

**DRŽAVNI PROGRAM ZA OBVLADOVANJE SLADKORNE BOLEZNI
2020–2030
STRATEGIJA RAZVOJA**

Povzetek

Cilji Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni 2010–2020 (v nadaljnjem besedilu: NPOSB 2010–2020) so bili: zmanjšati pojavnosti sladkorne bolezni tipa 2; odložiti oziroma preprečiti sladkorno bolezen tipa 2 pri osebah z velikim tveganjem; povečati možnosti za zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni; ter zmanjšati zaplete in umrljivost zaradi sladkorne bolezni.

Aktivnosti, ki so jih partnerji NPOSB 2010–2020 izvajali v skladu z dveletnimi akcijskimi načrti, so bile zasnovane in izvedene tako, da so stremele k skupni ideji: da bi z ukrepi na ravni celotnega prebivalstva in pri posameznih z velikim tveganjem za sladkorno bolezen tipa 2 zmanjšali pojavnost sladkorne bolezni, da bi bil bolnik opolnomočen, torej da ima znanje, razumevanje in veščine v zvezi s svojo sladkorno boleznijo in da je zmožen odločati glede zdravega in kakovostnega življenja v zvezi s stvarmi, ki so njemu pomembne, ki je deležen usklajene oskrbe med ravnmi zdravstvenega varstva in v okviru zdravstvenega tima, ter da bi živel v dejavni družbi, ki se zaveda bremena sladkorne bolezni za posameznika, njegovo družino in bližnje, skupnost in celotno družbo ter v družbi, ki prepozna pomen zdravega načina življenja za zmanjševanje pojavnosti sladkorne bolezni tipa 2 in za že obolelega.

V obdobju 2010–2020 so sodelujoči partnerji na primer okrepili dostopnost do edukacije predvsem na primarni ravni z nadgradnjo timov družinske medicine z vključevanjem diplomiranih medicinskih sester in nadgrajenimi centri za krepitev zdravja z novimi programi za obvladovanje sladkorne bolezni. Delovanje timov družinske medicine je izboljšano z usklajeno oskrbo, kar podpira izvajanje celovite oskrbe, ki je usklajena med ravnmi zdravstva glede izvajanja enotnih in redno obnovljenih kliničnih smernic, za področje edukacije tudi z vzpostavljanjem mentorske mreže med primarno in sekundarno/terciarno ravni. Kljub recesiji se je ohranila dobra dostopnost do modernih zdravil in medicinskih pripomočkov. Izboljšala se je razpoložljivost ključnih podatkov in informacij, ki so potrebni za spremljanje obvladovanja sladkorne bolezni. Aktivnosti, komplementarne NPOSB 2010–2020, so se izvajale v sklopu Resolucije o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 (v nadaljnjem besedilu: ReNPPTDZ 2015–2025), s katero želi država izboljšati prehranske in gibalne navade prebivalcev od najzgodnejšega obdobja življenja do pozne starosti, zaustaviti naraščanje debelosti med prebivalci in vplivati na pojavnost povezanih kroničnih bolezni, vključno s sladkorno boleznijo tipa 2. Kljub spremembam načina življenja je opaziti pozitivne premike glede zdravega prehranjevanja in telesne dejavnosti.

Vrzel, ki v letu 2020 še vedno obstajajo, so tudi sistemske, zato bo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: MZ) predlagalo Vladi Republike Slovenije v sprejetje Državni program za obvladovanje sladkorne bolezni 2020–2030 (v nadaljnjem besedilu: DPOSB 2020–2030), ki kot strategija razvoja za to obdobje povezuje vse ključne partnerje v zdravstvu. Zdajšnje stanje označujejo znatne razlike v zdravju med območji v Sloveniji, visoka stopnja razširjenosti sladkorne bolezni in izrazito naraščanje pojavnosti na nekaterih območjih ter znatne razlike med območji. Takšno stanje opozarja na večje zdravstvene potrebe tamkajšnjih prebivalcev, potrebe po javnozdravstvenih ukrepih za izboljšanje dejavnikov življenjskega sloga in dejavnikov na strani zdravstvenega sistema v teh okoljih in na potrebnost ukrepov izven zdravstva, ker so vzroki za razlike v zdravju. Zdravstvena oskrba, ki pogosto zahteva vključevanje mnogih profilov in je zato lahko razdrobljena, je kakovostna le, če je usklajena in povezana, pri čemer so okoliščine v posameznih območjih Slovenije zelo različne. Razen razlik v dostopnosti do oskrbe na primarni

ravni obstajajo tudi ogromne razlike glede diabetoloških timov, kar povzroča pomembne razlike v dostopnosti do oskrbe na ravni specialistične diabetološke dejavnosti.

Med drugim se spremembe nanašajo na naslednja področja: ker kakovosti življenja bolnika s sladkorno boleznijo ne določa le bolezen sama po sebi, predstavniki združenj oseb s sladkorno boleznijo izražajo potrebo in željo po sodelovanju pri načrtovanju in izvajanju oskrbe (zato izraz »bolnik« nadomesti izraz »oseba, posameznik«, »v bolnika usmerjena oskrba« pa se opisno razširi tako, da zajame aktivno sodelovanje posameznika, ki ni le prejemnik odločitev drugih); potreben je vseživljenjski pristop, s katerim se opolnomočijo posamezniki v vseh življenjskih obdobjih in vzpostavijo pogoji, ki bodo vsem ne glede na okoliščine omogočali zdravo prehranjevanje in redno telesno dejavnost; ovire za opolnomočenje pogosto niso le na strani bolne osebe, temveč so pogosto odraz pomanjkljivih virov in usposobljenosti zdravstvenega tima za to področje; zdravstvena oskrba mora biti sicer usklajena (koordinirana), vendar tudi povezana (integrirana), pri čemer so okoliščine v posameznih območjih Slovenije zelo različne; okolje, v katerem oseba živi, ima tudi zmožnosti, da soustvarja zdravje (skupnostni pristop k zdravju); zdravstvo ni edini in pogosto ne ključni partner za zagotavljanje dobrega zdravja, zato so potrebne skupne aktivnosti različnih sektorjev s horizontalnim in vertikalnim povezovanjem in usklajevanjem za doseganje čim večjih skupnih učinkov. Vlaganje v zdravje je vložek v razvoj družbe.

V letu 2020 je covid-19 sprva kot pandemija, nato pa s perzistenco med prebivalstvom zamajal zdravstveno oskrbo kronično bolnih in akutnih stanj (ne zaradi covid-19) in prekinil izvajanje programov krepitve zdravja in preventivnih pregledov za zgodnje odkrivanje kroničnih bolezni, ki se tudi ob ponovnem zagonu izvajajo v prilagojenih oblikah, v družbenem smislu pa poslabšal determinante zdravja nekaterih slojev prebivalstva. Ker osebe s sladkorno boleznijo sodijo med posebej ogrožene, je DPOSB 2020–2030 ključni razvojni dokument, ki bo na primeru sladkorne bolezni kot modelne bolezni podpiral in vzpostavil ukrepanje na podlagi informacij, širjenje znanja in dobrih praks, krepil zmožnost za predvidevanje in obvladovanje nenačrtovanih, nepredvidenih dogodkov, krepil in spodbujal sodelovanje med različnimi akterji, vzpostavil ukrepe in vrednote, ki so socialno sprejemljivi, prispeval k varovanju duševnega zdravja prebivalstva in zdravstvenih delavcev, uvajal večjo prožnost zdravstvenih zmogljivosti ter podpiral zagotavljanje ukrepov za krepitev zdravja, preprečevanje in zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni ter stalno oskrbo sladkorne bolezni ob hkratnem obvladovanju covid-19.

Krovni cilji DPOSB 2020–2030 so vsebinsko nadgrajeni in so trije (ukrepi za uresničevanje drugega in tretjega cilja NPOSB 2010–2020 so v sistemu povezani):

- krepiti zdravje prebivalstva s posebnim poudarkom na sladkorni bolezni;
- odložiti oziroma preprečiti sladkorno bolezen tipa 2 pri osebah s povečanim tveganjem zanj in povečati možnosti za zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni;
- zmanjšati zaplete in umrljivost zaradi sladkorne bolezni ter povečati kakovost življenja, vključno z dolgotrajno oskrbo.

Skupna ideja partnerjev za izvajanje DPOSB 2020–2030 je: da bi prepoznali skupine prebivalstva in posameznike z večjo verjetnostjo, da pri njih nastane sladkorna bolezen tipa 2, še posebej posameznike z mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo, ter da bi z ukrepi, ki so sorazmerni tveganju, zmanjšali pojavnost sladkorne bolezni tipa 2 oziroma jo odložili na poznejše življenjsko obdobje, da bi bil posameznik s sladkorno boleznijo opolnomočen, torej da ima znanje, razumevanje in veščine v zvezi s svojo sladkorno boleznijo

in da mu zdravstveni tim, kjer se zdravi, omogoča odločanje glede zdravega in kakovostnega življenja v zvezi s stvarmi, ki so posamezniku pomembne, in ga podpira pri tem, ter da je deležen usklajene in povezane oskrbe med ravnmi zdravstvenega varstva in v zdravstvenem timu ne glede na to, kje živi in kakšne so njegove osebne okoliščine, ter da bi živel v dejavni družbi, ki se zaveda bremena sladkorne bolezni za posameznika, njegovo družino in bližnje, skupnost in celotno družbo ter v družbi, ki soustvarja zdrav načina življenja z medresorskimi ukrepi za izboljšanje zdravja vseh ter za razvoj in blaginjo družbe.

Pristopi in orodja za uresničevanje skupne ideje partnerjev so na primer krepitev zdravstvene pismenosti in podpora procesu opolnomočenja za uspešno samovodenje sladkorne bolezni in kakovostno življenje; klinične smernice, klinične poti, protokoli sodelovanja, načrt oskrbe, načrt odpusta, koordinator oskrbe in koordinator primera; skupnostni pristop za zdravje na ravni občin, nova struktura ali proces za usklajevanje in povezovanje na ravni območij oziroma regij ter usklajeni in povezani medsektorski ukrepi na državni ravni, območnih/regijskih ravneh in v lokalnih skupnostih.

Kazalo:

1. Uvod.....	6
2. Formalni okvir.....	8
3. Analiza stanja.....	10
4. Pomen dokumenta, vizija, poslanstvo in načela.....	12
5. Način izvajanja DPOSB.....	16
6. Cilji.....	23
7. Deležniki in njihova vloga.....	25
8. Kazalniki kakovosti.....	26
9. Časovni načrt ukrepov.....	28
10. Finančna ocena.....	30
11. Slovar izrazov.....	32
Literatura.....	35
Priloge:.....	38

Priloga 1: Način izvajanja programa in usmeritve do 2030

Priloga 2: Akcijski načrt za obvladovanje sladkorne bolezni 2020–2021

1. Uvod

Skupna ideja partnerjev za izvajanje DPOSB 2020–2030 je, da bi živeli v družbi, ki soustvarja zdrav način življenja z medresorskimi ukrepi za izboljšanje zdravja vseh ter razvoj in blaginjo vseh v dejavni družbi, ki se zaveda bremena sladkorne bolezni za posameznika, njegovo družino in bližnje, skupnost in celotno družbo; da bi zmanjšali pojavnost sladkorne bolezni tipa 2 oziroma jo odložili na poznejše življenjsko obdobje tako, da bi prepoznali skupine prebivalstva in posameznike z večjo verjetnostjo, da pri njih nastane sladkorna bolezen tipa 2, še posebej posameznike z mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo, ki bi jim zagotovili oskrbo, pri kateri so ukrepi sorazmerni tveganju, in jim zagotavlja opolnomočenje in visoko stopnjo zdravstvene pismenosti s posebno pozornostjo do posameznikov z neugodnimi determinantami zdravja; ter da bi imel posameznik s sladkorno boleznijo visoko stopnjo zdravstvene pismenosti in bi bil opolnomočen, torej da ima znanje, razumevanje in veščine v zvezi s svojo sladkorno boleznijo in da mu zdravstveni tim, kjer se zdravi, omogoča odločanje glede zdravega in kakovostnega življenja in ga podpira pri tem v zvezi s stvarmi, ki so mu pomembne, ter da je deležen usklajene in povezane oskrbe med ravnmi zdravstvenega varstva in v zdravstvenem timu ne glede na to, kje živi in kakšne so njegove osebne okoliščine.

