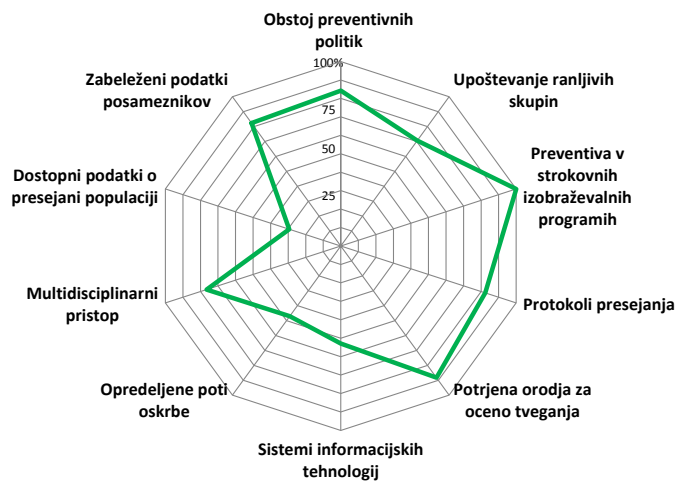


# RAZISKAVA O PRAKSAH NA PODROČJU PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA SLADKORNE BOLEZNI

V okviru delovnega sklopa za sladkorno bolezen je bila z namenom zagotavljanja pregleda nad praksami na področju preprečevanja in obvladovanja sladkorne bolezni tipa 2 izvedena anketa. Rezultati ankete nudijo strukturiran pregled nad trenutnimi programi/pobudami, ki se ukvarjajo s preprečevanjem sladkorne bolezni, odkrivanjem oseb z visokim tveganjem za razvoj te bolezni, zgodnjim odkrivanjem bolezni, preprečevanjem zapletov zaradi sladkorne bolezni, napredno večfaktorsko oskrbo, edukativnimi programi za osebe s sladkorno boleznijo in usposabljanji za strokovnjake. K naboru podatkov je skupno prispevalo 63 strokovnjakov iz 19 držav.



## PREPREČEVANJE SLADKORNE BOLEZNI – POUĐAREK NA OSEBAH Z VISOKIM TVEGANJEM

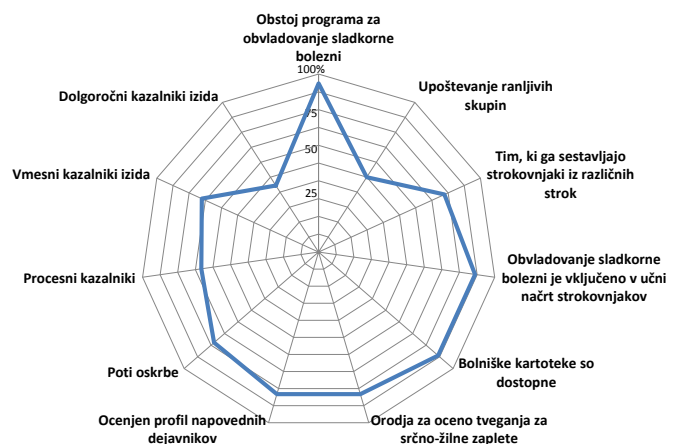
Na splošno lahko trdimo, da se pomembnost preprečevanja sladkorne bolezni upošteva in naslavlja na politični ravni, saj v treh sodelujočih državah od štirih poročajo, da je preprečevanje sladkorne bolezni vključeno v njihove nacionalne politike in zakonodaje.

Kljub temu pa samo 63,2 % držav podpira zgodnje odkrivanje oseb z visokim tveganjem.

To lahko nakazuje na to, da je pomembnost preprečevanja sladkorne bolezni prepoznana na ravni populacije (spodbujanje telesne aktivnosti in zdrave telesne teže za preprečevanje sladkorne bolezni), potrebe po specifičnih ukrepih pri ljudeh z visokim tveganjem pa niso naslovljene v politikah za obvladovanje sladkorne bolezni v vseh državah.

