

FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA



**STRATEGIJA BORBE PROTIV DIJABETESA
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE
2014 – 2024.**

SADRŽAJ:

UVOD.....	3
1. DIJABETES.....	5
1.1. Definicija dijabetesa	5
1.2. Komplikacije dijabetesa.....	6
1.3. Socio-ekonomsko opterećenje	6
2. PREGLED MEĐUNARODNOG I DOMAĆEG PRAVNOG OKVIRA U OBLASTI DIJABETOLOŠKE ZAŠTITE	9
2.1. Međunarodni dokumenti.....	9
2.2. Domaći dokumenti.....	11
3. SITUACIONA ANALIZA.....	13
3.1. Društveno-politička i ekonomska situacija	13
3.2. Obolijevanje od dijabetesa u Federaciji Bosne i Hercegovine.....	13
3.3. Mortalitet od dijabetesa u Federaciji Bosne i Hercegovine	14
3.4. Zastupljenost riziko faktora za pojavu dijabetesa.....	14
3.5. Zdravstvena zaštita.....	15
3.6. Evidencija i registracija dijabetesa	16
3.7. NVO	17
4. NAČELA	19
4.1. Komplementarnost.....	19
4.2. Jednak pristup	19
4.3. Sveobuhvatan pristup – pacijent u fokusu	19
4.4. Kvaliteta, učinkovitost, sigurnost	19
4.5. Uključivanje i osnaživanje osoba sa dijabetesom	19
4.6. Partnerstvo.....	20
4.7. Kontinuirano praćenje	20
4.8. Uvažavanje aktuelnih dostignuća znanosti i osiguranje napretka ulaganjem u istraživanje i razvoj struke.....	20
5. STRATEŠKI CILJEVI	21
5.1. OPĆI CILJ	21
5.2. STRATEŠKI CILJEVI	21
◇ STRATEŠKI CILJ 1: Smanjiti incidencu tip 2 dijabetesa	22
Pristup prevencije tip 2 dijabetesa usmjeren na cijelu populaciju	22
Pristup prevencije tip 2 dijabetesa usmjeren na osobe pod visokim rizikom	23
◇ STRATEŠKI CILJ 2: Unaprijediti rano otkrivanje dijabetesa	24
◇ STRATEŠKI CILJ 3: Osigurati jednako dostupan, učinkovit, siguran i kvalitetan tretman osobama sa dijabetesom na teritoriji Federacije BiH	25
◇ STRATEŠKI CILJ 4: Osigurati sveobuhvatno i kontinuirano prikupljanje podataka o dijabetesu, funkcioniranje sistema monitoringa i evaluacije	28
6. IMPLEMENTACIJA.....	29
7. MONITORING I EVALUACIJA	29
8. FINACIJSKA SREDSTVA	30
9. AKCIONI PLAN.....	31

UVOD

Dijabetes je jedno od vodećih hroničnih oboljenja kako u svijetu tako i u našoj zemlji, i rastući je problem svih dobnih grupa, te se može govoriti o pandemiji ove bolesti. Internacionalna dijabetes federacija (International Diabetes Federation – IDF) procijenila je da je 2011. godine u svijetu oko 366 miliona ljudi, odnosno 8,3% odrasle populacije imalo dijabetes, sa podjednakom spolnom zastupljenošću. Najveći broj osoba sa dijabetesom je bio u dobnoj grupi od 40 – 59 godina. Više od tri četvrtine osoba u ovoj dobnoj grupi živjelo je u zemljama niskog i srednjeg prihoda.

Ako se trendovi nastave, do 2030. godine oko 552 miliona ljudi, ili jedna odrasla osoba od deset, će imati dijabetes. Najveći porast oboljelih očekuje se u regijama ekonomija u razvoju.

U Europi je, prema procjenama IDF-a, 2011.godine 52,6 miliona ljudi, ili 8,1% odrasle populacije imalo dijabetes. Najveći broj slučajeva tip 1 dijabetesa kod djece u 2011. godini, u poređenju sa ostalim regijama u svijetu, zabilježen je u Europi, i to oko 115.700 djece.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, prema procjenama Internacionalne Dijabetes Federacije (IDF), s dijabetesom živi preko 166.000 osoba, odnosno oko 9,2% odrasle populacije. Taj procenat će značajno rasti ukoliko se ne poduzmu odlučne i sistematične mjere na suzbijanju ove epidemije savremenog doba.

Prevalenca diabetes mellitusa u stalnom je porastu cijelom svijetu, iako je dijabetes tip, 2 koji čini oko 90% slučajeva, oboljenje koje se može prevenirati.

IDF procjenjuje da globalno oko 183 miliona ljudi, odnosno pola onih koji imaju dijabetes, nije svjesno svog oboljenja. Većina tih osoba ima tip 2 dijabetesa.

Dijabetes i komplikacije dijabetesa nameću ogromna opterećenja oboljelim, njihovim porodicama, i društvu u cjelini. Nekontrolirani dijabetes i komplikacije dijabetesa uzrokuju značajan pad kvaliteta života i produktivnosti. Pritisak na zdravstvene sisteme naročito je izražen u vrijeme finansijske krize i sve starije populacije. Ipak, preko tri četvrtine troškova vezanih za dijabetes otpada na razne komplikacije dijabetesa, koje se u velikom broju slučajeva mogu prevenirati ili značajno odgoditi dobrom kontrolom oboljenja.

Šansa za preveniranje teških i skupih komplikacija je u što ranijim postavljanju dijagnoze i otpočinjanju tretmana. Stoga je urgentna potreba da se poboljša rano otkrivanje i tretman osoba sa dijabetesom.

Globalni pozivi na akciju za zaustavljanje pandemije dijabetesa počeli su još prije 20 godina donošenjem St. Vincent deklaracije, a nastavljeni su donošenjem niza deklaracija i rezolucija od kojih je posebno važno izdvojiti UN Rezoluciju o dijabetesu iz 2006. godine, i rezoluciju Parlamenta EU „Rješavanje epidemije dijabetesa u EU“ iz marta 2012. godine.

Parlament Federacije Bosne i Hercegovine je 2012. godine usvojio Rezoluciju o dijabetesu, kojom se predlaže Federalnom ministarstvu zdravstva da u saradnji sa upravnim tijelima, stručnim institucijama i udrugama izradi Federalnu strategiju borbe protiv dijabetesa 2014. – 2024. u kojoj će sveobuhvatno zaživjeti principi navedeni u Rezoluciji.

Na osnovu preporuka ove Rezolucije i u skladu sa europskim opredjeljenjima, Federalno ministarstvo zdravstva imenovalo je Koordinacioni radni tim za dijabetes kojem je dodijeljen zadatak da utvrdi prijedlog strategije. U izradi prijedloga strategije, Koordinacioni radni tim rukovodio se stručnim i naučnim principima, te smjernicama Internacionalne dijabetes federacije (IDF) za izradu i implementaciju nacionalnih dijabetes programa, kao i drugim domaćim i međunarodnim izvorima, uvažavajući lokalne prilike i potrebe.

Internacionalna dijabetes federacija nacionalne dijabetes programe (NDP), u svom Vodiču za nacionalne dijabetes programe, definiše kao formalne strategije za poboljšanje politika, usluga i ishoda u oblasti dijabetesa, koje se planiraju na nacionalnom nivou i implementiraju na nivou države i lokalnom nivou. NDP je sistematičan i koordiniran pristup poboljšanju organizacije, dostupnosti i kvaliteta prevencije i tretmana dijabetesa. Obično ima formu sveobuhvatne politike, programa i akcionog plana.

Strategija borbe protiv dijabetesa u Federaciji BiH, na osnovu utvrđenih prilika za poboljšanje, donosi preporuke za aktivnosti na poboljšanju prevencije i tretmana dijabetesa u cilju zaustavljanja rastućeg broja osoba sa dijabetesom i smanjenja opterećenja koje dijabetes i njegove komplikacije nameću osobama s dijabetesom, njihovim bližnjim, zdravstvenom sistemu i cjelokupnom društvu.

Strategija predstavlja kontinuitet postojećih zdravstvenih strategija, kojim se na nivou Federacije BiH nastoji uspostaviti i ojačati saradnja među različitim partnerima u društvu kako bi se zaustavio porast broja osoba sa dijabetesom, učinkovitije provodila prevencija dijabetesa i njegovih komplikacija, te smanjilo opterećenje za osobe sa dijabetesom, zdravstveni sistem i cjelokupno društvo.

Ovaj strateški dokument treba da rezultira izradom specifičnih programa, kao što su program prevencije i ranog otkrivanja dijabetesa, program poboljšanja tretmana i kontrole dijabetesa, programi edukacije za zdravstvene radnike i osobe sa dijabetesom i uspostavljanje i razvoj jedinstvenog registra osoba sa dijabetesom.

Federalno ministarstvo zdravstva poziva sve nadležne institucije, privredne subjekte, medije, udruženja i pojedince, da u okviru svojih nadležnosti i mogućnosti uzmu učešće u finansiranju i implementaciji Strategije borbe protiv dijabetesa, kao i specifičnih potprograma i projekata poboljšanja dijabetološke zaštite na teritoriji Federacije BiH.

1. DIJABETES

1.1. Definicija dijabetesa

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, termin „diabetes mellitus“ (dijabetes, šećerna bolest) označava poremećaj metabolizma multiple etiologije karakteriziran hroničnom hiperglikemijom (povišena koncentracija glukoze u krvi) sa poremećajem metabolizma ugljikohidrata, masnoća i proteina, što je posljedica poremećaja u lučenju inzulina, djelovanju inzulina ili oboje.

Postoje dva glavna tipa dijabetesa:

Tip 1 dijabetes se obično javlja u djetinjstvu i adolescenciji, a oboljelim od tip 1 dijabetesa neophodna je doživotna terapija injekcijama inzulina.

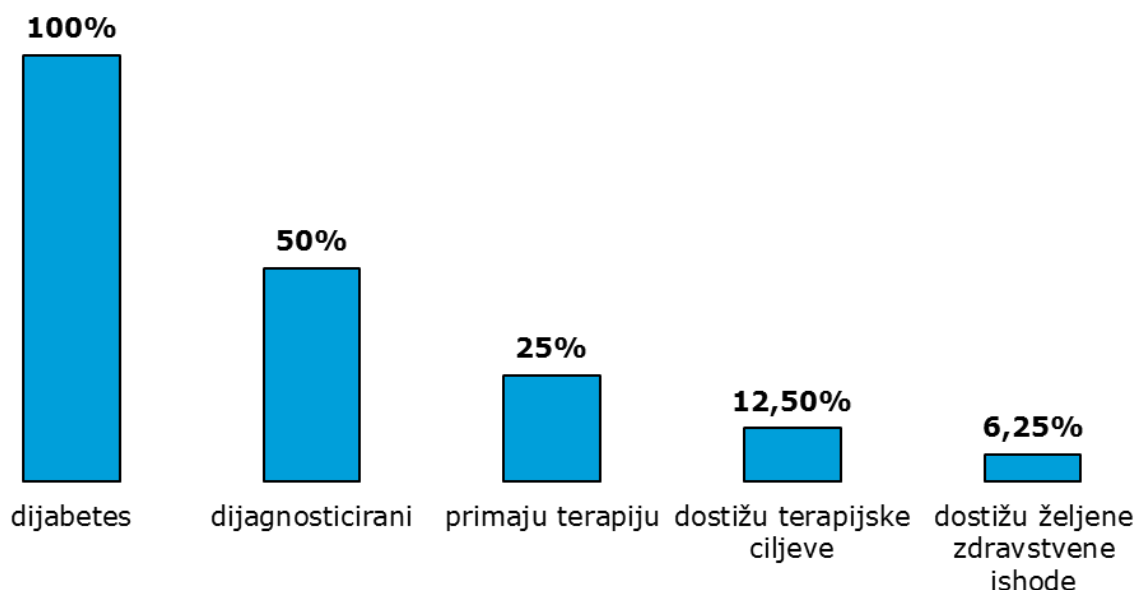
Tip 2 dijabetes se obično javlja u odrasloj dobi i povezan je za gojaznost, manjak fizičke aktivnosti i nezdravu prehranu. Ovo je češći tip dijabetesa (predstavlja 90% svih slučajeva dijabetesa), a liječenje tip 2 dijabetesa uključuje promjene životnog stila i smanjenje tjelesne težine, uzimanje oralnih antidijabetika ili injekcije inzulina.

