**NACIONALNI PLAN 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 oz. preprečiti sladkorno bolezen tipa 2 pri osebah z velikim tveganjem; povečati možnosti za zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni; in zmanjšati zaplete in umrljivost zaradi sladkorne bolezni.

Aktivnosti, ki so jih partnerji NPOSB 2010-2020 izvajali v skladu z dvoletnimi akcijskimi načrti, so bile zasnovane in izvedene tako, da so stremele k skupni ideji: da bi z ukrepi na nivoju celotne populacije 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 odločanja na področju zdravega in kakovostnega življenja v zvezi s stvarmi, ki so njemu pomembne, ki je deležen usklajene oskrbe med ravnmi zdravstvenega varstva in znotraj zdravstvenega tima, ter da bi živel v aktivirani družbi, ki se zaveda pomena bremena sladkorne bolezni za posameznika, njegovo družino in bližnje, skupnost in za celotno družbo ter v družbi, ki prepoznava pomen zdravega načina življenja za zmanjševanje pojavnosti sladkorne bolezni tipa 2 in za že obolelega.

V obdobju od 2010 do 2020 so sodelujoči partnerji npr. okrepili dostopnost do edukacije predvsem na primarni ravni z nadgradnjo timov družinske medicine z vključevanjem diplomiranih medicinskih sester ter z nadgrajenimi centri za krepitev zdravja z novimi programi za obvladovanje sladkorne bolezni. Delovanje timov družinske medicine je izboljšano s funkcijo koordinatorstva oskrbe, kar podpira izvajanje celovite oskrbe, ki je usklajena med ravnmi zdravstva v smislu izvajanja enotnih in redno obnovljenih kliničnih smernic, za področje edukacije tudi z vzpostavljanjem mentorske mreže med primarno in sekundarno/terciarno ravnijo. Navkljub recesiji se je ohranila dobra dostopnost do modernih zdravil in medicinskih pripomočkov. Izboljšala se je razpoložljivost ključnih podatkov in informacij, ki so potrebne za spremljanje obvladovanja sladkorne bolezni. Aktivnosti, komplementarne NPOSB 2010-2020, so se Izvajale v sklopu Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025 (v nadaljnjem besedilu: ReNPPTDZ 15-25), s katero želi država izboljšati prehranske in gibalne navade prebivalcev od najzgodnejšega obdobja življenja do pozne starosti, zaustaviti trend naraščanja 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.

Vrzeli, ki v letu 2020 še vedno obstajajo, so tudi sistemske narave, zato bo Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ) predlagalo Vladi Republike Slovenije v sprejem Nacionalni plan za obvladovanje sladkorne bolezni 2020-2030 (v nadaljnjem besedilu: NPOSB 2020-2030), ki kot strategija razvoja za to obdobje povezuje vse ključne partnerje v zdravstvu. Sedanje stanje označujejo znatne razlike v zdravju med področji v Sloveniji, visoka stopnja razširjenosti sladkorne bolezni in izrazit trend naraščanja pojavnosti na nekaterih območjih ter znatne razlike med območji. Takšno stanje opozarja na večje zdravstvene potrebe teh populacij, potrebe po javnozdravstvenih ukrepih za izboljšanje dejavnikov življenjskega sloga in dejavnikov na strani zdravstvenega sistema v teh okoljih, kot tudi po ukrepih izven zdravstva, ki so ključne gonilne sile za razlike v zdravju. Zdravstvena oskrba, ki pogosto zahteva vključevanje mnogih profilov in je zato lahko razdrobljena, je kakovostna le, če je usklajena in tudi povezana, pri čemer so okoliščine v posameznih območjih Slovenije zelo različne. Razen razlik v dostopnosti do oskrbe na primarni ravni obstajajo tudi ogromne razlike v preskrbljenosti z diabetološkimi timi, kar povzroča pomembne razlike v dostopnosti do oskrbe na nivoju specialistične diabetološke dejavnosti.

Med drugim se spremembe nanašajo na naslednja področja: ker kakovost življenja bolnika s sladkorno boleznijo ne določa le bolezen sama po sebi, predstavniki združenj oseb s sladkorno boleznijo izražajo potrebo in željo po soudeležbi 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 opolnomoči posameznike v vseh življenjskih obdobjih ter oblikuje pogoje, 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 horizontalnimi in vertikalnim povezovanjem in usklajevanjem za doseganje makismalnih sinergij. Vlaganje v zdravje je vložek za razvoj družbe.

V letu 2020 je COVID-19, sprva kot pandemija, nato pa s perzistenco v populaciji, zamajal zdravstveno oskrbo kronično bolnih in akutnih ne-COVID-19 stanj 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 NPOSB 2020-2030 ključen razvojni dokument, ki bo na primeru sladkorne bolezni kot modelne bolezni podpiral in razvijal ukrepanje na podlagi informacij, širjenje znanja in dobrih praks, krepil zmožnost za predvidevanje in obvladovanje nenačrtovanih, nepredvidenih dogodkov, krepil in razvijal sodelovanje med različnimi akterji, razvijal ukrepe in vrednote, ki so socialno sprejemljive, prispeval k varovanju duševnega zdravja prebivalstva in zdravstvenih delavcev, krepil fleksibilizacijo zdravstvenih kapacitet ter podpiral zagotavljanje ukrepov krepitve zdravja, preprečevanja in zgodnjega odkrivanja sladkorne bolezni ter kontinuitete oskrbe sladkorne bolezni ob hkratnem obvladovanju COVID 19.

Krovni cilji NPOSB 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 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 NPOSB 2020 – 2030 je: da bi prepoznali skupine prebivalstva in posameznike z večjo verjetnostjo, da se pri njih pojavi 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 kasnejše 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 in ga podpira v odločanju na področju zdravega in kakovostnega življenja v zvezi s stvarmi, ki so posamezniku pomembne, ki je deležen usklajene in povezane oskrbe med ravnmi zdravstvenega varstva in znotraj zdravstvenega tima, ne glede na to, kje živi in kakšne so njegove osebne okoliščine, ter da bi živel v aktivirani družbi, ki se zaveda pomena bremena sladkorne bolezni za posameznika, njegovo družino in bližnje, skupnost in za celotno družbo ter v družbi, ki soustvarja zdrav načina življenja z medresorskimi ukrepi za izboljšanje zdravja vseh ter za razvoj in blagostanje družbe.

Pristopi in orodja za uresničevanje skupne ideje partnerjev so npr. 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 nacionalni, območnih/regijskih ravneh ter v lokalnih skupnostih.

