

**NACIONALNA STRATEGIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE LICA SA ŠEĆERNOM  
BOLEŠĆU 2016 – 2020**

## **I. Uvod**

Nacionalna strategija zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolesti 2017 – 2020. predstavlja sveobuhvatnu strategiju unaprjeđenja zdravlja stanovništva, sa usmjerenjem na grupe i pojedince sa povećanim rizikom od obolijevanja od šećerne bolesti, na lica oboljela od šećerne bolesti kojima je neophodno efikasno liječenje i adekvatna njega, a sve u skladu sa smjernicama za razvoj nacionalnih dijabetes programa Svjetske zdravstvene organizacije, Rezolucijom o dijabetesu Ujedinjenih nacija, kao i drugim dokumentima u vezi sa prevencijom i kontrolom šećerne bolesti.

Prepoznajući uticaj koji šećerna bolest ima na građane Crne Gore Ministarstvo zdravlja ovu bolest smatra jednim od prioriteta nacionalnog zdravstvenog sistema, kako bi se doprinijelo smanjenje obolijevanja od šećerne bolesti, poboljšanja kvaliteta života građana i smanjenja nejednakosti u zdravlju.

Zajedničko djelovanje i aktivnost cjelokupnog društva treba da bude usmjerena na faktore rizika koji doprinose obolijevanju od šećerne bolesti, kao i na jačanju zdravstvenog sistema Crne Gore, da može da odgovori zdravstvenoj zaštiti lica oboljelih od ove bolesti.

Ovoj strategiji prethodi Nacionalna strategija zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolesti sa Akcionim planom za period 2012 – 2016.godine, sa pretežnim aktivnostima na prevenciju bolesti kroz zdravstveno vaspitanje i edukaciju o rizicima i prevenciji šećerne bolesti.

## **II. Epidemiološka situacija**

Prema procjenama Međunarodne dijabetičke federacije IDF učestalost šećerne bolesti za 2015 godinu u Evropi je 9,1%, a projektovano na 2040. godinu, na 10,7%.

Prema podacima iz registra za dijabetes koji se kao zbirka podataka vodi u Institutu za javno zdravlja, učestalost dijabetesa u Crnoj Gori je 12,0 % što nas svrstava u sam evropski vrh. Ovaj broj lica sa poremećenom regulacijom dijabetesa očekivano bi trebalo da raste po stopi 10% za period u narednih 5 godina.

Fond za zdravstveno osiguranje procijenio je direktne godišnje troškove za prevenciju i liječenje dijabetesa i njegovih komplikacija na više od 3 miliona eura.

Indirektni socijalni i lični troškovi ne mogu se procijeniti.

## **III. Informacija o šećernoj bolesti**

Dijabetes mellitus (šećerna bolest) je metabolički poremećaj višestruke etiologije karakterističan sa postojanjem hronične hiperglikemije sa poremećajima metabolizma ugljenih hidrata, masti i proteina, koji su rezultat oštećene insulinske sekrecije ili djelovanja insulina, ili njihovog zajedničkog postojanja.

Hronična hiperglikemija u dijabetesu je udružena sa značajnim dugoročnim oštećenjima, poremećenom funkcijom ili izostankom funkcije različitih organa (bubrezi, oči, nervi, srce i krvni sudovi).

Predijabetes se definiše kao povećana glikemija, ali ispod definsane granice za dijabetes. Povećan kardiovaskularni rizik i mortalitet postoje i kod ljudi sa vrlo malo povišenom glikemijom.

Tip 1 dijabetesa u prvom redu je posljedica destrukcije pankreatičnih beta ćelija i sklon je ketoacidozi. Ovaj oblik dijabetesa uključuje slučajeve koji su uzrokovani autoimunim procesom oštećenja beta ćelija i slučajeve kod kojih je oštećenje nepoznatog uzroka.

Oko polovine svih slučajeva novonastalog dijabetesa tip 1 je kod mlađih adolescenata. Ukupno oko 10% svih dijabetičara pripadaju ovom tipu bolesti. Prevencija bolesti tipa 1, za sada, nije moguća.

Dijabetes tip 2 nastaje kao posljedica predominantne insulinske rezistencije sa relativnom insulinskom deficijencijom, ili kao posljedica predominantnog sekretornog defekta sa insulinskom rezistencijom.

U razvijenim zemljama od oko 85 do 90% svih dijabetičara pripada tipu 2 bolesti, koja može biti asimptomatski duži niz godina. Dijagnoza ove bolesti obično se postavlja nakon 40-te godine života. Često, ali ne uvijek udružen je sa debljinom, neaktivnošću i nepravilnom ishranom. Dijabetes tip 2 je nasljedan, a najvažniji doprinoseći faktor za njegov nastanak je način života. Prevalencija tipa 2 dijabetesa je u većem porastu.