Druge kategorije dijabetesa uključuju gestacioni dijabetes (stanje povišene koncentracije glukoze u krvi koje se javlja tokom trudnoće) i „druge“ rjeđe slučajeve (genetske sindrome, stečene procese kao što je pankreatitis – upala gušterače, oboljenja kao što je cistična fibroza, izloženost nekim lijekovima, virusima, te slučajeve nepoznatog uzroka).

Također su definirana i prelazna stanja hiperglikemije (poremećena glukoza natašte ili poremećena tolerancija na glukozu). Ova stanja su značajna jer mogu progredirati u dijabetes, ali uz promjene životnog stila i smanjenje tjelesne težine, progresija se može spriječiti ili odgoditi.

Za dijabetes, kao i za većinu nezaraznih oboljenja može se primjeniti „Pravilo polovina“ koje ukazuje na to:

- da samo oko polovine broja osoba s dijabetesom ima postavljenu dijagnozu, tj. polovina osoba s dijabetesom i ne zna da ima ovo oboljenje;
- da u prosjeku samo polovina pacijenata sa utvrđenom dijagnozom prima odgovarajući tretman u odgovarajuće vrijeme;
- da svi pacijenti koji primaju terapiju ne dostižu terapijske ciljeve;
- da polovina broja pacijenata koji postižu terapijske ciljeve (samo oko 6% od svih osoba s dijabetesom!) nema komplikacije dijabetesa i živi relativno kvalitetan život.



Grafikon 1: “Pravilo polovina”

1.2. Komplikacije dijabetesa

Kod osoba sa dijabetesom iz navedenih razloga nerijetko se razvijaju komplikacije, koje mogu biti akutne i hronične. Akutne ili nagle komplikacije dijabetesa najčešće su posljedica ili prekomjerno visokih ili prekomjerno niskih koncentracija glukoze u krvi. One predstavljaju ozbiljan problem jer rezultiraju ozbiljnim zdravstvenim posljedicama, pa čak i smrtnim ishodom.

Najčešće komplikacije povezane s dijabetesom uključuju hronične komplikacije: oboljenja srca i krvnih sudova, gubitak vida, amputacije ekstremiteta, oštećenja i otkazivanje bubrega, impotenciju i gubitak osjeta dodira.

Komplikacije dijabetesa su značajan uzrok invalidnosti i smrtnosti u populaciji, a učestalost komplikacija varira u odnosu na ekonomski status zemlje.

Dijabetes i komplikacije dijabetesa uzrokuju veliki broj prijevremenih smrti u većini zemalja. Kardiovaskularna oboljenja, kao komplikacija dijabetesa, su jedan od vodećih uzroka smrti kod osoba sa dijabetesom i u nekim populacijama odgovorna su za preko 50% smrtnih slučajeva osoba sa dijabetesom. Procjena broja smrtnih slučajeva uzrokovanih dijabetesom je veliki izazov jer više od trećine zemalja nema podatke o mortalitetu vezanom za dijabetes.

Procjene IDF-a ukazuju da je u svijetu u 2011. godini oko 4,6 miliona ljudi u dobnoj grupi od 20-79 godina umrlo zbog dijabetesa, što predstavlja oko 8,2% svih smrtnih slučajeva u ovoj dobnoj grupi.

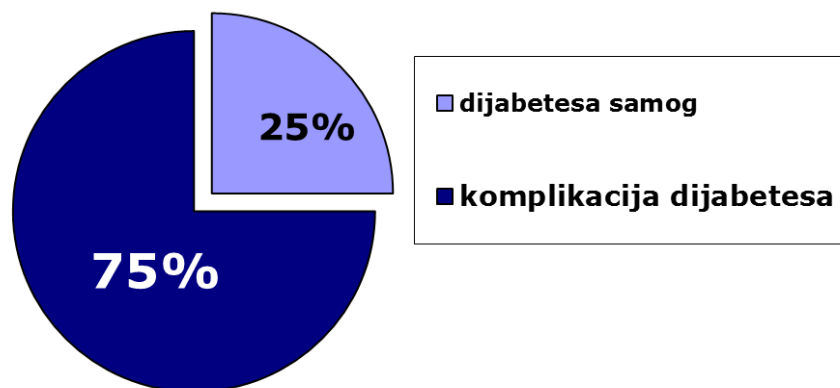
1.3. Socio-ekonomsko opterećenje

Dijabetes, osim što predstavlja veliko opterećenje za oboljele i njihove porodice, također predstavlja i ogromno ekonomsko opterećenje za zdravstvene sisteme i društvo u cjelini. Zbog svoje hronične, progresivne prirode, ozbiljnosti povezanih komplikacija i medicinskih tretmana potrebnih za liječenje kasnih stadija, dijabetes je veoma skupo oboljenje. Troškovi liječenja i hospitalizacije oboljelih od dijabetesa, koji imaju komplikacije, su dva do pet i po puta viši nego troškovi liječenja oboljelih od dijabetesa koji nemaju komplikacije. Procijenjeno je da 75% troškova vezanih za liječenje dijabetesa su troškovi liječenja komplikacija, dok

samo 25% troškova su oni izravno vezani za tretman samog oboljenja. Od svih troškova liječenja dijabetesa, troškovi antidijabetičnih lijekova (OAD i inzulini) iznose samo 7%, troškovi drugih lijekova iznose 20%, dok troškovi hospitalizacije oboljelih od dijabetesa (najvećim dijelom zbog komplikacija) iznose čak 55%. Važno je istaći da su osobe sa tip 2 dijabetesom veliki korisnici zdravstvenih usluga zbog neadekvatne kontrole glikemije i nedovoljne terapije njihovih faktora rizika za kardiovaskularna oboljenja.

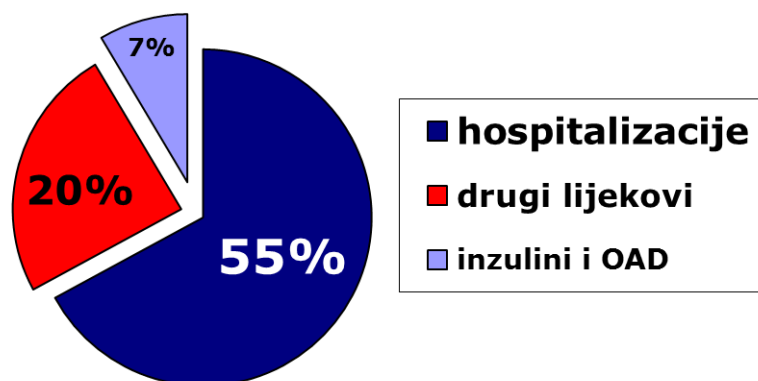
Pored direktnih i indirektnih troškova liječenja dijabetesa, ne mogu se ignorirati ni troškovi za pojedince u smislu njihovog blagostanja, kao ni nematerijalni troškovi povezani sa smanjenom kvalitetom života. Također, treba uzeti u obzir i troškove, koje društvo ima zbog smanjenja produktivnosti oboljelih i članova njihovih porodica, koji se brinu o njima.

Troškovi liječenja:



Grafikon 2: Troškovi liječenja komplikacija dijabetesa predstavljaju ogroman teret

Struktura troškova liječenja dijabetesa:



Grafikon 3: Najveće troškove vezane uz dijabetes uzrokuju hospitalizacije

Međutim, sve je više naučnih dokaza, koji potvrđuju da poboljšana kontrola glikemije smanjuje troškove i poboljšava dugoročne ishode za oboljele od dijabetesa. Efektivniji tretman, u što ranijoj fazi, neznatno će povećati početne troškove dijabetesa, ali će konačno sniziti troškove, odgađajući ili sprečavajući znatno skuplje tretmane neophodne za liječenje širokog spektra mikrovaskularnih i makrovaskularnih komplikacija. Poboljšano liječenje dijabetesa u kombinaciji sa ranim otkrivanjem ovog oboljenja dovodi i do smanjenja zdravstvenih troškova tokom života oboljelog za 21%.

Procijenjeno je da se u Bosni i Hercegovini u 2011. godini po osobi sa dijabetesom izdvajalo prosječno 629 dolara za liječenje dijabetesa i njegovih komplikacija.

Rana dijagnoza, promjene životnih stilova i efektivan tretman su ključni u izbjegavanju hroničnih komplikacija i gubitka kvaliteta života. Međutim, mnogi ne započinju liječenje prije nego se pojave komplikacije, što dovodi do povećanja zahtjeva za zdravstvenim uslugama i troškova u zdravstvu.

Sigurne uštede se mogu postići kroz adekvatnu alokaciju sredstava, poboljšanje produktivnosti zdravstvenih ustanova i investiranje u prevenciju tip 2 dijabetesa i komplikacija oba tipa dijabetesa. Kao rezultat ovih mjera, smanjuje se i patnja za osobe sa dijabetesom i njene porodice, ali i veliki troškovi u zdravstvu.

2. PREGLED MEĐUNARODNOG I DOMAĆEG PRAVNOG OKVIRA U OBLASTI DIJABETOLOŠKE ZAŠTITE

2.1. Međunarodni dokumenti

Dijabetes predstavlja veliki izazov za javno zdravlje u cijelom svijetu, s obzirom da se radi o hroničnom i skupom oboljenju. Ovo oboljenje je ozbiljna prijetnja za dostizanje međunarodno planiranih ciljeva razvoja, uključujući i Milenijumske razvojne ciljeve u skladu s kojim države treba da ulože maksimum napora na promociji demokratije i jačanja vladavine prava, kao i poštovanje svih međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda, uključujući pravo na razvoj.

U kontekstu tog cilja potrebno je u potpunosti poštovati i podržati Univerzalnu deklaraciju o ljudskim pravima, kao i unaprijediti, između ostalih, i socijalna prava za sve, među koje spada i pravo na blagovremenu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu.

Iz navedenih razloga donesen je niz međunarodnih dokumenata koji se bave ovom bolesti, u cilju stavljanja bolesti pod kontrolu, produženja životnog vijeka osoba s dijabetesom i povećanja kvalitete života osoba koje žive s dijabetesom, smanjenja komplikacija dijabetesa, poticanjem aktivnosti na polju prevencije i liječenja i razvoju istraživačkih aktivnosti.

Pored dokumenata koji se generalno bave prevencijom i kontrolom nezaraznih bolesti, a koje imaju zajedničke faktore rizika, kao što su SZO Globalna strategija za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti, SZO Akcioni plan za globalnu strategiju za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti, Evropska strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti postoji i niz dokumenata koji imaju za cilj stavljanje dijabetesa pod kontrolu.

Međunarodna zajednica pod pokroviteljstvom Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i Internacionalne dijabetes federacije (IDF) za Europu, već prije 20 godina donijela je **St. Vincent deklaraciju** koja, nažalost, ni do danas nije u potpunosti realizirana. Deklaracijom su europske države željele pokrenuti akciju na produženju života i poboljšanju kvaliteta života osoba koje žive sa dijabetesom, smanjenju komplikacija dijabetesa i razvoju istraživačkih aktivnosti na području prevencije i liječenja dijabetesa. Deklaracija sadrži smjernice za kontrolu dijabetesa. U Deklaraciji se posebno ističe partnerstvo, uključivanje svih nivoa zdravstvene zaštite, naročito primarnog, i suradnja svih medicinskih i nekih nemedicinskih disciplina. Kvaliteta zdravstvenog stanja osobe s dijabetesom se poboljšava s njegovim aktivnim uključivanjem u dostizanje ciljeva.

Bosna i Hercegovina i Federacija BiH uključene su u program St. Vincent deklaracije od 1997.godine, kada je grupa endokrinologa i dijabetologa Federacije BiH pokrenula inicijativu za izradu programa zdravstvene zaštite oboljelih od dijabetesa. Odlučeno je da se urade prvo kantonalni programi, a zatim federalni i državni program. Međutim, na nivou kantona nisu napravljeni sveobuhvatni programi, nego su rađeni samo pojedinačni projekti.