Pristopi in orodja za uresničevanje skupne ideje partnerjev so usklajeni in povezani medsektorski ukrepi na državni ravni, območnih/regijskih ravneh ter v lokalnih skupnostih, nova struktura ali proces za usklajevanje in povezovanje na ravni območij oziroma regij ter skupnostni pristop za zdravje na ravni občin; krepitev zdravstvene pismenosti in podpora procesu opolnomočenja za krepitev zdravja in kakovostno življenje za vse ter dodatno za uspešno samovodenje sladkorne bolezni pri osebah s sladkorno boleznijo ter klinične smernice, klinične poti, protokoli sodelovanja, načrt oskrbe, načrt odpusta, koordinator oskrbe in koordinator primera.

Izhodišča so pripravili partnerji NPOSB 2010–2020 in so nastala na podlagi poročil izvajanja akcijskih načrtov za obvladovanje sladkorne bolezni 2010–2011, 2012–2013, 2014–2015, 2016–2017 in za leto 2018, s katerimi se je izvajal NPOSB 2010–2020, razprav na domačih konferencah o sladkorni bolezni novembra 2017 in 2018, sedmih krajših razprav koordinativne skupine (KS) NPOSB 2010–2020 v letu 2018 ter na podlagi celodnevne delavnice članov koordinativne skupine NPOSB 2010–2020 v februarju 2019 in upoštevajoč ključne novejšje analize in poročila na tem področju. Od 15. februarja 2019 do 10. oktobra 2019 so besedilo obravnavali vsi partnerji NPOSB 2010–2020 in prilagodili izhodišča tako, da je tudi strategija razvoja njihovih institucij do leta 2030. Predstavniki partnerjev so oddali pisne komentarje, vsak partner pa je svoje komentarje predstavil na enem od treh sestankov KS, ki so bili jeseni 2019 namenjeni sklepni razpravi o izhodiščih. Glede na dogovorjeno in na podlagi rezultatov zunanje vrednotenje izvajanja NPOSB 2010–2020, ki jo je izvedel Zavod Inštitut za multikulturne raziskave, ter podatkov o kazalnikih za spremljanje obvladovanja sladkorne bolezni v Sloveniji tekom daljšega časovnega obdobja (NIJZ), pa so bile v Akcijski načrt za obvladovanje sladkorne bolezni 2020–2021 vključene nekatere nove oziroma prenovljene aktivnosti na celodnevni delavnici članov koordinativne skupine NPOSB 2010–2020 januarja 2020 ter prevetreni cilji in vrednote DPOSB 2020–2030 ter pristop k vodenju.

Na podlagi dokončno oblikovanih izhodišč, ki jih je koordinativna skupina pripravila konec januarja 2020, je nato MZ pripravilo besedilo DPOSB 2020–2030, vključno z dopolnitvijo glede

covida-19. MZ je izvedlo javno razpravo, na podlagi katere je bil dokument DPOSB 2020–2030 predstavljen na Zdravstvenem svetu, nato ga je potrdila še Vlada Republike Slovenije.

2. Formalni okvir

V Sloveniji smo v preteklosti na državni ravni sprejeli nekaj strateških dokumentov za zagotavljanje celovitejšega pristopa in skupne obravnave nekaterih kroničnih bolezni (Pravilnik o preprečevanju srčno-žilnih bolezni, Državni program obvladovanja raka 2017–2021, NPOSB 2010–2020, Nacionalna strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025 itd.).

Iz analize zdravstvenega sistema v Sloveniji izhajajo pomembne ugotovitve, da se podobno kakor številne druge evropske države tudi Slovenija spoprijema s staranjem prebivalstva, ki pomeni večjo obremenitev zaradi kroničnih bolezni, vedno večjimi pričakovani ljudi, tehnološkim napredkom in sočasnimi finančnimi omejitvami ter potrebo, da bi sredstva koristili učinkoviteje. Pomemben formalnopravni okvir priprave novega DPOSB 2020–2030 je zato Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«(Uradni list RS, št. 25/16), ki poleg spremembe zakonodaje, posodobitve kazalnikov in sistema, spremljanja varnosti in kakovosti opredeljuje pomembnost celovitega pristopa k obvladovanja kroničnih nenalezljivih bolezni.

Prav tako je na nastajanje novega DPOSB 2020–2030 pomembno vplivala Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 (Uradni list RS, št. 58/15), s katero želi država izboljšati prehranske in gibalne navade prebivalcev od najzgodnejšega obdobja življenja do pozne starosti, zaustaviti povečevanje debelosti med prebivalci in vplivati na pojavnost povezanih kroničnih bolezni, vključno s sladkorno boleznijo tipa 2. Kljub spremembam načina življenja je opaziti pozitivne premike na področju zdravega prehranjevanja in telesne dejavnosti.

Pravne podlage za pripravo in sprejetje novega DPOSB 2020–2030 so:

- a) prva in druga alineja prvega odstavka 4. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19);
- b) drugi odstavek 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14 in 55/17);
- c) Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18 in 57/18);
- d) priporočila mednarodnih organizacij za področje sladkorne bolezni, katerih članica je Republika Slovenija (splošna stališča International Diabetes Federation in rezultati projekta o skupnem ukrepanju Evropske unije JA CHRODIS na področju sladkorne bolezni).

3. Analiza stanja

Dokumenti, ki vključujejo informacije za analizo stanja, ki je bila podlaga za pripravo DPOSB 2020–2030, so:

1. poročila o izvajanju akcijskih načrtov za obvladovanje sladkorne bolezni 2010–2011, 2012–2013, 2014–2015, 2016–2017, 2018–2019;
2. izhodiščno gradivo, ki ga je od novembra 2018 do januarja 2020 pripravljala koordinativna skupina NPOSB 2010–2020,
3. vrednotenje izvajanja NPOSB Strategija razvoja 2010–2020, Zavod Inštitut za multikulturne raziskave;
4. ožji nabor kazalnikov za spremljanje obvladovanja sladkorne bolezni v Sloveniji 2019, NIJZ, dostopno na https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/ozji_nabor_kazalnikov_obvladovanja_sb_2019.pdf.

Kazalniki obvladovanja sladkorne bolezni v Sloveniji kažejo, da se povečuje delež oseb z dejavniki tveganja za pojav sladkorne bolezni tipa 2, da se strmo povečuje število oseb, ki imajo sladkorno bolezen tipa 2 (tako na novo zbolelih kakor tudi glede na podaljševanja življenjske dobe) in tipa 1 pri otrocih in mladostnikih, da so razlike med regijami velike tako v zdravju kakor tudi obolevanju ter preskrbljenosti z nekaterimi storitvami (na primer dostopnost do oskrbe v diabetološki specialistični dejavnosti). Več v navedenem dokumentu.

Priporočila zunanje evalvacije NPOSB 2010–2020 so:

Državni program za obvladovanje sladkorne bolezni 2020–2030: nadaljevati z uresničevanjem načela komplementarnosti z drugimi politikami in procesi v zdravstvu in širše v družbi; krepiti povezovanje z različnimi partnerji na področju obvladovanja sladkorne bolezni; določiti prednostne naloge programa; povezati aktivnosti programa s finančnimi viri; opredeliti konkretne, merljive in dosegljive cilje ter odgovornosti članov in organizacij.

Vodenje in delovanje koordinativne skupine DPOSB: krepiti moč koordinativne skupine za večji vpliv na politike in akterje v zdravstvu z vključevanjem predstavnikov vseh direktoratskih enot MZ (Direktorat za javno zdravje, Direktorat za zdravstveno varstvo, Direktorat za dolgotrajno oskrbo) ter drugih ministrstev (ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport itd.); krepiti strukturo upravljanja programa (na primer vzpostavitev delovnih skupin in komunikacijskih poti s KS ter drugimi ustreznimi strukturami); vzpostaviti protokol odločanja KS; določiti merila za članstvo in občasna vključevanja drugih strokovnjakov; okrepiti medsebojno komunikacijo (informiranje o delu različnih profilov, razumevanju sladkorne bolezni in načinih njenega obvladovanja); nuditi nadaljnjo podporo članom KS pri komuniciranju in uresničevanju aktivnosti programa v lastnih institucijah; uvesti etični kodeks delovanja KS.

Vrednotenje DPOSB: metodološko in časovno opredeliti spremljanje izvajanja DPOSB 2020–2030; okrepiti kvantitativne in kvalitativne evalvacije posameznih aktivnosti DPOSB.

Nadgradnja terminologije: premisliti o ustrežnejši rabi nekaterih izrazov oziroma zamenjavi izrazov, kakor so sladkorni bolnik/bolnik s sladkorno boleznijo in laični svetovalec z ustrežnejšimi (na primer oseba s sladkorno boleznijo).

Krepitev vloge primarne preventive: okrepiti zdravstveno pismenost prebivalstva in strateško komuniciranje s ciljnim javnostmi; poudarjati vseživljenjsko preventivo in vzpostavljati programe za vse skupine prebivalcev; okrepiti medresorsko sodelovanje na tem področju (šolstvo in sociala); odpravljati neenakost v zdravju; zagotoviti večji poudarek na upoštevanju različnih kulturnih praks, navad in prepričanj; delovati v skupnosti po modelu skupnostnega pristopa k zdravju.

Izboljševanje kakovosti oskrbe v zdravstvu: izboljšati horizontalno in vertikalno povezanost oskrbe v zdravstvu s krepitvijo partnerskega sodelovanja med vsemi deležniki v zdravstvu, pripravo protokolov obravnave bolnikov za poenotenje postopkov in zagotavljanje minimalnega standarda oskrbe, spodbujanjem razvoja informacijske infrastrukture ter pridobivanja, izmenjave in spremljanja podatkov; razviti nove strokovne profile v zdravstvu (na primer podolog/podiatler, koordinator oskrbe) ter formalizirati področje specializacije iz diabetologije; ugotavljati in zmanjševati regionalne razlike v oskrbi; omogočiti dostop do kakovostne edukacije na vseh ravneh; spodbuditi razpravo o novejših zdravilih in medicinskih pripomočkih.

Opolnomočenje in vključevanje ciljne populacije: vključiti osebe s sladkorno boleznijo in/ali skrbnike v procese odločanja, organizacijo in izvajanje aktivnosti v lokalnem okolju; podpreti nadaljnja prizadevanja na področju medsebojne podpore oziroma laičnega svetovanja; vključiti nevladne organizacije in zainteresirano civilno družbo v izobraževanje o sladkorni bolezni in promocijo zdravega načina življenja.

Ker so nekatere ugotovljene vrzeli sistemske, MZ podpira pripravo in izvajanje DPOSB tudi po letu 2020.

4. Pomen dokumenta, vizija, poslanstvo in načela ter pristopi

Sladkorna bolezen je zaradi pogostnosti in težkih posledic ne samo zdravstveni, ampak tudi širši družbeni, socialni in ekonomski izziv, breme pa bo brez dodatnih učinkovitih ukrepov strmo naraščalo tudi v prihodnjem desetletju. DPOSB 2020–2030 je torej odgovor Republike Slovenije na to pričakovano rast in je podlaga za pripravo, izvajanje in spremljanje ter vrednotenje učinkovitih ukrepov za obvladovanje bremena sladkorne bolezni.

DPOSB 2020–2030 je strateški dokument, s katerim želimo na ravni Republike Slovenije krepiti in razširiti sodelovanje med različnimi partnerji v družbi za uspešnejše obvladovanje sladkorne bolezni. Pomeni dopolnitev drugih strategij na področju zagotavljanja zdravja v državi, ki se nanašajo širše na krepitev zdravja, obvladovanje dejavnikov tveganja za kronične bolezni, na obvladovanje vseh kroničnih nenalezljivih bolezni ter organizacijo in financiranje zdravstvenega varstva za povečevanje dostopnosti in kakovosti zdravstvene oskrbe in je komplementaren Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 (v nadaljevanju ReNPZV 2016–2025).

