



**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ
ΓΙΑ ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Λευκωσία, Μάρτιος 2016

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

Υπουργείο Υγείας Κύπρου

Προδρόμου 1 & Χείλωνος 17, 1448 Λευκωσία, Κύπρος

Τηλ.: 22605300, Φαξ: 22305803

E-mail: ministryofhealth@cytanet.com.cy, URL: <http://www.moh.gov.cy>

Τίτλος στα ελληνικά: Εθνική Στρατηγική για το Σακχαρώδη Διαβήτη (προσχέδιο)

Πρώτη έκδοση (προσχέδιο): Μάρτιος 2016

Αντίτυπα:

Τυπώθηκε στην Λευκωσία, Κύπρος

Εκτύπωση: Τυπογραφείο Κυπριακής Δημοκρατίας

© Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Μάρτιος 2016

Όλα τα δικαιώματα είναι κατοχυρωμένα. Απαγορεύεται αυστηρά η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή, η απόδοση (ολική, μερική ή περιληπτική, κατά παράφραση ή διασκευή, ή άλλη) του περιεχομένου (κειμένου ή φωτογραφίας) με οποιαδήποτε μορφή ή τρόπο (μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό, ηχητικό ή άλλο) χωρίς τη προηγούμενη γραπτή έγκριση ή άδεια του εκδότη και κατόχου των πνευματικών δικαιωμάτων.

Ministry of Health (Cyprus)

1, Prodrrou Street & 17 Chilonos Street, CY-1448 Nicosia, Cyprus

Tel.: +357 22605300, FAX: +357 22305803

E-mail: ministryofhealth@cytanet.com.cy, URL: <http://www.moh.gov.cy>

Title in English: National Strategy of Cyprus against Diabetes (draft)

First edition (draft): March 2016

Reprints:

Printed in Nicosia, Cyprus

Printed by Government Printing Office

© Ministry of Health (Cyprus), March 2016

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form, or by any means (electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise) without the prior permission, in writing, from the publisher.

ISBN:

Τεχνική Επιτροπή Ανάπτυξης Εθνικής Στρατηγικής

Δρ. Μυρτώ Αζίνα- Χρονίδη (Συντονίστρια)

Δρ. Παύλος Παύλου

Δρ. Εύη Μισσούρη

Δρ. Γιώργος Ολύμπιος

Δρ. Ανδρέας Στυλιανού

Διοικητική υποστήριξη: κ. Ειρήνη Γεωργίου

Συμβολή στη συγγραφή της Στρατηγικής από την κ.Βιβή Τρέυνορ

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος Υπουργού Υγείας

Σύνοψη/Executive summary

Εισαγωγή

Γενικά

Ευρωπαϊκή Πολιτική για το Σακχαρώδη Διαβήτη
Ιστορικό Ανάπτυξης Εθνικής Στρατηγική

Υφιστάμενη κατάσταση (Κύπρος, Ευρώπη)

A. Πρόληψη και Αγωγή Υγείας

B. Διάγνωση και Αντιμετώπιση

Γ. Επανάταξη / Ανακουφιστική Φροντίδα

Δ. Καταγραφή Περιστατικών Σακχαρώδη Διαβήτη

E. Έρευνα

Ανάλυση SWOT

Στρατηγικός σχεδιασμός

Όραμα, Αποστολή, Άξονες δράσης

Άξονες Δράσεις

1ος Άξονας Πρόληψη και Αγωγή Υγείας

2ος Άξονας Έγκαιρη Διάγνωση - Θεραπεία

3ος Άξονας Επανάταξη -Φροντίδα

4ος Άξονας Δημιουργία αρχείου

5ος Άξονας Έρευνα

Σύνοψη προτεινόμενων μέτρων

Υλοποίηση

Σύσταση Εθνικής Επιτροπής για τον Διαβήτη

Βιβλιογραφία

Παραρτήματα

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τη δήλωση της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Διαβήτη, ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί ήδη μια παγκόσμια επιδημία, αφού τα τελευταία 30 χρόνια έχει παρατηρηθεί μια εντυπωσιακή αύξηση της επίπτωσης του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

Και ενώ το 1985, 30 εκατομμύρια άτομα σε όλο τον κόσμο έπασχαν από διαβήτη, σήμερα, σύμφωνα με στοιχεία της Διεθνούς Ομοσπονδίας Διαβήτη (I.D.F.), τα άτομα με διαβήτη εκτιμάται ότι ανέρχονται σε 415 εκατομμύρια.

Εκτός από το προσδόκιμο επιβίωσης, το οποίο είναι μειωμένο κατά 8 περίπου χρόνια στα άτομα με ΣΔ που δεν έχουν ρυθμιστεί σωστά ή μένουν αδιάγνωστα, ένα μη καλά ρυθμισμένο άτομο αυξάνει τις ετήσιες δαπάνες του συστήματος υγείας περίπου κατά 40%. Ενδεικτική είναι η αναφορά του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας: η Ευρώπη έχει την υψηλότερη επιβάρυνση από τα χρόνια νοσήματα, τα οποία κρίνονται υπεύθυνα για το 86% όλων των θανάτων και αυξάνουν κατά πολύ το οικονομικό κόστος διαχείρισης στα Συστήματα Υγείας.

Το Υπουργείο Υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα, προσφέρει διαχρονικά πολλά οργανωμένα προγράμματα και δράσεις, αποδίδοντας έμφαση στην αναγκαιότητα ανάπτυξης ολιστικών και ασθενοκεντρικών προσεγγίσεων.

Το Υπουργικό Συμβούλιο, αναγνωρίζοντας τη σημασία διαχείρισης και την ανάγκη για αναστροφή της αυξητικής τάσης της νόσου, διόρισε το 2013 την Εθνική Επιτροπή για τον Διαβήτη, η οποία και ανέλαβε τη σημαντική πρωτοβουλία για την ανάπτυξη της εθνικής στρατηγικής της Κύπρου στο θέμα, την οποία ευχαριστώ ιδιαίτερα. Η στρατηγική αυτή εδράζεται σε πέντε πυλώνες.

Η εκπόνηση της Στρατηγικής αποτελεί αποτέλεσμα συνέργειας επιστημόνων, πανεπιστημιακής κοινότητας, ασθενών, υπουργείων και επιστημονικών εταιρειών. Αποτελεί δε απότοκο μιας ολοκληρωμένης κοινής προσπάθειας για μια ολιστική προσέγγιση του ΣΔ, όπου οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας, τα άτομα με διαβήτη και η οικογένεια τους θα συνδιαχειρίζονται τη νόσο και τις επιπλοκές της ως ισότιμοι εταίροι.

Η Στρατηγική έχει ως επιπλέον στόχο να αποτελέσει το πρώτο εργαλείο για την προώθηση πιο αποδοτικών και αποτελεσματικών προγραμμάτων για την υγεία και να προωθήσει τον καλύτερο συντονισμό μεταξύ του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα σε σχέση με την ασθένεια του Σακχαρώδη Διαβήτη. Η προσπάθεια αυτή χρήζει πολυδιάστατης προσέγγισης για την αναστροφή της αυξανόμενης τάσης της νόσου.

Πιστεύω δε ότι, με την εισαγωγή μηχανισμών για την παρακολούθηση της αποδοτικότητας των δράσεων μας θα έχουμε σύντομα τα πρώτα βέλτιστα αποτελέσματα.