Parlament EU, u aprilu 2006. godine, usvojio je **Deklaraciju o dijabetesu DCE/2006/2091** u kojoj se zahtijeva od Vijeća i Komisije da dijabetesu daju prioritet unutar strategije zdravstva EU, da potaknu države članice EU da uspostave nacionalne dijabetes planove, da razviju strategiju borbe protiv dijabetesa u EU i da sačine nacrt preporuka Vijeća za prevenciju, dijagnozu i kontrolu dijabetesa.

Vijeće Europske unije 2006. godine donijelo je **Zaključke o zdravim životnim stilovima i prevenciji dijabetesa tip 2** kojima se naglašava da je dijabetes jedan od glavnih uzroka

smrtnosti i prerane smrti kao i smanjenog kvaliteta života građana EU. Zaključcima se pozivaju države da razviju i implementiraju okvirne planove prevencije, skrininga i menadžmenta dijabetesa koji će biti zasnovani na najboljim praksama te uključivati evaluacione sisteme sa mjerljivim ciljevima.

Generalna skupština Ujedinjenih Nacija je 20. decembra 2006. godine **usvojila Rezoluciju o dijabetesu** u kojoj se ističe da je dijabetes hronično i skupo oboljenje koje ima teške komplikacije i predstavlja ozbiljan rizik za porodice, države članice UN i cijeli svijet. Rezolucijom je odlučeno da se 14. novembar odredi kao Svjetski dan dijabetesa koji će se obilježavati svake godine. Rezolucija poziva sve države članice UN da razviju nacionalne politike prevencije, tretmana i liječenja dijabetesa u skladu sa održivim razvojem njihovih zdravstvenih sistema, uzimajući u obzir međunarodno dogovorene razvojne ciljeve, uključujući Milenijske razvojne ciljeve.

Europski parlament 14. marta 2012. godine usvojio je Rezoluciju „**Rješavanje epidemije dijabetesa u EU**“ koja se poziva i na sljedeće činjenice:

- Dijabetes je jedno od najčešćih nezazasnih oboljenja i procjenjuje se da će se broj osoba sa dijabetesom povećavati kao rezultat epidemije gojaznosti, starenja europske populacije i drugih faktora koje tek treba odrediti;
- Od svih osoba s dijabetesom 75% njih nema dobru kontrolu svog oboljenja, što vodi do povećanog rizika od komplikacija, gubitka produktivnosti i troškova za društvo;
- U većini država članica EU dijabetes je odgovoran za preko 10% troškova u zdravstvu, a taj procenat se ponekad penje i na 18,5%, a ovi troškovi će neupitno rasti;
- Teret koji dijabetes nameće pojedincima i njihovim porodicama nije samo finansijski, nego također uključuje psiho-socijalne probleme i smanjenje kvaliteta života;
- Redukcija identificiranih faktora rizika, naročito loših životnih stilova, prepoznata je kao ključna strategija prevencije koja može smanjiti incidencu, prevalencu i komplikacije tip 1 i tip 2 dijabetesa;
- Promocija zdravih životnih stilova i borba protiv četiri glavne odrednice zdravlja – pušenje, loša ishrana, nedostatak fizičke aktivnosti i alkohol – kroz sve oblasti politika mogu mnogo doprinijeti prevenciji dijabetesa, njegovih komplikacija i njegovih ekonomskih i društvenih troškova.

Rezolucija između ostalog, poziva države članice EU da razviju, implementiraju i prate nacionalne dijabetes programe, čiji je cilj promocija zdravlja, prevencija, rana dijagnoza i tretman dijabetesa, da razviju programe menadžmenta dijabetesa zasnovanih na najboljim praksama i kliničkim vodiljama zasnovanim na dokazima, te da osiguraju kontinuiranu dostupnost pacijentima visokokvalitetnih interdisciplinarnih timova, visokokvalitetno liječenje i tehnologije, na primarnom i sekundarnom nivou zdravstvene zaštite.

Pod pokroviteljstvom Danskog predsjedništva Vijećem EU i Danskog ministarstva zdravstva u Kopenhagenu je 25. i 26. aprila 2012. održan European Diabetes Leadership Forum. Ishodi Foruma sadržani su u **Kopenhagenskoj mapi puta (Copenhagen Roadmap)**, koja ukazuje na **tri ključne dimenzije borbe protiv dijabetesa**: prevenciju, zatim rano otkrivanje i intervenciju, te bolje liječenje i kontrolu zdravstvenog stanja osoba s dijabetesom. **Prevenciju** dijabetesa potrebno je poboljšati kroz promovisanje zdravog načina života, stvaranje okruženja koje omogućuje zdrave životne stilove, poboljšanje zdravlja djece, trudnica i majki, te implementaciju programa prevencije u populaciji osoba sa visokim rizikom. **Rano otkrivanje i intervencija** smanjuju rizik od komplikacija dijabetesa, te su preporuke da se masovno koriste upitnici za procjenu rizika od dijabetesa, izrade i implementiraju programi ciljanog skrininga na dijabetes, te da se što ranije osigura liječenje osoba kod kojih je otkriven dijabetes. **Bolje liječenje i kontrola** zdravstvenog stanja osoba s dijabetesom omogućuje osobama s dijabetesom da žive duži i kvalitetniji život bez komplikacija uz mnogo manje troškove za zdravstvene sisteme. Stoga je zaključeno da je

neophodno pružati koordiniran i visokokvalitetan odgovor na potrebe osoba koje žive sa hroničnim oboljenjima, osnaživati pacijente kroz razvoj i implementaciju multidisciplinarnih i multisektorskih modela tretmana hroničnih oboljenja koji su fokusirani na pacijenta, te koristiti informacione sisteme kako bi se prikupljali relevantni podaci i na osnovu njih donosile odgovarajuće odluke.

2.2. Domaći dokumenti

Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji BiH 2008. - 2018. definiše vizije i ciljeve za razvoj savremenog, kvalitetnog, racionalnog i ekonomski održivog zdravstva koji vodi ka potpunom psihičkom i fizičkom blagostanju stanovništva, te stvara pretpostavke za poboljšanje socijalnog statusa pojedinca, što onda predstavlja osnovu za ekonomski razvoj društva. Opšti strateški cilj je poboljšati dostupnost, kvalitet i efikasnost zdravstvene zaštite stanovništva vođeno povećanjem solidarnosti i smanjenjem nejednakosti. Jedan od strateških ciljeva je jačanje uloge javnog zdravstva, što podrazumijeva, između ostaloga, jačanje promotivno-preventivnih programa i intervencija u funkciji podizanja svijesti o značaju zdravlja.

Imajući u vidu naprijed navedeno, obaveza Federacije BiH je razvoj i dosljedna implementacija u dostizanju postavljenih strateških ciljeva kroz harmonizirane i uravnotežene aktivnosti usmjerene prvenstveno na uzroke bolesti koje je moguće izbjeći, invaliditet i prijevremeno umiranje, ka poboljšanju ishoda i kvaliteta života osoba sa dijabetesom u Federaciji BiH.

Parlament Federacije BiH je 2012. godine donio **Rezoluciju o dijabetesu**. Cilj donošenja Rezolucije je u Federaciji BiH zaustaviti i preokrenuti nepovoljan trend obolijevanja od dijabetesa, te humanog i ekonomskog opterećenja koje dijabetes i njegove komplikacije nameću pojedincima i društvu u skladu sa međunarodnim dokumentima. Rezolucijom se predlaže svim nadležnim institucijama – Vladi Federacije BiH, Federalnom ministarstvu zdravstva, kantonalnim ministarstvima zdravstva, Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, Zavodu za javno zdravstvo Federacije BiH i kantonalnim zavodima za javno zdravstvo, svim zdravstvenim institucijama, privrednim subjektima, medijima i udruženjima oboljelih od dijabetesa da poduzmu sve odgovarajuće korake iz djelokruga svoje odgovornosti u vezi sa sprječavanjem, ranim otkrivanjem i liječenjem, uključujući i rehabilitaciju, u svrhu smanjenja broja novooboljelih i umrlih od dijabetesa. Rezolucija je ujedno osnov za izradu ove strategije. Za postizanje navedenih ciljeva neophodno je uložiti zajedničke napore nadležnih institucija, ali i šire zajednice u promociju zdravih životnih stilova, podizanje nivoa svijesti o dijabetesu, prevenciju dijabetesa, rano otkrivanje i tretman dijabetesa, te u edukaciju, kako zdravstvenih profesionalaca, tako i oboljelih od dijabetesa i onih koji o njima brinu.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH" br. 46/10 i 75/13), je definirao društvenu brigu za zdravlje stanovništva kao obavezu koja podrazumijeva očuvanje i unapređenje zdravlja, otkrivanje i suzbijanje faktora rizika za nastanak oboljenja, sticanje znanja i navika o zdravom načinu života, promociju zdravih stilova života, sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti, blagovremenu dijagnostiku i blagovremeno liječenje, rehabilitaciju oboljelih i povrijeđenih i informacije koje su stanovništvu ili pojedincu potrebne za odgovorno postupanje i za ostvarivanje prava na zdravlje. Društvena briga za zdravlje stanovništva, ostvaruje se pod jednakim uslovima za sve stanovnike Federacije BiH.

Zakonom o evidencijama ("Službene novine Federacije BiH" broj 37/12) utvrđeni su vrste, sadržaj i postupak vođenja evidencija u oblasti zdravstva, način prikupljanja, obrada, korištenje, zaštita i čuvanje podataka iz evidencija, kao i sadržaj osnovne medicinske dokumentacije u oblasti zdravstva koje predstavljaju izvor podataka za izradu evidencija. Evidencije se vode, između ostalog, i kao registri, koji predstavljaju longitudinalne i kontinuirane zbirke podataka, koje čine organiziran sistem za sakupljanje, čuvanje, obradu,

analizu i korištenje podataka o određenoj bolesti, grupi bolesti i drugog stanja vezanog uz zdravlje na nivou cijele populacije. Zakonom je prepoznata i potreba vođenja registara o bolestima od većeg socio-medicinskog značaja, kao što su maligna neoplazma, šećerna bolest, kronična bubrežna insuficijencija, kronične psihoze i kongenitalne malformacije, sa definiranim minimalnim setom podataka. Minimalni set podataka obavezno sadrži sljedeće podatke: datum prijave i odjave bolesti, zanimanje pacijenta, utvrđeno oboljenje – dijagnoza i druge bolesti od značaja za osnovnu bolest, osnovne dijagnostičke i terapijske procedure, ishod liječenja.

Imajući u vidu naprijed navedeno, u skladu sa Zakonom o evidencijama iz oblasti zdravstva proizilazi obaveza uspostavljanja registra, između ostalog i za šećernu bolest, a sa minimalnim utvrđenim setom podataka. S tim u vezi napominjemo da je Zakonom utvrđeno da su potrebnu evidenciju dužne voditi zdravstvene ustanove i nositelji privatne prakse.

3. SITUACIONA ANALIZA

3.1. Društveno-politička i ekonomska situacija

Posljedice globalne ekonomske krize su zaustavile rast bruto društvenog proizvoda (BDP) u Federaciji BiH, koji je u 2011. godini iznosio 4.070 USA \$ po stanovniku, što je uticalo da značajan procenat stanovništva ima nivo potrošnje koji je tek nešto iznad linije siromaštva (procijenjena nivoom potrošnje od 205 KM po osobi mjesečno).

U Federaciji BiH evidentan je problem nezaposlenosti. U 2012. godini, prema podacima Federalnog zavoda za statistiku, povećan je broj nezaposlenih, registrirano je 377.707 osoba, a godišnji prosjek broja zaposlenih je iznosio 437.331 osobe. Prosječna neto plaća u Federaciji BiH 2012. godine je iznosila 829,92KM.

Stopa nezaposlenosti prema Anketi o radnoj snazi je iznosila 29,4% (27,7% za muškarce i 32,2% za žene), a najviša je među mladim osobama starosti 15-24. godine i iznosi 67,1% (66,7% za muškarce i 67,8% za žene).