## OBVLADOVANJE SLADKORNE BOLEZNI

Skoraj vse države, ki so sodelovale v anketi (18 od 19 sodelujočih), imajo programe za obvladovanje sladkorne bolezni. 63,2 % teh programov je samostojnih nacionalnih programov, 57,9 % pa je vključenih v obširnejše nacionalne načrte. Polovica sodelujočih držav je poročala, da so bili programi implementirani v zadnjih 10 letih, izvaja pa se približno 83 % vseh implementiranih programov. Samo 50 % programov upošteva ranljive skupine; npr. etnične manjšine in skupine z nizkim socialno-ekonomskim statusom. V 77,8 % držav obstajajo predpisane poti oskrbe, ki so namenjene obravnavi oseb s sladkorno boleznijo ali oseb s tveganjem za mikro- in makrovaskularne zaplete. Večino programov (72,2 %) spremljajo preko vmesnih kazalnikov izida, 66,7 % jih upošteva procesne kazalnike, samo 44,4 % pa jih upošteva dolgoročne kazalnike izida.

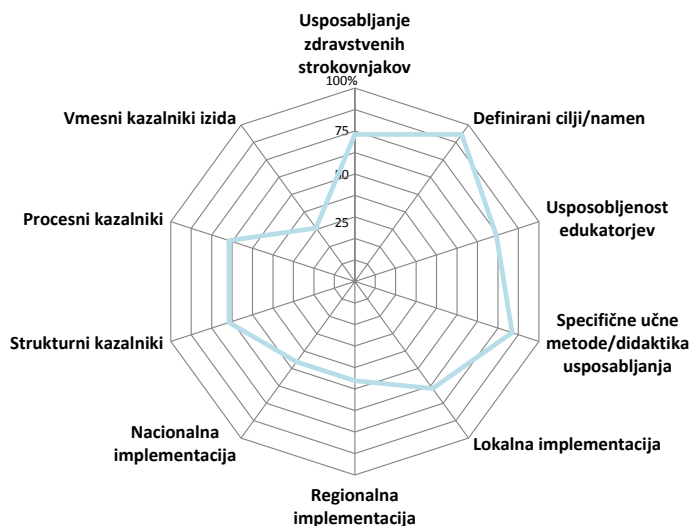


## EDUKATIVNI PROGRAMI ZA OSEBE S SLADKORNO BOLEZNIJO

Skupno je 15 od 19 sodelujočih držav poročalo o edukativnih programih za osebe s sladkorno boleznijo. Nekaj držav je poročalo, da imajo edukativne programe, ki obstajajo v samostojnih nacionalnih programih (15,8 %), medtem ko jih ima 36,8 % edukativne programe, ki so del širših nacionalnih programov. Osnovni kriteriji za kakovost edukativnih programov so določeni, kot na primer cilj, namen, ciljna skupina, okolje in urnik edukativnih srečanj. Več kot polovica držav je poročala, da ima na dokazih temelječe kurikule in opredeljene specifične edukativne metode in način poučevanja. Samo 60 % jih je poročalo, da imajo ocenjen kurikulum, majhno število sodelujočih organizacij (20 %) pa je poročalo, da pri ocenjevanju uporabljajo dolgoročne kazalnike učinka.



## USPOSABLJANJE ZA STROKOVNJAKE



Dve tretjini sodelujočih držav imata programe usposabljanja za strokovnjake. Osnovni kriteriji za kakovost programov usposabljanja so določeni; ti so cilj, namen, ciljna skupina, okolje in urnik usposabljanj. Več kot polovica držav je poročala, da ima na dokazih temelječe kurikule in opredeljene specifične učne metode in didaktiko usposabljanja. Samo 38,5 % jih je poročalo, da imajo opredeljen način spremljanja učinkovitosti in kakovosti programa usposabljanja. Manj kot polovica sodelujočih je poročala, da njihov

program temelji na teoriji, 30,8 % sodelujočih pa je poročalo, da pri ocenjevanju programov usposabljanja uporabljajo vmesne kazalnike izida.

Ta letak je nastal v okviru projekta skupnega ukrepanja o kroničnih boleznih in zdravem staranju v celotnem življenjskem obdobju (JA-CHRODIS), ki je sofinanciran s strani Evropske skupnosti v okviru zdravstvenega programa (2008-2013). Vsebina tega letaka predstavlja mnenje avtorja in predstavlja njegovo odgovornost; v nobenem primeru ne odraža mnenja Evropske komisije oziroma Izvajalske agencije za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano ali katerega drugega telesa Evropske unije. Evropska komisija oziroma Agencija ne sprejema/ta odgovornosti za morebitno uporabo informacij iz tega letaka.