Γιώργος Παμπορίδης

Υπουργός Υγείας

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

ΣΥΝΟΨΗ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης έχει πλέον καταστεί μια παγκόσμια επιδημία που αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς. Τα δεδομένα είναι ενδεικτικά για την διάσταση του προβλήματος: Ενώ το 1985 έπασχαν 30 εκατομμύρια παγκοσμίως από Διαβήτη, σήμερα , σύμφωνα με στοιχεία της Διεθνούς Ομοσπονδίας Διαβήτη εκτιμάται ότι ο αριθμός των ατόμων αυτών ανέρχεται στα 415 εκατομμύρια.

Η εκπόνηση της Στρατηγικής αποτελεί αποτέλεσμα συνέργειας επιστημόνων, πανεπιστημιακής κοινότητας, ασθενών, υπηρεσιών και επιστημονικών εταιρειών.

Αποτελεί δε απότοκο μιας ολοκληρωμένης κοινής προσπάθειας για μια ολιστική προσέγγιση του ΣΔ, όπου οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας, τα άτομα με διαβήτη και η οικογένεια τους θα συνδιαχειρίζονται τη νόσο και τις επιπλοκές της ως ισότιμοι εταίροι.

Η Στρατηγική έχει ως επιπλέον στόχο να αποτελέσει το πρώτο εργαλείο για την προώθηση πιο αποδοτικών και αποτελεσματικών προγραμμάτων για την υγεία και να προωθήσει τον καλύτερο συντονισμό μεταξύ του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα σε σχέση με την ασθένεια του Σακχαρώδη Διαβήτη. Η προσπάθεια αυτή χρήζει πολυδιάστατης προσέγγισης για την αναστροφή της αυξανόμενης τάσης της νόσου.

Η Στρατηγική βασίζεται σε 5 άξονες: Α) Πρόληψη, Β) Πρόωρη Ανίχνευση-Φροντίδα Γ) Αποκατάσταση -Ανακουφιστική Φροντίδα, Δ) Έρευνα, Ε)

Καταγραφή- Αρχείο Διαβήτη.

Το Στρατηγικό Σχέδιο περιλαμβάνει αποτελεσματικούς τρόπους για να μειώσουν το κόστος φροντίδας υγείας, όπως η ενίσχυση του ρόλου της Πρωτοβάθμιας Υγείας, η ανάπτυξη των κατευθυντήριων γραμμών και πρωτοκόλλων παραπομπής και φροντίδας.

Επιπλέον μέσω της Ενδυνάμωσης των Ασθενών προωθείται η από κοινού λήψη αποφάσεων για συν -διαχείριση της νόσου. Επίσης προνοείται η εισαγωγή της Καταγραφής Ατόμων με Διαβήτη (EUROBIRO) σε παγκύπριο επίπεδο.

Ο στόχος του Στρατηγικού Σχεδίου είναι η πρόληψη του διαβήτη και των επιπλοκών του, η διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με χαμηλό κόστος, η παροχή αποτελεσματικής φροντίδας σύμφωνα με τις ανάγκες κάθε ατόμου (ευπαθείς ομάδες)μέσα από μια Ολιστική προσέγγιση .

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

ΓΕΝΙΚΑ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μία χρόνια μεταβολική νόσος η οποία αυξάνεται με μεγάλους ρυθμούς. Χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, που προέρχονται από την ανεπάρκεια παραγωγής ινσουλίνης, την περιορισμένη δράση της παραγόμενης ινσουλίνης ή το συνδυασμό και των δυο.

Αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές χρόνιες παθήσεις με ιδιαίτερα ψηλό φορτίο νοσηρότητας και θνησιμότητας, αφού σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ευθύνεται για 16 δυνητικά χαμένα έτη ζωής και 256 προσαρμοσμένα λόγω αναπηρίας έτη ανά 100.000 κατοίκους.(ΟΟΣΑ, 2009). Εκτιμάται ότι σήμερα 280 εκατομμύρια ανθρώπων παγκόσμια πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη και ότι ο αριθμός αυτός θα φθάσει τα 380 εκατομμύρια κατά το έτος 2025. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2005 η συχνότητα του στην Κύπρο (Λοίζου και συν., 2005,) το 2003-2004 κυμαινόταν στα 10.5%.

Η Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη IDF (2009) σε έρευνα που έγινε μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών, αναφέρει ότι ο Σακχαρώδης Διαβήτης στην Ευρώπη έχει πάρει διαστάσεις επιδημίας και από 55 εκατομμύρια μέχρι το 2030 οι ευρωπαίοι που έχουν Διαβήτη αναμένεται ότι θα φθάσει στα 66 εκατομμύρια (Betz- Brown, Gagliardino ,Ramaiya, 2009). Η ίδια έρευνα **κατατάσσει την Κύπρο ως τη δεύτερη χώρα σε συχνότητα διαβήτη στην Ευρώπη**. Η έρευνα διενεργήθηκε σε πληθυσμό μεταξύ των ηλικιακών ομάδων 20-79 ετών. Η γεωγραφική θέση της Κύπρου στην Ανατολική Μεσόγειο την κατατάσσει στην περιοχή αυξημένου κινδύνου, όπου με βάση τον ΠΟΥ (,Π.Ο.Υ.,2008) αναμένεται η μεγαλύτερη αύξηση θνησιμότητας και της επίπτωσης των χρόνιων νοσημάτων, με την αύξηση της τελευταίας να ανέρχεται στο 25% έως το 2030.

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης και οι επιπλοκές του αποτελούν μείζον θέμα Δημόσιας Υγείας, αφού ο ανεπαρκής έλεγχός του για παρατεταμένο χρονικό διάστημα μπορεί να προκαλέσει χρόνιες και σοβαρές παθήσεις ζωτικών οργάνων, που χρειάζονται πολυδάπανες και εξειδικευμένες θεραπείες και πολλές φορές προκαλούν αναπηρίες, καθιστώντας έτσι τους ασθενείς «απόντες» από τα πιο προσοδοφόρα χρόνια της ζωής τους.

Υπάρχουν τρεις τύποι Σακχαρώδη Διαβήτη:

A) Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 (ινσουλινοεξαρτώμενος) αποτελεί το 5-10% των διαγνωσμένων περιπτώσεων και παρουσιάζεται συνήθως σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες, αν και υπάρχει πιθανότητα να παρουσιαστεί σε κάθε ηλικία.

B) Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 (μη ινσουλινοεξαρτώμενος) αποτελεί περίπου το 90% των διαγνωσμένων περιπτώσεων. Χαρακτηρίζεται ως πάθηση ενηλίκων, αλλά με τα πιο πρόσφατα δεδομένα (D Molnár, 2004, Nestle 2005, Reinehr, 2014) εμφανίζεται όλο και σε μικρότερες ηλικίες, ακόμη και σε μικρά παιδιά και εφήβους. Είναι μια προοδευτική ασθένεια που περνά από διάφορα στάδια τα οποία έχουν τις ρίζες τους στη γενετική προδιάθεση του κάθε ατόμου. Προηγείται μια ασυμπτωματική περίοδος που μπορεί να διαρκέσει δεκαετίες. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (2008) ο τύπος αυτός είναι σε μεγάλο βαθμό αποτρέψιμος, με τη βοήθεια αποτελεσματικών και έγκαιρων παρεμβάσεων, που στοχεύουν στην αντιμετώπιση της μη υγιεινής διατροφής/παχυσαρκίας και της φυσικής αδράνειας

Όπως αναφέρεται από τον Zimmet (Zimmet και συν.,2001) η δραματική αύξηση του Σακχαρώδους Διαβήτη Τύπου 2 προκαλεί μεγάλο προβληματισμό για τη δημόσια υγεία. Ο Haffner (2002) σημειώνει ότι ένα άτομο με διαβήτη θα έχει μια σημαντικά χαμηλή ποιότητα ζωής, ως επίσης και μειωμένο προσδόκιμο επιβίωσης. Ο αυξανόμενος αριθμός ατόμων στην ενεργό εργασιακή ηλικία, που επηρεάζονται από το Σακχαρώδη Διαβήτη

πρόωρη εμφάνιση επιπλοκών και η μακροχρόνια και εντατική φροντίδας που χρήζουν, επιβαρύνει σημαντικά τα συστήματα υγείας

Γ) Ο **Διαβήτης της κύησης**, παρουσιάζεται κατά την περίοδο της κύησης σε ποσοστό που αγγίζει το 1/20 των γυναικών. Συνήθως τα υψηλά ποσοστά γλυκόζης στο αίμα υποχωρούν μετά από τον τοκετό, με πιθανότητα επανεμφάνισης σε επόμενες εγκυμοσύνες. Αποτελεί δε και προδιαθεσικό παράγοντα για την εμφάνιση Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 στην ώριμη ηλικία. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο τύπος αυτού του διαβήτη μπορεί να ρυθμιστεί με την αλλαγή διατροφικών συνηθειών.

