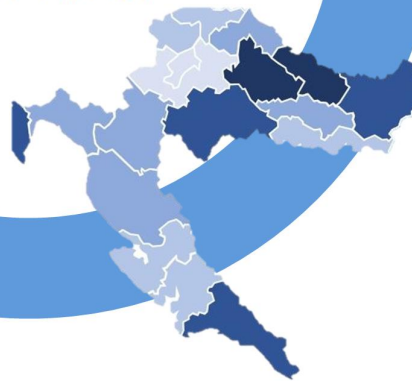


MINISTARSTVO ZDRAVLJA  
REPUBLIKE HRVATSKE

NACIONALNI PROGRAM ZDRAVSTVENE  
ZASTIŠTE OSOBA SA TEŽNOM BOLESTI  
2015.-2020.



Zagreb, lipanj 2015.

## SADRŽAJ:

1. UVOD	í .	3
2. EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA	í í í í í í í í í í í í í í í í .	3
3. MISIJA, VIZIJA I CILJEVI PROGRAMA	í í í í í í í í í í ...	6
4. ORGANIZACIJA PROGRAMA	í í í í í í í í í í í í í í ...	7
5. PLAN AKTIVNOSTI	í í í í í í í í í í í í í í í í í	9
6. PRAĆENJE I EVALUACIJA PROGRAMA	í í í í í í í í	10
7. FINANCIJSKA SREDSTVA	í í í í í í í í í í í í í í í ..	11

## 1. UVOD

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

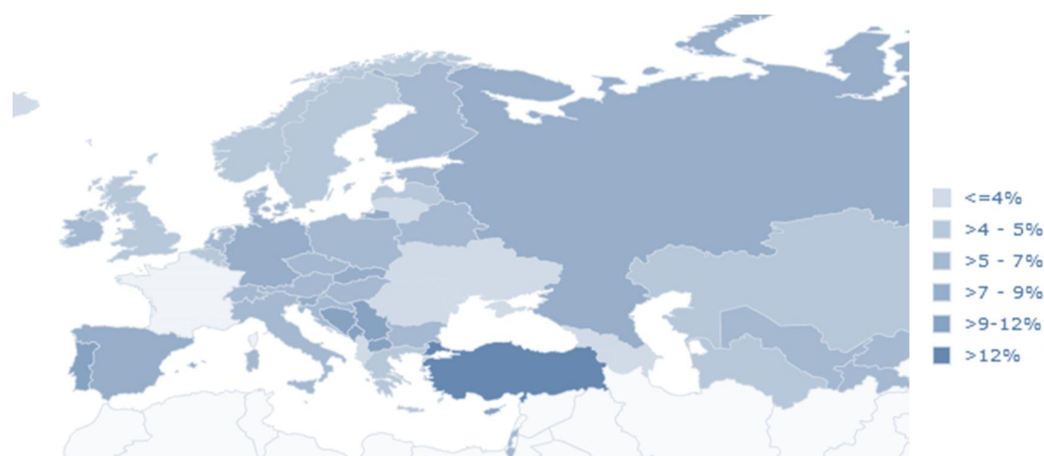
Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti 2015.-2020. u skladu je i s Nacionalnom strategijom zdravstva Republike Hrvatske 2012.-2020.<sup>vi</sup>, Strateškim planom Ministarstva zdravlja 2014.-2016.<sup>vii</sup> i Strateškim planom razvoja javnog zdravstva 2013.-2015.<sup>7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

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

## 2. EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

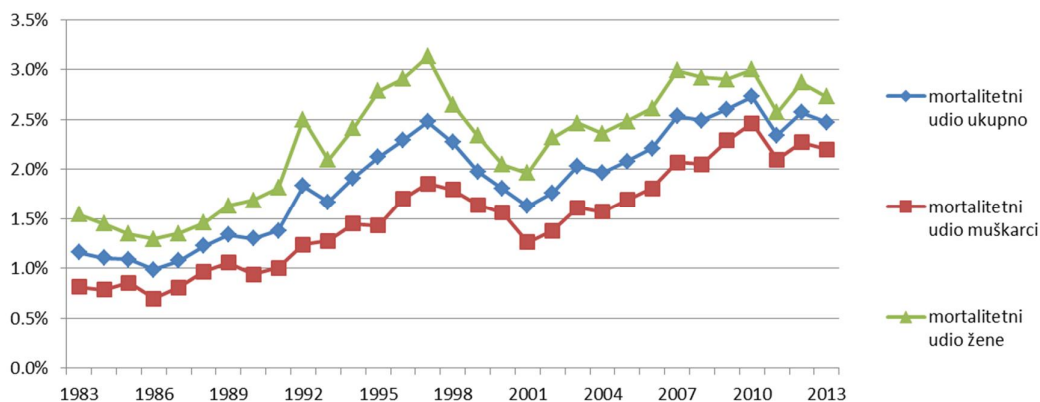
Prema procjenama IDF-a, prevalencija šećerne bolesti za dobnu skupinu od 20-79 godina starosti u svijetu za 2013. godinu iznosila je 8,3%, a u Europi 8,5%. Pored visoke prevalencije šećerne bolesti, izražen je trend porasta tipa 2 bolesti, koji se uobičajeno javlja kod odraslih, ali sve češće i kod djece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

