip 552 ☐ Tip 553 ☐ Tip 554 ☐ Tip 555 ☐ Tip 556 ☐ Tip 557 ☐ Tip 558 ☐ Tip 559 ☐ Tip 560 ☐ Tip 561 ☐ Tip 562 ☐ Tip 563 ☐ Tip 564 ☐ Tip 565 ☐ Tip 566 ☐ Tip 567 ☐ Tip 568 ☐ Tip 569 ☐ Tip 570 ☐ Tip 571 ☐ Tip 572 ☐ Tip 573 ☐ Tip 574 ☐ Tip 575 ☐ Tip 576 ☐ Tip 577 ☐ Tip 578 ☐ Tip 579 ☐ Tip 580 ☐ Tip 581 ☐ Tip 582 ☐ Tip 583 ☐ Tip 584 ☐ Tip 585 ☐ Tip 586 ☐ Tip 587 ☐ Tip 588 ☐ Tip 589 ☐ Tip 590 ☐ Tip 591 ☐ Tip 592 ☐ Tip 593 ☐ Tip 594 ☐ Tip 595 ☐ Tip 596 ☐ Tip 597 ☐ Tip 598 ☐ Tip 599 ☐ Tip 600 ☐ Tip 601 ☐ Tip 602 ☐ Tip 603 ☐ Tip 604 ☐ Tip 605 ☐ Tip 606 ☐ Tip 607 ☐ Tip 608 ☐ Tip 609 ☐ Tip 610 ☐ Tip 611 ☐ Tip 612 ☐ Tip 613 ☐ Tip 614 ☐ Tip 615 ☐ Tip 616 ☐ Tip 617 ☐ Tip 618 ☐ Tip 619 ☐ Tip 620 ☐ Tip 621 ☐ Tip 622 ☐ Tip 623 ☐ Tip 624 ☐ Tip 625 ☐ Tip 626 ☐ Tip 627 ☐ Tip 628 ☐ Tip 629 ☐ Tip 630 ☐ Tip 631 ☐ Tip 632 ☐ Tip 633 ☐ Tip 634 ☐ Tip 635 ☐ Tip 636 ☐ Tip 637 ☐ Tip 638 ☐ Tip 639 ☐ Tip 640 ☐ Tip 641 ☐ Tip 642 ☐ Tip 643 ☐ Tip 644 ☐ Tip 645 ☐ Tip 646 ☐ Tip 647 ☐ Tip 648 ☐ Tip 649 ☐ Tip 650 ☐ Tip 651 ☐ Tip 652 ☐ Tip 653 ☐ Tip 654 ☐ Tip 655 ☐ Tip 656 ☐ Tip 657 ☐ Tip 658 ☐ Tip 659 ☐ Tip 660 ☐ Tip 661 ☐ Tip 662 ☐ Tip 663 ☐ Tip 664 ☐ Tip 665 ☐ Tip 666 ☐ Tip 667 ☐ Tip 668 ☐ Tip 669 ☐ Tip 670 ☐ Tip 671 ☐ Tip 672 ☐ Tip 673 ☐ Tip 674 ☐ Tip 675 ☐ Tip 676 ☐ Tip 677 ☐ Tip 678 ☐ Tip 679 ☐ Tip 680 ☐ Tip 681 ☐ Tip 682 ☐ Tip 683 ☐ Tip 684 ☐ Tip 685 ☐ Tip 686 ☐ Tip 687 ☐ Tip 688 ☐ Tip 689 ☐ Tip 690 ☐ Tip 691 ☐ Tip 692 ☐ Tip 693 ☐ Tip 694 ☐ Tip 695 ☐ Tip 696 ☐ Tip 697 ☐ Tip 698 ☐ Tip 699 ☐ Tip 700 ☐ Tip 701 ☐ Tip 702 ☐ Tip 703 ☐ Tip 704 ☐ Tip 705 ☐ Tip 706 ☐ Tip 707 ☐ Tip 708 ☐ Tip 709 ☐ Tip 710 ☐ Tip 711 ☐ Tip 712 ☐ Tip 713 ☐ Tip 714 ☐ Tip 715 ☐ Tip 716 ☐ Tip 717 ☐ Tip 718 ☐ Tip 719 ☐ Tip 720 ☐ Tip 721 ☐ Tip 722 ☐ Tip 723 ☐ Tip 724 ☐ Tip 725 ☐ Tip 726 ☐ Tip 727 ☐ Tip 728 ☐ Tip 729 ☐ Tip 730 ☐ Tip 731 ☐ Tip 732 ☐ Tip 733 ☐ Tip 734 ☐ Tip 735 ☐ Tip 736 ☐ Tip 737 ☐ Tip 738 ☐ Tip 739 ☐ Tip 740 ☐ Tip 741 ☐ Tip 742 ☐ Tip 743 ☐ Tip 744 ☐ Tip 745 ☐ Tip 746 ☐ Tip 747 ☐ Tip 748 ☐ Tip 749 ☐ Tip 750 ☐ Tip 751 ☐ Tip 752 ☐ Tip 753 ☐ Tip 754 ☐ Tip 755 ☐ Tip 756 ☐ Tip 757 ☐ Tip 758 ☐ Tip 759 ☐ Tip 760 ☐ Tip 761 ☐ Tip 762 ☐ Tip 763 ☐ Tip 764 ☐ Tip 765 ☐ Tip 766 ☐ Tip 767 ☐ Tip 768 ☐ Tip 769 ☐ Tip 770 ☐ Tip 771 ☐ Tip 772 ☐ Tip 773 ☐ Tip 774 ☐ Tip 775 ☐ Tip 776 ☐ Tip 777 ☐ Tip 778 ☐ Tip 779 ☐ Tip 780 ☐ Tip 781 ☐ Tip 782 ☐ Tip 783 ☐ Tip 784 ☐ Tip 785 ☐ Tip 786 ☐ Tip 787 ☐ Tip 788 ☐ Tip 789 ☐ Tip 790 ☐ Tip 791 ☐ Tip 792 ☐ Tip 793 ☐ Tip 794 ☐ Tip 795 ☐ Tip 796 ☐ Tip 797 ☐ Tip 798 ☐ Tip 799 ☐ Tip 800 ☐ Tip 801 ☐ Tip 802 ☐ Tip 803 ☐ Tip 804 ☐ Tip 805 ☐ Tip 806 ☐ Tip 807 ☐ Tip 808 ☐ Tip 809 ☐ Tip 810 ☐ Tip 811 ☐ Tip 812 ☐ Tip 813 ☐ Tip 814 ☐ Tip 815 ☐ Tip 816 ☐ Tip 817 ☐ Tip 818 ☐ Tip 819 ☐ Tip 820 ☐ Tip 821 ☐ Tip 822 ☐ Tip 823 ☐ Tip 824 ☐ Tip 825 ☐ Tip 826 ☐ Tip 827 ☐ Tip 828 ☐ Tip 829 ☐ Tip 830 ☐ Tip 831 ☐ Tip 832 ☐ Tip 833 ☐ Tip 834 ☐ Tip 835 ☐ Tip 836 ☐ Tip 837 ☐ Tip 838 ☐ Tip 839 ☐ Tip 840 ☐ Tip 841 ☐ Tip 842 ☐ Tip 843 ☐ Tip 844 ☐ Tip 845 ☐ Tip 846 ☐ Tip 847 ☐ Tip 848 ☐ Tip 849 ☐ Tip 850 ☐ Tip 851 ☐ Tip 852 ☐ Tip 853 ☐ Tip 854 ☐ Tip 855 ☐ Tip 856 ☐ Tip 857 ☐ Tip 858 ☐ Tip 859 ☐ Tip 860 ☐ Tip 861 ☐ Tip 862 ☐ Tip 863 ☐ Tip 864 ☐ Tip 865 ☐ Tip 866 ☐ Tip 867 ☐ Tip 868 ☐ Tip 869 ☐ Tip 870 ☐ Tip 871 ☐ Tip 872 ☐ Tip 873 ☐ Tip 874 ☐ Tip 875 ☐ Tip 876 ☐ Tip 877 ☐ Tip 878 ☐ Tip 879 ☐ Tip 880 ☐ Tip 881 ☐ Tip 882 ☐ Tip 883 ☐ Tip 884 ☐ Tip 885 ☐ Tip 886 ☐ Tip 887 ☐ Tip 888 ☐ Tip 889 ☐ Tip 890 ☐ Tip 891 ☐ Tip 892 ☐ Tip 893 ☐ Tip 894 ☐ Tip 895 ☐ Tip 896 ☐ Tip 897 ☐ Tip 898 ☐ Tip 899 ☐ Tip 900 ☐ Tip 901 ☐ Tip 902 ☐ Tip 903 ☐ Tip 904 ☐ Tip 905 ☐ Tip 906 ☐ Tip 907 ☐ Tip 908 ☐ Tip 909 ☐ Tip 910 ☐ Tip 911 ☐ Tip 912 ☐ Tip 913 ☐ Tip 914 ☐ Tip 915 ☐ Tip 916 ☐ Tip 917 ☐ Tip 918 ☐ Tip 919 ☐ Tip 920 ☐ Tip 921 ☐ Tip 922 ☐ Tip 923 ☐ Tip 924 ☐ Tip 925 ☐ Tip 926 ☐ Tip 927 ☐ Tip 928 ☐ Tip 929 ☐ Tip 930 ☐ Tip 931 ☐ Tip 932 ☐ Tip 933 ☐ Tip 934 ☐ Tip 935 ☐ Tip 936 ☐ Tip 937 ☐ Tip 938 ☐ Tip 939 ☐ Tip 940 ☐ Tip 941 ☐ Tip 942 ☐ Tip 943 ☐ Tip 944 ☐ Tip 945 ☐ Tip 946 ☐ Tip 947 ☐ Tip 948 ☐ Tip 949 ☐ Tip 950 ☐ Tip 951 ☐ Tip 952 ☐ Tip 953 ☐ Tip 954 ☐ Tip 955 ☐ Tip 956 ☐ Tip 957 ☐ Tip 958 ☐ Tip 959 ☐ Tip 960 ☐ Tip 961 ☐ Tip 962 ☐ Tip 963 ☐ Tip 964 ☐ Tip 965 ☐ Tip 966 ☐ Tip 967 ☐ Tip 968 ☐ Tip 969 ☐ Tip 970 ☐ Tip 971 ☐ Tip 972 ☐ Tip 973 ☐ Tip 974 ☐ Tip 975 ☐ Tip 976 ☐ Tip 977 ☐ Tip 978 ☐ Tip 979 ☐ Tip 980			