Ένας μη υγιεινός τρόπος ζωής (παχυσαρκία, μη υγιεινή διατροφή και φυσική αδράνεια) μπορεί να προκαλέσει την ανάπτυξη της ινσουλινοαντίστασης σε ένα άτομο που έχει τη γενετική προδιάθεση, ενώ ακολουθεί στη συνέχεια η διαταραχή της ανοχής της γλυκόζης. Σε αυτό το στάδιο του **προ Διαβήτη**, η αντίσταση στην ινσουλίνη συχνά δεν αναγνωρίζεται διότι τα αυξημένα επίπεδα ινσουλίνης διατηρούν τα επίπεδα γλυκόζης στα φυσιολογικά. Λόγω του ότι η διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τίθεται με κριτήρια βασισμένα στην αύξηση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα, ο διαβήτης διαγιγνώσκεται πολύ αργότερα. Επί του παρόντος δεν υπάρχουν διαγνωστικά κριτήρια για ινσουλινοαντίσταση ή άλλα κατάλληλα εργαλεία διαλογής σε αυτά τα πρώτα στάδια της ασθένειας σε οργανωμένη βάση. Έχουν όμως αναπτυχθεί πρόσφατα, απλά, γρήγορα, μη επεμβατικά συστήματα αξιολόγησης και προσδιορισμού ατόμων με υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη, των οποίων η χρήση ως εργαλείων διαλογής διερευνάται.

Λόγω της πολυπλοκότητας της νόσου, επιβάλλεται πολυθεματική αντιμετώπιση. Η δημιουργία ομάδων που αποτελούνται από επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και κατευθύνσεων (ιατροί, νοσηλεύτες, διαιτολόγοι, ποδολόγοι, ψυχολόγοι κ.α.), καθώς και η ενδυνάμωση του ασθενούς για εκπαίδευση και αυτοδιαχείριση, είναι απαραίτητα εργαλεία για την πρόληψη οξέων και μακροπρόθεσμων επιπλοκών. Η συνεργασία μεταξύ ειδικών διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων αλλά και παραϊατρικών και άλλων επαγγελματιών με τον ίδιο τον ασθενή, είναι εξαιρετικά σημαντική για την αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη.

Τα σύγχρονα Συστήματα Υγείας, καλούνται να επενδύσουν στην πρόληψη, στην αντιμετώπιση, στην επανένταξη των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη και να παρακολουθούν την αποδοτικότητα των δράσεων τους μέσα από οργανωμένα αρχεία Διαβήτη. Η ανάγκη ανάπτυξης μιας στρατηγικής, βασισμένης στην ολιστική αντιμετώπιση και την ενδυνάμωση των ασθενών, αποτελεί απαραίτητη δράση για τη διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Η σημαντικότητα για ανάπτυξη ενός εθνικού σχεδίου δράσης για το Διαβήτη αναγνωρίστηκε πριν από 22 χρόνια, (1989), όπου όλες οι ευρωπαϊκές χώρες υπόγραψαν το St. Vincent Declaration, το οποίο υποστηρίχτηκε από τον Π.Ο.Υ. αλλά αργότερα φάνηκε ότι πολλές χώρες απέτυχαν στην υλοποίησή του. Μετά από την διακήρυξη του St. Vincent, ακολούθησε η Vienna declaration στην οποία συμμετείχε και η Κύπρος.

Η ανάγκη ανάπτυξης μιας γενικής κοινοτικής αλλά και εθνικής στρατηγικής για το Σακχαρώδη Διαβήτη έχει τεθεί ως προτεραιότητα για όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2005 από το Διεθνές Συμβούλιο Διαβήτη {International Diabetes Federation, (IDF)} καθώς και από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Νοσηλευτών για το Διαβήτη {Federation of European Nurses in Diabetes (FEND)}. Διαδοχικές διακηρύξεις από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Υπουργών, μελών του Ευρωκοινοβουλίου και με την πρόσφατη προκήρυξη των Ηνωμένων Εθνών 61/225vii τονίζεται η παγκόσμια ομοφωνία για τη σημαντικότητα του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το Διαβήτη.

Επί Δανικής προεδρίας ο Σακχαρώδης Διαβήτης τέθηκε ως προτεραιότητα και ως βέλτιστο παράδειγμα της σημασίας της ενδυνάμωσης των ασθενών. Στη συνέχεια η Κυπριακή προεδρία ανέδειξε το θέμα της πρόληψης των Χρόνιων Νοσημάτων καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής.

Βασισμένη στις θέσεις αυτές, με απόφασή της η Γενική Διεύθυνση Υγείας (2012) ανέπτυξε Ευρωπαϊκή Κοινή Δράση επί των Χρόνιων Νοσημάτων (European Joint Action on Chronic Diseases) με ένα από τα πακέτα εργασίας να εστιάζει στο Σακχαρώδη Διαβήτη, τονίζοντας την ιδιαίτερη πτυχή της διαχρονικής και σταθερής πρόληψης κατά τη διάρκεια του κύκλου ζωής. Το Υπουργείο Υγείας μετέχει στο πρόγραμμα ως συνεργαζόμενος εταίρος (Collaborative Partner).

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

Οι πρώτες οργανωμένες προσπάθειες του Υπουργείου Υγείας αρχίζουν γύρω στο 2003, όπου μια συντονιστική ομάδα σε συνεργασία με την τότε συσταθείσα Εθνική Συντονιστική Επιτροπή για το Σακχαρώδη Διαβήτη, κλήθηκαν να αναπτύξουν Σχέδιο Δράσης για αντιμετώπιση του Διαβήτη. Μέλη της Εθνικής Επιτροπής ήταν επαγγελματίες υγείας από τον Κρατικό και Ιδιωτικό τομέα καθώς και άλλοι εμπλεκόμενοι φορείς με συντονιστή Λειτουργό από τις Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Παράλληλα η Κύπρος είχε μια στενή συνεργασία με διεθνή σώματα, λαμβάνοντας μέρος σε έρευνα που έγινε από το IDF Europe και FEND 2005.

Στα πλαίσια εκείνα είχε εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας με την συμβολή των προαναφερθέντων φορέων Εγχειρίδιο Οδηγιών Διαχείρισης του Σακχαρώδη Διαβήτη και απευθυνόταν στους επαγγελματίες υγείας κάθε ειδικότητας (γιατρούς, διαπολόγους, ψυχολόγους, νοσηλευτές) που ασχολούνται με άτομα με διαβήτη. Στόχος των οδηγιών είναι η καθοδήγηση των θεραπόντων για την επίτευξη του κατά το δυνατόν καλύτερου αποτελέσματος, μέσω τεκμηριωμένων πληροφοριών, όπως απαιτεί η σύγχρονη ιατρική θεραπευτική (Evidence Based Medicine). Η σύνταξη των οδηγιών στηρίχθηκε στις εμπειριστατωμένες εισηγήσεις ειδικών που βασίστηκαν στις πιο πρόσφατες και τεκμηριωμένες πληροφορίες και επιπλέον στις ανάλογες οδηγίες και συστάσεις άλλων επιστημονικών εταιρειών.