Gestacioni dijabetes mellitus se odnosi na intoleranciju glukoze nastalu ili prvi put primijećenu tokom trudnoće. Javlja se u 4 do 6% trudnoća u Evropi i značajno povećava rizik perinatalnog morbiditeta i mortaliteta. Striktna kontrola nivoa šećera u krvi je neophodna tokom trudnoće, da bi se izbjegle neželjene posljedice po majku i dijete.

Dijagnostički kriterijumi za dijabetes i vrijednosti glikemije u plazmi kod ostalih dijagnostičkih kategorija su:

- glikemija našte jednaka ili veća od 7,0 mmol/l našte–bez kalorijskog unosa najmanje 8 sati prije uzimanja krvi za analizu;
- glikemija uzeta slučajno jednaka ili veća od 11,1 mmol/l uz prisutne simptome dijabetesa (slučajno u bilo koje doba dana bez obzira na vrijeme koje je prošlo od zadnjeg obroka);
- klasični simptomi dijabetesa-poliurija, polidipsija i neobjašnjiv gubitak u težini;
- glikemija ista ili veća od 11,1 mmol/l u 120 minutu 75g OGTT (Oral Glucose Tolerance Test).

Povišene vrijednosti glikemije, koje su još uvijek ispod graničnih za dijabetes, također imaju kliničke konsekvence. Termin “predijabetes” je praktičan i pogodan termin za povišenu jutarnju glikemiju (IFG) i oštećenu toleranciju glukoze (IGT), koje svrstavaju pacijenta u rizik razvoja dijabetesa i njegovih komplikacija. Važno je naglasiti da se kod lica sa predijabetesom ne mora uvijek razviti dijabetes, jer značajan dio ovih lica kojima je dijagnostikovano predijabetes može se vratiti u normoglikemiju. Identifikacija lica sa predijabetesom, naročito u vezi sa metaboličkim sindromom, pomaže u identifikaciji onih koji će imati koristi od korekcije faktora rizika za kardiovaskularnu bolest .

Lica sa izolovanom IGF i izolovanim IGT nemaju rizik za razvoj mikrovaskularnih komplikacija dijabetesa, a kod istih je povećan rizik za razvoj dijabetesa i kardiovaskularne bolesti. IGT je više povezana sa kardiovaskularnim bolestima. Kod lica koja imaju udružene IGF i IGT postoji veći rizik, kako za razvoj dijabetesa, tako i za razvoj kardiovaskularne bolesti.

Za odlaganje ili prevenciju nastanka dijabetesa kod lica sa predijabetesom, važna i visokoefikasna komponenta je promjena stila života.

### **III. 1. Ciljevi strategije**

Donošenje Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću, je neophodno radi unapređenja zdravlja ovih lica kroz preduzimanje i sprovođenje djelotvornih mjera njenog ranog otkrivanja, kontrole, liječenja i zaustavljanja komplikacija ove bolesti, kako bi se ovim licima omogućio odgovarajući nivo kvaliteta života uz zaustavljanje negativnog djelovanja na očekivano trajanje života. Ovom strategijom se kroz stečeno iskustvo i očekivani uspjeh u datom vremenu omogućava postizanje:

- primarne prevencije, redukcije rizika, efektivno i visokokvalitetno liječenje šećerne bolesti i potreban nivo istraživanja; i
- efektivni partnerski odnos državnih organa, organa i ustanova zdravstvenog sistema, nevladinih organizacija, korisnika zdravstvene zaštite i njihovih porodica.

Kao što je istaknuto, Nacionalna strategija zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću je u skladu sa smjernicama za razvoj nacionalnih programa šećerne bolesti Svjetske zdravstvene organizacije (Diabetes Programme) koji se sprovode u saradnji sa Međunarodnom dijabetičkom federacijom (IDF–International Diabetes Federation), a u skladu sa Bečkom deklaracijom EU o šećernoj bolesti (Vienna Declaration on Diabetes EU).

Svrha strategije je da ubrza primjenu mjera i programa za unaprjeđenje zdravlja dijabetičke populacije i da ih učini integralnim dijelom nacionalnog javnozdravstvenog odgovora na izazov hroničnih nezaraznih bolesti, prevencije i liječenja na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Strategija treba da potvrdi orijentaciju na polja koja najviše utiču na lica oboljela od dijabetesa, kao i na lica koja su u riziku od ove bolesti i njenih komplikacija, uz pružanje oboljelima zdravstvene zaštite koja je efikasna, blagovremena i djelotvorna za sve građane Crne Gore.

Strategijom se promovira načelo visokokvalitetne i dostupne, a na dokazima zasnovane prevencije i liječenja oboljelih od dijabetesa i njegovih komplikacija, za sve građane Crne Gore.