Prema podacima CroDiab registra osoba sa šećernom bolešću u Republici Hrvatskoj 2014. godine bilo je 254.296 odraslih osoba sa šećernom bolešću<sup>ix</sup>. Dodatno opterećenja predstavljaju i činjenice da gotovo 50% bolesnika nije otkriveno<sup>x</sup> tako da se ukupan broj oboljelih procjenjuje na preko 400.000. Bolesnici kojima je bolest dijagnosticirana najčešće ne dosižu ciljeve liječenja<sup>xi</sup> što predstavlja veliki rizik za daljnji razvoj kroničnih komplikacija bolesti. Šećerna bolest nalazi se na 8. mjestu ljestvice vodećih uzroka smrti u 2013. godini, s 2,47% udjela u ukupnoj smrtnosti i s prisutnim trendom porasta posljednjih desetljeća, sa standardiziranim i kumulativnim stopama mortaliteta za sve dobne skupine višim od onih u Europskoj regiji i EU. Komparativne prevalencije šećerne bolesti u zemljama Europe prikazane su na slici 1.



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

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



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

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

Analiza dosizanja postavljenih ciljeva Nacionalnog programa zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću u donesenim 2007. (povećati broj novootkrivenih slučajeva šećerne bolesti u

ranog fazi akcijom ranog otkrivanja –e–erne bolesti unutar sustava primarne zdravstvene zaštite; smanjiti prevalenciju komplikacija –e–erne bolesti za 20% pet godina nakon početka provođenja programa (amputacije donjih okrajina, sljepoća, kronični nog zatajenje bubrega i bolesti srca i krvnih žila), približiti rezultate ishoda trudnoća u žena sa –e–ernom bolešću u onima u zdravih žena) u pet godina od početka provođenja programa ukazuje na zadovoljavajuće i uspješne provedbe u pojedinim aspektima. Prema podacima CroDiab registra 2012. godine u odnosu na 2007. godinu, prevalencija amputacija donjih okrajina/ noge iznad gležnja smanjene su za 20,56% (0,85% vrs. 1,07%), sljepoća za 35,51% (0,69% vrs. 1,07%), kronični nog zatajenje bubrega za 7,55% (0,49% vrs. 0,53%), infarkta srca/ angioplastike za 1,21% (6,54% vrs. 6,62%), moždanog udara za 15,76% (4,81% vrs. 5,71%). Iako u području kronični nog zatajenje bubrega i bolesti srca i krvnih žila cilj nije postignut, redukcija prevalencije anginoznih bolova u osoba s dijabetesom od 28,17% (8,67% vrs. 12,07%) ukazuje na postojanje pozitivnih trendova u intermedijarnim indikatorima. Opaženi u incidenti osim unaprijeđenja u skrbi osoba sa –e–ernom bolešću rezultat su unaprijeđenja zdravstvene skrbi općenito, ali i većeg udjela bolesnika u ranijim fazama bolesti –to je prilikom postavljanja visokih ciljeva 2007. godine bilo anticipirano.

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

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

Ekonomске analize provedene u Republici Hrvatskoj ukazuju na vrlo visok udio trokova dijabetesa u ukupnim trokovima HZZO-a od 11,49%. Od ukupnih trokova redovite kontrole zajedno s lijekovima za liječenje dijabetesa čine svega 14,28% trokova, dok na liječenje komplikacija –e–erne bolesti otpada čak 85,72%<sup>xii</sup>. Unatoč vrlo visokim aktualnim trokovima skrbi u budućnosti se očekuje dodatni porast istih, a smanjenje porasta moguće je postižeti intenziviranim pristupom u liječenju<sup>xiii</sup>, daljnjom implementacijom praćenja indikatora kvalitete skrbi sadržanim u CroDiab registru kao i mjerama primarne prevencije.