Kazalo:

[1. Uvod 6](#_Toc52476041)

[2. Formalni okvir 8](#_Toc52476042)

[3. Analiza stanja 10](#_Toc52476043)

[4. Smisel dokumenta, vizija, poslanstvo in načela 12](#_Toc52476044)

[5. Koncept izvajanja NPOSB 16](#_Toc52476045)

[6. Cilji 23](#_Toc52476046)

[7. Deležniki in njihova vloga 25](#_Toc52476047)

[8. Kazalniki kakovosti 26](#_Toc52476048)

[9. Časovnica ukrepov 28](#_Toc52476049)

[10. Finančna ocena 30](#_Toc52476050)

[11. Slovar pojmov 31](#_Toc52476051)

[Literatura 34](#_Toc52476052)

[Priloge: 37](#_Toc52476053)

Priloga 1. Koncept izvajanja plana in usmeritve do 2030

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

# 1. Uvod

Skupna ideja partnerjev za izvajanje NPOSB 2020 – 2030 je, da bi živeli v družbi, ki soustvarja zdrav načina življenja z medresorskimi ukrepi za izboljšanje zdravja vseh ter za razvoj in blagostanje vseh, v aktivirani družbi, ki se zaveda pomena bremena sladkorne bolezni za posameznika, njegovo družino in bližnje, skupnost in za celotno družbo; da bi zmanjšali pojavnost sladkorne bolezni tipa 2 oziroma jo odložili na kasnejše življenjsko obdobje tako, da bi prepoznali skupine prebivalstva in posameznike z večjo verjetnostjo, da se pri njih pojavi 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 zdravstven 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 in ga podpira v odločanju na področju zdravega in kakovostnega življenja v zvezi s stvarmi, ki so mu pomembne, ki je deležen usklajene in povezane oskrbe med ravnmi zdravstvenega varstva in znotraj zdravstvenega tima, 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 nacionalni, 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 NPOSB2010-2020 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, preko katerih se je izvajal NPOSB 2010-2020, razprav na nacionalnih konferencah o sladkorni bolezni novembra 2017 in 2018, sedmih krajših razprav koordinativne skupine NPOSB 2010-2020 tekom leta 2018, ter na podlagi celodnevne delavnice članov koordinativne skupine NPOSB 2010-2020 v februarju 2019 in upoštevajoč ključne novejše analize in poročila na tem področju. Od 15. 2. 2019 do 10. 10. 2019 so besedilo obravnavali vsi partnerji NPOSB 2010-2020 in prilagodili izhodišča tako, da predstavlja tudi strategijo razvoja njihovih inštitucij 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 v jeseni 2019 namenjeni sklepni razpravi o izhodiščih. Glede na dogovorjeno ter na podlagi rezultatov zunanje evaluacije izvajanja NPOSB 2010-2020, ki ga 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 oz. prenovljene aktivnosti na celodnevni delavnici članov koordinativne skupine NPOSB 2010- 2020 januarja 2020 ter prevetreni cilji in vrednote NPOSB 2020-2030 ter pristop k vodenju.

Na podlagi dokončno oblikovanih izhodišč, ki jih je koordinatovna skupina posredovala konec januarja 2020, je nato MZ pripravil tekst NPOSB 2020-2030 vključno z dopolnitvijo glede COVID 19. MZ je izvedlo javno razpravo, na podlagi katere je bil dokument NPOSB 2020-2030 predstavljen na Zdravstvenem svetu, nato ga je potrdila še Vlada Republike Slovenije.

# 2. Formalni okvir

V Sloveniji smo v preteklosti na nacionalni ravni sprejeli nekaj strateških dokumentov za zagotavljanje celovitejšega pristopa in integrirane 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..).

S pomočjo Analize zdravstvenega sistema v Sloveniji smo prišli do pomembnih ugotovitev, da se podobno kot v številnih drugih evropskih državah tudi Slovenija sooča s staranjem populacije, ki je povezano s porastom bremena kroničnih bolezni, vedno večjimi pričakovanji ljudi, tehnološkim napredkom in sočasnimi finančnimi omejitvami ter potrebo, da bi sredstva koristili učinkoviteje. Pomemben formalno pravni okvir priprave novega NPOSB 2020 - 2030 zato predstavlja Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 »Skupaj za družbo zdravja«; (Uradni list RS, št. 25/16), ki poleg spremembe zakonodaje, posodobitve nabora kazalnikov ter posodobitev sistema, spremljanja varnosti in kakovosti, opredeljuje pomembnost celovitega pristopa k obvladovanja kroničnih nenalezljivih bolezni.

Prav tako je na nastajanje novega NPOSB 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 trend naraščanja 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 sprejem novega NPOSB 2020-2030 so:

1. na podlagi prve in druge alineje 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);
2. na podlagi drugega odstavka 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);
3. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št.[19/98](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=1998-01-0807), [47/98](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=1998-01-2054), [26/00](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2000-01-1164), [67/01](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2001-01-3579), [33/02](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2002-01-1391), [37/03](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2003-01-1730), [117/04](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2004-01-4812), [31/05](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2005-01-1043), [83/07](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2007-01-4215), [22/09](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2009-01-0867), [17/15](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2015-01-0633), [47/18](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2018-01-2439), [57/18](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2018-01-2824) in [57/18](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2018-01-2826));
4. Priporočila mednarodnih organizacij za področje sladkorne bolezni, katerih članica je Republika Slovenija (splošna stališča International Diabetes Federation in rezultati dela projekta skupnega ukrepanja evropske unije JA CHRODIS na področju sladkorne bolezni).

# 3**. Analiza stanja**

Dokumenti, ki vključujejo informacije za analizo stanja, ki je bila podlaga za pripravo NPOSB 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>

Na kratko:

Trendi kazalnikov 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 račun na novo zbolelih kot tudi na račun podaljševanja življenjske dobe) in tipa 1 pri otrocih in mladostnikih, da so razlike med regijami velike, tako v zdravju kot v obolevanju ter v preskrbljenosti z nekaterimi storitvami (npr. dostopnost do oskrbe v diabetološki specialistični dejavnosti). Več v navedenem dokumentu.