Το 2013 με σκοπό την ανάπτυξη στρατηγικής για τον Σακχαρώδη Διαβήτη, βασισμένης στα τρέχοντα επιστημονικά δεδομένα, το Υπουργικό Συμβούλιο (αρ. πρότασης 222/2013) ενέκρινε τη σύσταση Εθνικής Επιτροπής για το Σακχαρώδη Διαβήτη (**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1**). Αρχικά η Επιτροπή συνέλεξε στοιχεία τα οποία αφορούσαν στις δομές/δράσεις οι οποίες υπάρχουν/έχουν πραγματοποιηθεί στην Κύπρο. Ακολούθως τον Νοέμβριο του 2014 συνεστήθη τεχνική επιτροπή η οποία ανέλαβε την ανάπτυξη του όλου έργου.

Στις 28–29 Ιανουαρίου 2015 πραγματοποιήθηκε στη Λευκωσία διήμερο εργαστήριο με στόχο την ανάπτυξη της Εθνικής Στρατηγικής της χώρας μας για το Σακχαρώδη Διαβήτη με ευρεία συμμετοχή εκπροσώπων εμπλεκόμενων Υπουργείων και Υπηρεσιών, επαγγελματιών υγείας με εξειδίκευση στο Διαβήτη, ακαδημαϊκών και φορέων που εκπροσωπούν ασθενείς (**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2**). Στο εργαστήριο συμμετείχε με παρουσίαση και ενεργό εμπλοκή στις Ομάδες Εργασίας ο *Mr. Mayur Mandalia, Συντονιστής έργου Policy Puzzle, Εκπρόσωπος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Διαβήτη*.

Κατά τη διάρκεια του εργαστηρίου (**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3**) έγιναν παρουσιάσεις για τα υπάρχοντα ευρωπαϊκά δεδομένα και την παρούσα κατάσταση στη χώρα μας. Στη συνέχεια σε Ομάδες Εργασίας συζητήθηκαν οι διάφοροι άξονες της υπό ανάπτυξη Στρατηγικής. Το περιεχόμενο των συζητήσεων αυτών, με τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων, καταγράφηκε και αναπτύχθηκε στους διάφορους άξονες δράσης της υπάρχουσας στρατηγικής.

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

A. Πρόληψη και Αγωγή Υγείας

Η πρόληψη (αποφυγή της εκδήλωσης της νόσου ή των επιπλοκών) αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στους σχεδιασμούς της Δημόσιας Υγείας. Στην Κύπρο, ο ρόλος της Δημόσιας Υγείας έχει αναβαθμιστεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια και η επένδυση στην πρόληψη αποτελεί προτεραιότητα.

Όσον αφορά στο Σακχαρώδη Διαβήτη, ο τύπου 1 δεν μπορεί να προληφθεί, επειδή ο μηχανισμός πυροδότησης της καταστροφής των β κυττάρων του παγκρέατος είναι άγνωστος μέχρι στιγμής. Αντίθετα ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2, μπορεί να προληφθεί, με τη διατήρηση του φυσιολογικού βάρους μέσω της υγιεινής διατροφής και της επαρκούς σωματικής δραστηριότητας.

Πρωτογενής Πρόληψη:

Παιδιά

Το Υπουργείο Υγείας επενδύει στην πρόληψη στοχεύοντας στην προαγωγή της υγείας σε πολύ μικρές ηλικίες. Σε συνεργασία με άλλα Υπουργεία και Φορείς που έχουν σχέση με την αγωγή του παιδιού προωθείται η εκμάθηση υγιεινού τρόπου ζωής και η εισαγωγή συμπεριφοράς που να προάγει την υγεία. Στο χώρο του σχολείου οι στόχοι επιτυγχάνονται με συντονισμένες προσπάθειες των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας και Πολιτισμού και του Συνδέσμου Διαιτολόγων – Διατροφολόγων Κύπρου με τα πιο κάτω μέτρα:

1. Προώθηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών.
2. Προώθηση της Μεσογειακής Διατροφής
3. Καταπολέμηση της παχυσαρκίας
4. Προώθηση της Άσκησης.
5. Καταπολέμηση της υπερβολικής χρήσης αλκοόλ, ιδιαίτερα στους νέους.

Το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού στα πλαίσια της εφαρμογής του αναθεωρημένου αναλυτικού προγράμματός του, έχει εισαγάγει ως αυτόνομο μάθημα στο ωρολόγιο πρόγραμμα της Δημοτικής Εκπαίδευσης και ως διαθεματικό μάθημα στη Μέση Εκπαίδευση, την Αγωγή της Υγείας. Μέσα από το μάθημα αυτό, προωθείται τόσο η εκπαίδευση, όσο και η αλλαγή κουλτούρας των μαθητών όλων των σχολικών βαθμίδων σε σχέση με τη διατροφή και την υιοθέτηση υγιούς τρόπου ζωής.

Ταυτόχρονα, επιδεικνύει ιδιαίτερη ευαισθησία σε θέματα που αφορούν στην υγιεινή διατροφή των παιδιών στις σχολικές καντίνες, γι' αυτό επιβλέπει την αυστηρή εφαρμογή των περί Σχολικών Κυλικίων Νόμου του 2000 και του Τροποποιητικού Νόμου του 2005, καθώς και των οδηγιών που περιλαμβάνονται σε σχετικές εγκυκλίους.

Η επιτυχημένη συμμετοχή της Κύπρου στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα προαγωγής της υγείας στα σχολεία, με τίτλο "Shape Up - μια κοινοτική προσέγγιση του σχολείου στον επηρεασμό των καθοριστικών παραγόντων για μια υγιή και ισορροπημένη ανάπτυξη", αποτελεί άλλο ένα παράδειγμα σχετικής δραστηριοποίησης.

Επιπλέον, η Κύπρος είναι ενεργό μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου της ΠΟΥ για τη μείωση της πίεσης του μάρκετινγκ στα παιδιά, με στόχο τη μείωση της έκθεσης των παιδιών σε διαφημιστικές πρακτικές που προωθούν τρόφιμα υψηλά σε θερμίδες και με υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι. Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχουν εθνικά νομοθετικά μέτρα για την απαγόρευση της εμπορίας των ανθυγιεινών τροφίμων σε παιδιά.

Όσον αφορά στο Υπουργείο Υγείας, η Σχολιατρική Υπηρεσία εφαρμόζει Εκπαιδευτικά Προγράμματα Αγωγής της Υγείας στους μαθητές της Δημοτικής, Μέσης και Τεχνικής Εκπαίδευσης στοχεύοντας όχι μόνο στην παροχή πληροφοριών και στην αύξηση των

γνώσεων, αλλά και στη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών ώστε τα άτομα να καταστούν υπεύθυνα για τη δική τους υγεία. Έχοντας υπόψη ότι ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 συνδέεται άμεσα με τον τρόπο ζωής, τις συνήθειες και τη συμπεριφορά των ατόμων, αρκετά από τα Εκπαιδευτικά Προγράμματα Αγωγής Υγείας που εφαρμόζει η Σχολιατρική Υπηρεσία συμβάλλουν και στην πρόληψη του Σακχαρώδη Διαβήτη.