Usvojivši obavezu promoviranja humanog razvoja i zaštite ljudskih prava, u nastojanju da se smanji siromaštvo i očuva zdravlje, pojavio se koncept socijalne isključenosti. Pojedinci ili određene grupe stanovništva mogu se smatrati socijalno isključenim ako se nalaze u nepovoljnom položaju u političkom, ekonomskom ili socijalnom smislu. Socijalna isključenost je značajan problem u Federaciji BiH. Osnovne karakteristike socijalne isključenosti su: visoka stopa nezaposlenosti, veliki udio stanovništva sa niskim stupnjem obrazovanja, etnička isključenost i diskriminacija manjinskih skupina i povratnika, te neadekvatnost sistema socijalne zaštite, što ima za posljedicu nedostatan pristup resursima i uslugama, te rezultira siromaštvom. U Federaciji BiH svaki drugi stanovnik je na neki način socijalno isključen.

Prema podacima Federalnog ministarstva raseljenih osoba i izbjeglica, na području Federacije BiH u 2012. godini status raseljenih osoba imalo je 40.102 osoba ili 13.983 obitelji. U strukturi raseljenih veliki broj osoba treba tuđu njegu i pomoć (15,53%) ili posebnu brigu (osobe sa mentalnim poremećajima, tjelesni invalidi, slijepi itd.). Kako samo povremena ili nikakva primanja ima 41,85% raseljenih osoba, zdravstveno stanje raseljenih osoba je i dalje ugroženo.

Kao i u prethodnih pet godina, stopa izdržavanog stanovništva u 2012. godini je bila visoka, iznosila je 45,5%, što znači da je veliki udio stanovnika koji nisu radno sposobni i direktna je posljedica starenja stanovništva Federacije BiH. Visoka stopa izdržavanog stanovništva predstavlja značajan problem za finansiranje penzionih/mirovinskih fondova, te socijalne i zdravstvene zaštite.

3.2. Obolijevanje od dijabetesa u Federaciji Bosne i Hercegovine

Prema zvaničnim podacima Zavoda za javno zdravstva Federacije BiH, broj registrovanih oboljenja od dijabetesa u 2012. godini je iznosio 62.213 i stopa oboljevanja kontinuirano raste. Međutim, na nivou Federacije BiH, kao i u većini kantona nije uspostavljen registar oboljelih od dijabetesa, pa podaci nisu sveobuhvatni i praćenje indikatora je nedostatno.

S obzirom na nedostatnost monitoringa i evaluacije dijabetesa u Federaciji BiH, može se pretpostaviti da su procjene IDF-a približnije realnim brojkama. Prema tim procjenama 2011. godine je oko 9,2% odrasle populacije imalo dijabetes. Od tog broja 44% su još neotkriveni. Procjena je da kada se osobi dijagnosticira dijabetes, ta osoba boluje od

dijabetesa u prosjeku već 8 godina. Procjenjuje se da je incidenca tip 1 dijabetesa kod mladih bila 3,5 na 100.000 stanovnika.

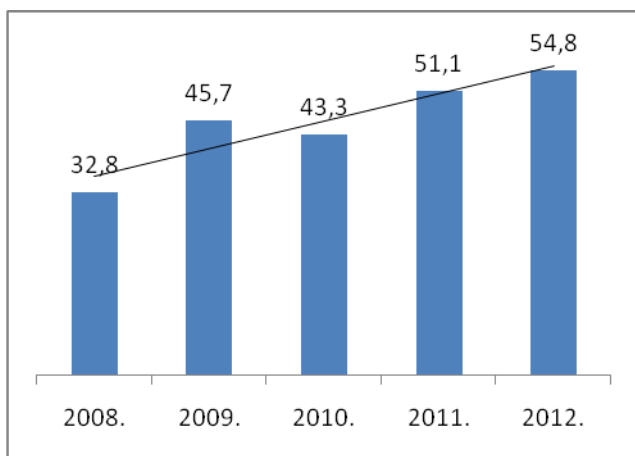
Poremećena tolerancija na glukozu (IGT) i poremećena glukozna natašte (IFG) nazivaju se preddijabetes i prethode razvoju dijabetesa. Procjenjuje se da oko 10,7% odrasle populacije u Federaciji BiH ima poremećenu toleranciju na glukozu.

3.3. Mortalitet od dijabetesa u Federaciji Bosne i Hercegovine

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku 2012. godine u Federaciji BiH zbog dijabetesa su umrle 1 282 osobe.

Prateći porast stope oboljevanja od dijabetesa, uočava se da opća stopa smrtnosti od dijabetesa kontinuirano raste i u 2012. godini je iznosila 54,8/100.000 stanovnika.

Od dijabetesa više umiru žene nego muškarci.



Grafikon 4: Opća stopa smrtnosti od diabetes mellitus-a u Federaciji BiH, 2008.-2012. godina.

3.4. Zastupljenost riziko faktora za pojavu dijabetesa

Osnova za prakticiranje zdravog stila življenja uslovljena je njenim neposrednim determinantama kao što su pravilna ishrana, fizička aktivnost, nepušenje, uzdržavanje od konzumacije alkohola, uzimanja droga i psihotropnih supstanci ali i njenim neposrednim determinantama kao što su prehrambeno i infrastrukturno okruženje, kojima se pridaje sve veća važnost.

Rezultati najnovijih, ali i rezultati ranijih studija i istraživanja o riziko faktorima i zdravstvenom ponašanju na različitim uzorcima stanovništva u Federaciji BiH, ukazuju da su među stanovništvom prisutni izrazito nezdravi životni stilovi vezani za pušenje, nedovoljnu fizičku aktivnost, nezdravu ishranu, i stoga predstavljaju značajne rizike za zdravlje.

Posljedično, najčešće hronične nezarazne bolesti kao što su bolesti srca i krvnih žila, malignih oboljenja, dijabetes itd., koje se povezuju sa nezdravim navikama u ishrani, sa nedovoljnom fizičkom aktivnosti, pušenjem i psihosocijalnim stresom, ujedno predstavljaju i glavne uzroke oboljevanja i smrtnosti u Federaciji BiH.

Stanje uhranjenosti, odnosno rast i razvoj, te sveukupno zdravlje pojedinca i populacije, pod neposrednim su i kontinuiranim uticajem ishrane. Stoga se ishrana ubraja u najznačajnije zdravstvene faktore rizika, ali i smatra odrednicom cjelokupnog napretka društva.

Nažalost, svjedoci smo iznimno nepovoljne situacije kada je u pitanju stanje uhranjenosti i prehrambene navike, kao i činjenice da su prisutni problemi posljedica dvostrukog tereta nepravilne ishrane i da pogađaju sve populacione grupe, naročito djecu i marginalizirane skupine. Na to ukazuju i visoke stope obolijevanja i smrtnosti od hroničnih nezaraznih bolesti.

Dvostruki teret nepravilne ishrane oslikava se u činjenici da su već u najmlađoj populacionoj grupi, prekomjerna težina i gojaznost problem jer je, prema podacima iz Istraživanja višestrukih pokazatelja u Federaciji BiH 2011.-2012. godine (MICS4), 17,7% djece uzrasta do 5 godina preuhranjeno.

Zabrinjava činjenica da su prehrambene navike i školske djece loše, kao i da je bavljenje fizičkom aktivnošću na niskom nivou.

Stanje uhranjenosti odraslih procjenjivano je samo jednom u 2002. godini., kada je utvrđeno da 41% odraslih ima prekomjernu tjelesnu težinu, a čak 21,5% spada u kategoriju gojaznih, od čega su 16,5% muškarci, a 25% žene. Također, procenat prekomjerno teških, naročito gojaznih, statistički značajno raste sa dobi. Procenat gojaznih je općenito veći kod žena, dok je kod muškaraca veći procenat onih sa prekomjernom težinom (ITM između 25 i 30).

Istraživanja su pokazala da veoma mali procenat populacije odraslih je fizički aktivno, svega 15,1%, a muškarci su aktivniji od žena (19,6 % u odnosu 12%).

Potrošnja alkohola predstavlja značajan faktor rizika po zdravlje u svim populacionim skupinama stanovništva Federacije BiH. Prema rezultatima posljednjeg istraživanja, 29% odraslog stanovništva konzumira alkohol, pri čemu 54% muških i 12% ženskih ispitanika navodi da konzumiraju alkohol.

Rezultati istraživanja pokazuju da je potrošnja alkohola značajan javnozdravstveni problem i kod populacije školske djece i mladih. Tako, 61% mladih potvrđuje konzumaciju alkohola tokom života, od toga 71% dječaka i 53% djevojčica.

Pušenje je, još uvijek, najveći pojedinačni faktor rizika po zdravlje kod odraslog stanovništva, sa 37,6% pušača među odraslom populacijom, od čega 49,2% muškaraca i 29,7% žena stalnih pušača.

U odnosu na zdravlje školske djece i mladih, prema rezultatima istraživanja provedenog tokom 2008. evidentirano je 14,3% trenutnih pušača, od toga 17,6% dječaka i 11,3% djevojčica, pri čemu preko trećine mladih ili 36,6% izjavljuje da su počeli sa pušenjem prije uzrasta od 10 godina.

Također, bilježi se visoka izloženost pasivnom pušenju na javnim mjestima, što ukazuje na potrebu unapređenja važećeg zakonodavstva koje regulira zaštitu zdravlja od posljedica pušenja kao i druge intersektorijalne mjere zdravstvene promocije.

Podaci pokazuju da je u Federaciji BiH prisutan nezdrav životni stil i navike, te samim tim visoka prevalenca faktora rizika po zdravlje. Problem predstavlja općenito nizak nivo svjesnosti društva, posebno manje obrazovanog stanovništva i na nižem stepenu socio-ekonomskog statusa. To naglašava potrebu za sistematskim preventivnim programima, kao i intersektorijalnim intervencijama na polju promocije zdravlja i prevencije bolesti.

3.5. Zdravstvena zaštita

Zdravstvena zaštita u Federaciji BiH je organizirana u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i pruža se na primarnom, sekundarnom i tercijernom nivou. Osobama sa dijabetesom u Federaciji BiH zdravstvenu zaštitu pružaju doktori medicine odgovarajućih specijalnosti na svim nivoima zdravstvene zaštite. Primarna zdravstvena zaštita je mjesto prvog kontakta, gdje se pacijenti najčešće javljaju. Na ovom nivou se rade i osnovne dijagnostičke pretrage. Pacijenti se, po potrebi, sa nivoa primarne zdravstvene zaštite upućuju na više nivoe u cilju uspostavljanja konačne dijagnoze i određivanja terapije.

Analizom situacije i potreba u oblasti dijabetološke zaštite u Federaciji BiH, a koja je rađena za potrebe izrade ovog dokumenta, ustanovljeno je da u većini kantona postoji deficit subspecijalista endokrinologije i dijabetologije i medicinskih sestara-tehničara educiranih u oblasti dijabetologije. Pored toga ističe se deficit i liječnika ostalih specijalnosti relevantnih za liječenje dijabetesa i njegovih komplikacija (porodične/obiteljske medicine, interne medicine, oftalmologije, neurologije, psihijatrije, kao i psihologa).

Savjetovaništa za dijabetes na nivou primarne zdravstvene zaštite, u kojim bi se provodila i edukacija oboljelih od dijabetesa, te savjetovanje od strane nutricioniste i psihologa nisu uspostavljena u odgovarajućem broju u kantonima, te ovaj vid zdravstvene zaštite nije na zadovoljavajući način dostupan osobama sa dijabetesom.

Nadalje, u većini zdravstvenih ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite ne postoji adekvatan broj aparata i reagencija za mjerenje HbA1c, te ne postoji mogućnost laboratorijskog određivanja lipidnog profila i mikroalbumina.

U Federaciji BiH ne postoje jedinstvene kliničke vodilje za dijabetes i ne postoji jedinstven pristup uvođenja inzulinske terapije. Ovo je razlogom da su prakse tretmana osoba sa dijabetesom neujednačene.

Pored gore navedenog, navedenom analizom se konstatira da u postojećoj praksi tretmana osoba s dijabetesom postoji i niz drugih problema, kao što su: preopterećenost timova porodične/obiteljske medicine, nemogućnost blagovremenog uvođenja inzulinske terapije, nedostatak odgovornosti pacijenata za vlastito zdravlje, nesenzibiliranost javnosti, neadekvatan početak liječenja šećerne bolesti, kao i nezadovoljavajuća komunikacija između liječnika porodične/obiteljske medicine sa liječnicima specijalistima sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.