Priporočila zunanje evalvacije NPOSB 2010-2020 so:

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

**Vodenje in delovanje koordinativne skupine NPOSB**: krepiti moč koordinativne skupine z  
namenom večjega vpliva na politike in akterje v zdravstvu – z vključevanjem predstavnikov  
vseh direktoratov MZ (Direktorat za javno zdravje, Direktorat za zdravstveno varstvo, Direktorat za dolgotrajno oskrbo) ter drugih resorjev (Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport itd.); razvijati strukture  
upravljanja programa (npr. vzpostavitev delovnih skupin in komunikacijskih poti s KS ter  
drugimi relevantnimi strukturami); vzpostaviti protokol odločanja KS; določiti kriterije za  
članstvo in za občasna vključevanja drugih strokovnjakov; okrepiti medsebojno komunikacijo  
(informiranje o delu različnih profilov, o 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 NPOSB**: metodološko in časovno opredeliti spremljanje izvajanja NPOSB  
2020-2030; okrepiti kvantitativne in kvalitativne evalvacije posameznih aktivnosti  
NPOSB.

**Nadgradnja terminologije**: premisliti o ustreznejši rabi nekaterih pojmov oziroma zamenjavi  
izrazov kot so sladkorni bolnik/bolnik s sladkorno boleznijo in laični svetovalec z  
ustreznejšimi (npr. oseba s sladkorno boleznijo).

**Krepitev vloge primarne preventive:** okrepiti zdravstveno pismenost populacije in strateško  
komuniciranje s ciljnimi javnostmi; poudarjati vseživljenjsko preventivo in razvijati programe  
za vse populacijske skupine; okrepiti medresorsko sodelovanje na tem področju (šolstvo in  
sociala); naslavljati problem neenakosti 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 integracijo  
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  
(npr. podolog/podiater, koordinator oskrbe) ter formalizirati področje specializacije iz  
diabetologije; ugotavljati in zmanjševati regionalne razlike v oskrbi; omogočiti dostop do  
kakovostne edukacije na vseh nivojih; spodbuditi diskusijo 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.

Glede na to, da so nekatere identificirane vrzeli sistemske narave, MZ podpira pripravo in izvajanje NPOSB tudi v obdobju po letu 2020.

# 4. Smisel dokumenta, vizija, poslanstvo in načela ter pristopi

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

NPOSB 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. Predstavlja dopolnitev drugim strategijam na področju zagotavljanja zdravja v naši državi, ki se nanašajo širše na krepitev zdravja, na obvladovanje dejavnikov tveganja za kronične bolezni, na obvladovanje vseh kroničnih nenalezljivih bolezni ter na organizacijo in financiranje zdravstvenega varstva v smislu povečevanja dostopnosti in kakovosti zdravstvene oskrbe in je komplementaren Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 (v nadaljevanju ReNPZV16-25) .

NPOSB 2020-2030 izhaja iz dosežkov in izkušenj NPOSB 2010-2020 in vključuje tako krepitev zdravja prebivalstva in preprečevanje oziroma odlaganje pojava sladkorne bolezni tipa 2 na kasnejše življenjsko obdobje in njeno zgodnje odkrivanje kot oskrbo oseb s sladkorno boleznijo kateregakoli 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 NPOSB 2020-2030 in s tem uspešno uresničevanje ciljev MZ sprejema dvoletne akcijske načrte, v katerih so opredeljeni procesi, ukrepi in konkretne aktivnosti ključnih partnerjev. Akcijski načrti omogočajo boljše sodelovanje med partnerji in povezovanje aktivnosti, spremljanje rezultatov prizadevanj za obvladovanje sladkorne bolezni in smiselno nadgrajevanje ukrepanja v prihodnje.

**NAČELA IN PRISTOPI, NA KATERIH TEMELJI NPOSB 2020-2030:**

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

**1.Komplementarnost**

NPOSB 2020-2030 je del širših prizadevanj za izboljšanje zdravja prebivalcev Slovenije in odpravljanje neenakosti v zdravju. Plan 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 zdravstva. Sodelovanje je uspešno, če temelji na skupnih vrednotah in ciljih, na zaupanju, dopolnjevanju, na iskanju sporazumnih rešitev. Pomembno je tudi, da rezultate vsi vključeni partnerji prepoznajo za lastne. Pomembno vlogo imajo združenja oseb s sladkorno boleznijo in drugi predstavniki civilne družbe in so zelo pomemben partner v načrtovanju in izvajanju vseh aktivnosti na področju obvladovanja sladkorne bolezni. V komuniciranju s širšo javnostjo, še sploh z 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 inštitucijami.

**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 status, starost, spol, izobrazbo ali mesto bivanja. Ob tem je pri načrtovanju aktivnosti potrebno upoštevati različne potrebe, mnenja, prepričanja in izbire posameznikov, skupin z večjim tveganjem za sladkorno bolezen in skupin z nekaterimi značilnostmi, kot so nosečnice in otroci ter mladostniki. Posebno pozornost je potrebno posvečati odpravljanju razlik v zdravju, ki so posledica socialnih neenakosti, ter drugih neugodnih determinant zdravja. Zdravstveni sistem naj sistematično implementira prilagojene pristope za prikrajšane in ranljive skupine za sladkorno bolezen.

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 identificira, zagotavlja in koordinira 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) kot 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 lastnim 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 lastnim zdravjem sodeluje pri zdravljenju z zdravstvenimi strokovnjaki. Opolnomočenje je lahko prisotno tudi v skupnosti, da lahko posamezniki ali osveščene skupine krepijo pogoje v lastnem okolju, ki vzpodbujajo izboljšanje zdravja. Na sistemski, nacionalni ravni pa opolnomočenje pomeni, da se predstavniki organiziranih oseb s sladkorno boleznijo proaktivno vključujejo v pripravo in izvajanje sistemskih ukrepov, kot je na primer NPOSB. Poleg oseb s sladkorno boleznijo lahko proces opolnomočenja zajema tudi druge, npr. zdravstvene strokovnjake in njihove inštitucije. Opolnomočenju komplementaren je pojem zdravstvene pismenosti, ki 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, o preprečevanju bolezni in o krepitvi zdravja za ohranjanje oziroma izboljšanje kakovosti svojega življenja, v trenutni situaciji 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 zagotavljala najboljši možen 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 možen 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 (definicija SZO) pomeni krepitev na posameznika osredotočenih zdravstvenih sistemov preko promocije kompleksne in kakovostne oskrbe v vseh življenjskih obdobjih, ki je prilagojena glede na večdimenzionalne potrebe populacije in posameznika, ki jo izvaja med seboj usklajen multidisciplinarni tim izvajalcev, ki delujejo v različnih okoljih in nivojih oskrbe. Oziroma z besedami osebe: “Moja oskrba je načrtovana in to z ljudmi, ki delajo skupaj, da bi razumeli mene in moje bližnje, ki meni prepustijo nadzor, ki so usklajeni in ki izvajajo zdravstveno oskrbo, da bi dosegli zame najboljše izide.”.

**8. Kakovost, učinkovitost, varnost**

Vse osebe imajo 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 kot tudi vidike duševnega zdravja in hkrati zagotavlja čim večjo kakovost življenja.