Οι Επισκέπτες/τριες Υγείας σε συνεργασία με τις Διευθύνσεις και το προσωπικό των σχολείων καθώς και τους Συνδέσμους Γονέων και Διαιτολόγων Κύπρου εφαρμόζουν Εκπαιδευτικά Προγράμματα Αγωγής Υγείας για την αξία του Υγιεινού Προγεύματος και του Μεσογειακού Γεύματος σε μαθητές Δημοτικής Εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα μετά την ενημέρωση των παιδιών για το θέμα, προσφέρεται στα παιδιά πρότυπο υγιεινό πρόγευμα και μεσογειακό γεύμα αντίστοιχα.

Οι Επισκέπτες/ τριες Υγείας μέσα στα πλαίσια των δραστηριοτήτων τους στα Κέντρα Προστασίας Μητρότητας και Ευημερίας Παιδιού προγραμματίζουν και πραγματοποιούν διαφωτιστικές διαλέξεις για μέλλοντες γονείς και εγκύους σε όλες τις επαρχίες. Στη θεματολογία των διαλέξεων συμπεριλαμβάνονται και θέματα που αφορούν στην πρόληψη του Διαβήτη της Κύησης.

Οι Παιδίατροι μέσω της σωματομέτρησης παρακολουθούν τα παιδιά από τη γέννηση τους και παρέχουν συνεχώς συμβουλές προς τους γονείς για τη διατήρηση του βάρους. Η Παιδιατρική Εταιρεία δε, οργανώνει διαλέξεις ενημέρωσης του κοινού , όπου τονίζεται η σημασία της υγιεινής διατροφής και του φυσιολογικού βάρους.

Πρόσφατα, ο Σύνδεσμος Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη συνέβαλε με ενημερωτικό βίντεο στην ενημέρωση παιδιών και εκπαιδευτικών

Ενήλικες

Η ενημέρωση στους ενήλικες εστιάζει στο Γενικό Πληθυσμό, στα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη και στους Επαγγελματίες Υγείας. Πέραν του Υπουργείου Υγείας, ο ρόλος που διαδραματίζουν οι Σύνδεσμοι στην ενημέρωση και των τριών κατηγοριών είναι μεζών.

Έχουν αναπτυχθεί διάφορα προγράμματα ενημέρωσης του κοινού είτε με πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με τους συνδέσμους ασθενών και τις επιστημονικές εταιρείες που ασχολούνται με την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων, είτε αυτόνομα με πρωτοβουλία των προαναφερομένων.

Χρησιμοποιούνται διάφορες μέθοδοι αγωγής της Υγείας όπως Ενημερωτικά Φυλλάδια, Διαλέξεις, διαδραστικά εργαστήρια, χρήση των ΜΜΕ και άλλων μέσων κοινωνικής δικτύωσης για τις δυο πρώτες κατηγορίες.

Αφορμή για δραστηριοποίηση στο Γενικό πληθυσμό αποτελεί κάθε χρόνο η Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη: Κατά την Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη που στόχο έχει την ευαισθητοποίηση του κοινού, το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με την Παγκόσμια Ομοσπονδία Διαβήτη και τους εμπλεκόμενους φορείς διοργανώνει Δημοσιογραφική Διάσκεψη του Υπουργού Υγείας, όπου προωθούνται τα μηνύματα της Ημέρας και παρουσιάζονται οι δράσεις του Υπουργείου Υγείας στο θέμα Σακχαρώδη Διαβήτη. Στα ίδια πλαίσια και με τη συμμετοχή των Συνδέσμων Ασθενών πραγματοποιούνται δραστηριότητες όπως ο φωτισμός δημόσιων κτιρίων με μπλε χρώμα δωρεάν αναλύσεις σακχάρου και ενημέρωση του κοινού σε δημόσιους χώρους, διοργάνωση συνεδρίων και ημερίδων.

Όσον αφορά στην επιμόρφωση των Επαγγελματιών Υγείας, τα προγράμματα της δια βίου μάθησης που προσφέρονται μέσω των Πυρήνων Μάθησης του Υπουργείου Υγείας, οι

ημερίδες και τα συνέδρια που διοργανώνουν οι επιστημονικές εταιρείες και οι επιμορφώσεις Λειτουργών Υγείας που χρηματοδότησε ο Παγκύπριος Διαβητικός Σύνδεσμος στο εξωτερικό, αποτελούν καλές πρακτικές.

Δευτερογενής Πρόληψη:

Δεν υπάρχουν μέχρι σήμερα θεσμοθετημένα ή οργανωμένα καθολικά προγράμματα έγκαιρης ανίχνευσης του Σακχαρώδη Διαβήτη, ούτε στο γενικό πληθυσμό, ούτε και σε συγκεκριμένες ομάδες υψηλού κινδύνου, με εξαίρεση τον προληπτικό έλεγχο που γίνεται για την ανίχνευση διαβήτη κύησης στα πλαίσια των εξετάσεων της εγκύου.

Ο έλεγχος του επιπέδου σακχάρου στο αίμα αποτελεί μέρος των προληπτικών ιατρικών εξετάσεων που γίνονται στα πλαίσια Εξετάσεων ρουτίνας, είτε στα Κέντρα Υγείας, Εξωτερικά Ιατρεία, είτε σε ιδιωτικά Ιατρεία με πρωτοβουλία Ιατρών/ ασθενών.

Τριτογενής Πρόληψη:

Συνήθως γίνεται στα πλαίσια λειτουργίας ενός Διαβητολογικού Ιατρείου, ή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, στο Δημόσιο ή Ιδιωτικό Τομέα με πρωτοβουλία του θεράποντα γιατρού.

Η παραπομπή σε ποδολόγο, οφθαλμίατρο, χειρουργό και σε άλλες ειδικότητες σε συγκεκριμένα τακτά διαστήματα έχει πρόσφατα συμφωνηθεί σε πρωτόκολλο που πρόκειται να εφαρμοστεί στα πλαίσια του ΓεΣΥ.

B. Διάγνωση και Αντιμετώπιση

Διάγνωση

Η διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τίθεται από επαγγελματίες υγείας είτε ως τυχαίο εύρημα, είτε μετά από εκδήλωση σχετικής συμπτωματολογίας.

- Η εμφάνιση του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 μπορεί να είναι αιφνίδια με ραγδαίως αναπτυσσόμενα συμπτώματα, που οδηγούν το νεαρό άτομο είτε στα Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών είτε στα Παιδιατρικά Ιατρεία/ Κέντρα Υγείας του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα.
- Ο Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 2 διαγιγνώσκεται ως τυχαίο εύρημα μετά από διεξαγωγή αναλύσεων στα εξωτερικά ιατρεία Πρωτοβάθμια ή Δευτεροβάθμιας Φροντίδας, στα Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών ή και κατά τη νοσηλεία λόγω άλλης αιτίας. Έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση δίνουν και οι διάφορες διαφωτιστικές εκδηλώσεις για το κοινό από συνδέσμους ασθενών όπου γίνεται λήψη δείγματος αίματος για ανίχνευση σακχάρου.

Αντιμετώπιση

Λόγω της χρονιότητας του Σακχαρώδη Διαβήτη, τα άτομα που πάσχουν παρακολουθούνται συνεχώς από τους επαγγελματίες Υγείας.