Ciljevima Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolesti moguće je:

1. Unaprijediti zdravstveni sistem da vrši, kontroliše i prati sistem u prevenciji dijabetesa i u brizi za lica sa rizikom za dijabetes;
2. Doprinijeti prevenciji ili odlaganju nastanka dijabetesa tipa 2 DM.
3. Unaprijediti kvalitet života zavisno od zdravlja i redukovati komplikacije i prijevremenu smrtnost kod lica sa DM tip 1 i tip 2;
4. Postići dugoročne rezultate trudnoće i poroda u gestacionalnom dijabetesu i kod žena sa ranije postojećim dijabetesom, jednake onima kod nedijabetesnih trudnoća;
5. Unaprijediti znanje i vještine u prevenciji, odlaganju, ranom otkrivanju i liječenju DM (tip 1, tip 2 i gestacioni);
6. Postići integraciju sa ostalim nacionalnim programima i strategijama;
7. Promovirati istraživanja u dijabetesu sa ciljem da se poboljša prevencija i liječenje.

### **III. 2. Opravdanost Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću**

Crna Gora ne može problem dijabetesa i ostalih hroničnih nezaraznih bolesti ostaviti za rješavanje u nekom budućem vremenu. Ova stanja već sada značajno utiču na zdravstveno stanje nacije i značajno opterećuju nacionalni zdravstveni sistem, a posebno sistem zdravstvenog osiguranja. Nesagledavanje prave ozbiljnosti situacije i neotvaranje puteva njenog rješavanja samo povećava troškove, kako sada, tako i u budućnosti, što može uticati na razvojne i integracione mogućnosti zemlje.

Vodeći principi za implementacije strategije su

1. Jednakost u pristupačnosti zdravstvene zaštite;
2. Svako lice, nezavisno od socijalnog, ekonomskog ili drugog statusa, ima pravo na sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu i liječenje dijabetesa bez diskriminacije bilo koje vrste;

3. Posebna odgovornost prema ugroženim grupacijama sa socijalnog i društvenog aspekta;
4. Realizacija strategije direktno zavisi od uključenosti zajednice na svim nivoima (Vlada i organi državne uprave, nevladin sektor, privatni sektor). Svaka od pomenutih djelova treba da ima jasno definisane poslove i zadatke na ostvarenju strategije;
5. Uključivanje pacijenata sa dijabetesom, njihovih porodica, civilnog društva i društvene zajednice u sve procese donošenja odluka, planiranja, primjene i evaluacije rezultata;
6. Da svaki dijabetičar ima pravo na privatnost i povjerljivost podataka o svom zdravlju.

U saglasnosti sa navedenim principima u fokusu ove strategije su:

- Zdravstvena zaštita lica sa dijabetesom;
- Efektivnost Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću će se mjeriti njenim uticajem na zdravstveno stanje lica sa ili u riziku od dijabetesa. Promocija samokontrole i samoliječenja i programa primarne prevencije kao što su pravilna ishrana i redovna fizička aktivnost, stavlja lica sa dijabetesom ili rizikom od dijabetesa u partnerski odnos u razvoju dijabetesne politike i liječenja;
- Obezbjedenje visoko kvalitetnog, efektivnog i efikasnog praćenja i liječenja lica sa dijabetesom ili rizikom za dijabetes može prevenirati ili odložiti nastanak komplikacija i smanjiti učestalost prerane smrti;
- Nacionalna strategija zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću pokriva sve aktivnosti u primarnoj prevenciji, odlaganju, ranom otkrivanju i liječenju te sekundarnoj prevenciji komplikacija dijabetesa;
- Efektivna primjena ovih aktivnosti ima značajan uticaj u prevenciji i odlaganju morbiditeta i smanjenju prijevremene smrtnosti;
- Adekvatni resursi su potrebni za postizanje zadovoljavajućih kapaciteta u prevenciji i odlaganju komplikacija dijabetesa kao i efektivna koordinacija službi koje su odgovorne za prevenciju dijabetesa i minimiziranje socijalnih i ličnih posljedica ovog stanja;
- Visokokvalitetna, integrisana zdravstvena služba je potrebna za prevenciju, rano otkrivanje i liječenje dijabetesa;
- Medicinsko osoblje, zdravstveni radnici uključeno u tretiranje dijabetesa je kritični element uspjeha Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću. Zdravstveni radnici koji se bave dijabetesom moraju biti upoznati sa najsavremenijim metodama prevencije i liječenja. Oni koji rade u strukama koje se graniče sa dijabetesom, moraju biti obučeni u mjeri koja im omogućava meritornu procjenu i savjet;
- Uticaj društva je važan u ovom procesu podizanja nivoa znanja zdravstvenog osoblja o dijabetesu;
- Informacioni sistem je nužan za planiranje i praćenje mjera prevencije i liječenja dijabetesa, njegovih komplikacija i faktora rizika;
- Razvoj sistema prevencije i liječenja dijabetesa je veoma težak bez razumijevanja incidencije, prevalencije i mijenjanja trendova u dijabetesu;
- Registar za dijabetes je jedna od ključnih poluga upravljanja sistemom zaštite od dijabetesa, i te informacije su važne za regionalno i nacionalno odlučivanje;