Propisima iz oblasti zdravstvenog osiguranja uređen je način ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja: zdravstvena zaštita, nadoknada plate i nadoknada putnih troškova u vezi korištenja zdravstvene zaštite. Osim na zdravstvenu zaštitu osigurane osobe imaju pravo i na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, na stomatološko-protetske nadomjeske te pravo na lijekove koji se nalaze na esencijalnoj listi lijekova. Navedena prava se ostvaruju na nivou kantona, sa izuzetkom usloga koje se financiraju putem Federalnog fonda solidarnosti. Međutim, esencijalne liste lijekova, liste ortopedskih pomagala, kao i druga prava nisu ujednačena u kantonima. Osobama sa dijabetesom u većini kantona aparati i test trakice za mjerenje glikemije nisu dostupni iz sredstava zdravstvenog osiguranja. Izuzetak čine djeca do 18 godina koji dobivaju aparate i trakice iz sredstava Federalnog fonda solidarnosti, ali ne u dovoljnom broju i neodgovarajuće kvalitete.

Unapređenje kvalitete zdravstvenih usluga u većini zemalja ima glavnu ulogu u reformi zdravstvenih sistema i pružanja zdravstvenih usluga. U Federaciji BiH, na osnovu Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, kao nadležna institucija u oblasti poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga i akreditacije zdravstvenih ustanova uspostavljena je Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH (AKAZ). AKAZ je još 2008. godine izradio Akreditacijske standarde za timove porodične/obiteljske medicine u kojima posebno mjesto zauzima pitanje kvaliteta zdravstvenih usluga vezano za tretman dijabetesa.

Sve naprijed navedeno ukazuje na potrebu intervencija na polju promocije zdravlja, te prevencije i ranog otkrivanja dijabetesa, pravovremenog tretmana i prevencije komplikacija. Ovo se može postići samo jasno planiranim akcijama, koordiniranim aktivnostima svih nivoa zdravstvene zaštite, kao i uključivanjem šire društvene zajednice u planirane aktivnosti.

3.6. Evidencija i registracija dijabetesa

Oboljeli od dijabetesa evidentiraju se u okviru redovne zdravstvene statistike. Međutim, podaci nisu sveobuhvatni i dostatni. Na nivou Federacije BiH, kao niti u većini kantona, i pored

pojedinačnih napora, nisu uspostavljeni registri osoba sa dijabetesom. Tako je npr. u Tuzlanskom kantonu registar uspostavljen 2010. godine kroz projekat „Ujedinjeni mijenjamo sliku dijabetes mellitusa na području Tuzlanskog kantona“ čiji je nosilac bio Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, pokrovitelj Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona. Međutim, zbog neosigurane održivosti, nakon završetka projekta unos podataka u registar nije nastavljen. U Zeničko-dobojskom kantonu u toku je uspostava registra dijabetesa u okviru projekta „Ujedinjeni mijenjamo dijabetes u Zeničko-dobojskom kantonu 2011-2013“ čiji je nosilac Kantonalni zavod za javno zdravstvo, a pokrovitelj Ministarstvo zdravstva Zeničko-dobojskog kantona. U sklopu ovog projekta uspostavljeno je redovno prijavljivanje pacijenata s dijabetesom. Do kraja 2013. godine očekuju se prvi podaci iz registra koji će uključivati i niz indikatora vezanih za dijabetes na ovom kantonu.

Za adekvatno evaluaciju i planiranje u oblasti dijabetološke zaštite neophodno je imati razvijen sistem monitoringa, koji u prvom redu podrazumijeva jedinstveni registar osoba sa dijabetesom.

3.7. NVO

Osoba s dijabetesom o svom oboljenju pomisli u prosjeku svakih dvadeset minuta svaki dan cijelog života i donosi odluke koje utječu na ishod liječenja, što predstavlja veliki teret i utjecaj na kvalitet života.

Zbog svega toga veoma važna je podrška od strane drugih osoba sa dijabetesom. Dobro je dijeliti ideje i otkrića, upravljanje svakodnevnim životom, kao i trenutke uspjeha i neuspjeha u tretmanu dijabetesa; to pomaže i onome ko ih dijeli i onima s kojima se dijeli. Stoga je od velikog značaja osnaživati udruženja oboljelih od dijabetesa, kao i podržavati njihovu međusobnu komunikaciju, saradnju i udruživanje. Udruženja osoba s dijabetesom i druge nevladine organizacije čine značajan doprinos cjeloživotnom obrazovanju i svijesti o samotretmanu osoba s dijabetesom.

Udruženja osoba s dijabetesom u okviru svojih djelatnosti imaju promociju zdravih stilova života, podizanje svijesti o dijabetesu, aktivnu i kontinuiranu podršku i edukaciju osoba s tip 1 i tip 2 dijabetesom i njihovih obitelji, kao i osoba s visokim rizikom za tip 2 dijabetes, itd. Ove aktivnosti se najčešće provode u saradnji sa zdravstvenim i drugim profesionalcima.

Međutim, među udruženjima osoba sa dijabetesom u Federaciji BiH prisutne su velike varijacije u pogledu brojnosti članova, ljudskih i materijalnih resursa, izvora finansiranja, povezanosti sa drugim partnerima, a kao posljedica toga i velike varijacije i u obimu aktivnosti koje udruženja provode. Kako bi se udruženja, kao važan resurs, što bolje uključila u rješavanje problema dijabetesa, neophodno je iznaći načine za njihovo osnaživanje i povezivanje kako s drugim udruženjima u zemlji i inostranstvu, tako i sa ostalim partnerima u zdravstvenom sektoru i izvan njega.

Postavljanje standarda kvaliteta djelovanja udruženja osoba s dijabetesom i osiguranje trajnih izvora sredstava za njihov rad, povećanje aktivnog uključivanja osoba s dijabetesom, zdravstvenih i drugih profesionalaca u rad udruženja, te koordinacija aktivnosti pojedinih udruženja mogu značajno doprinijeti boljoj prevenciji i tretmanu dijabetesa u Federaciji BiH.

Bosna i Hercegovina i Federacija BiH uključene su u program St. Vincent deklaracije od 1997.godine. Tada je grupa endokrinologa i dijabetologa Federacije BiH pokrenula inicijativu za izradu programa zdravstvene zaštite oboljelih od dijabetesa. Odlučeno je da se urade prvo kantonalni programi, a zatim federalni i državni program. Međutim, sve je ostalo na inicijativi. Ipak vrijedno je istaknuti lokalne aktivnosti i određene projekte udruženja dijabetičara i zdravstvenih institucija.

- Projekat “Važnost tačnog mjerenja glukoze u krvi i terapija inzulinskom pumpom (Pedijatrijska klinika KCU Sarajevo, Udruženje djece i omladine Kantona Sarajevo i Dijabetološko udruženje Federacije BiH).

- Projekat „Ujedinjeni mijenjamo dijabetes u Tuzlanskom kantonu“ (Zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona)
- Projekat „Ujedinjeni mijenjamo dijabetes u Zeničko-dobojskom kantonu“ (Zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo zdravstva Zeničko-dobojskog kantona)
- Projekat “Da li vi imate dijabetes” u Kantonu Sarajevo (Ministarstvo zdravstva i ministarstvo obrazovanja Kantona Sarajevo, Udruženje dijabetičara djece i omladine Kantona Sarajevo i Dijabetološko udruženje Federacije BiH)
- Projekat “Život je bolji ispod 7” u Kantonu Sarajevo (Udruženje dijabetičara djece i omladine Kantona Sarajevo i Dijabetološko udruženje Federacije BiH)
- Projekat „Poboljšanje uslova u školama za djecu koja žive s dijabetesom na području Tuzlanskog kantona“ (Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona i Udruženje djece sa dijabetesom „Novi Horizonti“)
- Jedinstveno obilježavanje 14. novembra. „Svjetskog dana borbe protiv dijabetesa“ u Federaciji Bosne i Hercegovine (Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Dijabetološko udruženje Federacije BiH i udruženja dijabetičara u Federaciji BiH)
- U Mostaru je 17.11.2012. godine formiran Savez udruženja/udruga dijabetičara u Federaciji Bosne i Hercegovine, koji okuplja sve osobe sa dijabetesom kroz kantonalna/županijska ili općinska udruženja, odnosno sekcije. Na taj način sva udruženja u Federaciji BiH su dobila krovnu instituciju, ali će i zadržati svoju lokalnu samostalnost u radu. Prvi i trajni zadatak Saveza u Federaciji BiH je formirati ili reaktivirati općinska i/ili kantonalna (županijska) udruženja osoba sa dijabetesom. Naredni korak je uspostavljanje saradnje i eventualno ujedinjenje sa udruženjima iz Republike Srpske i saradnja sa srodnim udruženjima iz inostranstva, te uključivanje u evropske i svjetske asocijacije.

4. NAČELA

Za planiranje i provedbu aktivnosti kojima treba da se postignu ciljevi strategije ključno je poštovanje sljedećih načela:

4.1. Komplementarnost

Strategija bobe protiv dijabetesa u Federaciji BiH predstavlja kontinuitet kako Strateškog plana razvoja zdravstva, tako i drugih zdravstvenih strategija u Federaciji BiH i Bosni i Hercegovini, kao što su Strateški plana kontrole duhana, Federalni program prevencije alkoholizma, narkomanije i drugih ovisnosti. Strategija dopunjuje i nadograđuje se na aktivnosti koje se u Federaciji BiH sprovode u cilju prevencije i nadzora hroničnih nezaraznih oboljenja.

4.2. Jednak pristup

Građanima Federacije BiH mora biti osiguran jednak pristup programima prevencije, ranog otkrivanja i liječenje dijabetesa, bez obzira na socio-ekonomski status, dob, spol, obrazovanje ili prebivalište. Stoga je potrebno uzeti u obzir različite potrebe pojedinaca, grupa s povećanim rizikom od dijabetesa i posebno osjetljivih skupina kao što su trudnice, djeca i omladina. Posebnu pažnju treba posvetiti smanjenju razlika u zdravlju koje su posljedica društvenih nejednakosti.

4.3. Sveobuhvatan pristup – pacijent u fokusu

Osobama s dijabetesom treba osigurati liječenje, koje je usklađeno i kontinuirano, u kojem je pacijent u središtu pozornosti i koje pruža najbolji mogući zdravstveni ishod. Učinkovita provedba kontinuirane zdravstvene usluge zahtijeva sudjelovanje svih: zdravstvenih profesionalaca u bolnici, tima porodične/obiteljske medicine koji treba da prati pacijenta kontinuirano, kao i samog pacijenta i njegove obitelji. Ključ pružanja sveobuhvatne zdravstvene usluge za osobu sa dijabetesom je njegov tim porodične/obiteljske medicine. Posebnu pažnju treba posvetiti osobama koje pored dijabetesa imaju i druge kronične bolesti.

4.4. Kvaliteta, učinkovitost, sigurnost

Svim osobama sa dijabetesom treba omogućiti učinkovitu i sigurnu zdravstvenu uslugu, što uključuje i aspekte mentalnog zdravlja, liječenje visokog krvnog tlaka, visokih nivoa glukoze u krvi, lipida i drugih faktora rizika za kronične komplikacije, te pacijentu, što je više moguće, treba osigurati bolju kvalitetu života.

4.5. Uključivanje i osnaživanje osoba sa dijabetesom

Pored obrazovanja, koje omogućuje samopraćenje i samoterapiju dijabetesa, osobama s dijabetesom moraju biti dostupne informacije na kojima mogu temeljiti svoje odluke o vlastitom zdravlju i uključivati se u proces liječenja kao aktivan partner i ravnopravan član tima. Svim pacijentima, bez obzira na dob i sposobnosti, treba omogućiti sudjelovanje u donošenju odluka, pružiti podršku njihovoj samostalnosti u samokontroli i samotretmanu, kao i podršku u održavanju zdravog načina života, a time i omogućiti njihovu punu odgovornost za svoje zdravlje.