DPOSB 2020–2030 izhaja iz dosežkov in izkušenj NPOSB 2010–2020 in vključuje tako krepitev zdravja prebivalstva in preprečevanje oziroma odlaganje mastanka sladkorne bolezni tipa 2 na poznejše življenjsko obdobje in njeno zgodnje odkrivanje kot oskrbo oseb s sladkorno boleznijo katerega koli tipa ter spremljanje obvladovanja sladkorne bolezni. Določa cilje, ki jih želimo v Sloveniji uresničiti na teh področjih, predlaga spremembe ter predvsem omogoča boljše in na skupnih vrednotah utemeljeno povezovanje med različnimi ključnimi partnerji, ki sodelujejo pri uresničevanju zastavljenih ciljev.

Za izvajanje DPOSB 2020–2030 in s tem uspešno uresničevanje ciljev MZ sprejema dveletne akcijske načrte, v katerih so opredeljeni procesi, ukrepi in konkretne aktivnosti ključnih partnerjev. Akcijski načrti omogočajo boljše sodelovanje med partnerji in povezovanje aktivnosti, spremljanje učinkov prizadevanj za obvladovanje sladkorne bolezni in smiselno nadgrajevanje ukrepanja v prihodnje.

NAČELA IN PRISTOPI, NA KATERIH TEMELJI DPOSB 2020–2030:

Za načrtovanje in izvajanje aktivnosti, s katerimi bomo dosegli zastavljene krovne cilje, je ključno upoštevanje naslednjih načel:

1. Komplementarnost

DPOSB 2020–2030 je del širših prizadevanj za izboljšanje zdravja prebivalcev Slovenije in odpravljanje neenakosti v zdravju. Program dopolnjuje, nadgrajuje in se navezuje na aktivnosti, ki jih v Sloveniji izvajamo za preprečevanje in obvladovanje kroničnih nenalezljivih bolezni.

2. Gojenje partnerstva

Oblikovanje in izvajanje učinkovitih pristopov za preprečevanje sladkorne bolezni in obravnavo oseb s sladkorno boleznijo zahteva sodelovanje med različnimi partnerji v zdravstvu in zunaj njega. Sodelovanje je uspešno, če temelji na skupnih vrednotah in ciljih, zaupanju, dopolnjevanju in iskanju sporazumnih rešitev. Pomembno je tudi, da rezultate vsi vključeni partnerji prepoznajo za svoje. Pomembno vlogo imajo združenja oseb s sladkorno boleznijo in

drugi predstavniki civilne družbe, ki so zelo pomemben partner v načrtovanju in izvajanju vseh aktivnosti na področju obvladovanja sladkorne bolezni. V komuniciranju s širšo javnostjo, še zlasti zainteresirano javnostjo, imajo izjemno vlogo tudi mediji. Komplementarnost drugim strategijam in procesom v Sloveniji se je izkazala za eno od ključnih vrednot, ki še dodatno podpira razvoj in vzdrževanje partnerstva med vključenimi institucijami.

3. Zmanjševanje neenakosti v zdravju

Vsi ključni razvojni dokumenti in strategije podpirajo pravico prebivalcev do čim večje enakosti v zdravju. Med drugim to pomeni enako dostopnost do enako kakovostnih programov preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja sladkorne bolezni ne glede na socialno-ekonomski položaj, starost, spol, izobrazbo ali mesto bivanja. Ob tem je pri načrtovanju aktivnosti treba upoštevati različne potrebe, mnenja, prepričanja in izbire posameznikov, skupin z večjim tveganjem za sladkorno bolezen in skupin z nekaterih posebnih skupin, kakor so nosečnice ter otroci in mladostniki. Posebno pozornost je treba namenjati odpravljanju razlik v zdravju zaradi socialne neenakosti in drugih neugodnih determinant zdravja. Zdravstveni sistem naj sistematično izvaja prilagojene pristope glede sladkorne bolezni za prikrajšane in ranljive skupine.

Razlike v zdravju med regijami v Sloveniji obstajajo, kar je eno od ključnih izhodišč za načrtovanje programov in aktivnosti tudi v prihodnje. Okolja s slabšimi zdravstvenimi kazalniki in socialnimi determinantami neenakosti v zdravju imajo na splošno večje zdravstvene potrebe.

4. Skupnostni pristop

Skupnostni pristop je dejavnost, kjer »skupnost pristopa k zdravju pripadnikov«. To pomeni, da skupnost ugotavlja, zagotavlja in usklajuje dejavnosti za ohranjanje in krepitev zdravja ter zmanjševanje neenakosti v zdravju svojih pripadnikov. Ob tem ohranja kreativnost posameznika, njegovo svobodno odločitev za aktivnosti za krepitev zdravja ter uporablja vse dosežke znanstvenega, tehnološkega in institucionalnega razvoja. Pristop lokalne skupnosti k zdravju torej pomeni, da vsi vključeni v razvoj skupnosti, to so tako lokalni dejavniki (lokalna samouprava, združenja civilne družbe, lokalno gospodarstvo) kakor tudi predstavniki družbenih institucij na lokalni ravni (zdravstveni domovi, šole, socialni zavodi, izpostave zavoda za zaposlovanje, centri za socialno delo itd.) z vključevanjem v lokalne strategije za razvoj zdravja prispevajo h krepitvi zdravja prebivalcev.

5. Opolnomočenje in zdravstvena pismenost

Opolnomočenje oseb s sladkorno boleznijo je proces, ki jim omogoča, da povečajo nadzor nad svojim življenjem, in ki krepi njihovo zmožnost, da ukrepajo v zvezi z zadevami, ki jih sami prepoznajo kot pomembne. Dogaja se lahko na ravni posameznika, ko oseba v zvezi s svojim zdravjem sodeluje pri zdravljenju z zdravstvenimi strokovnjaki. Opolnomočenje Mogoče je tudi opolnomočenje skupnosti, kjer pomeni, da lahko posamezniki ali ozaveščene skupine krepijo pogoje v svojem okolju, ki spodbujajo izboljšanje zdravja. Na sistemski, državni ravni pa opolnomočenje pomeni, da se predstavniki organiziranih oseb s sladkorno boleznijo proaktivno vključujejo v pripravo in izvajanje sistemskih ukrepov, kakor je na primer DPOSB. Poleg oseb s sladkorno boleznijo lahko proces opolnomočenja zajema tudi druge, na primer zdravstvene strokovnjake in njihove institucije. Opolnomočenju komplementarna je zdravstvena pismenost, ki pomeni, da ima posameznik znanje, motivacijo in zmožnost (kompetence), da dostopa,

razume, vrednoti in uporablja zdravstvene informacije za presojo in sprejemanje odločitev o zdravstveni oskrbi, preprečevanju bolezni in krepitvi zdravja za ohranjanje oziroma izboljšanje kakovosti življenja v danem položaju in v prihodnje.

6. Celovitost obravnave, v katero se oseba s sladkorno boleznijo aktivno in odgovorno vključuje

Oseba s sladkorno boleznijo potrebuje obravnavo, ki poteka usklajeno in neprekinjeno, v katero se aktivno vključuje in ki zagotavlja najboljše možni zdravstveni izid. Učinkovito izvajanje neprekinjene oskrbe zahteva sodelovanje vseh, ki osebo oskrbujejo ambulantno ali v bolnišnici, tima, ki osebo spremlja v nadaljevanju ambulantnega zdravljenja, ter osebe same in njenih bližnjih. Ključen za zagotavljanje celovite oskrbe je družinski zdravnik. Posebno skrb za zagotavljanje celovite obravnave potrebujejo osebe, ki imajo ob sladkorni bolezni še druge kronične bolezni in stanja. Najboljši izid za osebo pa je mogoč samo, če se v ta proces tudi sama aktivno in odgovorno vključuje.

7. Usklajena in povezana (integrirana) oskrba

Oskrba je usklajena takrat, kadar je oseba deležna kakovostne oskrbe ne glede na to, na kateri ravni zdravstvene dejavnosti se posamezni elementi oskrbe izvajajo, pri čemer se elementi ne podvajajo in ne izpuščajo in pri čemer oseba v zvezi s svojim zdravjem prejema usklajene informacije. Povezanost (integracija) oskrbe na sistemski ravni (opredelitev SZO) pomeni krepitev na posameznika osredotočenih zdravstvenih sistemov s spodbujanjem celovite in kakovostne oskrbe v vseh življenjskih obdobjih, ki je prilagojena glede na različne in raznovrstne potrebe prebivalstva in posameznika, ki jo izvaja med seboj usklajen večdisciplinarni tim izvajalcev, ki delujejo v različnih okoljih in na različnih ravneh oskrbe. Ali kakor je povedala oseba s sladkorno boleznijo: "Moja oskrba je načrtovana, in to z ljudmi, ki delajo skupaj, da bi razumeli mene in moje bližnje, ki mi prepustijo nadzor, ki so usklajeni in izvajajo zdravstveno oskrbo, da bi dosegli zame najboljše izide."

8. Kakovost, učinkovitost, varnost

Vsak ima pravico do vseživljenjske kakovostne, učinkovite in varne oskrbe, ki vključuje tako zdravljenje previsokega krvnega sladkorja, krvnega tlaka in maščob ter drugih dejavnikov tveganja za kronične zaplete kakor tudi vidike duševnega zdravja in hkrati zagotavlja čim večjo kakovost življenja.

9. Sladkorna bolezen od spočetja do pozne starosti

Oseba s sladkorno boleznijo je v različnih življenjskih obdobjih vključena v različna okolja. Otrok s sladkorno boleznijo obiskuje vrtec in šolo, v oskrbo je takrat pomembno vključena njegova družina. Na otroke v tem obdobju lahko vpliva tudi sladkorna bolezen, ki jo ima kateri od staršev ali drugih bližnjih. Zaradi povečevanja pojavljanja sladkorne bolezni tipa 2 med delovno aktivnim prebivalstvom je potrebno tudi prilagajanje delovnega okolja obolelim, z namenom preprečevanja sladkorne bolezni in drugih kroničnih bolezni pa tudi prilagajanje delovnega okolja za krepitev zdravja zdravih oseb. Povečuje se tudi število žensk v rodni dobi, ki imajo sladkorno bolezen, ali pa pri njih sladkorna bolezen nastane med nosečnostjo. Takrat ima sladkorna bolezen vpliv na posameznico, njeno družino in tudi na otroka. Na življenje posameznikov ključno vpliva kakovost življenja v domačem okolju v družini, širši socialni mreži in lokalni skupnosti, kar je dodaten izziv za obvladovanje sladkorne bolezni za čim bolj

kakovostno življenje. Tretje življenjsko obdobje pogosto spremlja prevrednotenje vrednot in izbir posameznika, hkrati pa večje tveganje za nastanek več kroničnih stanj in obolenj hkrati. Sladkorna bolezen, pa če je takrat že dolgoletna spremljevalka ali na novo nastala kronična bolezen, je zato pogosto le eno stanje, kakovost življenja pa je vse bolj odvisna od funkcionalne sposobnosti posameznika in njegove socialne mreže.

10. Upoštevanje dosežkov znanosti ter zagotavljanje napredka z vlaganjem v raziskovanje in razvoj stroke

Preprečevanje sladkorne bolezni in oskrba oseb s sladkorno boleznijo temeljita na dosežkih znanosti, strokovnih smernicah, standardih, kliničnih poteh in protokolih sodelovanja, ki jih je treba stalno posodabljeni v skladu z napredkom stroke in spremljati njihovo izvajanje glede zagotavljanja kakovosti, učinkovitosti in varne oskrbe. Pogoji za napredovanje na področju obvladovanja sladkorne bolezni je stalni strokovni razvoj zdravnikov, medicinskih sester in drugih zdravstvenih strokovnjakov, usposabljanje strokovnjakov za delo v zdravstvu, ki sicer nimajo zdravstvene izobrazbe ter posebej usposobljenih posameznikov s sladkorno boleznijo, ki izvajajo organizirano podporo za druge osebe s sladkorno boleznijo. Poleg medicinskih znanj so nujna tudi druga znanja in veščine, na primer za izvajanje dejavnosti krepitev zdravja, spodbujanje funkcionalnega povezovanja med različnimi strokovnjaki v zdravstvene time in za načrtovanje oskrbe. Na vseh področjih obvladovanja sladkorne bolezni je treba spodbujati neodvisno raziskovalno dejavnost.