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

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

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

Strengths (jake strane)	Weaknesses (slabosti)
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dugogodišnja ulaganja u zdravstvenu zaštitu osoba sa tešnom bolešću i u pridružene resurse</li> <li>○ Teška bolest prepoznata kao javnozdravstveni problem</li> <li>○ Nacionalni registar osoba sa tešnom bolešću</li> <li>○ Usvojeni strateški dokumenti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Teške skrbi na sekundarnoj i tercijarnoj razini</li> <li>○ Djelomično nedostatan educiranost liječnika opće/obiteljske medicine</li> <li>○ Nejednaka dostupnost skrbi</li> <li>○ Nedostatan motiviranost liječnika za praćenje indikatora skrbi</li> <li>○ Nedostatak preuzimanja odgovornosti bolesnika u procesu liječenja</li> </ul>
Opportunities (mogućnosti)	Threats (prijetnje)
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Redefiniranje uloga u liječenju po razinama zdravstvene zaštite</li> <li>○ Potpuna implementacija indikatora skrbi u svakodnevni rad</li> <li>○ Unapređenje informatizacije zdravstvenog sustava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Povećanje troškova liječenja</li> <li>○ Nedostupnost odgovarajuće zdravstvene skrbi</li> <li>○ Smanjenje kvalitete zdravstvene skrbi</li> </ul>

### 3. MISIJA, VIZIJA I CILJEVI PROGRAMA

**MISIJA** ó unapređenje zdravlja osoba sa tešnom bolešću u uz provođenje u inkovitim mjerama ranog otkrivanja, praćenja, liječenja i sprječavanja komplikacija teške bolesti

**VIZIJA** ó omogućiti svim osobama sa tešnom bolešću u najvišju razinu kvalitete života uz dokidanje negativnog utjecaja na otkrivano trajanje života

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

#### OPĆI CILJEVI

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

2. smanjenje uestalosti komplikacija –e erne bolesti za 20% pet godina nakon po etka provo enja programa, a posebno:
  - Éamputacije donjih okrajina,
  - Ésljepo e,
  - Ékroni nog zatajenja bubrega,
  - Ébolesti srca i krvnih fiila -
 pra enje kroz CroDiab registar
3. približavanje rezultata ishoda trudno a u flena sa –e ernom bole– u onima u zdravih flena, uz uspostavljanje sustava adekvatnog pra enja i nadzora nad ishodima trudno a kod flena sa –e ernom bole– u - pra enje kroz CroDiab registar

#### SPECIFI NI CILJEVI

1. usvajanje smjernica za organizaciju zdravstvene za–tite uz definiranje razina skrbi i ovlasti uz poticanje šdiabetes-friendly obiteljskih lije nika unutar grupnih praksi
2. unapre enje interoperabilnosti (prihvat podataka iz panela unutar primarne zdravstvene za–tite uz postizanje odgovaraju eg obuhvata) u cilju unapre enja sustava nadzora nad u inkovito– u zdravstvene za–tite osoba sa –e ernom bolesti ó ciljni obuhvat je popunjavanje panela za 80% bolesnika uz 80% popunjenosti traflenih podataka unutar panela
3. kontroliranje HbA1c u svih osoba sa –e ernom bole– u barem jednom godi–nje, kontroliranje lipida, tlaka, tjelesne tefline, cilj 50% registriranih osoba sa DM - pra enje kroz CroDiab registar

#### 4. ORGANIZACIJA PROGRAMA

Cjelokupna organizacija zdravstvene za–tite osoba sa –e ernom bole– u temelji se na Hrvatskom modelu ó modelu funkcionalno povezanih organizacija koji omogu uje optimalno provo enje aktivnosti primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Model se sastoji od timova primarne zdravstvene za–tite kao osnovom iji rad uskla uje dijabetolo–ki centar na razini flupanije, a cijela struktura objedinjena je radom Referentnog centra. Model se nadopunjuje aktivnostima Saveza udruga osoba sa –e ernom bole– u, koji sudjeluje u prevenciji i edukaciji oboljelih, zajedno sa stru nim udrugama. U svakoj flupaniji potrebno je organizacijski dopuniti te osigurati najmanje jedan centar za –e ernu bolest s pripadaju im timom (lije nik ó dijabetolog/endokrinolog/internist, prvostupnica sestrinstva, dijetetar i psiholog). Na razini regije tako er organizacijski treba postojati i tim za skrb djece sa –e ernom bole– u (dijabetolog/endokrinolog/pedijatar sa zavr–enim poslijediplomskim studijem ili te ajem 1. kategorije iz dijabetologije, prvostupnica sestrinstva, dijetetar i psiholog). Referentni centar nadre en je svim centrima s metodolo–kog, znanstvenog i stru nog stajali–ta. U svakoj flupaniji bit e organiziran najmanje jedan centar s timom za trudnice, koji e se sastojati od ginekologa