4.6. Partnerstvo

Oblikovanje i implementacija učinkovitih pristupa prevencije dijabetesa i liječenje osoba s dijabetesom zahtijeva saradnju između različitih partnera unutar i izvan zdravstvenog sektora, zasnovanu na temelju zajedničkih vrijednosti i ciljeva, povjerenju, komplementarnosti, pronalaženju kompromisnih rješenja i dijeljenju rezultata. Važnu ulogu imaju udruženja oboljelih od dijabetesa i drugi predstavnici civilnog društva kao i medija, koje treba uključivati u planiranje i provedbu svih aktivnosti vezanih za borbu protiv dijabetesa.

4.7. Kontinuirano praćenje

Za efektivno planiranje borbe protiv dijabetesa neophodno je uspostaviti sistem za prikupljanje podataka o osobama sa visokim rizikom za dijabetes tipa 2 i osoba koje već imaju dijabetes (oba tipa). Ti podaci poslužit će kao osnova za praćenje učinkovitosti djelovanja i napretka u provedbi i postizanju ciljeva ove strategije i za planiranje daljih aktivnosti.

4.8. Uvažavanje aktuelnih dostignuća znanosti i osiguranje napretka ulaganjem u istraživanje i razvoj struke

Prevencija dijabetesa i zdravstvena zaštita osoba s dijabetesom treba biti bazirana na naučnim dokazima, profesionalnim smjericama, standardima i kliničkim putovima, koje treba stalno ažurirati u skladu s profesionalnim razvojem i pratiti njihovu provedbu u smislu osiguranja kvalitete, učinkovitosti i sigurnosti zdravstvenih usluga. Preduvjet za napredak u području borbe protiv dijabetesa je kontinuirani profesionalni razvoj liječnika i drugih zdravstvenih profesionalaca, kao i usavršavanje nemedicinskih profesionalaca i savjetnika. Osim medicinskih znanja i vještina, također su neophodna i druga znanja i vještine, na primjer, o provođenju preventivnih aktivnosti, o funkcionalnoj integraciji različitih stručnjaka u medicinske timove itd. U svim područjima borbe protiv dijabetesa potrebno je podržavati istraživanja.

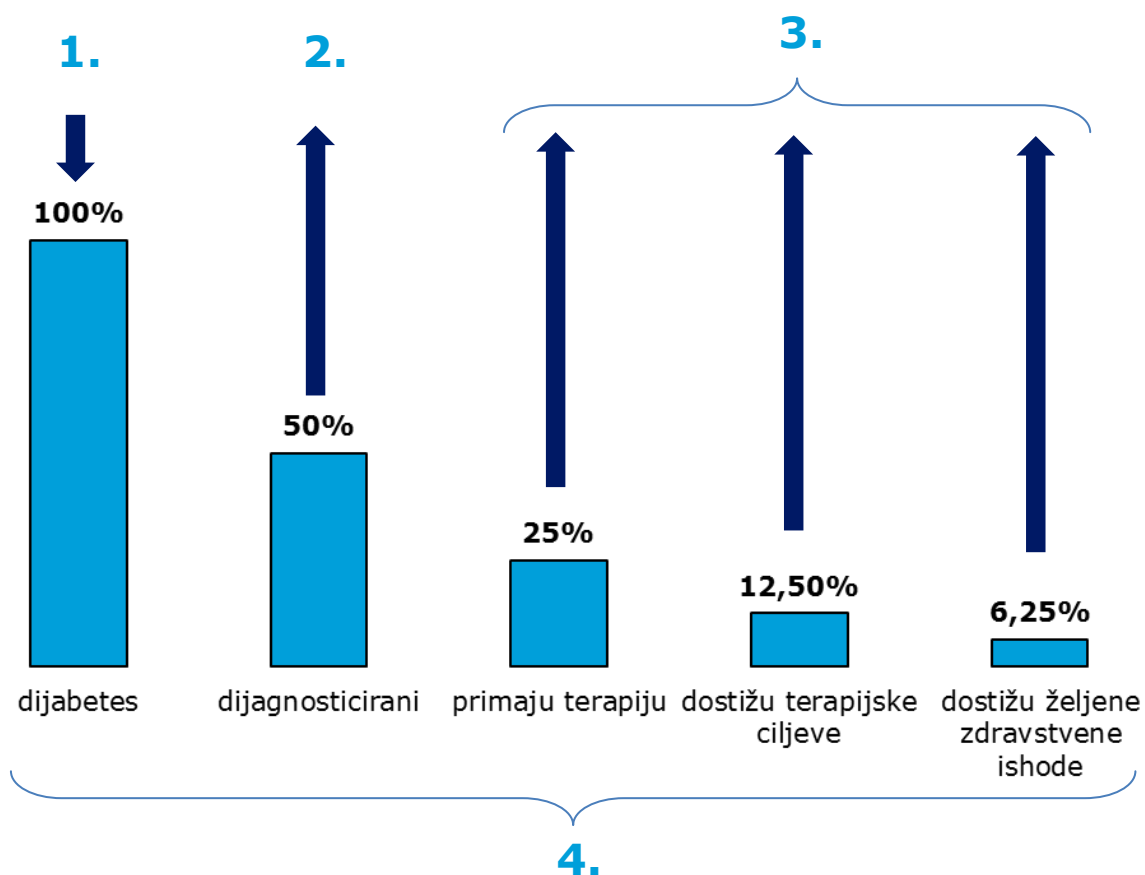
5. STRATEŠKI CILJEVI

5.1. OPĆI CILJ

Zaustaviti trend rasta oboljevanja od dijabetesa, povećati kvalitet života osobama sa dijabetesom i smanjiti opterećenja koje dijabetes i njegove komplikacije nameću osobama s dijabetesom, njihovim bližnjim, zdravstvenom sektoru i cjelokupnom društvu Federacije BiH.

5.2. STRATEŠKI CILJEVI

- 1. Smanjiti incidencu tip 2 dijabetesa**
- 2. Unaprijediti rano otkrivanje dijabetesa**
- 3. Osigurati jednako dostupan, učinkovit, siguran i kvalitetan tretman osobama sa dijabetesom na teritoriji Federacije BiH**
- 4. Osigurati sveobuhvatno i kontinuirano prikupljanje podataka o dijabetesu, funkcioniranje sistema monitoringa i evaluacije**



◇ STRATEŠKI CILJ 1:

Smanjiti incidencu tip 2 dijabetesa

Specifični ciljevi:

- 1. Povećati svijest stanovništva o uzrocima dijabetesa, načinima prevencije i o odgovornosti za vlastito zdravlje**
- 2. Promocija zdravih stilova života: kontinuirano informisanje i edukacija stanovništva o značaju i mogućnostima zdravog načina života**
- 3. Unapređenje identifikacije osoba s visokim rizikom za razvoj tip 2 dijabetesa**
- 4. Unapređenje tretmana osoba s visokim rizikom za tip 2 dijabetes**

Za ispunjenje strateškog cilja 1. neophodno je razviti i implementirati **Program prevencije i ranog otkrivanja dijabetesa u Federaciji BiH.**

Obrazloženje:

Sa aspekta značajnog učešća nezaraznih hroničnih oboljenja u vodećim uzrocima oboljevanja i prijevremenog umiranja stanovništva u Federaciji BiH, promocija zdravlja i prevencija oboljevanja predstavljaju javnozdravstveni prioritet. Efikasne intervencije promocije zdravlja moraju biti sinhronizovane sa sistemskim programima prevencije nad faktorima rizika u skladu sa reformskim opredeljenjima u zdravstvenom sektoru u Federaciji BiH.

Sa aspekta javnoga zdravstva neophodna je snažna intersektorijalna saradnja i uključivanje svih vladinih i nevladinih sektora u proces promocije zdravlja, praćeno sa adekvatnim intersektorijalnim mehanizmima koji podržavaju zdravlje u zajednici. Intervencije promocije zdravlja trebaju biti usmjerene na jačanje individualne odgovornosti za zdravlje i promjenu ponašanja u smislu izbora za zdrav život, prilagođene potrebama populacionih skupina.

Kad je riječ o prevenciji dijabetesa, može se govoriti o prevenciji tipa 2 dijabetesa, koja se može realizirati fokusiranjem mjera na cijelu populaciju i fokusiranjem na osobe za koje je ustanovljeno da su pod povećanim rizikom za oboljevanje od tip 2 dijabetesa. Ove dvije forme prevencije ne isključuju jedna drugu, već jedna drugu podupiru. U planiranju mjera prevencije tip 2 dijabetesa treba koristiti oba pristupa istovremeno.

Pristup prevencije tip 2 dijabetesa usmjeren na cijelu populaciju

Ciljevi ove strategije su:

1. uticati na zdravstvene navike na takav način da se faktori rizika za dijabetes kod osoba koje su trenutno mlade ili srednjih godina ne pogoršaju u narednom periodu ili da se svedu na minimum,
2. da poznati faktori rizika u starijim dobnim grupama budu smanjeni ili da se barem ne povećaju.

Ova strategija je zasnovana na promociji zdravih životnih stilova koji su značajni za prevenciju tip 2 dijabetesa kao i drugih hroničnih nezaraznih oboljenja i zahtjeva dodatnu podršku cijelog društva kroz društvene norme i shvatanja unutar društva.

Strategija usmjerena na cijelu populaciju se može implementirati kroz nekoliko različitih kanala. Ključno je da većina populacije prepozna obim i značaj dijabetesa kao javnozdravstvenog problema, te da se uspostave opće društvene i kulturološke norme u skladu sa ciljevima prevencije.

Pristup prevencije tip 2 dijabetesa usmjeren na osobe pod visokim rizikom

Prije svega potrebno je u općoj populaciji identificirati osobe sa natprosječnim rizikom za oboljevanje od tip 2 dijabetesa. Treba obratiti pažnju na osobe iznad 40 godina života s porodičnom predispozicijom za razvoj dijabetes mellitusa i porodičnom predispozicijom za razvoj hipertenzije, srčanih bolesti, moždanog udara i ishemijskih bolesti donjih ekstremiteta. Posebna pažnja mora se obratiti na pacijente koji pate od hipertenzije, dislipidemije, gojaznosti, hiperuricemije i gestacijskog dijabetesa.

Skrining se preporučuje osobama koje imaju manje od 45 godina sa BMI većim od 25 kg/m² sa postojanjem jednog od riziko-faktora.

Preporučuju se češće kontrole pacijenata koji se nalaze u rizičnim grupama. Predijabetes je ozbiljan medicinski problem koji se mora tretirati.

Uloga tima porodične/obiteljske medicine je od iznimnog značaja, jer osoba sa rizikom, kroz česte kontakte s njim, treba provesti intenzivan dijetalni tretman, poduzeti aktivan pristup u provođenja fizičke aktivnosti.

Studija Diabetes Prevention Program (DPP), pokazala je da osobe sa predijabetesom promjenama u životnim navikama, dijabetičnom dijetalnom prehranom i povećanjem fizičke aktivnosti mogu prevenirati nastanak tipa 2 dijabetesa.

◇ STRATEŠKI CILJ 2:

Unaprijediti rano otkrivanje dijabetesa

Specifični ciljevi:

- 1. Povećati svijest stanovništva o značaju ranog otkrivanja dijabetesa i pravovremenog otpočinjanja terapije***
- 2. Unaprijediti proces ranog otkrivanja dijabetesa kod osoba s visokim rizikom za tip 2 dijabetes, kroz redovne zdravstvene preglede i programe skrininga***

Strateški cilj 2. će se dostići implementacijom **Programa prevencije i ranog otkrivanja dijabetesa u Federaciji BiH.**

Obrazloženje:

Polovina osoba s dijabetesom i ne zna da ima dijabetes, zbog toga što u početku mogu imati blage simptome a da im dijagnoza još nije postavljena. Rana dijagnoza, promjene životnih stilova i efektivan tretman su ključni u izbjegavanju hroničnih komplikacija i gubitka kvaliteta života. Međutim, smatra se da u momentu postavljanja dijagnoze tip 2 dijabetesa oko 50 % pacijenata već ima komplikacije zbog oštećenja tkiva hiperglikemijom. Dakle, mnogi i ne započinju liječenje prije nego se pojave komplikacija, što dovodi do povećanja zahtjeva za zdravstvenim uslugama i troškova u zdravstvu. Hronične komplikacije dijabetesa mogu se prevenirati ranim otkrivanjem, pravovremenom inicijacijom terapije i dobrom regulacijom glukoze u krvi.