11. Spremljanje stanja na področju sladkorne bolezni

Za načrtovanje aktivnosti za obvladovanje sladkorne bolezni, tj. vse od promocije zdravja, prepoznavanja oseb s povečanim tveganjem za sladkorno bolezen tipa 2, zgodnjega prepoznavanja bolezni do kakovostnega zdravljenja vseh tipov sladkorne bolezni, je potreben sistem zbiranja podatkov in njihovo sprotno analiziranje. Te informacije so podlaga za oceno stanja, spremljanje učinkovitosti ukrepov, ki se izvajajo, njihovo prilagajanje in načrtovanje novih aktivnosti. Na ta način strateško odločanje in načrtovanje aktivnosti temeljita na ustreznih informacijah.

12. Spremljanje izvajanja državnega programa obvladovanja sladkorne bolezni

NPOSB 2010–2020 je bil strategija razvoja Republike Slovenije in vseh partnerjev, ki so vanj vključeni. Izvajal se je z dveletnimi akcijskimi načrti, ki jih je pripravljala in usklajevala koordinativna skupina pri MZ, v katero so bili vključeni predstavniki vseh partnerjev. Ta skupina je bila odgovorna za poročanje o poteku aktivnosti, ovirah, na katere partnerji naletijo, in o priložnostih, ki jih zaznajo. Pogosto je lahko ta skupina prepoznala tudi možne poti, da se ovire razrešijo in da se priložnosti čim bolj izkoristijo. Skupina je spremljala aktivnosti, ki jih sprva načrtujejo partnerji sami, nato pa pogosto k sodelovanju povabijo tudi druge partnerje in tako razširijo rezultate, ki bi jih sami ne mogli doseči. Nekatere aktivnosti skupina načrtuje tako, da že od začetka vključuje več partnerjev. Še posebej dobro potekajo aktivnosti, v katerih se povezujejo partnerji, ki si medsebojno zaupajo. Partnerji prepoznajo DPOSB kot del širših prizadevanj za izboljšanje zdravja prebivalcev Slovenije in odpravljanje neenakosti v zdravju. Ta pristop, nadgrajen z usmerjevalnim odborom, bomo uporabljali tudi pri izvajanju DPOSB 2020–2030.

5. Način izvajanja DPOSB

DPOSB 2020–2030 temelji na ugotovitvah NPOSB 2010–2020 in izhaja iz desetletja izkušenj njegovega izvajanja. Gre za izvajanje na podlagi soglasja vseh partnerjev DPOSB, ki je prikazano v prilogi 1, tu je naveden le kratek povzetek.

Sladkorno bolezen tipa 2 lahko preprečimo oziroma odložimo na poznejše življenjsko obdobje

Stanje v letu 2010: kaže, da so ukrepi na področju krepitve zdravja premalo usklajeni in povezani. Vlaganje v zdravje zaradi kakovosti življenja. Preventivni pregledi so namenjeni predvsem odkrivanju in ukrepanju pri osebah z velikim tveganjem za bolezni srca in žilja, izvajajo se v omejeni starostni skupini.

Stanje v letu 2020: izvaja se ReNPPTDZ 2015–2025. Izračuni pokažejo, da je vlaganje v zdravje neposredno povezano z gospodarskim položajem. Ukrepanje se z nadgradnjo krepitve zdravja s skupnostnim pristopom ob uvajanju centrov za krepitev zdravja usmeri v proaktivno sodelovanje skupnosti. Preventivni pregledi so namenjeni za zmanjševanje bremena zaradi ključnih kroničnih bolezni, vključno z mentalnim zdravjem, in so namenjeni vsem prebivalcem od tridesetega leta dalje.

Smer razvoja do leta 2030: tudi po izteku ReNPPTDZ 2015–2025 zagotoviti povezano in usklajeno medresorsko ukrepanje na državni, območni/regijski/občinski ravni in v lokalnih skupnostih. Vlaganje v zdravje je podlaga za napredek in blaginjo družbe. Iz skupnostnega pristopa izvirajo inovativne ideje in aktivnosti za krepitev zdravja in zmanjševanje bremena zaradi kroničnih bolezni. Preventivni pregledi se nadgradijo tako, da so ukrepi sorazmerni tveganju za kronično bolezen, da bo opredelitev oseb glede tveganja za kronične bolezni potekala inovativno in da bodo vanjo zajeti tudi posamezniki, ki se preventivnih pregledov, ki se izvajajo v letu 2020, ne udeležujejo.

Osebe z mejno bazalno glikemijo oziroma moteno toleranco za glukozo potrebujejo posebno obravnavo

Stanje v letu 2010: osebe z velikim tveganem za sladkorno bolezen tipa 2 niso natančno opredeljene. Protokol izvajanja preventivnega pregleda stanja s previsokim krvnim sladkorjem ni natančno opredeljen. Strokovno je jasno opredeljeno, da je treba sladkorno bolezen tipa 2 odkriti čimprej in jo takoj ustrezno zdraviti.

Stanje v letu 2020: posebej je poudarjena oskrba oseb z mejno bazalno glikemijo oziroma moteno toleranco za glukozo, izvaja se tudi zanje oblikovan edukacijski program v vseh zdravstvenovzgojnih centrih/centrih za krepitev zdravja. Večje tveganje imajo tudi ženske, ki so imele nosečnostno sladkorno bolezen. Diplomirana medicinska sestra prevzame izvedbo preventivnih pregledov in koordinacijo oskrbe za navedene skupine oseb, katere del je tudi zgodnje odkrivanje suma na še neugotovljeno sladkorno bolezen tipa 2.

Smer razvoja do 2030: na podlagi ustrezno izpeljanih raziskav se oblikujejo natančnejši načini za določitev ogroženosti za razvoj kroničnih bolezni (vključno s sladkorno boleznijo tipa 2), ki se jim nato prilagodi tudi ukrepanje glede na stopnjo tveganja. Dejavnosti družinske medicine se komplementarno pridružita dejavnost medicine dela, prometa in športa ter lekarniških farmacevtov. Informacijska tehnologija podpira odločanje v zdravstvu in zagotavlja osebam ustrezne in verodostojne informacije ter jih podpira pri ukrepih na področju načina življenja.

Sladkorna bolezen tipa 2 je zelo pogosta bolezen in zahteva obravnavo glede krvnega sladkorja, krvnega tlaka in krvnih maščob

Stanje v letu 2010: strokovne smernice so pripravljene. Edukacija je prepoznana kot ključni del dobre oskrbe sladkorne bolezni, vendar se večinoma izvaja le v diabetoloških timih. Razumevanje načinov za vzpostavljanje ustrezne organizacije oskrbe se vzpostavlja. Delitev dela med primarno in sekundarno ravni ni jasna, razlikuje se med regijami, pogosto izhaja iz lokalnih prilik. Dejavnost lekarniških farmacevtov ni usklajena z dejavnostjo zdravstvenih timov. Prepoznana je potreba po dodatnem usposabljanju na področjih, kakor so edukacija, psihološka podpora, timsko delo in podobno.

Stanje v letu 2020: strokovne smernice se pripravljajo s hitrostjo razvoja stroke, proces priprave je vključevalen. Dostopnost do edukacije se širi na primarno zdravstveno raven z vključevanjem diplomiranih medicinskih sester v time družinske medicine in z nadgradnjo programov v centrih za krepitev zdravja. Prepoznana so ključna orodja za vzpostavljanje usklajene in povezane oskrbe, na primer klinične poti, protokoli sodelovanja, načrt oskrbe, načrt odpusta, koordinator oskrbe in koordinator primera. Delitev in povezovanje med timi primarne in sekundarne ravni sta dogovorjeni in se vpeljujeta. Dejavnost lekarniških farmacevtov je razširjena z vlogo farmacevta svetovalca, glede drugih elementov pa dejavnost še ni vključena v druge dejavnosti. Usposabljanje strokovnjakov, ki delajo v zdravstvu, za nove pristope in nove oblike dela je prepoznano kot nujno in se začinja vzpostavljati, najbolj na področju edukacije.

Smer razvoja do leta 2030: strokovne smernice vključujejo analizo učinkovitosti in varnosti ter druge vidike ocenjevanja zdravstvene tehnologije (Health technology assesment) ter vključujejo znanja s področja uspešne in učinkovite organizacije oskrbe. Orodje, namenjeno kompleksnejšim stanjem, so miselnice (mindlines), ki zdravnika vodijo, kako glede na posamezno bolno osebo, njegove pridružene bolezni, njegove želje in kakovost življenja zdravimo bolezen najbolj optimalno. Edukacija je prilagojena potrebam osebe s sladkorno boleznijo in poteka na različne načine, tudi z uporabo informacijske tehnologije. Centri za krepitev zdravja so v vseh okoljih v Sloveniji in soustvarjajo aktivnosti in ukrepe v sodelovanju s skupnostjo. V vseh okoljih oskrba poteka usklajeno in povezano, tudi s povsod uveljavljenimi orodji, kakor so klinične poti, protokoli sodelovanja, načrt oskrbe, načrt odpusta, koordinator oskrbe in koordinator primera ter drugi inovativni načini. Vsi strokovnjaki v zdravstvu opravljajo svoje naloge in vlogo v skladu z dogovorom o delitvi in sodelujejo pri oskrbi, ki je povezana in usklajena, kar je osebam s sladkorno boleznijo tudi znano. Dejavnost lekarniških farmacevtov je usklajeni del oskrbe sladkorne bolezni. Strokovnjaki, ki že delajo v zdravstvu, se usposabljujejo za nove vloge in naloge, nastajajo novi profili z novimi kompetencami, kompetence postajajo prožnejše, predvsem glede na potrebe obvladovanja kroničnih bolezni.

Sladkorna bolezen tipa 1: bolna oseba s svojim ravnanjem posnema delovanje trebušne slinavke

Stanje v letu 2010: na voljo so vsi insulini in medicinski pripomočki, ki so dokazano koristni, vendar je edukacija še vedno zelo zahtevna. Vse osebe s sladkorno boleznijo tipa 1 se oskrbujejo v diabetoloških timih. Zvezni prehod zdravljenja iz mladostniške dobe v odraslo dobo še ni sistematičen.

Stanje v letu 2020: na voljo so vsi insulini in medicinski pripomočki, ki so dokazano koristni, informacijska tehnologija že precej olajša ukrepanje, edukacija je še vedno zahtevna. Vse osebe s sladkorno boleznijo tipa 1 se oskrbujejo v diabetoloških timih, delitev glede oskrbe drugih stanj z družinsko medicino je pogosto nejasna. Zvezni prehod zdravljenja iz mladostniške dobe v odraslo dobo je čedalje dostopnejši.

Smer razvoja do 2030: novi insulini in druga zdravila ter inovativni medicinski pripomočki odzamejo osebi precej bremena glede samovodenja. Vse osebe s sladkorno boleznijo tipa 1 se glede sladkorne bolezni oskrbujejo v diabetoloških timih, delitev vlog in nalog glede siceršnje skrbi za zdravje s timom družinske medicine je jasno določena. Prehod iz mladostniške v odraslo dobo je gladek in enak za vse osebe s sladkorno boleznijo tipa 1, ki se je začela v otroštvu ali mladostništvu.

Kronični zapleti sladkorne bolezni: možganska kap, srčna kap, odpoved ledvic, slepota, amputacija

Stanje v letu 2010: prepoznana je kompleksnost oskrbe glede preprečevanja in zgodnjega odkrivanja kroničnih zapletov. Opisana je vsebina oskrbe v zvezi z vsemi kroničnimi zapleti na podlagi strokovnih smernic, vključno z duševnim zdravjem. Poudarjen je pomen kliničnih poti za zagotavljanje dostopnosti do ustrezne oskrbe.