porodni ara sa zavr-enim poslijediplomskim studijem iz dijabetologije, dijabetologa ili specijalista internista sa zavr-enim te ajem 1. kategorije, pedijatra, vi-e medicinske sestre ili primalje i dijeteti ara. Svaka trudno a u flene sa -e ernom bole- u bit e nadzirana u odgovaraju im centrima. Referentni centar za dijabetes u trudno i u kojem je dostupan i geneti ar nadre en je svim centrima s metodolo-kog, znanstvenog i stru nog stajali-ta.

Unutar sustava primarne zdravstvene za-tite stavit e se naglasak na edukaciju lije nika i medicinskih sestara o -e ernoj bolesti, uz poticanje organizacijskog modela u kojem bi bar jedan lije nik i medicinska sestra unutar grupne prakse bili šdiabetes-friendly, odnosno imali zavr-enu dodatnu edukaciju iz podru ja dijabetesa uz dodatna znanja i vje-tine.

1. Rano otkrivanje -e erne bolesti provodit e se u osoba iznad 50. godine flivota i u osoba mla ih od 50 godina sa ITM > 25 kg/m<sup>2</sup> i dodatnim imbenicima rizika. Rano otkrivanje e se provoditi putem preventivnih pregleda ili prilikom redovitih posjeta lije niku obiteljske medicine, svake druge godine, uz odre ivanje koncentracije -e era u krvi. Bolesnike koji ne e imati uredan nalaz uputiti e se na daljnju dijagnostiku obradu (pra enje kroz preventivne panele).
2. Rano otkrivanje -e erne bolesti u trudnica. U trudnica s pove anim rizikom (pozitivna obiteljska anamneza, komplikacije u prethodnim trudno ama poput mrtvorone ili makrosomne djece, prijevremenog poro aja, spontanog poba aja, gestacijskog dijabetesa) provest e se kontrola koncentracije -e era u krvi nakon utvr ivanja trudno e, a u svih drugih trudnica, poffeljno, izme u 23. i 26. tjedna trudno e (pra enje kroz panele patolo-ke trudno e).
3. Prevencija razvoja kroni nih komplikacija -e erne bolesti provodit e se u svih osoba sa -e ernom bole- u jednom godi-nje. Aktivnosti uklju uju prikupljanje predefiniranih parametara BIS-a.

Organizacijski i evaluacijski instrument sekundarne i tercijarne prevencije u osoba sa -e ernom bole- u u Republici Hrvatskoj je CroDiab registar, CroDiab NET ra unalni program, CroDiab WEB prijava putem interneta, odnosno obvezna godi-nja prijava koja sadrflava sve parametre sekundarne prevencije, zbog ega su aktivnosti na pove anju stope prijavljivanja prioritet uz nadogradnju kroz sustav panela Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za potrebe primarne razine zdravstvene za-tite.

4. Provo enje edukacije op e populacije i osoba sa -e ernom bole- u sveobuhvatnim pristupom na razinama definiranim Planom i programom mjera zdravstvene za-tite, kroz:
  - upozoravanje javnosti i zdravstveni odgoj op e populacije,
  - izradu stru nih sadrflaja za pisane materijale i medijske poruke,
  - terapijsku edukaciju osoba sa -e ernom bole- u,
  - edukaciju edukatora ó timova primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene za-tite, ljekarnika, lanova dijabeti kih udruga, osoba koje se u radu s djecom i adolescentima u odgojno-obrazovnim ustanovama susre u sa -e ernom bole- u.