**9. Sladkorna bolezen od spočetja do pozne starosti**

Oseba s sladkorno boleznijo je tekom življenja 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. Z večanjem pojavljanja sladkorne bolezni tipa 2 med delovno aktivno populacijo je potrebno tudi prilagajanje delovnega okolja obolelim, z namenom preprečevanja sladkorne bolezni in drugih kroničnih bolezni pa tudi prilagajanje delovnega okolja za zdrave v smislu krepitve zdravja. Povečuje se tudi število žensk v rodni dobi, ki imajo sladkorno bolezen, ali pa se pri njih sladkorna bolezen pojavi 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 v lokalni skupnosti, kar predstavlja dodaten izziv za obvladovanje sladkorne bolezni v smislu čim bolj kakovostnega življenja. Tretje življenjsko obdobje pogosto spremlja prevrednotenje vrednot in izbir posameznika, hkrati pa večje tveganje za pojav 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 stanj, kakovost življenja pa je v vse večji meri odvisna od funkcionalne sposobnosti posameznika in od njegove socialne mreže.

**10. Upoštevanje dosežkov znanosti in 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 potrebno stalno posodabljati skladno z razvojem stroke in spremljati njihovo izvajanje v smislu zagotavljanja kakovosti, učinkovitosti in varne oskrbe. Pogoj za napredovanje na področju obvladovanja sladkorne bolezni je kontinuiran 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 za npr. izvajanje dejavnosti krepitve zdravja, za vzpodbujanje funkcionalnega povezovanja med različnimi strokovnjaki v zdravstvene time in za načrtovanje oskrbe. Na vseh področjih obvladovanja sladkorne bolezni je potrebno vzpodbujati 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 prepoznavanje bolezni in vse 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 ter načrtovanje novih aktivnosti. Temu konceptu rečemo tudi na informacijah osnovano strateško odločanje in načrtovanje aktivnosti.

**12. Spremljanje izvajanja nacionalnega programa obvladovanja sladkorne bolezni**

NPOSB 2010-2020 je predstavljal strategijo razvoja Republike Slovenije in vseh partnerjev, ki so v njem vključeni. Izvajal se je preko dvoletnih akcijskih načrtov, 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, o ovirah, na katere partnerji naletijo ter o priložnostih, ki jih zaznajo. Pogosto je lahko ta skupina prepoznala tudi možne poti, da se ovire razrešijo, ter da se priložnosti izkoristijo v največji možni meri. Skupina je spremljala aktivnosti, ki jih sprva načrtujejo partnerji sami, nato pa pogosto k sodelovanju povabijo tudi druge partnerje in tako razširijo horizont rezultatov, ki bi jih sami ne mogli doseči. Nekatere aktivnosti skupina načrtuje tako, da že od začetka vključuje več partnerjev. Še posebej dobro tečejo tiste aktivnosti, v katerih se povezujejo partnerji, ki si med zaupajo. Partnerji prepoznavajo NPOSB kot del širših prizadevanj za izboljšanje zdravja prebivalcev Slovenije in odpravljanje neenakosti v zdravju. Ta pristop, nadgrajen z usmerjevalnim odborom, bomo uporabljali tudi v implementaciji NPOSB 2020-2030.

# 5. Koncept izvajanja NPOSB

NPOSB 2020-2030 temelji na rezultatih NPOSB 2010-2020 in izhaja iz desetletja izkušenj njegovega izvajanja. Celovito je koncept, ki je rezultat konsenza vseh partnerjev NPOSB, predstavljen v Prilogi 1, tu je predstavljen kratek povzetek.

***Sladkorno bolezen tipa 2 lahko preprečimo oziroma odložimo na kasnejše življenjsko obdobje***

Stanje v letu 2010: Vtis je, 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 15-25. Izračuni pokažejo, da je vlaganje v zdravje tudi neposredno povezana z ekonomskim razvojem. Ukrepanje se s konceptualno nadgradnjo krepitve zdravja s skupnostnim pristopom ob uvajanju centrov za krepitev zdravja usmeri v proaktivno sodelovanje skupnosti. Preventivni pregledi so namenjeni za zmanjševanje bremena vseh ključnih kroničnih bolezni vključno z mentalnim zdravjem in so namenjeni vsem prebivalcem od 30 leta dalje.

Smer razvoja do 2030: Tudi po izteku ReNPPTDZ 15-25 zagotoviti povezano, usklajeno, medresorsko ukrepanje na nacionalni, območni/regijski/občinski ravni in v lokalnih skupnostih. Vlaganje v zdravje je podlaga za razvoj in blagostanje družbe. Iz skupnostnega pristopa izvirajo inovativne ideje in aktivnosti za krepitev zdravja in zmanjševanja bremena kroničnih bolezni. Preventivne preglede se nadgradi tako, da ukrepi v sorazmerju s tveganjem za kronično bolezen, da se bo stratifikacija oseb glede tveganja za kronične bolezni izvajala na inovativne načine in da bodo zajeti tudi tisti posamezniki, ki se preventivnih pregledov, kot so v 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 ne naslavlja natančno. Strokovno je jasno opredeljeno, da je potrebno sladkorno bolezen tipa 2 odkriti čimprej in jo takoj ustrezno zdraviti.

Stanje v letu 2020: Posebej je izpostavljena 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 nediagnosticirano sladkorno bolezen tipa 2.

Smer razvoja do 2030: Na podlagi ustrezno izpeljanih raziskav se razvijejo 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 znotraj zdravstva in zagotavlja osebam ustrezne in verodostojne informacije in 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 ključen element dobre oskrbe sladkorne bolezni, vendar je večinoma prisotna le v diabetoloških timih. Razumevanje načinov za vzpostavljanje ustrezne organizacije oskrbe se vzpostavlja. Delitev dela med primarno in sekundarno ravnijo 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 kot so recimo 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, npr. klinične poti, protokoli sodelovanja, načrt oskrbe, načrt odpusta, koordinator oskrbe in koordinator primera. Delitev in povezovanje med timi primarne in sekundarne ravni je dogovorjena in se vpeljuje. Dejavnost lekarniških farmacevtov je razširjena z vlogo farmacevta svetovalca, glede ostalih elementov pa dejavnost še ni vpeta v ostale. Usposabljanje strokovnjakov, ki delajo v zdravstvu, za nove pristope in nove oblike dela je prepoznano kot nujno in se začenja vzpostavljati, najbolj na področju edukacije.