Stanje v letu 2020: v smernicah so poleg vsebine navedeni tudi standardi organizacije oskrbe. Orodja za zagotavljanje kakovostne oskrbe so na primer klinične poti, protokoli sodelovanja, načrt oskrbe, načrt odpusta, koordinator oskrbe in koordinator primera. Poudarjen je pomen podpore za ta namen posebej usposobljenega posameznika, ki ima sladkorno bolezen, če se ta dejavnost izvaja organizirano. Za uspešnejše načrtovanje ukrepov se začne zbiranje ustreznih podatkov in informacij. V zvezi z boleznimi srca in žilja je poudarjena dostopnost do preiskav in metod zdravljenja, glede diabetične ledvične bolezni pomen zagotavljanja enake oskrbe za vse, v zvezi z diabetično retinopatijo razvoj in krepitev mreže centrov za diabetično retinopatijo, glede zdravja nog pravočasno izvajanje presejalnih testov v vseh timih družinske medicine in vseh diabetoloških timih s pravočasnim dostopom do ambulante za diabetično nogo oziroma ustrezna oskrba, kadar je večje tveganje za amputacije. Pomembna je dostopnost osebe s sladkorno boleznijo do vseh podatkov, ki so v zvezi z zdravjem zanjo pomembni. Senzibilizacija skrbi za duševno zdravje in ukrepanje, ki je na voljo v centrih za krepitev zdravja, ter za ustrezno ustno higieno in dostop do zobozdravnika.

Smer razvoja do leta 2030: na podlagi podatkov je izbrana takšna organizacija oskrbe, ki zagotavlja kakovost, varnost in se lahko prilagaja spremenljivim potrebam oseb s sladkorno boleznijo. Letno se spremljajo ključni podatki na področju obvladovanja kroničnih zapletov, na podlagi teh informacij se nato izvajajo ustrezne prilagoditve v organizaciji oziroma drugih elementih oskrbe. Osebe s sladkorno boleznijo na vsakem koraku oskrbe prejmejo informacije, za katere tudi same menijo, da so pomembne za njihovo zdravje in soodločanje pri oskrbi. Oskrba je prijazna in kakovostna tudi za osebe, ki imajo hkrati več kroničnih bolezni ali stanj.

Ko se z zdravjem naglo zaplete, sta potrebna pravočasno zdravljenje in nato načrt, kako naprej

Stanje v letu 2010: pomen zveznosti oskrbe med kroničnim obdobjem in obdobjem z nenadnimi težavami oziroma zdravljenjem v bolnišnici ni bil prepoznan kot eden posebej izpostavljenih elementov, NPOSB 2010–2020 tega poglavja ne vsebuje.

Stanje v letu 2020: za osebo s sladkorno boleznijo se večina oskrbe izvaja ambulantno, ob akutnih boleznih pa praviloma v bolnišnici, vendar je ob odpustu treba zagotoviti tudi nadaljevanje ambulantnega zdravljenja. Možna orodja so načrt odpusta, koordinator odpusta in koordinator primera, še posebej za zahtevnejše primere.

Smer razvoja do leta 2030: usklajenost in povezanost oskrbe potekata zvezno, čeprav ju izvajajo zdravstvene organizacije.

Oseba s sladkorno boleznijo za kakovostno življenje potrebuje znanje, razumevanje in veščine ter okolje, v katerem soodloča glede zdravljenja svoje bolezni

Stanje v letu 2010: poudarjeni so pomen znanja, razumevanje in motivacija osebe s sladkorno boleznijo ter njene odgovornosti za lastno zdravje ter naloga zdravstvenega tima, da mu pri tem pomaga in ga pri tem spodbuja, vključno s psihološko podporo.

Stanje v letu 2020: jasnejše so opredelitve izrazov opolnomočenje, samovodenje, zdravstvena pismenost in načinov za vplivanje nanje, odgovornosti in zmogljivostim posamezne osebe s sladkorno boleznijo se pridružujeta tudi odgovornost in potreba po ustvarjanju zmogljivosti za ustvarjanje ustreznega okolja na ravni zdravstvenega tima in zdravstvene organizacije. Boljše je razumevanje spreminjanja navad, kjer se krepi tudi notranje motivacije pridružujejo tudi podpora za načrtovanje dosegljivih ciljev, izvedba in zapisovanje rezultatov, ozaveščanje napredka in upravljanje zdrsov.

Smer razvoja do 2030: tako na strani osebe s sladkorno boleznijo kakor tudi zdravstvenih strokovnjakov in organizacij so vzpostavljeni pogoji, viri in ustrezne zmogljivosti za zagotavljanje zdravstvene pismenosti in podporo opolnomočenju za uspešno samovodenje sladkorne bolezni in kakovostno življenje.

Sladkorna bolezen in nosečnost: varujemo otroka in mamo

Stanje v letu 2010: poudarjen je izjemen pomen tega stanja tako za mamo kakor tudi otroka. Vsebinsko poglavje temelji na strokovnih smernicah.

Stanje v letu 2020: potrebno je splošno presejanje, torej vseh nosečnic, ki še nimajo znane sladkorne bolezni. Ob spremenjenih diagnostičnih merilih se je oskrba razširila tudi izven diabetoloških timov, ki so se z oskrbo nosečnic zgodovinsko ukvarjali. Potrebno je vzpostavljati jasne klinične poti in protokole sodelovanja. Okrepiti je treba zdravstveno pismenost žensk, ki so imele nosečnostno sladkorno bolezen, tako z vidika skrbi za lastno zdravje kakor tudi prenosa teh stališč in veščin v družinsko okolje.

Smer razvoja do 2030: po intenzivni obravnavi med nosečnostjo je v obdobju izven nosečnosti potrebna ustrezno prilagojena strukturirana oskrba za zmanjševanje verjetnosti, da pri ženski pozneje v življenju nastane sladkorna bolezen tipa 2 in hkrati za povečanje zdravstvene pismenosti v zvezi z zdravim življenjem v družini.

Obvladovanje sladkorne bolezni pri otrocih in mladostnikih je naložba v prihodnost družbe

Stanje v letu 2010: poudarek na prijazni in dostopni oskrbi sladkorne bolezni tipa 1, ki vključuje starše in okolje šole in vrtca, ter na skrbi za prehranske in gibalne navade otrok in mladostnikov z vidika grozeče pojavnosti sladkorne bolezni tipa 2.

Stanje v letu 2020: hiter razvoj tehnologije je vodenje sladkorne bolezni tipa 1 že zelo olajšal. Krepitev zdravja otrok in mladostnikov s povezovanjem, usklajevanjem in nadgrajevanjem aktivnosti ter obravnava debelosti v njihovem življenjskem okolju je eden od ciljev uvajanja

centrov za krepitev zdravja, še posebej ob upoštevanju skupnostnega pristopa. Ukrepe in aktivnosti medresorsko načrtuje in podpira izvajanje ReNPPTDZ 2015–2025.

Smer razvoja do 2030: vse hitrejši razvoj zdravil in medicinskih pripomočkov naj zdravljenje sladkorne bolezni tipa 1 povsem razbremeni. Skupnost in v njej povezani in usklajeni ključni akterji v zdravstvu in izven njega zagotavljajo optimalne pogoje za zdrav način življenja otrok in mladostnikov.

Spremljanje kakovosti je podlaga za stalno izboljševanje oskrbe

Stanje v letu 2010: spremljanje kakovosti je prepoznano kot ključno za načrtovanje aktivnosti, prepoznano je pomanjkanje podatkov in informacij ter kompetenc za odzivanje na informacije.

Stanje v letu 2020: začena se vzpostavljati sistem za pridobivanje ključnih podatkov in informacij. Še vedno niso jasno opredeljeni nosilci upravljanja kakovosti in varnosti ter ustrezni viri in postopki, kultura kakovosti in varnosti ni razširjena.

Smer razvoja do 2030: v vzpostavljenem sistemu upravljanja kakovosti in varnosti, ki ga lahko soustvarjamo kot modelno področje, so oblikovana enotna merila kakovosti, povezana z mehanizmi za stalno izboljševanje oskrbe.

Sladkorna bolezen od rojstva do pozne starosti

Stanje v letu 2010: različnost doživljanja življenja s sladkorno boleznijo v različnih življenjskih obdobjih in okoljih ni bila posebej poudarjena.

Stanje v letu 2020: pomen razvoja pristopov za različna življenjska obdobja in življenjska okolja s poudarkom na zdravju na delovnem mestu.

Smer razvoja do 2030: zagotavljanje zdravja na delovnem mestu, primerno vključevanje oseb s sladkorno boleznijo v delovne organizacije, ki se zavedajo pomena ustreznih delovnih razmer za dobro zdravje zaposlenega, zmanjševanje stigmatizacije in diskriminacije oseb s sladkorno boleznijo v zvezi z zaposlovanjem.

Organizacija oskrbe osebe s sladkorno boleznijo zajema vse ravni zdravstva in sega tudi izven zdravstvenega sistema

Stanje v letu 2010: strokovne vsebine zagotavljajo strokovne smernice, od orodij je v načrtu uvajanje kliničnih poti in spremljanje kakovosti.

Stanje v letu 2020: strokovne smernice so podlaga za vzpostavljanje standardov organizacije oskrbe, prepoznana je potreba za razvoj in uvajanje kliničnih poti, protokolov sodelovanja, načrtovanja oskrbe, načrtovanja odpusta ter koordinatorja oskrbe in koordinatorja primera.

Smer razvoja do 2030: vzpostavljeno je spremljanje učinkov različnih organizacijskih modelov, kar je podlaga za uvajanje inovativnih oblik organizacije oskrbe, ki upoštevajo vse večje breme zaradi kroničnih bolezni in se odzivajo na potrebe bolnih oseb, ki te oblike tudi soustvarjajo.

Raziskovanje v zvezi z obvladovanjem sladkorne bolezni sega na številna področja, zato je potrebno stalno sodelovanje

Stanje v letu 2010: poudarjeno je predvsem temeljno raziskovanje, potreba po povezovanju in usklajevanju, omenjena so zapostavljena področja raziskovanja, raziskovanje kot pomemben del delovnika vsakega zdravstvenega strokovnjaka.

Stanje v letu 2020: okrepi raziskovanje na področju epidemiologije, preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2, predvsem pa je prepoznan pomen metod, ki vključujejo naravoslovne in družboslovne znanosti.

Smer razvoja do 2030: razvoj temeljnih raziskav, pa tudi raziskav na področju znanosti o izboljšavah organizacije zdravstvene oskrbe, pridobivanje temeljnega razumevanja s povezovanjem raziskovalnih pristopov naravoslovnih in družboslovnih znanosti.

Izobraževanje in usposabljanje strokovnjakov, ki delajo v zdravstvu, omogoča učinkovitejše obvladovanje sladkorne bolezni, podpora osebam s sladkorno boleznijo za ta namen ustrezno usposobljenih drugih oseb s sladkorno boleznijo pa lažje življenje

Stanje v letu 2010: poudarjena sta ozaveščanje zdravstvenih strokovnjakov in izobraževanje, večinoma v klasičnih zdravstvenih poklicih, z nadgrajevanjem znanj na področju timskega dela, edukacije in psihološke podpore. Prepoznana je vloga posebej usposobljenih in organiziranih posameznikov s sladkorno boleznijo (laičnih svetovalcev).

Stanje v letu 2020: poudarjeni so predvsem usposabljanje (pridobivanje znanj in veščin) za nove naloge zdravstva, vzpostavljanje prožnih oblik usposabljanja, predvsem za področje edukacije, kjer se vzpostavlja tudi mentorska mreža, vključevanje strokovnjakov, katerih temeljna izobrazba ni medicinska.

Smer razvoja do 2030: večja prožnost pri usposabljanju strokovnjakov, ki delajo v zdravstvu, z vidika dodatnih usposabljanj za pridobivanje novih kompetenc, izvajanje nalog in vlogah, ki bodo potrebne za zmanjševanje bremena kroničnih bolezni, prilagojeni učni načrti obstoječih izobraževalnih ustanov in uvajanje novih metod usposabljanja, na primer z mentorstvom.