Skrining na dijabetes kod dijela populacije sa povećanim rizikom za dijabetes će uvijek rezultirati otkrivanjem osoba koje već imaju dijabetes. Efektivan i aktivan tretman u ranoj fazi dijabetesa je od ogromnog značaja za postizanje dobre kontrole dijabetesa i prevenciju hroničnih komplikacija dijabetesa.

Redovni zdravstveni pregledi i programi skrininga na dijabetes, koji omogućavaju rano otkrivanje i tretman dijabetesa, su troškovno efikasne mjere za smanjenje tereta komplikacija dijabetesa. Rano otkrivanje i terapija dijabetesa smanjuje rizik od teškog gubitka vida za preko 50%, rizik od kardiovaskularnih oboljenja za 25%, pad bubrežne funkcije za 30-70%, rizik od amputacija za 25%.

◇ STRATEŠKI CILJ 3:

Osigurati jednako dostupan, učinkovit, siguran i kvalitetan tretman osobama sa dijabetesom na teritoriji Federacije BiH

Specifični ciljevi:

- 1. Unaprijediti organizaciju dijabetološke zaštite u Federaciji BiH**
- 2. Osigurati jednaka prava u ostvarivanju zdravstvene zaštite osobama sa dijabetesom na cijeloj teritoriji FBiH**
- 3. Kontinuirano unaprijeđenje stručnih znanja i vještina zdravstvenih profesionalaca sa posebnim akcentom na timove porodične medicine**
- 4. Uvođenje novih metoda tretmana dijabetesa u skladu sa stručnim standardima**
- 5. Osnajiti pacijente i njihove obitelji za samopomoć i pomoć, kao i samokontrolu i kontrolu oboljenja kroz različite vidove edukacija**
- 6. Osnajiti udruge osoba sa dijabetesom**

Strateški cilj 3. će se postići razvojem i implementacijom **Programa poboljšanja tretmana i kontrole dijabetesa**, kao i **Programa edukacije zdravstvenih profesionalaca i osoba sa dijabetesom**.

Obrazloženje:

Tretman dijabetesa je veoma kompleksan i uključuje mnoge aspekte. Tretmani različitih tipova dijabetesa imaju svoje specifičnosti, ali postoje i zajednički principi kao što su:

- omogućavanje pacijentu da vodi što kvalitetniji i potpuniji život
- uklanjanje kliničkih simptoma dijabetesa
- prevencija akutnih i hroničnih komplikacija dijabetesa
- edukacija pacijenta (i članova njegove porodice i/ili bližnjih) o dijabetesu, komplikacijama dijabetesa i načinima samotretmana i samokontrole
- aktivna uključenost pacijenta (i članova njegove porodice i/ili bližnjih) u tretman i kontrolu
- prevencija i/ili ublažavanje svih faktora rizika koji pogoršavaju osnovno oboljenje i/ili pogoduju razvoju komplikacija dijabetesa
- postizanju dugoročno optimalne glikemije (koncentracija glukoze u krvi) natašte i postprandijalno)

U tretmanu osobe s dijabetesom isprepliću se aktivnosti liječnika različitih specijalnosti, kao i drugih zdravstvenih profesionalaca, koji svojim aktivnostima mogu pridonijeti boljim zdravstvenim ishodima.

Dijabetološka zdravstvena zaštita za osobe sa dijabetesom treba biti lako dostupna, tretman kontinuiran i fleksibilan, a zdravstveno osoblje dobro educirano i obučeno. Neobično je važna uska saradnja između primarnog nivoa zdravstvene zaštite i specijalističkih odjela viših nivoa.

Svi zdravstveni profesionalci uključeni u tretman osoba sa dijabetesom zahtjevaju specifična znanja o dijabetesu, koja treba stalno nadograđivati kontinuiranom medicinskom edukacijom.

S obzirom na sve veći porast broja osoba s dijabetesom i činjenicu da postojeći kapaciteti u smislu broja i distribucije specijalista interne medicine i subspecijalista endokrinologa i dijabetologa nisu ni blizu dovoljni za optimalno zadovoljavanje potreba za zdravstvenim

uslugama u oblasti tretmana dijabetesa, uloga zdravstvenih profesionalca porodične/obiteljske medicine u tretmanu osoba s dijabetesom će naročito doći do izražaja. Stoga je potreban poseban fokus u nadogradnji znanja timova porodične/obiteljske medicine u područjima prevencije dijabetesa i drugih hroničnih nezaraznih oboljenja, pravovremenom dijagnosticiranju i tretmanu dijabetesa, nefarmakološkoj i farmakološkoj terapiji, značaju optimalne kontrole glikemije u prevenciji komplikacija dijabetesa, pravovremenoj terapiji, uvođenju inzulinske terapije, inovativnim tretmanima dijabetesa, edukaciji i savjetovanju pacijenata o životnim stilovima, samokontroli, samotretmanu, itd.

Kontinuirana medicinska edukacija zdravstvenih profesionalaca način je da svi zdravstveni profesionalci koji su uključeni u tretman osoba s dijabetesom održavaju postojeća i stiču nova znanja o savremenim pristupima i vodičima za tretman dijabetesa zasnovanim na dokazima koji su rezultat aktuelnih naučnih istraživanja.

U cilju izjednačavanja tretmana osoba sa dijabetesom na teritoriji Federacije BiH, neophodno je izraditi jedinstvene vodiče za tretman dijabetesa.

Osobe sa dijabetesom zahtjevaju kontinuiranu podršku. U praksi, kontinuirana podrška podrazumijeva edukaciju širokog spektra, dobar sistem zdravstvene zaštite i redovne kontrolne preglede i ocjene zdravstvenih ishoda od strane tima čiji je ravnopravan član osoba s dijabetesom, odnosno roditelj djeteta s dijabetesom.

Dijabetes se razlikuje od većine ostalih oboljenja u tome da osoba sa dijabetesom nije predmet liječenja, nego je ključni učesnik u postizanju željenih zdravstvenih ishoda. Stoga, kad je u pitanju njihovo vlastito oboljenje, osobe sa dijabetesom treba da budu posmatrane također i kao vrijedan resurs u zdravstvu.

Kako je za efektivan tretman neophodno aktivno učešće osobe s dijabetesom i njenih bližnjih, izuzetno je bitno da ona stekne potrebna znanja o dijabetesu i komplikacijama dijabetesa, kao i znanja i vještine neophodne za sprovođenje prilagođavanja životnih stilova, sprovođenje samotretmana i samokontrole tj. za samostalan život s dijabetesom. Edukacija osobe s dijabetesom o samotretmanu i samokontroli je cjeloživotni proces. S obzirom na različite tipove dijabetesa, na različite dobne grupe osoba s dijabetesom i programi edukacije i pristup edukatora treba da budu prilagođeni potrebama različitih grupa pacijenata i njihovih bližnjih.

Ako bolesnik sa svojim liječnikom i drugim članovima tima za dijabetes dugoročno uspostavi dobru metaboličku kontrolu i prihvati zdravi način življenja, onda je on ostvario mogućnost da uprkos dijabetesu sam utiče na kvalitet i dužinu svog života.

Osobi s dijabetesom je izuzetno važna podrška od strane drugih osoba sa dijabetesom. Tretman dijabetesa se provodi u sklopu svakodnevnog života, i zato su rješenja koja osobe s dijabetesom pronalaze od velike vrijednosti za ostale ljude koji žive s istim oboljenjem.

Kako bi se udruženja, kao važan resurs, što bolje uključila u procese prevencije dijabetesa, te procese edukacije, savjetovanja i pružanja podrške osobama s dijabetesom i njihovim bližnjim, neophodno je iznaći načine za njihovo osnaživanje i povezivanje kako s drugim udruženjima u zemlji i inostranstvu, tako i sa ostalim partnerima u zdravstvenom sektoru i izvan njega. Postavljanje standarda kvaliteta djelovanja udruženja osoba s dijabetesom i osiguranje trajnih izvora sredstava za njihov rad, povećanje aktivnog uključivanja osoba s dijabetesom, zdravstvenih i drugih profesionalaca u rad udruženja, te koordinacija aktivnosti pojedinih udruženja mogu značajno doprinijeti boljoj prevenciji i tretmanu dijabetesa u Federaciji BiH.

Dijabetes je socijalna bolest zato što je masovna i hronična, što je njeno liječenje skupo i doživotno, što smanjuje radnu sposobnost i skraćuje radni vijek, što otežava društvene odnose oboljelom u porodici, školi, radnom mjestu i okolini. Pojava prvih hroničnih komplikacija u bolesnika izaziva nesigurnost, koja se prenosi u porodicu i radnu sredinu. Time se povećavaju ionako visoki troškovi liječenja ovih bolesnika i nekad prevazilaze ekonomske mogućnosti porodice i zdravstvenog osiguranja.

Veoma je važno pomoći bolesniku sa dijabetesom u odabiru zanimanja, zaposlenja, zasnivanja porodice i planiranju potomstva, osigurati sigurnost u dobijanju lijekova, aparata za samokontrolu i drugih pomagala, pravo na banjsko liječenje, te ostvarenju svih ostalih prava u oblasti socijalne zaštite. Pomoć se takođe ogleda i omogućavanju međusobnog druženja bolesnika putem organizacije kampova za djecu, dijabetoloških škola i sl.

Imajući u vidu dosadašnju zakonsku regulativu u Federaciji BiH neophodno je dopuniti i/ili promijeniti propise iz oblasti zdravstvenog i socijalnog osiguranja, zbog poboljšanja zdravstvene i socijalne zaštite oboljelih od dijabetesa. U prvom redu potrebno je u svim kantonima Federacije BiH oboljelim od dijabetesa obezbijediti jednaka prava iz zdravstvene i socijalne zaštite.

Opšti cilj zdravstvene i socijalne zaštite je spriječiti pojavu akutnih komplikacija i odložiti nastanak hroničnih komplikacija dijabetesa, a time omogućiti djeci i mladima normalan rast i razvoj, te spriječiti skraćenje radnog vijeka, nastanak invaliditeta, loš kvalitet života i prijevremenu smrt.

◇ STRATEŠKI CILJ 4:**Osigurati sveobuhvatno i kontinuirano prikupljanje podataka o dijabetesu, funkcioniranje sistema monitoringa i evaluacije****Specifični ciljevi:**

- 1. Uspostaviti registar oboljelih od dijabetesa na teritoriji FBiH**
- 2. Osigurati sistem kontinuiranog prikupljanja podataka o dijabetesu**

Strateški cilj 4. realizirat će se razvojem **Programa uspostave i razvoja registra osoba sa dijabetesom u Federaciji BiH.**

Obrazloženje:

Registar oboljelih od dijabetesa je ključni instrument za prikupljanje, analizu i interpretaciju podataka u oblasti dijabetološke zaštite. Informacije dobivene kroz registar su od suštinskog značaja za planiranje, kao i za monitoring i procjenu progressa ostvarenog u tretmanu dijabetesa. Oni su takođe esencijalni za evaluaciju efekata kliničkih vodiča, kao i za praćenje obezbjeđenja jednake dostupnosti zdravstvene zaštite osoba s dijabetesom.

Registar oboljelih od dijabetesa omogućava da se prati zdravstveno stanje stanovništva i pružanje zdravstvenih usluga na svim nivoima zdravstva. Prijava, odnosno registracija osoba sa dijabetesom se vrši na nivou primarne zdravstvene zaštite barem jednom godišnje.

Kantonalni zavodi za javno zdravstvo treba da prikupljaju i analiziraju prijave oboljelih od dijabetesa koje pristižu sa primarnog nivoa, te prosljeđuju Zavodu za javno zdravstvo Federacije BiH koji objedinjuje podatke u jedinstveni registar za Federaciju BiH. Neophodno je da u svakom kantonalnom zavodu bude određena osoba odgovorna za registar, koja će između ostalog voditi računa o pravovremenom dostavljanju podataka.

Registar oboljelih od dijabetesa na nivou Federacije BiH, koji objedinjuje baze podataka kantonalnih registara, omogućava statističku analizu svih podataka o dijabetološkoj zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH.