- Kao stanje koje mora biti redovno praćeno, efikasan sistem korišćenja ranijih rezultata, dokumenata i procjena je ključni za uspješno tretiranje dijabetesa;
- Sakupljanje podataka je od vitalnog značaja za lijećenje dijabetesa i minimiziranje ili prevenciju komplikacija.

### III. 3. Naćini ostvarenja ciljeva Nacionalne strategije su sljedećii:

- Povećati broj novootkrivenih slučajeva šećerne bolesti u ranoj fazi, akcijom ranog otkrivanja šećerne bolesti u sistemu primarne zdravstvene zaštite;
- Smanjiti učestalost komplikacija šećerne bolesti za 10% pet godine nakon početka provođenja programa, a posebno:
  - amputacije donjih udova,
  - sljepoće,
  - hronične bubrežne insuficijencije,
  - bolesti srca i krvnih sudova.

Približiti rezultate ishoda trudnoće u žena sa šećernom bolešću onima kod zdravih žena, redovno povećavati broj planiranih koncepcija uz upotrebu insulinske pumpe kao regulatora glikemije.

Preventivni pregledi sa koncentracijom na rizićne grupe:

- skrining na šećernu bolest u opštoj populaciji kod svih osoba starijih od 45 godina jednom u 3 godine i kod osoba mlađih od 45 godina sa visokim skorom rizika,
- preventivni pregledi trudnica,
- smanjenje učestalosti komplikacija u oboljelih od šećerne bolesti

Ciljevi primarne, sekundarne i tercijarne prevencije su:

- povećati svjest o rizićnim ponašanjima za razvoj bolesti i uticati na njihovu promjenu,
- otkriti što veći broj oboljelih, oboljelima pružiti odgovarajuću zdravstvenu zaštitu i odložiti i/ili sprijećiti razvoj kasnih komplikacija bolesti,
- poboljšati kvalitet života lica sa šećernom bolešću, promovisati uvođenje insulinske pumpe i održavati sistem korišćenja kod djece do 18 godina i nastavak lijećenja u daljem životu.

U realizaciji ranog otkrivanja šećerne bolesti u opštoj populaciji jednom u 3 godine, skrining će se vršii na sljedećii naćin:

Kod lica iznad 45. godine života prilikom redovnih posjeta izabranom doktoru treba da se radi:

**Faza 1.** procjena ukupnog skora rizika za šećernu bolest;

**Faza 2.** kod lica sa rizikom evaluacija stanja glikoregulacije na osnovu dvije vrijednosti glikemije našte u dva neuzastopna dana;

**Faza 3.** kod osoba sa nekonzistentnim vrijednostima glikemije iz Faze 2 procjena stanja glikoregulacije OGTT-om.

Kod lica mlađih od 45 godina sa jasno prisutnim faktorima rizika, procjena stanja glikoregulacije se vrši mjerenjem glikemije našte u dva neuzastopna dana i izvođenjem OGTT-a kao u Fazi 3.

Rano otkrivanje šećerne bolesti kod trudnice se vrši na način i to:

- 1) Na prvoj prenatalnoj posjeti svim trudnicama se vrši:
  - procjena prisustva faktora rizika za razvoj GDM (FR: pozitivna porodična anamneza, ranija makrosomija ploda- porođajna težina >4kg, ranije bebe sa anomalijama, raniji gestacijski dijabetes, gojaznost prije trudnoće, ITM >30, starost preko 35 godina, PCOS, hipertenzija prije trudnoće, više od 5 porođaja);
  - mjerenje glikemije našte;
  - kod trudnica s povećanim rizikom će se na prvoj posjeti pored glikemije našte uraditi dvočasovni OGTT sa 75 grama glukoze.

2) Kod trudnica sa niskim rizikom dvočasovni OGTT sa 75 grama glukoze se izvodi od 24-28 nedelje gestacije (nizak rizik: normalna tjelesna težina, manje od 25 godina, negativna porodična anamneza, normalna glikozna tolerancija).

3) Kod svih trudnica preventivni pregledi u prvom trimestru trudnoće i četiri kontrolna pregleda uz određivanje koncentracije glukoze u krvi.