Združenja oseb s sladkorno boleznijo in druge nevladne organizacije prevzemajo pomembno vlogo pri obvladovanju sladkorne bolezni

Stanje v letu 2010: društva in zveza društev že več desetletij izvajajo aktivnosti za boljše znanje in razumevanje ter v nekaterih primerih za pridobivanje veščin za uspešnejše samovodenje; so zagovorniki krepitve zdravja, tudi s tekmovanji iz znanja o sladkorni bolezni v osnovnih in srednjih šolah.

Stanje v letu 2020: izvajajo se tradicionalne aktivnosti, večinoma s tradicionalnimi pristopi, zmogljivostit za usposabljanje in organizacijo dejavnosti posebej zainteresiranih posameznikov s sladkorno boleznijo ni.

Smer razvoja do 2030: okrepljene, nadgrajene, posodobljene, strokovno nesporne in na inovativne dejavnosti za podporo zdravstveni pismenosti in procesu opolnomočenja za vse osebe s sladkorno boleznijo ter organizacija usposabljanja in delovanja posameznikov s sladkorno boleznijo, ki drugim osebam s sladkorno boleznijo ali v drugih okoljih prispevajo k lažjemu življenju s sladkorno boleznijo.

Vodenje, spremljanje in usklajevanje izvajanja državnega programa zagotavljajo njegovo uspešnost

Stanje v letu 2010: prepoznana je bila potreba po strukturnem elementu – koordinativni skupini za spremljanje in usklajevanje izvajanja državnega programa z izvajanjem dveletnih akcijskih načrtov z namenom uresničevanja ciljev in vzpostavljanja dolgoročnih horizontalnih procesov.

Stanje v letu 2020: dodatno so prepoznani pomembni elementi, ki vplivajo na učinkovitost izvajanja strategije, na primer pritisk okolice, komplementarnost z drugimi politikami, pomen participativnega vodenja s ključnimi ljudmi z lastnostmi sistemskih vodij, kultura koordinativne skupine ter pomen povezovanja med zdravstvenimi strokovnimi skupinami in upravljalci zdravstvenega sistema in politik ter vključevanje predstavnikov oseb s sladkorno boleznijo, kadar so ti nepristranski zagovorniki kakovostnega življenja oseb s sladkorno boleznijo.

Smer razvoja do 2030: nadgrajevanje navedenih elementov, prepoznavanje in sposobnost za hitre odzive v ugodnih razmerah v politiki («windows of opportunity»), odprtost do novih znanj in veščin ter oblik vodenja.

Partnerstvo temelji na zaupanju in iskanju sporazumnih rešitev

Stanje v letu 2010: da partnerstvo ni samo po sebi umevno in ga je treba načrtno gojiti, je bilo poudarjeno že med pripravo in ob začetku izvajanja državnega programa. Zaupanje se je vzpostavilo pri pripravi skupnega besedila, izven tega pa je še bilo nekaj nezaupanja. Pripravljenost za vključevanje predstavnikov oseb s sladkorno boleznijo je bila velika, predvsem v vlogi zagovorništva.

Stanje v letu 2020: pri skupnih aktivnostih s pomembnimi rezultati se je med nekaterimi partnerji vzpostavila visoka stopnja medsebojnega zaupanja in iz tega izvirajoče skupno načrtovanje in izvajanje naslednjih aktivnosti. Priključili so se novi partnerji, predvsem na specialnih strokovnih področjih (oftalmologija, sekcija medicinskih sester v družinski medicini), prišlo je do prvih poskusov skupnega sodelovanja z ministrstvom za šolstvo. Organizirani predstavniki oseb s sladkorno boleznijo so bili proaktivno vključeni v sooblikovanje izvajanja aktivnosti.

Smer razvoja do 2030: ključni partnerji v zdravstvu se še trdneje povežejo, stopnja zaupanja med njimi je visoka, vključujejo se novi partnerji, predvsem tisti, ki delujejo na področjih, kjer so potrebne prebojne spremembe. Zmožljivosti predstavnikov oseb s sladkorno boleznijo omogočajo, da so pobudniki novih aktivnosti, sooblikujejo rezultate vseh ključnih aktivnosti in so uspešni zagovorniki obvladovanja sladkorne bolezni tudi na ravni območij/regij in lokalnih skupnostih ter v vseh okoljih, kjer osebe s sladkorno boleznijo živijo, se učijo in delajo.

6. Cilji

DPOSB 2020–2030 kot strategijo razvoja za naslednje desetletje opredeljujejo trije krovni cilji:

1. krepiti zdravje prebivalstva s poudarkom na sladkorni bolezni z aktivnostmi, ki so komplementarne drugim programom, načrtom in projektom:

- z zagotavljanjem pogojev za zdrav način življenja in krepitev zdravja v Sloveniji na področju dejavnikov tveganja za sladkorno bolezen tipa 2;
- z ozaveščanjem javnosti o sladkorni bolezni;
- s podporo skupnostim (družina, lokalna skupnost, delovna organizacija, regija, država) za aktivno soustvarjanje okolja, v katerem je boljše zdravje omogočeno vsem, še posebej posameznikom z neugodnimi determinantami zdravja;
- s podporo opolnomočenju posameznika za zdrav način življenja in s krepitvijo zdravstvene pismenosti z zagotavljanjem dostopnosti programov in drugih ukrepov krepitve zdravja za vse skupine prebivalstva ter z zmanjševanjem bremena zaradi kroničnih bolezni s posebnim poudarkom na ogroženih in ranljivih skupinah;

2. odložiti oziroma preprečiti sladkorno bolezen tipa 2 in povečati možnosti za njeno zgodnje odkrivanje pri posameznikih z zagotavljanjem pravočasnega prepoznavanja in strukturirano oskrbo, pri kateri je ukrepanje sorazmerno z ravni tveganja za nastanek sladkorne bolezni tipa 2, ter zagotavljati opolnomočenje in visoko stopnjo zdravstvene pismenosti, posebej prilagojene posameznikom z neugodnimi determinantami zdravja pri:

- osebah z dejavniki tveganja za sladkorno bolezen tipa 2;
- osebah z mejno bazalno glikemijo oziroma moteno toleranco za glukozo;
- otrocih, mladostnikih in nosečnicah;

3. zmanjšati zaplete in umrljivost zaradi sladkorne bolezni ter povečati kakovost življenja, vključno z dolgotrajno oskrbo:

- z dostopnostjo do usklajene, povezane, celostne, nepretrgane, vseživljenjske, učinkovite, varne in kakovostne oskrbe, ki v odločanje aktivno vključuje osebo s sladkorno boleznijo in temelji na ustrezni organiziranosti oskrbe in spremljanju njene kakovosti;
- z zagotavljanjem pogojev za krepitev zdravstvene pismenosti in podporo procesu opolnomočenja za uspešno samovodenje sladkorne bolezni;
- z nepretrganim strokovnim dograjevanjem znanja in veščin strokovnjakov, ki delajo v zdravstvu;
- z usposabljanjem in ustrezno organizacijo delovanja zainteresiranih oseb izven zdravstvenega sistema, ki lahko s svojim delovanjem bistveno pripomorejo k oskrbi oseb s sladkorno boleznijo.

Koordinativna skupina DPOSB 2020–2030 na podlagi DPOSB 2020–2030 kot strateškega dokumenta ter na podlagi kazalnikov obvladovanja sladkorne bolezni in učinkov drugih aktivnosti iztekajočega se akcijskega načrta pripravlja praviloma dveletne akcijske načrte za obvladovanje sladkorne bolezni, v katerih so navedeni: opis stanja, kratkoročni in srednjeročni nameni in cilji, procesi in strategije za uresničevanje teh procesov, ukrepi oziroma aktivnosti za izvajanje strategij z navedenimi vodilni partnerji, časovnim okvirom ter določenimi viri in

kazalnikom uspešnosti izvajanja aktivnosti. Akcijski načrt za obvladovanje sladkorne bolezni 2020–2021 je v prilogi 2.

7. Deležniki in njihova vloga

Na posameznih področjih obvladovanja sladkorne bolezni se spoprijemamo z različnimi težavami in vrzeli, ki so podrobno opredeljene v DPOSB, ki vključuje tudi usmeritve do leta 2030. Prepoznavanje skupnih smeri delovanja je vzpostavljalo medsebojno dopolnjevanje med institucijami, ki so bile nosilni partnerji posameznih aktivnosti že med izvajanjem NPOSB 2010–2020 in so: Diabetološko združenje Slovenije, Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnove bolezni Internih klinik UKC Ljubljana, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni Pediatrične klinike UKC Ljubljana, Lekarniška zbornica Slovenije, MZ, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Očesna klinika, UKC Ljubljana, Zveza društev diabetikov Slovenije, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov – Sekcija medicinskih sester v endokrinologiji in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. V izvajanje aktivnosti so se vključevali tudi: Oddelek za endokrinologijo in diabetologijo, UKC Maribor, Ministrstvo za izobraževanje, šolstvo in šport Republike Slovenije, Očesna klinika, UKC Ljubljana, Svetovna zdravstvena organizacija, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov – Sekcija medicinskih sester v družinski medicini in Združenje endokrinologov Slovenije.

Glede na usmeritve do leta 2030 bodo že vzpostavljena partnerstva med partnerji vseh ravni zdravstva, ključnih poklicnih skupin in predstavniki združenja oseb s sladkorno boleznijo temeljni steber izvajanja DPOSB 2020–2030, povezovanje in sodelovanje z drugimi partnerji v zdravstvu in izven njega pa podlaga za prebojne ukrepe, ki so glede na pričakovano breme zaradi sladkorne bolezni in drugih kroničnih bolezni nujni za zagotavljanje razvoja Slovenije in njeno blaginjo.

Vodenje, spremljanje in usklajevanje za uspešno izvajanje DPOSB in gojenje partnerstva, ki temelji na zaupanju in iskanju sporazumnih rešitev, so posebej pomembni za izvajanje DPOSB in sta jim zato namenjeni posebni poglavji v prilogi 1.

8. Kazalniki kakovosti

Št.	Ime kazalnika	Rok	Odgovornost za izvedbo	Merilo uspešnosti
1.1	Potrditev DPOSB 2020–2030 na Vladi RS	Zadnje četrletje 2020	MZ	sklep
1.2	Imenovanje koordinativne skupine DPOSB 2020–2030	Prvo četrletje 2021	MZ	sklep
1.3	Imenovanje usmerjevalnega odbora DPOSB	Prvi četrletje 2021	MZ	sklep
1.4	Presoja o smotrnosti priprave strateškega dokumenta v zvezi z obvladovanjem sladkorne bolezni po letu 2030 in odločitev o sprožitvi postopka za pripravo	Prvi četrletje 2028	MZ	zabeležka v zapisniku KS
1.5	Zunanja evalvacija izvajanja DPOSB 2020–2030, obdobje 2021-2028	2029	Zunanji izvajalec, vire zagotovi MZ	poročilo
1.6	Objava ključnih kazalnikov obvladovanja sladkorne bolezni	Letno	NIJZ	poročilo
1.7	Priprava/prilagoditev aktivnosti na podlagi poročil o kazalnikih 1.5 in 1.6	Letno	KS	zabeležka v ustreznem ANOSB
Izvajanje DPOSB z dveletnimi akcijskimi načrti				
2.1	Priprava ANOSB 2020–2021	Prvo četrletje 2020	KS	dokument
2.2	Priprava poročila ANOSB 2020–2021	Zadnje četrletje 2021	KS	dokument
2.3	Priprava ANOSB 2022–2023	Prvo četrletje 2022	KS	dokument
2.4	Priprava poročila ANOSB 2022–2023	Zadnji četrletje 2023	KS	dokument
2.5	Priprava ANOSB 2024–2025	Prvo četrletje 2024	KS	dokument
2.6	Priprava poročila ANOSB 2024–2025	Zadnje četrletje 2025	KS	dokument
2.7	Priprava ANOSB 2026–2027	Prvo četrletje 2026	KS	dokument
2.8	Priprava poročila ANOSB 2026–2027	Zadnji četrletje 2027	KS	dokument
2.9	Priprava ANOSB 2028–2029	Prvo četrletje 2028	KS	dokument
2.10	Priprava poročila ANOSB 2028–2029	Zadnje četrletje 2029	KS	dokument
2.11	Priprava ANOSB 2030–2031	Prvo četrletje 2030	KS	dokument
2.12	Priprava poročila ANOSB 2030–2031	Zadnje četrletje 2031	KS	dokument
Sodelovanje partnerjev				
3.1	Delež partnerjev DPOSB, ki imajo v ANOSB načrtovane aktivnosti	Ob vsaki pripravi ANOSB	KS	100 %