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA		IZVJEŠTAJI	
	ODRASLI	TRUDNICE	DJECA
PRIMARNA	Uredan nalaz ZDRAVI OSIGURANICI ≥ 45 god < 45 god + ITM ≥ 25kg/m² + rizični čimbenici Svake 3 god → PREVENTIVNI PREGLED PROBR Granične vrijednosti Povišene vrijednosti ŠEĆERNA BOLEST - edukacija - liječenje, prevencija komplikacija - upućivanje u udruge oboljelih PREDIJABETES - edukacija - liječenje 1x god KONTROLNI PREGLED Uredan nalaz Granične vrijednosti	PROBR Djeca sa šećernom bolešću	
SEKUNDARNA	Tip 1 i neregulirani Tip 2 - edukacija - liječenje, prevencija komplikacija - upućivanje u udruge oboljelih	Gestacijski dijabetes - edukacija - liječenje, prevencija komplikacija	
TERCIJARNA	neregulirani Tip 1 i Tip 2 - edukacija - liječenje, prevencija komplikacija - upućivanje u udruge oboljelih	neregulirani Gestacijski dijabetes - edukacija - liječenje, prevencija komplikacija	
		Hrvatski zavod za javno zdravstvo Županijski zavod za javno zdravstvo - Ispostava HZZO - CroDiab Registar Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje Županijski zavod za javno zdravstvo - Ispostava HZZO - Registar za šećernu bolest (CroDiab/ djeca/ trudnice) Nacionalni registar osoba sa šećernom bolešću MINISTARSTVO ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI	