## 5. PLAN AKTIVNOSTI

- 5.1. dono-enje smjernica za organizaciju zdravstvene zaštite uz definiranje razina skrbi i ovlasti uz poticanje šdiabetes-friendly obiteljskih liječnika unutar grupnih praksi; 2015.  
Izvršitelji: Referentni centar MZ, HZZO,  
Suradnici: stručna služba HLZ  
Indikator provedbe: donesene smjernice
- 5.2. dono-enje/ revizija stručna smjernica/algoritama za liječenje bolesnika na primarnoj i specijalisti koj razini; 2015.  
Izvršitelji: Referentni centri MZ,  
Suradnici: stručna služba HLZ  
Indikator provedbe: donesene revidirane stručne smjernice/algoritmi za liječenje bolesnika na primarnoj i specijalisti koj razini
- 5.3. unapređenje interoperabilnosti
- 5.3.1. prilagodba dijabetes panela zakonskoj regulativi o obavezi prijave podataka; 2015.
- 5.3.2. prihvata podataka iz panela unutar primarne zdravstvene zaštite (dijabetes, preventivni, patološka trudnoća) u CroDiab registar uz postizanje odgovarajućeg obuhvata u cilju unapređenja nadzora nad uključivim u zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću; 2015.  
Izvršitelji: HZJZ, HZZO, Referentni centar MZ,  
Suradnici: stručna služba HLZ  
Indikatori provedbe: dijabetes paneli prilagođeni zakonskoj regulativi o obavezi prijave podataka uz osiguran prihvata podataka
- 5.4. provođenje edukacije opće populacije i osoba sa šećernom bolešću; 2015.-2020.  
Izvršitelji: Referentni centri MZ, HZJZ, ZJZ.  
Suradnici: stručna služba HLZ, HSDU, udruge osoba sa šećernom bolešću, HFD, ljekarnici  
Indikator provedbe: broj edukacija opće populacije i osoba sa šećernom bolešću
- 5.5. upravljanje ljudskim resursima u zdravstvenoj zaštiti osoba sa šećernom bolešću
- 5.5.1. analiza stanja i potreba; 2015  
Izvršitelji: HZJZ, HZZO, Referentni centri MZ,  
Suradnici: stručna služba HLZ,  
Indikator provedbe: izrađena analiza
- 5.6. definiranje edukacijskih modula i kurikuluma usklađenih sa međunarodnim smjernicama; 2015.-2016.  
Izvršitelji: Referentni centri MZ, MZ  
Suradnici: stručna služba HLZ, HFD, ljekarnici  
Indikator provedbe: edukacijski moduli i kurikulumi usklađeni sa međunarodnim smjernicama

- 5.6.1. osiguravanje organizacijskih/ regulatornih preduvjeta na temelju stručnih analiza i osiguranih financijskih sredstava; 2015-2020.  
Izvršitelji: MZ, HZZO  
Suradnici: HZZJ, Referentni centri MZ  
Indikator provedbe: definirani nositelji edukacija i plan resursa
- 5.6.2. izrada plana aktivnosti za dodatnu edukaciju kadrova; 2015.  
Izvršitelji: Referentni centri MZ, MZ  
Suradnici: stručna društva HLZ, HFD, ljekarnici  
Indikator provedbe: Izrađen plan dodatne edukacije
- 5.6.3. dodatna edukacija kadrova; 2016.-2020.  
Izvršitelji: Referentni centri MZ, MZ  
Suradnici: stručna društva HLZ, HFD, ljekarnici  
Indikator provedbe: broj osoba obuhvaćen edukacijom
- 5.6.4. procjena potreba i mogućnosti uvođenja podijatarata i specijalizacija prvostupnica sestrinstva uz procjenu potrebnih resursa; 2015. ó 2016.  
Izvršitelji: Referentni centri MZ, MZ  
Suradnici: stručna društva HLZ,  
Indikator provedbe: Izrađena analiza potreba i mogućnosti
- 5.7. rano otkrivanje –e–erne bolesti u općoj populaciji starijoj od 50 godina i stanovnika mlađih od 50 godina sa prisutnom prekomjernom tjelesnom težinom ili debljinom i dodatnim čimbenicima rizika; 2015.-2020.  
Izvršitelji: ugovoreni liječnici opće/obiteljske medicine,  
Suradnici: udruge osoba sa –e–ernom bolešću, HSDU, HFD, ljekarnici  
Indikator provedbe: broj ugovorenih liječnika opće/obiteljske medicine koji provode skrining i obuhvat opće populacije +50 i <50 godina u povećanom riziku
- 5.8. rano otkrivanje –e–erne bolesti u trudnicama; 2015.-2020.  
Izvršitelji: ugovoreni primarni ginekolozi  
Suradnici: udruge osoba sa –e–ernom bolešću, HSDU, HFD, ljekarnici  
Indikator provedbe: obuhvat trudnica
- 5.9. praćenje bolesnika (indikatora kvalitete skrbi) uz prijavljivanje bolesnika u CroDiab registar; 2015.-2020.  
Izvršitelji: ugovoreni liječnici opiteljske medicine, liječnici dijabetolozi  
Indikator provedbe: broj bolesnika sa dostupnim podacima o trajanju bolesti, indeksu tjelesne mase, HbA1c, vrijednostima tlaka i lipida te provedenosti pregleda fundusa oka i stopala