3.2	Delež partnerjev z aktivno udeležbo na sestankih KS in z aktivno udeležbo v pripravi izdelkov KS	2020–2030	KS	100 %
-----	--	-----------	----	-------

Kratice:

MZ – Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije; DPOSB – Državni program za obvladovanje sladkorne bolezni; ANOSB – akcijski načrt za obvladovanje sladkorne bolezni; KS – koordinativna skupina pri MZ

9. Časovni načrt ukrepov

Ukrep	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Potrditev DPOSB 2020–2030 na Vladi RS	x											
Imenovanje koordinativne skupine DPOSB 2020–2030		x										
Imenovanje usmerjevalnega odbora DPOSB		x										
Presoja o smotrnosti priprave strateškega dokumenta v zvezi z obvladovanjem sladkorne bolezni po letu 2030 in odločitev o sprožitvi postopka za pripravo									x			
Zunanja evalvacija izvajanja DPOSB 2020–2030, obdobje 2021–2028										x		
Objava ključnih kazalnikov obvladovanja sladkorne bolezni	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Priprava/prilagoditev aktivnosti na podlagi poročil o kazalnikih 1.4 in 1.5	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Priprava ANOSB 2020–2021	x											
Priprava poročila ANOSB 2020–2021		x										
Priprava ANOSB 2022–2023			x									
Priprava poročila ANOSB 2022–2023				x								
Priprava ANOSB 2024–2025					x							
Priprava poročila ANOSB 2024–2025						x						
Priprava ANOSB 2026–2027							x					
Priprava poročila ANOSB 2026–2027								x				
Priprava ANOSB 2028–2029									x			
Priprava poročila ANOSB 2028–2029										x		

Priprava ANOSB 2030–2031												x	
Priprava poročila ANOSB 2030–2031													x
Vsi partnerji DPOSB imajo v ANOSB načrtovane aktivnosti	x		x		x		x		x		x		
Vsi partnerji se aktivno udeležujejo sestankov KS in se vključujejo v pripravo izdelkov KS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Kratice:

MZ – Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije; DPOSB – Državni program za obvladovanje sladkorne bolezni; ANOSB – akcijski načrt za obvladovanje sladkorne bolezni; KS – koordinativna skupina pri MZ

10. Finančna ocena

Financiranje aktivnosti za doseganje ciljev DPOSB 2020–2030 bo Republika Slovenija še naprej zagotavljala iz sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, proračunskih sredstev in zaradi zdajšnjega velikega finančnega zdravstvenega bremena zaradi covid-19 še več truda in pozornosti namenila črpanju evropskih sredstev, reformam in učinkovitim sistemskim ukrepom.

Že v preteklem obdobju je Republika Slovenija na podlagi NPOSB 2010–2020 za obvladovanje sladkorne bolezni uspešno črpala evropska sredstva za projekta JA CHRODIS in JA CHRODIS PLUS.

Sredstva za upravljanje, spremljanje in izvajanje ukrepov na področju kroničnih nenalezljivih bolezni so zagotovljena na proračunski postavki 7083 Programi varovanja zdravja in zdravstvena vzgoja, ukrep št. 2711-18-0003 – Obvladovanje kroničnih nenalezljivih bolezni v višini 400.000,00 letno. Ta sredstva so v celoti namenjena sofinanciranju programov varovanja zdravja in zdravstvene vzgoje ter ukrepom obvladovanja kroničnih nenalezljivih bolezni, kamor spada tudi sladkorna bolezen.

Zavod za zdravstveno zavarovanje v svojem dokumentu »Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje od 2020 do 2025« v poglavju 5.1 Opis strateških aktivnosti ZZZS v obdobju 2020–2025 navaja, da je treba upoštevati ukrepe iz sprejetih državnih programov (preventiva, rak, sladkorna bolezen, duševno zdravje). Zagotovo je pri tem treba dolgoročno in prednostno zagotavljati financiranje glede na breme zaradi posamezne kronične bolezni, med katerimi je zagotovo tudi sladkorna bolezen. Na podlagi ocene v letu 2012 soneposredni medicinski stroški zaradi sladkorne bolezni za leto 2019 ocenjeni na 145 mio EUR. V 2012 je bil ocenjeni delež stroškov javnozdravstvenih programov 1,5 odstotka, delež stroškov obravnav na primarni ravni pa 4,5 odstotka. Sladkorna bolezen je povezana tudi z velikimi posrednimi stroški, celovite ocene za Slovenijo za zdaj nimamo.

Za nove tehnologije, ki bodo objavljene v smernicah (vključno z zdravili), bo treba opredeliti enotna merila za vse veje zdravstvenega varstva (ne samo diabetologije) ob upoštevanju strokovno izdelanih in potrjenih mehanizmov stroškovne učinkovitosti.

Cilj DPOSB 2020–2030 z vidika financiranja je usmerjanje vlaganja v ukrepe, ki vsebinsko ustrezajo krovnim ciljem DPOSB in so stroškovno učinkoviti, torej je zaradi njih zmanjšano breme zaradi kroničnih zapletov sladkorne bolezni in hospitalizacij, ki bi jih bilo mogoče preprečiti z učinkovito ambulantno obravnavo, ter so tudi zmanjšani posredni stroški, na primer zaradi začasne zadržanosti z dela oziroma izgubljenega prihodnjega zaslužka.

Povečevati je treba delež vlaganja v javnozdravstvene programe, obravnave na primarni ravni in v ambulantne specialistične obravnave sekundarne in terciarne ravni, bolnišnično obravnavo stanj, ki jih ni mogoče obravnavati ambulantno, in rehabilitacijo ter zagotavljati primerno preskrbo z zdravili in medicinskimi pripomočki, vključno z novimi. Tudi za osebe s sladkorno boleznijo in njihove bližnje je izrednega pomena učinkovita dolgotrajna oskrba.

DPOSB 2020–2030 ob opoštevanju novonastalih razmer zaradi covid-19 zagotavlja okvir in podlage za načrtovanje in financiranje programov in aktivnosti obravnav oseb s sladkorno boleznijo v okviru črpanja evropskih sredstev, razpoložljivega državnega proračuna in

splošnega dogovora za tekoče pogodbeno leto, ki ga sprejmejo partnerji in potrdi Vlada Republike Slovenije.

11. Slovar izrazov

Vzroki, dejavniki in označevalci tveganja ter determinante zdravja

Vsaka bolezen ali zdravstveno stanje izhaja iz vzročnih vplivov. S kroničnimi boleznimi so lahko povezane nekatere genetske ali biološke značilnosti, pa tudi drugi vzroki, dejavniki in označevalci tveganja ter determinante zdravja. Obstajajo različne vrste vzročnega dejavnika. Vzrok je generični izraz, ki se nanaša na številne in različne dejavnike (bakterija, obnašanje, okoljske okoliščine, osebne značilnosti itd.), brez katerih bolezni ne bi nastala. Torej brez posameznega dejavnika ne bi prišlo do bolezni. Vzroki so nujni za razvoj bolezni, vendar sami po sebi le redko zadostujejo. V običajnem govoru za vzroku običajno sprašujemo za nazaj: "Doktor, kaj je povzročilo moj srčni napad?" Izraz »dejavnik tveganja« se pogosto uporablja prospektivno, v razpravah o tem, ali bolezen lahko nastane ali ne. Dejavniki tveganja se običajno nanašajo na dejavnike, ki delujejo na individualni ravni in povečujejo verjetnost, da bo do bolezni prišlo: to so dejavniki, ki niso niti potrebni niti zadostni. Verjetnostni jezik je primeren, ker je dejavnikov, ki v vsakem primeru povzročijo bolezen, zelo malo. "Kajenje je dejavnik tveganja za nastanek pljučnega raka" pomeni vzročni vpliv, vendar ne pomeni, da bo vsak kadilec zbolel za pljučnim rakom. Nekatere druge značilnosti (na primer starost ali etnična pripadnost) se lahko opišejo kot označevalci (markerji, kazalniki) tveganja, kar pomeni, da niso dejanski vzročni dejavnik, ampak prepoznavajo ljudi, pri katerih se bo vzrok verjetneje izrazil v obolenju. Mladost je lahko označevalec tveganja za avtomobilске nesreče: ne le zato, ker je oseba mlada, temveč zato, ker se zdi, da so vedenja, ki vodijo v nesreče, pogostejša pri mlajših. Determinanta je pogosto opisana kot „vzrok vzrokov“ – pomeni tisti temeljni dejavnik, ki je povzročil neposredne vzročne dejavnike, in jih tudi pojasni. Determinante so pogosto povezane z družbenimi lastnostmi, na primer revščina, pomanjkanje mreže socialne varnosti, pomanjkljiva zakonodaja, ki bi preprečila slabe prehranske navade mladih. Determinante sp v pomoč pri pojasnjevanju vzorcev in pojavnosti bolezni med prebivalstvom. Determinante pojasnjujejo stopnje pojavnosti bolezni med prebivalstvom, medtem ko dejavniki tveganja označujejo, kateri posamezniki bodo verjetno zboleli. V nastanek bolezni so vključeni številni dejavniki, zato ni smiselno govoriti o enem "vzroku". Zlasti za kronične bolezni velja, da lahko različni ljudje dobijo enako bolezen v povezavi z različnimi vzročnimi dejavniki. Na primer, neka bolezen ima lahko vzročno komponento, ki je nezadostna (ta dejavnik sam po sebi še ne bo povzročil bolezni), vendar je nujna sestavina niza dejavnikov, ki so skupaj potrebni za nastanek bolezni (saj bolezen lahko nastane po različnih vzročnih poteh), če pa je hkrati prisoten celotni niz dejavnikov, ta bolezen lahko nastane. Obstajajo torej vzporedni, vendar neodvisni sklopi vzročnih vplivov.

Behavioralne, socialne in strukturne determinante zdravja

Namen tega pojasnila je poudariti vzajemni determinizem vedenjskih, okoljskih in bioloških determinant. Da je vedenje (obnašanje) posameznika povezano z zdravjem in boleznijo, ni dvoma. Pravzaprav sta se prepogosto preveč poudarjali individualna odgovornost in krivda ter poenostavljalo, da so razlog za zdravstvene težave posameznikova malomarnost, popustljivost, nevednost, nepremišljenost in sebično vedenje, pri čemer pa bi se bilo treba pri reševanju zdravstvenih težav usmeriti predvsem v družbeno in fizično okolje posameznika. Ne glede na to, kako moralistično se vedenje povezuje z razlago o nastanku kronične bolezni, je vedenje neizogibna spremenljivka, ki je povezana z zbolevanjem posameznika in razširjenostjo določene bolezni med prebivalstvom. Javno zdravje si torej prizadeva utrditi

vedenje posameznikov, ki je povezano z boljšim zdravjem, zaščititi posameznike pred obnašanjem drugih in spodbuditi vedenje skupin, da vplivajo na socialna in fizična okolja v povezavi z zdravjem. Socialne determinante zdravja so okoliščine, v katerih se ljudje rodijo, rastejo, živijo, se učijo, delajo in se starajo, in ki jih oblikuje niz sil, ki presegajo nadzor posameznika. So vmesne determinante zdravja, "nizvodni tok" strukturnih determinant. Vključujejo materialne razmere ter psihosocialne in vedenjske značilnosti. Vključujejo življenjske in delovne razmere ljudi, kakor so plačilo, dostop do stanovanj ali zdravstvene oskrbe. Strukturne determinante so „temeljni vzroki“ neenakosti na področju zdravja, ker oblikujejo kakovost socialnih determinant zdravja, ki jih doživljajo ljudje v svojih soseskah in skupnostih. Strukturne determinante vključujejo proces upravljanja, ekonomske in socialne politike, ki vplivajo na plače, delovne pogoje, nastanitev in izobraževanje. Strukturne determinante vplivajo na to, ali so viri, potrebni za zdravje, enakomerno porazdeljeni v družbi ali pa so nepravilno porazdeljeni glede na raso, spol, družbeni razred, geografski položaj, spolno identiteto ali drugo opredeljeno družbeno skupino.