SIMPOZIJ O ŠEĆERNOJ BOLESTI I DRUGIM KRONIČNIM BOLESTIMA

*(Vidjeti članak: Metelko Ž, Poljičanin T. Simpozij o šećernoj bolesti i drugim kroničnim bolestima (priopćenje). *Medix* 2008;14(79):54-5).

SLIKA 6. Zdravstvena zaštita osoba sa šećernom bolešću



PRAĆENJE I EVALUACIJA PROGRAMA

Provođenje programa uključuje i njegovo praćenje i evaluaciju koja se sastoji od evaluacije provedenih edukacija (Referentni centar za zdravstvenu zaštitu osoba sa šećernom bolesti), evaluacije provedenih preventivnih pregleda (izvještaji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo – služba za socijalnu medicinu), evaluacije ishoda trudnoća (Referentni centar za dijabetes u trudnoći) i evaluacije kroničnih komplikacija putem prijava u CroDiab registar osoba sa šećernom bolesti. Na razini države praćenje i evaluaciju na osnovi prikupljenih izvješća provodi Referentni centar u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, a redovito godišnje podnose pisano izvješće ministarstvu nadležnom za zdravstvo. Za procjenu uspješnosti programa kratkoročno se evaluira obuhvat populacije predviđene za pojedinačne intervencije, dok će dugoročna evaluacija obuhvatiti incidenciju, prevalenciju bolesti i kroničnih komplikacija te mortalitet na temelju podataka CroDiab registra osoba sa šećernom bolešću.

Tijekom godišnjih evaluacija procjenjuju se dosegnuti godišnji ciljevi i trendovi te također aktivnosti koje se zadovoljavajuće provode, kao i one kod kojih je rezultat nezadovoljavajući ali je moguće unapređenje. Jednu od aktivnosti koja se nezadovoljavajuće provodi čine i preventivni pregledi radi ranog otkrivanja bolesti. Kako bi ojačali taj važan aspekt Nacionalnog programa, u pripremi je dodatni plan aktivnosti ranog otkrivanja koji bi ove godine trebao započeti s pilot-projektom, a sljedeće s punim provođenjem za koje se predviđa da će dovesti do značajno veće stope otkrivanja bolesti. Osim nezadovoljavajućeg odgovora prilikom provo-



SLIKA 7. Moderatori Simpozija o šećernoj bolesti i drugim kroničnim bolestima, 8. studenoga 2008., Zagreb – s lijeva: mr. sc. Tamara Poljičanin, Verica Kralj, dr. med., prof. dr. sc. Željko Metelko, Dunja Skoko-Poljak, dr. med. i Vibor Delić, dr. med.; za govornicom je Davor Bučević, prof., predsjednik Hrvatskog saveza dijabetičkih udruga (HSDU)

đenja nekih dijelova programa, javljaju se i neki drugi problemi. Naime, dio planiranih aktivnosti još uvijek se uopće ne provodi, a razlog tome je nesrazmjernost između planiranih aktivnosti i odobrenih sredstava. Prilikom izrade Nacionalnog programa za uspješno provođenje aktivnosti i dosizanje ciljeva izrađen je i detaljan troškovnik koji međutim nije odobren u punom već znatno reduciranom opsegu čime puno provođenje aktivnosti postaje upitno, čak i uz osiguravanje dodatnih sredstava iz drugih izvora.