Smer razvoja do 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 prisotni 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 kot so klinične poti, protokoli sodelovanja, načrt oskrbe, načrt odpusta, koordinator oskrbe in koordinator primera in drugi inovativni načini. Vsi strokovnjaki v zdravstvu opravljajo svoje naloge in vlogo v skladu z dogovorom o delitvi in sodelujejo v oskrbi, ki je med seboj povezana in usklajena, kar je osebam s sladkorno boleznijo tudi znano. Dejavnost lekarniških farmacevtov je usklajen del oskrbe sladkorne bolezni. Strokovnjake, ki že delajo v zdravstvu, se usposablja za nove vloge in naloge, razvijajo se novi profili z novimi kompetencami, prisotna je fleksibilizacija kompetenc, 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. Zvezen 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. Zvezen prehod zdravljenja iz mladostniške dobe v odraslo dobo postaja vse bolj dostopen.

Smer razvoja do 2030: Novi insulini in druga zdravila ter inovativni medicinski pripomočki odvzamejo osebi kar največ 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 pojavila 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. Izpostavljen 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 npr. klinične poti, protokoli sodelovanja, načrt oskrbe, načrt odpusta, koordinator oskrbe in koordinator primera. Izpostavljen je pomen podpore za ta namen posebej usposobljenega posameznika, ki ima sladkorno bolezen, če se ta dejavnost izvaja organizirano. Za uspešnejše načrtovanje ukrepov se začenja zbiranje ustreznih podatkov in informacij. V zvezi z boleznimi srca in žilja se izpostavlja 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 v vseh diabetoloških timih s pravočasnim dostopom do ambulante za diabetično nogo oz. ustrezne oskrbe, kadar je prisotno večje tveganje za amputacije. Pomembna je dostopnost osebe s sladkorno boleznijo do vseh podatkov, ki so v zvezi z zdravjem zanj pomembni. Senzibilizacija skrbi za duševno zdravje in ukrepanje, ki je na voljo v centrih za krepitev zdravja, ter za ustrezno ustno higieno in dostopa do zobozdravnika.

Smer razvoja do 2030:Na podlagi podatkov je izbrana takšna organizacija oskrbe, ki zagotavlja kakovost, varnost in se je sposobna prilagajati 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 v drugih elementih oskrbe. Osebe s sladkorno boleznijo na vsakem koraku oskrbe prejmejo tiste informacije, ki jih tudi same smatrajo za pomembne v zvezi z njihovim zdravjem in za soodločanje v oskrbi. Oskrba je prijazna in kakovostna tudi za osebe, ki imajo hkrati več kroničnih bolezni ali stanj.

***Ko se z zdravjem naglo zaplete, je potrebno 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 nima.

Stanje v letu 2020: za osebo s sladkorno boleznijo se večina oskrbe dogaja v ambulantni dejavnosti, ob akutnih boleznih pa praviloma v bolnišnici, vendar je ob odpustu potrebno zagotoviti kontinuiteto tudi v nadaljevanju ambulantnega zdravljenja. Možna orodja so načrt odpusta, koordinator odpusta in koordinator primera, še posebej za kompleksnejše situacije.

Smer razvoja do 2030: usklajenost in povezanost oskrbe poteka zvezno, čeprav jo 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: izpostavljen je pomen znanja, razumevanje in notranje motivacije osebe s sladkorno boleznijo ter njene odgovornosti za lastno zdravje ter naloga zdravstvenega tima, da mu pri tem pomaga in ga pri tem vzpodbuja, vključno s psihično podporo.

Stanje v letu 2020: jasnejše so opredelitve pojmov opolnomočenje, samovodenje, zdravstvena pismenost in načinov za vplivanje nanje, odgovornosti in kapacitetam posamezne osebe s sladkorno boleznijo se pridružuje tudi odgovornost in potreba po grajenju kapacitet za ustvarjanje ustreznega okolja na nivoju zdravstvenega tima in zdravstvene organizacije. Boljše je razumevanje narave spreminjanja navad, kjer se krepitvi notranje motivacije pridružuje tudi podpora za načrtovanje dosegljivih ciljev, izvedba in beleženje rezultatov, ozaveščanje napredka ter upravljanje z zdrsi.

Smer razvoja do 2030: tako na strani osebe s sladkorno boleznijo kot tudi zdravstvenih strokovnjakov in organizacij so vzpostavljeni pogoji, viri in ustrezne kapacitete za zagotavljanje zdravstvene pismenosti in podpora procesu opolnomočenja za uspešno samovodenje sladkorne bolezni ter kakovostnemu življenju.

***Sladkorna bolezen in nosečnost: varujemo otroka in mamo***

Stanje v letu 2010: izpostavljen je izjemen pomen tega stanja, tako za mamo kot 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 kriterijih se je oskrba razširila tudi izven diabetoloških timov, ki so se z oskrbo nosečnic historično ukvarjali. Potrebno je vzpostavljanje jasnih kliničnih poti in protokolov sodelovanja. Okrepiti je potrebno zdravstveno pismenost žensk, ki so imele nosečnostno sladkorno bolezen, tako z vidika skrbi za lastno zdravje kot za prenos teh stališč in veščin v družinsko okolje.

Smer razvoja do 2030: intenzivni obravnavi med nosečnostjo sledi v obdobju izven nosečnosti ustrezno prilagojena strukturirana oskrba za zmanjševanje verjetnosti, da se pri ženski kasneje v življenju pojavi 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 za 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 v izvajanju ReNPPTDZ 15-25.

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 in izven zdravstva zagotavljajo optimalne pogoje za zdrav način življenja otrok in mladostnikov.

***Spremljanje kakovosti je osnova za stalno izboljševanje oskrbe***

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

Stanje v letu 2020: pričenja 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 oblikovani enotni kriteriji kakovosti in so povezani 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 izpostavljena.

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 pogojev 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 sledijo naraščajočemu bremenu kroničnih bolezni in se odzivajo na potrebe bolnih oseb, ki te oblike tudi soustvarjajo.

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

Stanje v letu 2010: izpostavljeno je predvsem bazično raziskovanje, potreba po povezovanju in usklajevanju, omenjena so področja raziskovanja, ki so zapostavljena, raziskovanje kot pomemben element delovnika vsakega zdravstvenega strokovnjaka.

Stanje v letu 2020: okrepiti raziskovanje na področju kot je epidemiologija, preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2, predvsem pa je prepoznan pomen metod, kjer se srečajo naravoslovne in družboslovne znanosti.