Kultura v zdravstvu

Kultura je modni in pogosto prekomerno uporabljeni izraz. V tem kontekstu pomeni globoko zakoreninjena prepričanja in vrednote, uradno privzete miselnosti in vzorce obnašanja. Kultura v zdravstvenem sistemu se še vedno večinoma nanaša zdravnika in bolnišnico. V kurikulumih izobraževanja strokovnjakov, ki delajo v zdravstvu, pogosto pozornost ni dovolj usmerjena v krepitev znanj, veščin in sposobnosti za izvajanje oskrbe, ki bi v soodločanje aktivno vključevala bolno osebo, ter bi upoštevala razširjene vloge drugih poklicnih skupin. Vsak zdravstveni sistem sestavlja celovit niz številnih kultur. Delovanje na ravni spreminjanja teh kultur je pogosto ključno za izboljšanje kakovosti oskrbe kroničnih bolezni. Dialog med vodji oziroma upravitelji zdravstvenih organizacij ter zdravstvenimi delavci je izjemno pomemben, kliniki, ki nasprotujejo spremembam, pa so lahko močna ovira na poti do izboljšav. Kliniki na ključnih vodstvenih položajih lahko pomagajo razumeti vrednote zdravstvenih strokovnjakov in lahko spodbudijo zavzetost za sodelovanje pri načrtovanju in izvajanju sprememb. Spremembe na ravni spreminjanja kulture zahtevajo ogromno energije.

Zdravstvena pismenost

Zdravstvena pismenost pomeni, da ima posameznik znanje, motivacijo in zmožnost (kompetence), da dostopa, razume, vrednoti in uporablja zdravstvene informacije za presojanje in sprejemanje odločitev o zdravstveni oskrbi, preprečevanju bolezni in krepitvi zdravja za ohranjanje oziroma izboljšanje kakovosti svojega življenja v danem položaju in v prihodnje.

Opolnomočenje

Opolnomočenje je proces, ki omogoča osebam, da povečajo nadzor nad svojim življenjem, in ki krepi zmožnost ljudi, da ukrepajo v zvezi z zadevami, ki jih sami prepoznajo kot pomembne.

Samovodenje

Samovodenje kroničnih bolezni pomeni naloge, ki jih oseba lahko sama ali s pomočjo zdravstvenega strokovnjaka izvaja zato, da bi zmanjšala vpliv te bolezni na lastno zdravstveno stanje. To pomeni, da oseba potrebuje veščine za izvajanje spremljanja težav in kliničnih označevalcev teh kroničnih bolezni, da razume z njimi povezane posledice in da temu ustrezno

prilagodi uporabo zdravil, zdravljenje ali vedenje. Samovodenje sladkorne bolezni pomeni ukrepanje bolne osebe na podlagi izvidov samokontrole; samokontrola pa pomeni predvsem samomeritve glukoze v krvi, lahko pa tudi samomeritve glukoze v urinu in ketonov v krvi ali v urinu. V najširšem pomenu pa skrb za zdravje opisuje izraz samooskrba, ki pomeni poleg uspešnega samovodenja glikemije tudi nadzor nad drugimi dejavniki tveganja za bolezni srca in žilja, odkrivanje kroničnih zapletov in skrb za splošno zdravstveno stanje.

Izboljšana učinkovitost pristopov glede javnega zdravja za zmanjševanje bremena zaradi kroničnih bolezni

Ukrepi za izboljšanje učinkovitosti so: razumevanje teorije sprememb, aktivnosti in dejanja, ki dosežejo vse akterje v različnih sektorjih družbe, vključeni akterji imajo zmožnost (zmožljivosti) za ustrezno odzivanje, sistem javnega zdravja ima pristojnosti, potrebne za doseganje zdravja kot enega od ciljev razvoja družbe.

Vseživljenjski pristop (life-course approach)

Javno zdravje uporablja vseživljenjski pristop kot orodje za razumevanje povezav med časom, izpostavljenostjo dejavniku ali kombinaciji dejavnikov, doživetimi izkušnjami in poznejšimi izidi glede zdravja. Vseživljenjski pristop je lahko v pomoč pri prepoznavanju in razumevanju zdravstvenih izidov prebivalstva in povezav med življenjskimi obdobji. Z uporabo tega pristopa se lahko vzpostavijo ukrepi za vzpostavitev pogojev za optimalno zdravje in blaginjo prebivalstva.

Zagotavljanje koordinacije primera (case manager)

Obstaja več različnih modelov zagotavljanja koordinacije primera. Prvi model: v sistemu je koordinator primera strokovnjak, ki izvaja naloge usklajevanja celovite oskrbe (case manager) in je član enega tima; pozitivne značilnosti tega modela so, da je vse strokovno znanje na voljo pri enem članu ekipe, osebe z boleznijo jasno razumejo, kdo celovito skrbi zanje; tveganje pa obstaja, da drugi člani tima še naprej zagotavljajo »zdravljenje kakor sicer« in do usklajevanja v širšem timu ne prihaja. Drugi model: v sistemu je koordinator primera strokovnjak, ki sodeluje z več zdravstvenimi timi na primarni ravni; dobre značilnosti so, da je vse strokovno znanje na voljo pri enem članu ekipe, tveganja pa, da osebam z boleznijo ni popolnoma jasno, kdo v zvezi z usklajevanjem oskrbe skrbi zanje, da ima ta posameznik manj razumevanja za dinamiko v vsakem timu posebej in ne pozna njihovih pričakovanj, število nalog pa mora biti bolj omejeno, saj je pridobivanje informacij o vseh okoliščinah izjemno kompleksno, seveda pa mora poznati vse ključne podatke. Tretji model: v sistemu koordinator primera obstaja, vendar deluje izven tima in se dodeli timu za vsak primer posebej. Dobra značilnost tega modela je, da morajo vsi drugi člani tima razširiti storitve in lastne kompetence za izvajanje koordinacije primera, oseba z boleznijo lahko sodeluje pri izbiri svojega koordinatorja primera, kar lahko dobro vpliva na zaupanje osebe z boleznijo v tim in izboljšuje kakovost interakcije ter omogoča večje zadovoljstvo članov tima in večjo raznolikost nalog koordinatorja primera. Obstaja pa tveganje, da koordinator primera ne razvije vseh kompetenc, če za takšen način dela ne obstaja posebno usposabljanje in ni interesa drugih članov tima za takšen način dela.

Literatura

Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje od 2020 do 2025.

Dostop: december 2019:

[https://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/49222d7a58687039c12584c700312620/\\$FILE/SRP%20ZZZS%202020-2025_december%202019.pdf](https://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/49222d7a58687039c12584c700312620/$FILE/SRP%20ZZZS%202020-2025_december%202019.pdf)

Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko: Slovenija 2050. Vizija Slovenije.

Dostop 5. 1. 2019: <https://slovenija2050.si/dokumenti/>

Vlada Republike Slovenije: Razvojni okvir Slovenije do leta 2030

Dostop 5. 1. 2019: <https://slovenija2050.si/srs/>

Državni zbor Republike Slovenije: Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«

Dostop 5. 1. 2019: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO102#>

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije: Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji

Dostop 5. 1. 2019:

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Analiza/analiza_ZS_povzetek_in_klju_cne_ugotovitve_lektorirana_verzija.pdf

Svetovna zdravstvena organizacija: Jakab, M., Farrington, J., Borgermans, L., Mantingh, F., editors (2018). Health systems respond to NCDs: time for ambition. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Dostop 5. 1. 2019: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/380997/hss-ncd-book-eng.pdf

JA CHRODIS: Diabetes: a case study on strengthening health care for people with chronic diseases.

Recommendations to improve early detection, preventive interventions, and the quality of care for people with diabetes. Definition and agreement on a common minimum set of indicators

Dostop 5. 1. 2019: <http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2017/02/wp7-deliverable-recommendations-final-draft.pdf>

Guide for National Diabetes Plans. Lessons learnt from National Diabetes Plans to support development and implementation of national plans for chronic diseases.

Dostop 5. 1. 2019: http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2017/01/guide-for-national-diabetes-plans_final.pdf

EMPATHiE project »Empowering patients in the management of chronic diseases«

Dostop 11. 1. 2019: <http://www.eu-patient.eu/Members/Weekly-Mailing/empathie-finalreport/>

PRO-STEP projectc. Promoting Self-management for chronic diseases in Europe. Pilot Project on the Promotion of Self-Care in Chronic Diseases in the European Union.

Dostop 11. 1. 2019: <http://www.eu-patient.eu/globalassets/projects/prostep/pro-step-final-report.pdf>

Consortium Health Literacy Project. Health literacy and public health. A systematic review and integration of definitions and models.

Dostop 14. 1. 2019: https://www.researchgate.net/publication/221776771_HLS-EU_Consortium_Health_Literacy_Project_European_Health_literacy_and_public_health_A_systematic_review_and_integration_of_definitions_and_models

Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2, 2016

Dostop 14. 1. 2019: <http://endodiab.si/priporocila/smernice-za-vodenje-sladkorne-bolezni/>

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025.

Dostop 14. 1. 2019: <https://zakonodaja.sio.si/predpis/resolucija-o-nacionalnem-programu-o-prehrani-in-telesni-dejavnosti-za-zdravje-2015-2025-renpptdz/>

Peers for Progress. Guide to program development and management.

Dostop 14. 1. 2019: http://peersforprogress.org/pfp_headline/pfp-guide-to-program-development-and-management

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Priročniki za izvajanje delavnic in programov za področje sladkorne bolezni.

Dostop 20. 1. 2019:

<http://www.nijz.si/sl/publikacije/zvisan-krvni-sladkor>

<http://www.nijz.si/sl/publikacije/sladkorna-bolezen-tipa-2>

<http://www.nijz.si/sl/publikacije/s-sladkorno-boleznijo-skozi-zivljenje-prirocnik-za-izvajanje-delavnice>

International Diabetes Federation. Diabetes Atlas 2017.

Dostop 20. 1. 2019: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html>

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Slovenija: Zdravstveni profil leta 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Dostop 31. 8. 2019:

<http://dx.doi.org/10.1787/9789264285422-sl>

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_sl_slovene.pdf

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Slovenia: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Dostop 31. 8. 2019:

<http://dx.doi.org/10.1787/9789264283558-en>

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/355996/Health-Profile-Slovenia-Eng.pdf?ua=1

<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/country-health-profiles>

<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/news/news/2017/11/state-of-health-in-the-eu-commission-launches-a-new-series-of-country-health-profiles>

Blas E, Kurup AS, editors. Equity, social determinants and public health programmes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010. 303 p. Dostop 31. 8. 2019: whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf

National Collaborating Centre for Determinants of Health. Pathways to health equity and differential outcomes: A Summary of the WHO document Equity, social determinants and

public health programmes. Antigonish, NS: National Collaborating Centre for Determinants of Health, St. Francis Xavier University (2015). Dostop 31. 8. 2019:
[http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Pathways_to_HE -
_Summary_of_WHO_EN_160226_AM_FINAL.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Pathways_to_HE_-_Summary_of_WHO_EN_160226_AM_FINAL.pdf)

WHO Regional Office for Europe. European health report 2018: More than numbers - evidence for all. Geneva: WHO (2018) Dostop 31. 8. 2019:
[http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2018/foreword2\)](http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2018/foreword2)

Priloge:

Priloga 1. Način izvajanja programa in usmeritve do 2030

Priloga 2. Akcijski načrt za obvladovanje sladkorne bolezni 2020–2021