Prevenција razvoja hroničnih komplikacija šećerne bolesti sprovodi se kod svih lica oboljelih od šećerne bolesti jednom godišnje. Aktivnosti uključuju prikupljanje predefinisanih parametara BIS-a.

Organizacioni i evaluacioni instrument sekundarne i tercijarne prevencije kod lica sa šećernom bolešću u Crnoj Gori je registar šećerne bolesti koji vodi Institut za javno zdravlje Crne Gore.

Obavezna je prijava putem informacionog sistema, zbog čega su prioritetne aktivnosti na postizanju optimalne stope prijavljivanja.

Edukacija opšte populacije i lica sa šećernom bolešću će se sprovoditi sveobuhvatnim pristupom na nivoima definisanim Nacionalnom strategijom i Akcionim planom i Programom ostvarivanja zdravstvene zaštite kroz:

- 1) zdravstveno vaspitanje opšte populacije;
- 2) izradu stručnih sadržaja za pisane materijale i medijske poruke;
- 3) terapijsku edukaciju lica sa šećernom bolešću;
- 4) edukaciju edukatora – timova primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, farmaceuta, članova udruženja dijabetičara, lica koje se u radu s djecom i adolescentima u vaspitno-obrazovnim ustanovama susreću sa šećernom bolešću.

Cjelokupna organizacija zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću temelji se na modelu trodimenzionalne mreže funkcionalno povezanih organizacija



koji omogućuje optimalno sprovođenje aktivnosti primarne, sekundarne i tercijarne prevencije.

Model se sastoji od stalno otvorenih kanala komunikacije, sa tri osnovna nivoa zdravstvene zaštite i s timovima izabranih doktora primarne zdravstvene zaštite kao osnovom modela, čiji rad usklađuje sekundarni nivo zdravstvene zaštite opštih bolnica, a cijela struktura objedinjena je radom Kliničkog centra Crne Gore, kao tercijarnog nivoa.

Model se dopunjuje aktivnostima Instituta za javno zdravlje Crne Gore, kao i Udruženja dijabetičara koji učestvuju u prevenciji i edukaciji oboljelih, zajedno sa stručnim organizacijama.

U svakoj regiji treba organizovati najmanje jedan centar s timom za trudnice, koji čine: ginekologa akušera, internista endokrinolog, pedijatar, viša medicinska sestra ili babica i dijetetičar.

U svakoj regiji treba organizovati najmanje jedan centar s timom za dijabetičko stopalo, sastavljen od: hirurga, interniste endokrinologa i više medicinske sestre.

Ovi centri organizaciono pripadaju sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, a u njihovom razvijaju treba očekivati pomoć lokalnu zajednice, kako u pogledu uslova, tako i materijalne pomoći.

Svaka trudnoća žene sa šećernom bolešću biće nadzirana u odgovarajućem centru.

Klinički Centar Crne Gore kao referentni centar u kojem su dostupne i usluge genetičara nadređen je svim centrima s metodološkog, naučnog i stručnog gledišta. Medicinski fakultet u Podgorici kao naučna i nastavna baza je odgovoran za sprovođenje dodiplomske i polijediplomske edukacije za dijabetes za sve obrazovne profile doktora.

Visoka medicinska škola (za sestre u Beranama), je kao naučna i nastavna baza odgovorna za edukaciju medicinskih sestara svih profila iz područja dijabetesa i komplikacija dijabetesa.

Sprovođenje principa Nacionalne strategije i realizacija Akcionog plana vršiće se kroz aktivnoisti:

- Medijske kampanje o prevenciji i ranom otkrivanju šećerne bolesti;
- Zdravstveno vaspitanje populacije s povećanim rizikom;
- Edukaciju timova primarne zdravstvene zaštite;
- Uvođenje Vodiča za liječenje šećerne bolesti;
- Praćenje i kontrola zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću, liječenja i samozbrinjavanja, kao i laboratorijskih usluga u dijagnostici, uz ocjenu kvaliteta putem registra šećerne bolesti;
- Ustanovljavanje obaveznih referentnih vrijednosti parametara značajnih za dijabetes za sve laboratorije u Crnoj Gori;

- Edukacija edukatora – kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite;
- Edukacija edukatora laika za učestvovanje u preventivnim aktivnostima u zajednici;
- Edukacija lica koja su u radu s djecom i adolescentima u vaspitno- obrazovnim ustanovama;
- Izrada stručnih sadržaja za pisane materijale i audiovizuelna sredstva;
- Vođenje registra dijabetičara, evidentiranje, registracija, izvještavanje i evaluacija.
- Sve ove aktivnosti se sprovode kroz Akcioni plan za period od 2017 do 2020 godine, a koji je sastavni dio ove strategije.