Osim problema povezanih s financijskim izvorima, svjedoci smo i neodgovarajuće podrške političara i medija. Iako je njihova podrška prisutna, pitanje je koliko je ona deklarativna, a koliko stvarno postoji razumijevanje za sprječavanje porasta tjelesne težine, šećerne bolesti i



SLIKA 8A. prof. dr. sc. Željko Metelko, dr. med., predsjednik Hrvatskog endokrinološkog društva HLZ-a



SLIKA 8B. mr. sc. Tamara Poljičanin, dr. med., voditeljica Nacionalnog CroDiab registra osoba sa šećernom bolešću



SLIKA 8C. Vibor Delić, dr. med., ravnatelj Uprave za medicinske poslove, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH

svih komplikacija, slijeda najvažnijih javnozdravstvenih problema današnjice, te koliko je on vrijedan interesa s obzirom da se rezultati preventivnih aktivnosti ne mogu vidjeti unutar nekoliko tjedana, mjeseci i/ili godina.

ZAKLJUČAK

Nacionalni program omogućuje poboljšanje organizacijske pozicije (prostor, oprema, djelatnici) Referentnog centra, regionalnih centara, županijskih centara, centara primarne zdravstvene zaštite, saveza udruga osoba sa šećernom bolešću, udruga osoba sa šećernom bolešću, a k tome se hvata u koštac s prioritetima koje

je moguće modificirati uz minimalne, osigurane resurse. No, osigurana sredstva su nedovoljna i sve što se može treba „nasloniti na redovni rad“. U svjetlu navedenog obavezna registracija osoba sa šećernom bolešću je vrlo važna i zbog dostupnosti podataka na nacionalnoj razini, ali još više zbog dokazanog utjecaja CroDiab-a na kvalitetu zdravstvene zaštite i njegovu ulogu u unapređenju zdravstvene skrbi te sprječavanju razvoja komplikacija.

Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću veliki je pomak u nacionalnoj borbi, no njegova potpuna implementacija, kao i nadopune mjera primarne prevencije, u budućnosti su neizostavne.

National Diabetes Programme

SUMMARY The National Diabetes Programme is aimed at health promotion by stimulating and supporting effective measures for early detection, surveillance, prevention and treatment of diabetes mellitus and its complications. The program is carried out at 3 levels as follows: early detection of diabetes, reduction in the incidence of late complications and early detection and timely treatment of diabetes mellitus in pregnancy. Education of the general population, patients with diabetes and health professionals is simultaneously carried out as an integral part of the programme. The programme is also aimed at improving the organisation of health facilities and patient associations, reducing the increase in the prevalence of diabetes and its complications, improving the quality of life and reducing the costs of diabetes treatment. It is a breakthrough in the fight against diabetes at the national level and soon to be implemented and integrated in the primary prevention measures.

KEY WORDS diabetes mellitus; diabetes mellitus, prevention and control; national health programs; public health practice

LITERATURA

http://www.mzss.hr/hr/programi_i_projekti/preven-cija/nacionalni_program_zdravstvene_zastite_osoba_sa_secernom_bolescu

Metelko Z, Pavlič-Renar I, Poljičanin T, Szivovitz L, Turek S. Prevalence of diabetes mellitus in Croatia.

Diabetes Res Clin Pract 2008;81(2):263–7.

Metelko Ž, Poljičanin T. Simpozij o šećernoj bolesti i drugim kroničnim bolestima (priopćenje). Medix 2008;14(79):54–5.

Reiber GE, King H. Guidelines for the development of

a national programme for diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization, division of Noncommunicable Diseases and Health Technology; 1991. WHO/DDBO/DM/91.1.

Medicus 1997;6(2):147–256.

ADRESA ZA DOPISIVANJE

Prof. dr. sc. Željko Metelko, dr. med.
Klinika za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma Vuk Vrhovac
Dugi Dol 4a, 10000 Zagreb
E-mail: metelko@idb.hr
Telefon: +385 1 2331 480