Smer razvoja do 2030: razvoj bazičnih 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: izpostavljeno je ozaveščanje zdravstvenih strokovnjakov in izobraževanje, večinoma v klasičnih zdravstvenih poklicih, z nadgrajevanjem znanj na področju timskega dela, edukacije in psihološke podpore. Prepoznana je potencialna vloga posebej usposobljenih in organiziranih posameznikov s sladkorno boleznijo (laičnih svetovalcev).

Stanje v letu 2020: izpostavljeno je predvsem usposabljanje (pridobivanje znanj in veščin) za nove funkcije zdravstva, vzpostavljanje fleksibilnih oblik usposabljanja, predvsem za področje edukacije, kjer se vzpostavlja tudi mentorska mreža, pojav strokovnjakov, katerih temeljna izobrazba ni medicinska.

Smer razvoja do 2030: fleksibilizacija usposabljanja strokovnjakov, ki delajo v zdravstvu, z vidika dodatnih usposabljanj za pridobivanje novih kompetenc, za izvajanje nalog in v vlogah, ki bodo potrebne za zmanjševanje bremena kroničnih bolezni, prilagojeni učni načrti obstoječih izobraževalnih ustanov in uvajanje novih metod usposabljanja, npr. preko mentorstva.

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

Stanje v letu 2010: društva in nato zveza društev že veliko desetletij izvaja aktivnosti za izboljšano znanje in razumevanje ter v nekaterih primerih za pridobivanje veščin za uspešnejše samovodenje in so zagovorniki krepitve zdravja, tudi preko izvajanja tekmovanja iz znanja o sladkorni bolezni v osnovnih in srednjih šolah.

Stanje v letu 2020: izvajajo se aktivnosti, ki so že tradicionalno prisotne, večinoma s tradicionalnimi pristopi, kapacitet za usposabljanje in organizacijo dejavnosti posebej zainteresiranih posameznikov s sladkorno boleznijo ni.

Smer razvoja do 2030: okrepljene, nadgrajene, posodobljene, strokovno nesporne in na inovativne načine izvedene 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 koordinacija izvajanja nacionalnega plana zagotavljajo njegovo uspešnost***

Stanje v letu 2010: prepoznana je bila potreba po strukturnem elementu – koordinativni skupini za namen spremljanja in usklajevanja izvajanja Nacionalnega programa preko izvajanja dvoletnih 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, npr. pritisk okolice, komplementarnost z drugimi politikami, pomen participativnega vodenja s ključnimi ljudmi z lastnostmi sistemskih vodij, kultura koordinativne skupine ter pomen povezovanja med zdravstvenimi profesionalnimi 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 da ga je treba načrtno gojiti, je bilo izpostavljeno že med pripravo in v začetku izvajanja Nacionalnega programa. Osnovno zaupanje se je zgradilo pri pripravi skupnega teksta, izven tega pa je še obstajala določena mera nezaupanja. Pripravljenost za vključevanje predstavnikov oseb s sladkorno boleznijo je bila velika, predvsem v vlogi zagovorništva.

Stanje v letu 2020: skupne aktivnosti s pomembnimi rezultati so še posebej med nekaterimi partnerji izgradile visoko stopnjo medsebojnega zaupanja in iz tega izvirajoče skupno načrtovanje in izvajanje naslednjih aktivnosti. Priključili so se novi partnerji, predvsem na specifičnih strokovnih področjih (oftalmologija, Sekcija medicinskih sester v družinski medicini), prvi poskusi skupnega sodelovanja z Ministrstvom za šolstvo. Organizirani predstavniki oseb s sladkorno boleznijo so bili v večji meri proaktivno vključeni v sooblikovanje izvajanja aktivnosti.

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

# 6. Cilji

NPOSB 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:

* za zagotavljanje pogojev za zdrav način življenja in krepitve 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 preko zagotavljanja dostopnosti vseh skupin prebivalstva do programov in drugih ukrepov krepitve zdravja in zmanjševanja bremena kroničnih bolezni, s posebnim poudarkom na ogroženih in ranljivih skupinah.

2. odložiti oz. preprečiti sladkorno bolezen tipa 2 in povečati možnosti za njeno zgodnje odkrivanje pri posameznikih z zagotavljanjem pravočasnega prepoznavanja in strukturirane oskrbe, pri kateri je ukrepanje sorazmerno z ravnijo tveganja za pojav sladkorne bolezni tipa 2, ter ki zagotavlja opolnomočenje in visoko stopnjo zdravstvene pismenosti in je posebej prilagojena 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, kakovostne oskrbe, ki v odločanje aktivno vključuje osebo s sladkorno boleznijo in ki sloni na ustrezni organiziranosti oskrbe in na 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 NPOSB 2020-2030 na podlagi NPOSB 2020-2030 kot strateškega dokumenta ter na podlagi kazalnikov obvladovanja sladkorne bolezni in rezultatov drugih aktivnosti iztekajočega se akcijskega načrta pripravlja praviloma dvoletne akcijske načrte za obvladovanje sladkorne bolezni, v katerih so navedeni: opis trenutnega stanja, kratkoročni in srednjeročni nameni in cilji, procesi in strategije za uresničevanje ter procesov, ukrepi oziroma aktivnosti za izvajanje strategij z navedenimi vodilni partnerji, časovnim okvirjem ter z 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 soočamo z različnimi problemi in vrzelmi, ki so podrobno opredeljeni v besedilu NPOSB, ki vključuje tudi usmeritve do leta 2030. Prepoznavanje skupnih smeri delovanja je vzpostavljalo sinergije med institucijami, ki so bile nosilni partnerji posameznih aktivnostih 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, 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 NPOSB 2020-2030, povezovanje in sodelovanje z drugimi partnerji v zdravstvu in izven njega pa osnova za prebojne ukrepe, ki so glede na pričakovano breme sladkorne bolezni in drugih kroničnih bolezni nujni za zagotavljanje razvoja Slovenije in njenega blagostanja.

Vodenje, spremljanje in koordinacija za uspešno izvajanje NPOSB ter gojenje partnerstva, ki temelji na zaupanju in iskanju sporazumnih rešitev, sodita med posebej pomembne koncepte izvajanja NPOSB in sta jima zato namenjeni posebni poglavji v Prilogi 1.