Στο Δημόσιο Τομέα μπορούν να επιλέξουν από το φάσμα των Αγροτικών Κέντρων, των Εξωτερικών Ιατρείων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας των Αστικών Κέντρων και τα εξωτερικά ιατρεία των Παθολογικών Κλινικών στα Επαρχιακά και Αγροτικά Νοσοκομεία. Σε κάθε μεγάλο Κρατικό Νοσηλευτήριο, γιατροί και νοσηλευτές με ειδικό ενδιαφέρον στο Σακχαρώδη Διαβήτη στελεχώνουν τις Διαβητολογικές Κλινικές. Με σκοπό την αποσυμφόρηση των Κλινικών αυτών έχουν καθοριστεί από το Υπουργείο Υγείας και εκπαιδευτεί Γενικοί Ιατροί με ειδικό ενδιαφέρον στον Σακχαρώδη Διαβήτη, που παρακολουθούν συγκεκριμένες μέρες τα άτομα αυτά. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν δυσχέρειες στη ρύθμιση ή χρήζουν εξειδικευμένων εξετάσεων, παραπέμπονται στις διαβητολογικές κλινικές στη βάση πρόσφατα αναπτυχθέντος πρωτοκόλλου.

- Στο NAM III στην Λευκωσία λειτουργεί η Ενδοκρινολογική Κλινική Παίδων με πολυθεματική ομάδα, όπου παρακολουθούνται παιδιά με Σακχαρώδη Διαβήτη από όλη την Κύπρο.
- Στην Λάρνακα επίσης λειτουργεί το Κέντρο Αναφοράς Διαβήτη με πολυθεματική ομάδα φροντίδας όπου παρακολουθούνται και εκπαιδεύονται στην αυτοφροντίδα τα άτομα με διαβήτη. Ταυτόχρονα το Κέντρο συλλέγει τα δεδομένα των ατόμων με διαβήτη που παρακολουθούνται στο κέντρο, για το Αρχείο Διαβήτη, σαν πιλοτικό πρόγραμμα για την δημιουργία Εθνικού Αρχείου Διαβήτη.
- Στη Λάρνακα εκτός από το Κέντρο αναφοράς υπάρχει επίσης εξειδικευμένο διαβητολογικό ιατρείο με καταγραφή όλων των ασθενών του. Με βάση τα μέχρι τώρα δεδομένα υπάρχουν στοιχεία για πρώτη φορά στην Κύπρο εκτός άλλων για το κόστος του διαβήτη, τις διατροφικές συνήθειες, τη ρύθμιση αλλά και τις επιπλοκές της νόσου όπως το διαβητικό πόδι και η στεφανιαία νόσος

Επιπλέον στο Δημόσιο Τομέα προσφέρονται εξειδικευμένες υπηρεσίες, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες συγκεκριμένων ομάδων ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη.

- Στο NAM III, και στα Γενικά Νοσοκομεία Λευκωσίας, Λάρνακας και Λεμεσού λειτουργούν κλινικές αντλίας ινσουλίνης.
- Το NAM III και στο Κέντρο Αναφοράς Διαβήτη στη Λάρνακα λόγω των υπηρεσιών που παρέχουν στα παιδιά και στους εφήβους, διαθέτουν ειδικές συσκευές μέτρησης του σακχάρου σε 24 ωρη βάση.
- Στα μεγάλα επαρχιακά νοσοκομεία λειτουργούν κλινικές Διαβήτη Κύησης σε συνεργασία με τις Μαιευτικές Κλινικές.
- Στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας λειτουργεί Κλινική Διαβητικού ποδιού και στα Νοσοκομεία Αμμοχώστου και Πάφου, θάλαμος υπερβαρικού οξυγόνου.

Όσον αφορά στον Ιδιωτικό τομέα, Γενικοί Γιατροί, Ενδοκρινολόγοι και Διαβητολόγοι παρακολουθούν και ρυθμίζουν τους ασθενείς τους ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης τους.

Διαχείριση/ Φροντίδα/Αντιμετώπιση:

Σκοπός είναι να διασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής όλων των ατόμων με διαβήτη και να ελαττωθεί όσον το δυνατό περισσότερο η πιθανότητα επιπλοκών. Η διαχείριση/θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη αφορά την δια βίου φροντίδα του ατόμου και εμπλέκει πολλούς επαγγελματίες υγείας με διάφορες ειδικότητες. Η ίδια η θεραπευτική αγωγή βασίζεται σε τρεις άξονες, εξίσου σημαντικούς και αλληλένδετους: **Διατροφική Διαμόρφωση, Καθημερινή συστηματική άσκηση, Φαρμακευτική Αγωγή**

Ο ακρογωνιαίος λίθος για την επιτυχία ενός προγράμματος αντιμετώπισης του Σακχαρώδη Διαβήτη είναι **η εκπαίδευση και ενδυνάμωση του ατόμου για αυτοφροντίδα.**

- **Διατροφική Διαμόρφωση:** Οι Κλινικοί Διαιτολόγοι έχουν σημαντικότερο ρόλο από την στιγμή της διάγνωσης. Το πλάνο διατροφής εξατομικεύεται βάση του τύπου του διαβήτη, του βάρους, ύψους και σωματικής διάπλασης του ατόμου, της εργασίας του, της σωματικής άσκησης και των διατροφικών προτιμήσεων του.

Σε όλα τα Γενικά Νοσοκομεία των επαρχιών και στο NAM III εργοδοτούνται κλινικοί διαιτολόγοι που συμβάλουν στη διατροφική ρύθμιση των ατόμων με διαβήτη και συνεργάζονται στενά με τις Διαβητολογικές Κλινικές. Οι διαιτολόγοι δέχονται επίσης παραπομπές και από τους Γενικούς Γιατρούς της Πρωτοβάθμιας. Αντίστοιχα στον Ιδιωτικό Τομέα, γίνονται παραπομπές από γιατρούς προς κλινικούς διαιτολόγους

- **Καθημερινή συστηματική άσκηση:** Η άσκηση συμβάλλει αποτελεσματικά στη ρύθμιση του σακχάρου, τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου και τον έλεγχο του σωματικού βάρους, βελτιώνοντας συγχρόνως και την ποιότητα της ζωής.

Οι ιατροί και οι λοιποί λειτουργοί υγείας, τόσο του Δημοσίου, όσο και του Ιδιωτικού τομέα συνιστούν προγράμματα άσκησης ανελλιπώς.

- **Φαρμακευτική Αγωγή:** Η φαρμακευτική αγωγή εξατομικεύεται στη βάση του τύπου διαβήτη, και των προσωπικών αναγκών του ατόμου και είναι εξ ολοκλήρου ευθύνη του θεράποντος ιατρού.

Α) Τα από του στόματος αντιδιαβητικά φάρμακα που κυκλοφορούν στην Κύπρο¹ είναι τα ακόλουθα:

- ♦ **Σουλφονουλορίες:** Γλιβενκλαμίδα, Γλιμεπιρίδη, Γλικλαζίδα*
- ♦ **Διγουανίδια:** Μετφορμίνη
- ♦ **Αναστολείς α-Γλυκοσιδάσης:** Ακαρβόζη*
- ♦ **Μεγλιτινίδες:** Ρεπαγλινίδα* Νετεγλινίδα*
- ♦ **Αναστολείς DPP-4:** Σιταγλιπτίνη*, Βιλνταγλιπτίνη* Σαξαγλιπτίνη Λιναγλιπτίνη*
- ♦ **Μιμητικά GLP-1:** Εξενατίδη* Λιραγλουτιδίδη* Λιξισενατίδη*
- ♦ **Αναστολείς SGLT2:** Canagliflozin*, Dapagliflozin*
- ♦ **Συνδυασμοί:** vildagliptin/metformin*, metformin/glibenclamide*, sitagliptin/ metformin*, linagliptin/metformin hydrochloride*, saxagliptin/metformin*, metformin hydrochloride/canagliflozin hemihydrate*