## 6. PRAĆENJE I EVALUACIJA PROGRAMA

Na razini drflave pra enje i evaluaciju provoditi e Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji sa zavodima za javno zdravstvo jedinica podru ne (regionalne) samouprave i referentnim centrima Ministarstva zdravlja, a o tome je duflan podnijeti redovito godi-nje pisano izvje-e Ministarstvu zdravlja. Pra enje i evaluacija uklju ivati e analizu dosizanja pojedinih ciljeva kao i realizaciju aktivnosti definiranih planom. Evaluacija po zavr-etku vremenskog perioda za koji je program donesen obuhvatiti e i analizu trendova incidencije i prevalencije bolesti, udio bolesnika sa prisutnim kroni nim komplikacijama, mortalitet i analizu tro-kova lije enja.

## 7. FINACIJSKA SREDSTVA

Financijska sredstva osigurat e se u okviru redovnih sredstva Drflavnog prora una i sredstva Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ( ugovaranje primarne i sekundarne zdravstvene za-tite).

### Skraćenice

EU ó Europska unija/ European Union

HFD - Hrvatsko farmaceutsko dru-tvo

HLZ ó Hrvatski lije ni ki zbor

HSDU ó Hrvatski savez dijabeti kih udruga

HZJZ ó Hrvatski zavod za javno zdravstvo

HZZO ó Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

IDF ó International Diabetes Federation/ Me unarodna dijabeti ka federacija

KNB ó kroni ne nezarazne bolesti

MZ ó Ministarstvo zdravlja

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija/ World Health Organisation

UN ó United Nations/ Ujedinjeni narodi

ZJZ ó Zavod za javno zdravstvo jedinica podru ne (regionalne) samouprave

## LITERATURA

---

<sup>i</sup>Reiber GE, King H. Guidelines for the development of a national programme for diabetes mellitus. Geneva : World Health Organization, division of Noncommunicable Diseases and Health Technology; 1991. WHO/DBO/DM/91.1, Implementing national diabetes programmes: report of a WHO meeting. King H, Gruber W, Lander T (eds), World Health Organization, Geneva, 1995. WHO/DBO/DM/95.2

<sup>ii</sup> <http://www.who.int/diabetes/goal/en/>

<sup>iii</sup> [http://www.idf.org/webdata/Guide-to-NDP\\_web.pdf](http://www.idf.org/webdata/Guide-to-NDP_web.pdf)

<sup>iv</sup> <http://www.idf.org/un-resolution-diabetes>

<sup>v</sup> [http://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/pdf/NCD\\_draft\\_political\\_declaration.pdf](http://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/pdf/NCD_draft_political_declaration.pdf)

<sup>vi</sup> [http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalne\\_strategije/nacionalna\\_strategija\\_zdravstva](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalna_strategija_zdravstva)

<sup>vii</sup> [http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalne\\_strategije](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije)

<sup>viii</sup> [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011\\_06\\_70\\_1512.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_06_70_1512.html)

<sup>ix</sup> [http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/05/Ljetopis\\_2013\\_.pdf](http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/05/Ljetopis_2013_.pdf)

<sup>x</sup> Metelko Z, Pavlic-Renar I, Poljicanin T, Szirovitza L, Turek S. Prevalence of diabetes mellitus in Croatia. *Diabetes Res Clin Pract.* 2008;81(2):263-7.

<sup>xi</sup> [http://www.idb.hr/CDN\\_2013.pdf](http://www.idb.hr/CDN_2013.pdf)

<sup>xii</sup> Sarić T, Poljicanin T, Benković V, Stevanović R. Trošak dijabetesa u Hrvatskoj. *Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.*, 2012.

<sup>xiii</sup> Sarić T, Poljicanin T, Metelko Z. Cost of diabetes complication treatment: effect of improving glycaemic control, blood pressure and lipid status on the occurrence of complications and costs of disease treatment]. *Lijec Vjesn.* 2013 May-Jun;135(5-6):162-71. Croatian