# 8. Kazalniki kakovosti

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Št.** | **Naziv kazalnika** | **Rok** | **Odgovornost za izvedbo** | **Merilo uspešnosti** |
| 1.1 | Potrditev NPOSB 2020-2030 na Vladi RS | Zadnji kvartal 2020 | MZ | sklep |
| 1.2 | Imenovanje koordinativne skupine NPOSB 2020-2030 | Prvi kvartal 2021 | MZ | sklep |
| 1.3 | Imenovanje usmerjevalnega odbora NPOSB | Prvi kvartal 2021 | MZ | sklep |
| 1.4 | Presoja o smotrnosti priprave strateškega dokumenta v zvezi z obvladovanjem sladkorne bolezni po 2030 in odločitev o sprožitvi postopka za pripravo | Prvi kvartal 2028 | MZ | zabeležka v zapisniku KS |
| 1.5 | Zunanja evalvacija izvajanja NPOSB 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 NPOSB preko dvoletnih akcijskih načrtov** | | | | |
| 2.1 | Priprava ANOSB 2020-2021 | Prvi kvartal 2020 | KS | dokument |
| 2.2 | Priprava poročila ANOSB 2020-2021 | Zadnji kvarta 2021 | KS | dokument |
| 2.3 | Priprava ANOSB 2022-2023 | Prvi kvartal 2022 | KS | dokument |
| 2.4 | Priprava poročila ANOSB 2022-2023 | Zadnji kvartal 2023 | KS | dokument |
| 2.5 | Priprava ANOSB 2024-2025 | Prvi kvartal 2024 | KS | dokument |
| 2.6 | Priprava poročila ANOSB 2024-2025 | Zadnji kvartal 2025 | KS | dokument |
| 2.7 | Priprava ANOSB 2026-2027 | Prvi kvartal 2026 | KS | dokument |
| 2.8 | Priprava poročila ANOSB 2026-2027 | Zadnji kvartal 2027 | KS | dokument |
| 2.9 | Priprava ANOSB 2028 - 2029 | Prvi kvartal 2028 | KS | dokument |
| 2.10 | Priprava poročila ANOSB 2028 - 2029 | Zadnji kvartal 2029 | KS | dokument |
| 2.11 | Priprava ANOSB 2030-2031 | Prvi kvartal 2030 | KS | dokument |
| 2.12 | Priprava poročila ANOSB 2030-2031 | Zadnji kvartal 2031 | KS | dokument |
| **Sodelovanje partnerjev** | | | | |
| 3.1 | Delež partnerjev NPOSB, 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; NPOSB – Nacionalni plan za obvladovanje sladkorne bolezni; ANOSB – Akcijski načrt za obvladovanje sladkorne bolezni; KS - koordinativna skupina pri MZ

# 9. Časovnica ukrepov

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukrep | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Potrditev NPOSB 2020-2030 na Vladi RS | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imenovanje koordinativne skupine NPOSB 2020-2030 |  | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imenovanje usmerjevalnega odbora NPOSB |  | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Presoja o smotrnosti priprave strateškega dokumenta v zvezi z obvladovanjem sladkorne bolezni po 2030 in odločitev o sprožitvi postopka za pripravo |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  |  |
| Zunanja evalvacija izvajanja NPOSB 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 NPOSB 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 |

Kratice:

MZ – Ministrstvo za zdravje; NPOSB – Nacionalni plan za obvladovanje sladkorne bolezni; ANOSB – Akcijski načrt za obvladovanje sladkorne bolezni; KS - koordinativna skupina pri MZ

# 10. Finančna ocena

Financiranje aktivnosti za doseganje ciljev NPOSB 2020-2030 bo Republika Slovenija zagotavljala iz sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in proračunskih sredstev.

Sredstva za upravljanje, spremljanje in izvajanje ukrepov na področju primarne preventive za izvajanje aktivnosti Nacionalnega programa o prehrani in telesni dejavnosti so zagotovljena na proračunski postavki 180050 MZ, v okvirni višini 800.000,00 EUR na letni ravni. Večina teh sredstev je namenjena sofinanciranju in spremljanju programov, bodisi strokovnih kot tudi nevladnih ter za spodbujanje zdravega prehranjevanja in telesne dejavnosti. Na proračunski postavki 7083 MZ so zagotovljena sredstva v višini 400.000,00 na letni ravni. Ta sredstva so v celoti namenjena sofinanciranju programov varovanja zdravja in zdravstvene vzgoje ter ukrepom obvladovanja kroničnih nenalezljivih bolezni.

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

Na podlagi ocene v letu 2012 je ocena neposrednih medicinskih stroškov sladkorne bolezni za leto 2019 145 mio EUR. V 2012 je bil ocenjen delež stroškov javnozdravstvenih programov 1,5%, delež stroškov obravnav na primarni ravni pa 4,5%. Sladkorna bolezen je povezana tudi z velikimi posrednimi stroški, celovite ocene za Slovenijo zaenkrat nimamo.

Cilj NPOSB 2020-2030, z vidika financiranja, je usmerjanje vlaganja v ukrepe, ki po vsebini zasledujejo krovne cilje NPOSB in so stroškovno učinkoviti, katerih rezultat je torej zmanjšanje bremena kroničnih zapletov sladkorne bolezni in zmanjšanje bremena tistih hospitalizacij, ki bi jih bilo možno preprečiti z učinkovito ambulantno obravnavo ter zmanjšanje posrednih stroškov npr. zaradi začasne zadržanosti od dela oziroma izgubljenega prihodnjega zaslužka.

Povečevati je potrebno delež vlaganja v javnozdravstvene programe, v obravnave na primarni ravni in v ambulantne specialistične obravnave sekundarne in terciarne ravni, v 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.

NPOSB 2020-2030 bo okvir za načrtovanje in financiranje programov in aktivnosti obravnav oseb s sladkorno boleznijo v okviru Splošnega dogovora za tekoče pogodbeno leto, ki ga sprejmejo partnerji in potrdi Vlada RS.