Γλιταζόνες: Η Πιογλιταζόνη δεν κυκλοφορεί στην Κυπριακή Αγορά

Β) Οι **ινσουλίνες**² που κυκλοφορούν στην Κυπριακή αγορά είναι:

TAXEIAS ΔΡΑΣΗΣ

- ♦ **Ανθρώπινου τύπου ινσουλίνες** (Διαλυτή ινσουλίνη ή «κρυσταλλική»)
 - Ινσουλίνη Humulin Regular
 - Ινσουλίνη Actrapid
- ♦ **Ανάλογα ινσουλίνης**
 - Ινσουλίνη (Lispro), Humalog
 - Ινσουλίνη (Aspart) Novorapid #
 - Ινσουλίνη (Glulisine) Apidra #

ΕΝΔΙΑΜΕΣΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

- ♦ **Ανθρώπινου τύπου ινσουλίνες** (Ισοφανική)
 - Ινσουλίνη Humulin NPH
 - Ινσουλίνη Protaphane

ΜΑΚΡΑΣ ΔΡΑΣΗΣ

- ♦ **Ανάλογα ινσουλίνης**
 - Ινσουλίνη (Glargine) Lantus
 - Ινσουλίνη (Detemir) Levemir#

ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

- ♦ **Ανάλογο ινσουλίνης**
 - Degludec Tresiba#

ΜΕΙΓΜΑΤΑ

- ♦ **Διφασικά μείγματα ανθρώπινου τύπου ινσουλίνης**
 - 30/70 (30% ταχείας – 70% μέσης) **Mixtard 30**
 - 30/70 (30%ταχείας – 70% μέσης) **Humulin M3***
- ♦ **Διφασικά μείγματα αναλόγων ινσουλίνης**

² Οι ινσουλίνες με * κυκλοφορούν μόνον στον Ιδιωτικό τομέα ενώ οι ινσουλίνες με # είναι επιδοτούμενα φάρμακα .Η ενημέρωση έγινε στις 02.02.2016.

- Διφασική ινσουλίνη Aspart 30/70 **Novomix 30#**
- Διφασική ινσουλίνη Lispro 25/75 **Humalog mix 25#**
- Διφασική ινσουλίνη Lispro 50/50 **Humalog mix 50#**

- **Η εκπαίδευση του ατόμου για αυτοφροντίδα (Φιλοσοφία Φροντίδας Διαβήτη)**

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μια περίπλοκη χρόνια ασθένεια που επηρεάζει σχεδόν όλες τις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου με διαβήτη ενώ παράλληλα επηρεάζεται και από αυτές (Φελλάς και συν, 2005-2007). Συνεπώς, το άτομο με διαβήτη είναι υπεύθυνο για τη καθημερινή διαχείριση του διαβήτη του, επομένως απαιτείται να έχει γνώσεις και δεξιότητες. Κύριος στόχος των Επαγγελματιών Υγείας είναι να παρέχουν στήριξη στο άτομο με διαβήτη, ώστε να μπορέσει να αναπτύξει ρεαλιστικούς βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους διαχείρισης της κατάστασής, διαχειριζόμενο του τη θεραπευτική του αγωγή, με τελικό στόχο τον έλεγχο της γλυκόζης στο αίμα του. Ταυτόχρονα θα πρέπει να γνωρίζει τις συνέπειες της κακής ρύθμισης του διαβήτη του, ώστε να είναι σε θέση να κάνει συνειδητές επιλογές στον τρόπο ζωής του.

Ο απώτερος στόχος είναι να μειωθεί το φορτίο του διαβήτη για το άτομο, την οικογένεια, την κοινότητα και τα συστήματα υγείας και με την καλή ρύθμιση να προληφθούν ή να καθυστερήσουν την εμφάνιση τους οι επιπλοκές.

Υπηρεσίες εκπαίδευσης στην αυτοφροντίδα προσφέρονται στις Κλινικές Διαβήτη και στα Κέντρα υγείας του Δημόσιου τομέα. Στο Κέντρο Αναφοράς Διαβήτη στη Λάρνακα οι υπηρεσίες αυτές είναι θεσμοθετημένες. Όσον αφορά στον Ιδιωτικό τομέα, η εκπαίδευση στην αυτοφροντίδα επαφίεται στον ίδιο τον επαγγελματία υγείας και στο βαθμό εξειδίκευσής του.

Πριν από λίγα χρόνια ξεκίνησε τις εργασίες του το **Μεταμοσχευτικό Κέντρο** του ΓΝ Λευκωσίας όπου εκτός άλλων διενεργούνται και μεταμοσχεύσεις παγκρέατος. Η πλειοψηφία των μεταμοσχεύσεων νεφρού αφορά κατά μεγάλο ποσοστό διαβητικούς ασθενείς

Γ. Επανάταξη / Ανακουφιστική Φροντίδα

Ανακουφιστική φροντίδα: Η ανακουφιστική φροντίδα είναι η προσέγγιση που επιδιώκει τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με απειλητικό για τη ζωή τους νόσημα και των οικογενειών τους, μέσω της πρόληψης των επιπλοκών και ανακούφισης από το «υποφέρειν», που επιτυγχάνεται με την έγκαιρη αναγνώριση και ορθή αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου και των λοιπών οργανικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών προβλημάτων. Είναι μια διεπιστημονική προσέγγιση, που ενσωματώνει στο πεδίο δράσης της, τον ασθενή, την οικογένειά του και την κοινωνία. Κατά μια έννοια, η Ανακουφιστική Φροντίδα προσφέρει το πλέον ουσιαστικό στοιχείο της φροντίδας, δηλαδή την εξατομικευμένη αντιμετώπιση του ασθενούς, όπου αυτός κι αν βρίσκεται, στο σπίτι του ή το νοσοκομείο.

Επανάταξη: Η εκ νέου ένταξη στο κοινωνικό σύνολο

Ως γνωστό ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια νόσος που χαρακτηρίζεται, αν δεν αντιμετωπιστεί σωστά και έγκαιρα, από πολλαπλές επιπλοκές. Σε τελική ανάλυση ο όρος ανακουφιστική φροντίδα άπτεται της τριτοβάθμιας πρόληψης, ακόμη και της αντιμετώπισης του ΣΔ, διότι ως χρόνια νόσος δεν θεραπεύεται αλλά απλώς «ανακουφίζεται», αφού οι Επαγγελματίες Υγείας διαχειρίζονται τα συμπτώματα και τις επιπλοκές.

Οι επιπλοκές αυτές μπορεί να είναι οξείες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από την αμεσότητα και δραματικότητα των συμπτωμάτων τους και που συνήθως αντιμετωπίζονται ενδονοσοκομειακά και οι χρόνιες οι οποίες είναι χαρακτηρίζουν και το αποτέλεσμα της νόσου. Οι χρόνιες επιπλοκές που αφορούν και στους δύο τύπους του ΣΔ, τύπος 1 (ΣΔτ1) και τύπος 2 (ΣΔτ2), είναι η μικροαγγειοπάθεια (αμφιβληστροειδοπάθεια και νεφροπάθεια), η μακροαγγειοπάθεια (στεφανιαία νόσος, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, περιφερική αγγειοπάθεια) και η νευροπάθεια.

Ο Διαβήτης ως χρόνια νόσημα χρήζει σε αρκετές περιπτώσεις ανακουφιστικής φροντίδας, ούτως ώστε η ένταξη των ασθενών στο κοινωνικό σύνολο να διευκολυνθεί. Επιπλέον, εκτός από την ανακούφιση από τα σωματικά συμπτώματα απαραίτητη είναι και η ταυτόχρονη ψυχοκοινωνική στήριξη, τόσο των ασθενών, όσο και των οικογενειών τους.