**Okvir akcionog plana Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću od 2017 - 2020.**

Okvir za akciju	Aktivnosti	Nosilac aktivnosti i partneri	Indikatori	Vremenski okvir	Izvor finansiranja	Procjenjeni iznos u EUR	Procjenjeni iznos u EUR	Procjenjeni iznos u EUR	Procjenjeni iznos u EUR
						2017	2018	2019	2020
	Kontinuirani rad Nacionalne komisije za dijabetes	Ministarstvo zdravlja	Definisan godišnji opis poslova, obezbjeđen rad i sredstva	2017-2020.	Kontinuirane aktivnosti				
	Donošenje propisa kojim će se utvrditi odgovornost svih organa i institucija čije su aktivno sti povezane sa dijabetesom i definisati njihovu ulogu o ostvarivanju ciljeva i mjera unapređenja zdravstvene zaštite dijabetičara	Ministarstvo zdravlja  <b>Partneri:</b>  Ostala ministarstva	Donešeni propisi koji obavezuju sve organe i institucije da prilikom predlaganja zakona i drugih propisa, određenih programa i mjera, vode računa o zdravstvenim efektima tih mjera na zdravlje stanovništva Crne Gore oboljelog od dijabetesa	2017.-2017.	Kontinuirane aktivnosti	-		-	-
	Medijsko praćenje realizacije aktivnosti planiranih Strategijom	Ministarstvo zdravlja  <b>Partneri:</b>  Elektronski i štampani mediji	Redovnost obavještanja javnosti o realizaciji aktivnosti iz Strategije i upoznavanje stanovništva sa međunarodnim akcijama na eliminaciji ili redukciji faktora rizika. Korištenje društvenih mreža u promociji zdravih stilova života	2017 - 2020					

**Okvir akcionog plana Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću od 2017 - 2020.**

<b>Znanje i informisanost</b>	Uvođenje Vodiča dobre kliničke prakse za dijabetes.  Uvođenje vodiča za upotrebu insulinskih pumpi.	Ministarstvo zdravlja  Ministarstvo zdravlja, Nacionalna komisija za dijabetes	Pripremljen i donijet Vodič	2017.					
	Redovno popunjavanje Registra šećerne bolesti	Institut za javno zdravlje (IJZ), doktori svih nivoa zdravstvene zaštite	Registar u punoj implementaciji	2017.-2020.	Kontinuirana aktivnost		-	-	-
	Praćenje i kontrola zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću, liječenja i samozbrinjavanja, laboratorijskih usluga u dijagnostici, uz ocjenu kvaliteta putem registra	Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore  <b>Partneri:</b>  Institut za javno zdravlje (IJZ)	Registar za dijabetes I BIS	2017 - 2020	Kontinuirana aktivnost				-
	Ustanovljavanje obaveznih referentnih vrijednosti parametara značajnih za dijabetes za sve laboratorije u Crnoj Gori	Ministarstvo zdravlja Farmaceutska komora CG	Utvrđene referentne vrijednosti i parametri	2017					
	Sprovođenje nacionalno reprezentativnih istraživanja zdravstvenog stanja stanovništva CG u odnosu na dijabetes i komplikacije	Ministarstvo zdravlja <b>Partneri:</b> Institut za javno zdravlje; Medicinski fakultet	Sprovedene studije; Prevalencija dijabetesa i komplikacija u populaciji Crne Gore (indikatore učinka); Praćenje trendova za indikatore učinka;	2017. i dalje na svakih pet godina	donacija		-	-	-