# 11. Slovar pojmov

**Vzroki, dejavniki in označevalci tveganja ter determinante zdravja**

Vsaka bolezen ali zdravstveno stanje izhaja iz verige 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 kategorije vzročnega dejavnika. Vzrok je generični izraz, ki se nanaša na številne vrste dejavnikov (bakterija, obnašanje, okoljske okoliščine, osebne značilnosti itd.), brez katerih se bolezen ne bi pojavila. Torej - brez tega dejavnika ne bi prišlo do bolezni. Vzroki so nujno prisotni za razvoj bolezni, vendar sami po sebi le redko zadostujejo. V običajnem govoru po vzroku običajno sprašujemo za nazaj: "Doktor, kaj je povzročilo moj srčni napad?" Pojem dejavnik tveganja se pogosto uporablja prospektivno, v razpravah o tem, ali se bolezen lahko pojavi ali ne. Dejavniki tveganja se običajno nanašajo na dejavnike, ki delujejo na individualni ravni in povečujejo verjetnost, da se bo bolezen pojavila: 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 pljučni rak" pomeni vzročni vpliv, vendar ne pomeni, da bo vsak kadilec dobil pljučni rak. Nekatere druge značilnosti (kot starost ali etnična pripadnost) se lahko opišejo kot označevalci (markerji, kazalniki) tveganja, kar pomeni, da niso dejanski vzročni dejavnik, ampak identificirajo ljudi, pri katerih se bo vzrok verjetneje izrazil v obolenju. Mladost je lahko označevalec tveganja za avtomobilske nesreče: ne zgolj zato, ker je oseba mlada, temveč zato, ker se zdi, da so vedenja, ki vodijo v nesreče, pogosteje pojavljajo pri mlajših. Determinanta je pogosto predstavljena 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 odvrnila slabe prehranske navade mladih. Determinante pomagajo pri pojasnjevanju vzorcev in pojavnosti bolezni v populaciji. Determinante pojasnjujejo stopnje pojavnosti bolezni v populaciji, 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 isto 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 celoten 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 je povezano z zdravjem in boleznijo, ni dvoma. Pravzaprav se je prepogosto preveč poudarjalo individualno odgovornost in krivdo ter se poenostavljeno pripisalo, da je razlog za zdravstvene težave posameznikova malomarnost, popustljivost, nevednost, nepremišljenost in sebično vedenje, pri čemer pa bi se bilo za reševanje zdravstvenih težav usmeriti predvsem v družbeno in fizično okolje posameznika. Ne glede na to, kako moralistično se vedenje povezuje z razlago za nastanek kronične bolezni, je vedenje neizogibna spremenljivka, ki je povezana z zbolevanjem posameznika in z razširjenostjo določene bolezni v populaciji. Javno zdravje si torej prizadeva utrditi vedenje posameznikov, ki je povezano z boljšim zdravjem, zaščititi posameznike pred obnašanjem drugih in mobilizirati 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 pogoje ljudi, kot 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 nepravično porazdeljeni glede na raso, spol, družbeni razred, geografijo, spolno identiteto ali drugo opredeljeno družbeno skupino.

**Kultura v zdravstvu**

Kultura je moden in pogosto prekomerno uporabljen izraz. V tem kontekstu to pomeni globoko zakoreninjene predpostavke in vrednote, uradno privzete miselnosti in vzorci obnašanja. Kultura v zdravstvenem sistemu je še vedno v veliki meri osredotočena na zdravnika in bolnišnico. V kurikulumih izobraževanja strokovnjakov, ki delajo v zdravstvu, pogosto ni dovolj pozornosti usmerjene 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 kompleksen set mnogih kultur. Delovanje na ravni spreminjanja teh kultur je pogosto ključno za izboljšanje kakovosti oskrbe kroničnih bolezni. Dialog med vodji oziroma upravljalci zdravstvenih organizacij ter zdravstvenimi delavci je izjemno pomemben, kliniki, ki nasprotujejo spremembam, lahko predstavljajo močno oviro na poti izboljšav. Kliniki na ključnih vodstvenih položajih lahko pomagajo razumeti vrednote zdravstvenih strokovnjakov in lahko vzpodbudijo zavzetost za sodelovanje v 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, o preprečevanju bolezni in o krepitvi zdravja za ohranjanje oziroma izboljšanje kakovosti svojega življenja, v trenutni situaciji in v prihodnje.

**Opolnomočenje**

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

**Samovodenje**

Samovodenje v kontekstu kroničnih bolezni se nanaša na 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 v primeru sladkorne bolezni označuje ukrepanje bolne osebe na osnovi 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 smislu pa skrb za zdravje opisuje pojem 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 javnega zdravja za zmanjševanje bremena kroničnih bolezni**

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

**Pristop vseživljenjske perspective (life-course approach)**

Javno zdravje uporablja pristop vseživljenjske perspektive kot orodje za razumevanje povezav med časom, izpostavljenostjo dejavniku ali kombinaciji dejavnikov, doživetimi izkušnjami in kasnejšimi izidi v zdravju. Pristop vseživljenjske perspektive lahko pomaga prepoznati in interpretirati trende v zdravstvenih izidih prebivalstva in povezave med življenjskimi obdobji. Z uporabo tega pristopa se lahko vzpostavi ukrepe, da bi ustvarili pogoje za optimalno zdravje in blagostanje prebivalstva.

**Zagotavljanja koordinacije primera (case manager)**

Obstaja več različnih modelov zagotavljanja koordinacije primera. Prvi model: sistemu je koordinator primera strokovnjak, ki izvaja naloge usklajevanja kompleksne oskrbe (case manager) in je član enega tima; pozitivne značilnosti tega modela so, da je vse strokovno znanje na voljo v enem članu ekipe, osebe z boleznijo jasno razumejo, kdo v tem smislu skrbi zanje; tveganje pa obstaja, da drugi člani tima še naprej zagotavljajo »zdravljenje kot 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; pozitivne značilnosti so, da je vse strokovno znanje v enem članu ekipe, tveganja pa, da osebam z boleznijo ni povsem jasno razvidno, kdo v zvezi z usklajevanjem oskrbe skrbi zanje, da ima ta posameznik manj razumevanja o dinamiki v vsakem timu posebej in kakšna so njihova pričakovanja, 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 ga dodeli timu za vsak primer posebej. Pozitivna značilnost tega modela je, da morajo vsi drugi člani tima razširiti izbor storitev in lastne kompetence za izvajanje koordinacije primera, oseba z boleznijo lahko sodeluje pri izbiri svojega koordinatorja primera, kar lahko pozitivno vpliva na zaupanje osebe z boleznijo v tim in izboljšuje kakovost interakcije, lahko obstaja večje zadovoljstvo članov tima ter večja variabilnosti v nalogah koordinatorja primera. Obstaja pa tveganje, da koordinator primera ne razvije vseh kompetenc, če za takšen način dela ne obstaja posebno usposabljanje, ter pomanjkanje interesa drugih članov tima za takšen način dela.

# Literatura

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

Dostop 5.1.2019: <https://slovenija2050.si/dokumenti/>

Vlada RS: Razvojni okvir Slovenije do leta 2030

Dostop 5.1.2019: <https://slovenija2050.si/srs/>

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

Dostop 5.1.2019: [http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO102#](http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO102)

Ministrstvo za zdravje: Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji

Dostop 5.1.2019: <http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Analiza/analiza_ZS_povzetek_in_kljucne_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. 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>

WHO Regional Office for Europe. European health report 2018: More than numbers - evidence for all. Geneve: WHO (2018) Dostop 31.8.2019:

<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2018/foreword2>)

# Priloge:

Priloga 1. Koncept izvajanja plana in usmeritve do 2030

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