Zakonski propisi i obaveze prijavljivanja oboljevanja od dijabetesa postoje, ali je potrebna dodatna podrška u osiguranja sistema kontinuiranog prikupljanja podataka o dijabetesu, kako bi se osigurao kontinuitet i povećao obuhvat slučajeva. Koordinaciju i umrežavanje između zdravstvenih ustanova i javnozdravstvenih radnika neophodno je unaprijediti, posebno kroz dodatnu edukaciju i standardizaciju prijavljivanja na nivou primarne zdravstvene zaštite, a koja treba da uključi izradu i primjenu smjernica/protokola za prijavljivanje.

Za monitoring i evaluaciju dijabetološke zaštite, neophodno je definisati set pokazatelja (indikatora) kvaliteta i učinkovitosti dijabetološke zaštite, koji bi se najmanje jednom godišnje evaluirali kako na nivou Federacije BiH, tako i na nižim nivoima (kantoni, zdravstvene ustanove). Ovakav pristup omogućio bi da se kroz poređenje indikatora različitih nivoa utvrđuju najbolje prakse, kao i prioritarna područja za poboljšanja.

6. IMPLEMENTACIJA

Prema utvrđenim strateškim ciljevima, utvrđivat će se akcioni planovi, u skladu sa Programima, koji će definirati konkretne aktivnosti ključnih partnera.

Federalno ministarstvo zdravstva će prema utvrđenim prioritetima, imenovati i posebne radne grupe za pojedine oblasti, koje će učestvovati u izradi, implementaciji i monitoringu odgovarajućih specifičnih programa, akcionih planova i projekata u saradnji sa ključnim partnerima na federalnom i kantonalnim nivoima.

Prema potrebi, za svaki od ciljeva i izradu detaljnih programa formirat će se koordinacioni radni timovi:

1. Koordinacioni radni tim za izradu Programa prevencije i ranog otkrivanja dijabetesa u Federaciji BiH
2. Koordinacioni radni tim za uspostavu i razvoj jedinstvenog registra osoba sa dijabetesom u Federaciji BiH
3. Koordinacioni radni tim za edukaciju i izradu vodiča za dijabetes u Federaciji BiH.

Sve aktivnosti treba voditi koordinirano na način da su uključene sve relevantne institucije, zdravstvene ustanove, NVO.

7. MONITORING I EVALUACIJA

Potrebno je kontinuirano pratiti i ocjenjivati provođenje ciljeva ove strategije, specifičnih programa i projekata, a akcije prilagođavati novim naučnim spoznajama i iskustvima o učinkovitosti pojedinih mjera.

Koordinacioni radni timovi Federalnog ministarstva zdravstva će pripremati dvogodišnje izvještaje o uspješnosti provođenja ove strategije. Izvještaji će predstavljati osnovu za planiranje akcijskih planova za naredni period. Po završetku 2024. godine, koordinacioni radni timovi će pripremiti završni izvještaj, uključujući ocjenu provođenja strategije i programa, te na osnovu izvještaja i ocjene Vladi Federacije BiH dati prijedlog za daljnje akcije.

Jedan od ključnih zadataka koordinacionih radnih timova je praćenje i integracija procesa unutar i izvan sistema zdravstvene zaštite koji su važni za upravljanje dijabetesom, kao što je izgradnja informacijskog sistema u zdravstvu i poticanje partnerstva u provedbi strateških ciljeva.

8. FINANCIJSKA SREDSTVA

Financijska sredstva za izradu i provođenje aktivnosti osiguravat će se shodno zakonskim obavezama i nadležnostima Federacije BiH, kantona i općina, kao i kroz razvojne projekte kao što su IPA projekti, EU fondovi i donacije.

Napominjemo da se u okviru sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, a na nivou kantona, provode i provodit će se aktivnosti u skladu sa ovom Strategijom. Također, naglašavamo da se iz sredstava fonda solidarnosti, a u skladu sa odlukom Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, finansiraju trakice za mjerenje šećera u krvi kod djece sa dijabetesom, kao i aparati za mjerenje šećera. Također, dio sredstava za kontrolu dijabetesa osigurava se i kroz raspodjelu sredstava Lutrije Bosne i Hercegovine, koja se dodjeljuju na godišnjem nivou, a na osnovu Zakona o igrama na sreću, i propisa donesenih na osnovu ovog Zakona. Treba napomenuti da je Strategija koncipirana kao dugoročni dokument koji ima za cilj postepeno postići unapređenje svih identificiranih oblasti važnih u ukupnoj borbi protiv dijabetesa i komplikacija dijabetesa. Strategija predviđa razvoj i implementaciju pojedinačnih, specifičnih programa, a koji će sadržavati jasne i precizne akcione planove sa definiranim nositeljima pojedinih aktivnosti, vremenskim okvirom, kao i finansijskom konstrukcijom potrebnom za realizaciju programa.

Programi će se raditi shodno utvrđenim prioritetima, a u finansijskom smislu odražavat će stvarne mogućnosti nadležnih subjekata koji budu definirani kao ovlašteni nositelji aktivnosti.

Naime, uvažavajući težak finansijski položaj svih nivoa vlasti u Federaciji BiH, implementacija strategije bi se provodila na teret postojećih finansijskih sredstava u okviru Federalnog, odnosno kantonalnih ministarstava zdravstva, a što bi se najvećim dijelom odnosilo na štamapanje različitih edukativnih materijala i sličnih aktivnosti.

Osim toga, valja istaći da se za provedbu ove strategije mogu osigurati određena finansijska sredstva kroz različite projekte, EU fondove ili donacije, međutim, da bi ovakva vrsta podrške Federaciji BiH bila moguća, potrebno je da eventualni partneri jasno vide opredjeljenje Vlade Federacije BiH za djelovanje u ovoj oblasti.

9. AKCIONI PLAN

Akcionim planom su razrađene sve aktivnosti predviđene strategijom. Aktivnosti su razrađene prema zadacima za koje su definisani nosioci aktivnosti, rokovi, indikatori izvršenja.

Ove aktivnosti su u nastavku prikazane tabelarno:

Strateški ciljevi 1. i 2.		Smanjiti incidencu tip 2 dijabetesa Unaprijediti rano otkrivanje dijabetesa				
Specifični ciljevi 2014-2024.		1. Povećati svijest stanovništva o uzrocima dijabetesa, načinima prevencije i o odgovornosti za vlastito zdravlje 2. Promocija zdravih stilova života: kontinuirano informisanje i edukacija stanovništva o značaju i mogućnostima zdravog načina života 3. Unapređenje identifikacije osoba s visokim rizikom za razvoj tip 2 dijabetesa 4. Unapređenje tretmana osoba s visokim rizikom za tip 2 dijabetes 5. Povećati svijest stanovništva o značaju ranog otkrivanja dijabetesa i pravovremenog otpočinjanja terapije 6. Unaprijediti proces ranog otkrivanja dijabetesa kod osoba s visokim rizikom za tip 2 dijabetes, kroz redovne zdravstvene preglede i programe skrininga				
Program		Aktivnost		Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja
Program 1.	Program prevencije i ranog otkrivanja tip 2 dijabetesa u FBiH	1.1	Formiranje radne grupe FMZ za prevenciju i rano otkrivanje dijabetesa	Imenovana radna grupa	FMZ	2013
		1.2	Izrada integrisanog programa prevencije i ranog otkrivanja dijabetesa u FBiH	Izrađen program	Radna grupa	2014.

		1.3	Potpisivanje protokola saradnje između radne grupe FMZ i KMZ	Potpisani protokoli	Radna grupa	2014
		1.4	Potpisivanje protokola saradnje između zdravstvenih ustanova, odgojno-obrazovnih ustanova i udruženja osoba sa dijabetesom	Potpisani protokoli	Radna grupa	2015.
		1.5	Izrada specifičnih potprograma, projekata i lokalnih akcionih planova dijabetesa	Prezentacija potprograma, projekata i lokalnih akcionih planova društvenoj zajednici i medijima	DUFBIH i SUDFBIH	kontinuirano
		1.6	Dizajniranje kampanja i manifestacija u vezi sa zdravim stilovima života	Dizajnirane kampanje, organizovane manifestacije	zavodi za javno zdravstvo, NVO, mediji	kontinuirano
		1.7	Povećan zdravstveni nadzor nad osobama koje se nalaze u rizičnim grupama za dijabetes	Provođenje preventivnih aktivnosti od strane timova porodične/obiteljske medicine	PZZ	kontinuirano
		1.8	Izrada periodičnih izvještaja	Urađeni periodični izvještaji	Radna grupa	Godišnje

Strateški cilj 3.		Osigurati jednako dostupan, učinkovit, siguran i kvalitetan tretman osobama sa dijabetesom na teritoriji Federacije BiH				
Specifični ciljevi 2014-2024		<ol style="list-style-type: none"> Unaprijediti organizaciju dijabetološke zaštite u Federaciji BiH Osigurati jednaka prava u ostvarivanju zdravstvene zaštite osobama sa dijabetesom na cijeloj teritoriji FBiH Kontinuirano unaprijeđenje stručnih znanja i vještina zdravstvenih profesionalaca sa posebnim akcentom na timove porodične/obiteljske medicine Uvođenje novih metoda tretmana dijabetesa u skladu sa stručnim standardima Osnažiti pacijente i njihove obitelji za samopomoć i pomoć, kao i samokontrolu i kontrolu oboljenja kroz različite vidove edukacija Osnažiti udruge osoba sa dijabetesom 				
Program		Aktivnost		Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja
Program 2.1.	Program poboljšanja tretmana i kontrole dijabetesa	2.1.1	Analiza stanja i potreba dijabetološke zaštite u FBiH	Provedeno istraživanje i urađen izvještaj s preporukama	ZZJZFBiH i DUFBIH	2014.
		2.1.2	Revizija propisa iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja	Urađena analiza propisa sa prijedlozima izmjena	FMZ, ZZJZFBiH, DUFBIH	2015.
		2.1.3	Izrada programa poboljšanja tretmana i kontrole dijabetesa	Izrađen prijedlog programa	DUFBIH	2014.
		2.1.4	Izrada novih i revizija postojećih kliničkih vodilja i kliničkih puteva za tretman dijabetesa	Izrađeni novi i revidirani postojeći klinički putevi i vodilje	AKAZ, zdravstveni profesionalci	2016.

Program 2.2	Edukacija zdravstvenih radnika u FBiH	2.2.1	Formiranje radne grupe FMZ za izradu programa edukacije zdravstvenih radnika	Imenovana radna grupa	FMZ	2013
		2.2.2	Izrada Programa edukacije zdravstvenih radnika	Izrađen Program	Radna grupa	2014.
		2.2.3	Implementacija Programa edukacije zdravstvenih radnika	Provedene planirane aktivnosti prema Programu	Radna grupa	kontinuirano
Program 2.3.	Edukacija osoba sa dijabetesom	2.3.1	Izrada vodiča za edukaciju osoba sa dijabetesom u FBiH	Izrađen prijedlog vodiča	Radna grupa	2014.
		2.3.2	Edukacija osoba sa dijabetesom u FBiH	Provedena edukacija	Radna grupa	kontinuirano
		2.3.3	Periodični izvještaji	Izrada izvještaja	Radna grupa	Godišnji izvještaji

Strateški cilj 4.		Osigurati monitoring i evaluaciju				
Specifični ciljevi 2014-2024		1. Uspostaviti registar oboljelih od dijabetesa na teritoriji Federacije BiH 2. Osigurati sistem kontinuiranog prikupljanja i evaluacije podataka o dijabetesu				
Program		Aktivnost		Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja
Program 3.	Uspostava jedinственог registra oboljelih od dijabetesa na teritoriji FBiH.	3.1	Formiranje radne grupe FMZ za uspostavu i razvoj jedinstvenog registra osoba sa dijabetesom u FBiH	Formirana radna grupa i Urađen plan aktivnosti	ZZZJZ, DUFBIH	2014.
		3.2	Definisanje i odabir indikatora,	Odabrani indikatori i izrađeni evidencioni obrasci i uputstva	Radna grupa	2014
		3.3	Izrada softwera registra osoba sa dijabetesom	Uspostavljen registar	ZZJZFBiH, DUFBiH	2014
		3.4	Izrada plana implementacije registra u FBiH	Izrađen plan	Radna grupa	2014.
		3.5	Implementacija plana	Definirani planom	Zavodi za javno zdravlje, zdravstvene ustanove, DUFBiH	kontinuirano