**Okvir akcionog plana Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću od 2017 - 2020.**

	Sprovedenje nacionalno reprezentativnih istraživanja o načinu ishrane, stanju uhranjenosti i fizičkoj aktivnosti građana CG na svakih šest godina	Ministarstvo zdravlja  <b>Partneri:</b>  Institut za javno zdravlje ; Medicinski fakultet	Sprovedene studije, kvalitativni i kvantitativni podaci o načinu ishrane, stanja uhranjenosti i stepena fizičke aktivnosti populacije CG (indikatore učinka); Praćenje trendova za	2018. i dalje na svakih pet godina	donacija	-	-	-	-
	Unaprjeđenje zdravstvene informisanosti cjelokupnog stanovništva Crne Gore u cilju jačanja kapaciteta stanovništva za donošenje odgovornih odluka zasnovanih na provjerenim i naučno dokazanim činjenicama	Institut za javno zdravlje  <b>Partneri:</b>  Klinički centar CG Elektronski i štampani mediji	Broj edukativnih radionica, broj emitovanih radio i TV emisija i članaka u štampanim medijima posvećenih prevenciji i kontroli dijabetesa, korišćenje društvenih mreža u promociji zdravlja	2017. i kontinuirano	Kontinuirana aktivnost				
	Izrada preporuka za pravilnu ishranu za različite populacione grupe u cilju unaprjeđenja načina ishrane stanovništva Crne Gore	Institut za javno zdravlje  <b>Partneri:</b>  Medicinski fakultet, FZO	Preporuke za pravilnu ishranu za različite populacione grupe izrađene i revidirane po potrebi u skladu sa najnovijim naučnim saznanjima	2017	Kontinuirana aktivnost				-
<b>Zakonska regulativa i finansiranje</b>	Unaprjeđenje zakonske regulative u pogledu zdravstvene bezbjednosti i kvaliteta hrane i ishrane (standardima za količinu soli, šećera, zasićenih masti u industrijski proizvedenoj hrani)	Ministarstvo poljoprivrede, vodoprivrede i šumarstva, Ministarstvo zdravlja  <b>Partneri:</b>  Institut za javno zdravlje, Biotehnički fakultet, Udruženje potrošača	Po potrebi, revidiran Zakon o bezbjednosti hrane i usvojena podzakonska akta koja regulišu maksimalne količine šedera, soli, zasićenih masti i raznih aditiva u industrijski proizvedenim namirnicama, kao i preciznije označavanje sastava namirnica	2018.	Kontinuirana aktivnost	-			

**Okvir akcionog plana Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću od 2017 - 2020.**

	Medijska kampanja o prevenciji i ranom otkrivanju šećerne bolesti	Ministarstvo zdravlja  <b>Partneri:</b>  NKZD, IJZ,  Mediji		2017.-2020.	Kontinuirana aktivnost				
	Rano otkrivanje šećerne bolesti kod lica iznad 45 godina i kod mlađih od 45 godina sa ITM većim od 25 kg/m <sup>2</sup>	Zdravstvene ustanove, primarna zdravstvena zaštita – izabrani doktor	Predlog za obezbjeđenje subvencije za nabavku svježeg voća, povrća, mlijeka i drugih zdravih životnih namirnica u predškolskim i školskim ustanovama	2017 i kontunuirano					
	Rano otkrivanje šećerne bolesti kod trudnica, sa povećanim rizikom odmah po ustanovljavanju trudnoće, a kod svih drugih između 23 i 26 nedelje trudnoće  Uvođenje prekonceptijske terapije insulinskom pumpom	Primarna zdravstvena zaštita –  izabrani doktor  izabrani ginekolog	Broj odobrenja Konzilijuma za insulinsku pumpu	2017	Kontinuirana aktivnost				

**Okvir akcionog plana Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću od 2017 - 2020.**

	Prevenncija i rano otkrivanje hroničnih komplikacija dijabetesa	Primarna zdravstvena zaštita – izabrani doktor <b>Partneri:</b> hirurg endokrinolog okulista nefrolog	stalno na svakom pregledu  jednom godišnje jednom godišnje jednom godišnje jednom godišnje	2017 - 2020					
	Upozoravanje javnosti i zdravstveno vaspitanje opšte populacije	IJZ <b>Partneri:</b>  NKZD		2017-2020	Kontinuirana aktivnost				
	Izrada stručnih sadržaja za pisane materijale i medijske poruke	IJZ <b>Partneri:</b>  NKZD		2017. i kontunuirano	Kontinuirana aktivnost				
	Terapijska edukacija lica sa šećernom bolešću	Zdravstvene ustanove		2017. i kontunuirano					
	Edukacija edukatora	IJZ  NKZD <b>Partneri:</b>  Ministarstvo zdravlja  Lokalna zajednica		2017. i kontunuirano	Kontinuirana aktivnost				

**Okvir akcionog plana Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću od 2017 - 2020.**

	Organizovan jedan centar s timom za trudnice, po regijama, koji će se sastojati od: ginekologa akušera, specijaliste interniste ili interniste endokrinologa, pedijatra, više medicinske sestre ili babice i dijetetičara.	Ministarstvo zdravlja  <b>Partneri:</b> Lokalna zajednica, Opšte bolnice Institut za javno zdravlje	Donijeta akta i njihova primjena u praksi	2018.	Kontinuirana aktivnost				
	U svakoj regiji organizovati najmanje jedan centar s timom za dijabetičko stopalo, sastavljen od: hirurga, interniste endokrinologa i više medicinske sestre, koji organizaciono pripada sekundarnom nivou zdravstvene zaštite.	Ministarstvo zdravlja  <b>Partneri:</b> Lokalna zajednica, Opšte bolnice Institut za javno zdravlje	Donijeta akta i njihova primjena u praksi	2018.	Kontinuirana aktivnost				
	Klinički Centar Crne Gore kao referentni centar u kojem je dostupan i genetičar nadređen je svim centrima s metodološkog, naučnog i stručnog stanovišta.	Ministarstvo zdravlja  <b>Partneri:</b> Klinički Centar Crne Gore  Institut za javno zdravlje	Donijeta akta i njihova primjena u praksi	2018. i dalje					



**Okvir akcionog plana Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću od 2017 - 2020.**

<p><b>Kvalitetna i odgovarajuća zdravstvena služba</b></p>	<p>Inoviranje nastavnih programa (dodiplomska, poslijediplomska nastava) za zdravstvene radnike i saradnike u smislu većeg poklanjanja pažnje prevenciji i kontroli HNB</p>	<p>Centar za stručno obrazovanje, Savjet za stručno obrazovanje, Ustanove visokog obrazovanja</p> <p><b>Partneri:</b></p> <p>Medicinski fakultet, Visoka medicinska škola u Beranama, Srednje medicinske škole</p>	<p>Inovirani i primijenjeni edukativni programi za prevenciju i kontrolu HNB; Unaprijeđen nivo znanja i vještina zdravstvenih radnika i saradnika</p>	<p>2017 - 2020</p>		<p>-</p>			<p>-</p>
	<p>Kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika o prevenciji i kontroli dijabetesa i komplikacija</p>	<p>Ljekarska komora, Udruženje zdravstvenih radnika, Sekcije udruženja ljekara</p> <p><b>Partneri:</b></p> <p>Fond za zdravstveno osiguranje</p>	<p>Broj edukativnih seminara posvećenih prevenciji i kontroli dijabetesa. Unaprijeđen nivo znanja i vještina zdravstvenih radnika i saradnika</p>	<p>2017 – 2020</p>	<p>Kontinuirana aktivnost</p>				
	<p>Izrada Programa sistematskih preventivnih pregleda građana u cilju otkrivanja rizičnih faktora za nastanak dijabetesa</p>	<p>Domovi zdravlja, Institut za javno zdravlje</p> <p><b>Partneri:</b></p> <p>Fond za zdravstveno osiguranje</p>	<p>Razvijen Program redovnih sistematskih pregleda;</p> <p>Procenat stanovništva po opštinama koji prolazi sistematske preglede;</p>	<p>2020.</p>	<p>donacije</p>				

**Okvir akcionog plana Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću od 2017 - 2020.**

	Izrada programa sa organizacijom savjetovališta za dijabetes u sklopu Centara za prevenciju domova zdravlja	Domovi zdravlja i izabrani ljekari, Institut za javno zdravlje  <b>Partneri:</b>  Ministarstvo zdravlja  FZO	Broj opština u kojima su u funkciju stavljeni savjetovališta; Procenat lica koja su se uključila u pro- grame prevencije dijabetesa	2018 - 2020.	donacije				
	Obezbeđenje dostupnosti djelotvornih hiruških, konzervativnih i HBO metoda za liječenje dijabetesa putem stavljanja istih na Listu osnovnih usluga	Fond za zdravstveno osiguranje	Lista osnovnih usluga u sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti	2018. i kontunuirano	FZO				
	Obezbeđenje dostupnosti djelotvornih lijekova za liječenje HNB putem stavljanja istih na osnovnu listu lijekova	Fond za zdravstveno osiguranje	Lista osnovnih lijekova kontinuirano inovirana u skladu sa nacionalnim preporukama i kliničkim vodičima	2018. i kontunuirano	FZO Kontinuirana aktivnost				
<b>Podrška zajednice</b>	Motivisanje lokalnih zajednica za uključivanje u realizaciju aktivnosti Strategije sa izradom lokalnih programa prevencije dijabetesa	Lokalna samouprava,  <b>Partneri:</b>  Ministarstvo zdravlja, FZO, IJZ, Mediji, NVO, Udruženje pacijenata sa DM	Broj lokalnih samouprava koje su izradile lokalne programe prevencije i kontrole dijabetesa te formirale budžetsku liniju za podršku sprovođenju aktivnosti iz programa	2018. i kontunuirano					

**Okvir akcionog plana Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću od 2017 - 2020.**

	Organizacija nacionalnih i lokalnih akcija dan/vikend u mjesecu posvećen dijabetesu	Lokalna samouprava, zdravstvene ustanove, Mediji	Broj lokalnih samouprava koje organizuju redovne mjesečne preglede.	2018 - 2020.					
	Pomoć u organizovanju NVO koje pružaju podršku pacijentima koji boluju od dijabetesa da sprovedu preventivne aktivnosti	Ministarstvo zdravlja Lokalna samouprava, <b>Partneri:</b> zdravstvene ustanove	Broj osnovanih NVO koje se bave problemima HNB Broj projekata koji NVO realizuju na planu prevencije dijabetesa i pomaganja oboljelim od dijabetesa	2018 i kontunuirano					