Στη συνέχεια περιγράφονται οι προσφερόμενες υπηρεσίες που συμβάλλουν στην ανακουφιστική φροντίδα για το Σακχαρώδη Διαβήτη στην Κύπρο:

Δημόσιος Τομέας :

Οι απλές ανακουφιστικές δράσεις και η αντιμετώπιση απλών επιπλοκών, όπως πχ η φροντίδα του διαβητικού ποδιού σε αρχικά στάδια ή η περιποίηση επιφανειακών πληγών, προσφέρεται ως επί το πλείστον στα Πρωτοβάθμια Κέντρα.

Πρωτοβάθμιες υπηρεσίες:

Προσφέρουν βασικές υπηρεσίες σε εξωτερικούς ασθενείς που μπορούν να συμβάλουν στην αποτροπή επιπλοκών/ ανακούφιση υπαρχουσών καταστάσεων όπως: διαγνωστικές, θεραπευτικές, κοινοτικές, υπηρεσίες ψυχικής υγείας και φαρμακοθεραπεία (αλοιφές, αντιβιώσεις κλπ) .

Οι υπηρεσίες αυτές είναι διασκορπισμένες σε ολόκληρη την Κύπρο και προσφέρονται μέσω

- Αστικών Κέντρων Υγείας (γύρω στα 26 κέντρα στις ευρύτερες περιοχές των πόλεων)
- Αγροτικών Υγειονομικών Κέντρων (11 κέντρα στις μεγάλες αγροτικές κοινότητες) και

- Αριθμού Υπό-κέντρων

Σε περιπτώσεις που οι επιπλοκές δεν είναι δυνατό να ελεγχθούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, τότε οι ασθενείς παραπέμπονται σε δευτεροβάθμιες υπηρεσίες και ανάλογα με τα ευρήματά τους θα τύχουν χειρισμού ως εξωτερικοί ή εσωτερικοί ασθενείς.

Κοινοτική Νοσηλευτική: Η Υπηρεσία Κατ' Οίκον Νοσηλείας περιλαμβάνει υπηρεσίες υγείας που μεταφέρονται στο σπίτι, με σκοπό να βοηθήσουν τα άτομα και τις οικογένειές τους να αντιμετωπίσουν προβλήματα που προκύπτουν μετά από ξαφνική ασθένεια, υποτροπή χρόνιας αρρώστιας ή μακροχρόνια αναπηρία και ανικανότητα, διατηρώντας το υψηλότερο δυνατό επίπεδο της υγείας, της δραστηριότητας και της ανεξαρτησίας τους. Πιο συγκεκριμένα, ο θεσμός της κοινοτικής νοσηλευτικής προσφέρει σχεδόν παγκύπρια κάλυψη, αν και προς το παρόν δεν έχουν καλυφθεί όλες οι αγροτικές περιοχές και υπάρχει σχετική υποστελέχωση . Προσφέρει όμως σε ικανοποιητικό βαθμό τις πιο κάτω υπηρεσίες:

- Διδασκαλία (χορήγηση ινσουλίνης)
 - Εκπαίδευση και συμβουλευτική για αυτοέλεγχο/διατροφή
 - Περιποίηση και πρόληψη κατακλίσεων
 - Αιμοληψίες
 - Ενημέρωση θεραπόντων ιατρών
 - Δίκτυο συνεργασίας με γραφείο ευημερίας
- **Δευτεροβάθμιες Υπηρεσίες** εξωτερικών και εσωτερικών ασθενών:
 - Δύο μικρά αγροτικά νοσοκομεία σε σχετικά απομονωμένες γεωγραφικές περιοχές (Κυτερούντα, Πόλη Χρυσοχούς)
 - Πέντε γενικά νοσοκομεία (Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Αμμοχώστου και Πάφου)
 - **Τριτοβάθμιες Υπηρεσίες** εξωτερικών και εσωτερικών ασθενών:
 - **Αγγειοχειρουργικό τμήμα** λειτουργεί στο ΓΝ Λευκωσίας με 4 αγγειοχειρουργούς. Δεν υπάρχουν δεδομένα για **αγγειοχειρουργικές** επεμβάσεις διάσωσης
 - Κέντρα **υπερβαρικού οξυγόνου** λειτουργούν στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου και στο Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου. Χειρίζονται 20-25 περιστατικά ετησίως αλλά δεν υπάρχει αρχείο για τον αριθμό των διαβητικών. Παραπομπές γίνονται και από μη ειδικούς για το Σακχαρώδη Διαβήτη
 - Δεν υπάρχουν οργανωμένα **ιατρεία διαβητικού ποδιού** και υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση σε κάθε επαρχιακό νοσοκομείο, ενώ η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων δεν είναι η αναμενόμενη. Απουσιάζει εξειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό και από τα περισσότερα νοσοκομεία απουσιάζουν βασικές ειδικότητες. Η ορθοπεδική ειδικότητα απουσιάζει από την αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού από όλα τα νοσοκομεία και η νοσηλεία περιστατικών οστεομυελίτιδας γίνεται στις παθολογικές κλινικές. Τέλος δεν υπάρχουν δεδομένα για λοιμώξεις διαβητικού ποδιού.
 - Στο **ΓΝ Λάρνακας** λειτουργεί εδώ και αρκετά χρόνια παρά τις τεράστιες δυσκολίες ιατρείο διαβητικού ποδιού στο οποίο προσέρχονται ασθενείς από τα διαβητολογικά ιατρεία της κλινικής ,καθώς επίσης με παραπομπές και από άλλες επαρχίες/ ειδικότητες καθώς επίσης και παραπομπές από τοπικούς γενικούς γιατρούς. Δεν υπάρχει εξειδικευμένη νοσηλεύτρια. Στο ιατρείο συνήθως διενεργείται χειρουργικός καθαρισμός νευροπαθητικών ελκών και λαμβάνονται καλλιέργειες

όπου θεωρείται απαραίτητο. Στο ΓΝ Λάρνακας, τα τελευταία χρόνια, υπάρχει αρχείο και καταγραφή των ακρωτηριασμών που διενεργούνται

- Στο Γ.Ν.Λευκωσίας λειτουργεί Ιατρείο διαβητικού ποδιού αποκλειστικά από Πλαστικούς Χειρουργούς σε συνεργασία με Παθολογική, Χειρουργική και Αγγειοχειρουργική Κλινική)
- Ιατρείο Διαβητολογικού Ποδιού στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας το οποίο χειρίζεται η Παθολογική Κλινική και λειτουργεί από διαιτίας

Ιδιωτικός Τομέας:

Προσφέρει υπηρεσίες και είναι οργανωμένος με τον ακόλουθο τρόπο

• **Πρωτοβάθμια:**

- Ιδιωτικοί γιατροί που είναι οργανωμένοι πάνω σε ατομική βάση για εξωτερικούς ασθενείς.
- Διαγνωστικές και άλλες υπηρεσίες (360 μονάδες σε ολόκληρη την Κύπρο)
- Εργαστήρια, ακτινολογικές και ακτινο-θεραπευτικές υπηρεσίες
- Φαρμακεία

• **Δευτεροβάθμια /τριτοβάθμια:**

- Ιδιωτικές κλινικές. Προσφέρουν υπηρεσίες εξωτερικών και εσωτερικών ασθενών
- Ιατρεία Διαβητικού ποδιού υπάρχουν και στον Ιδιωτικό τομέα και στελεχώνονται από εξειδικευμένους Ιατρούς στο Σακχαρώδη Διαβήτη και στο διαβητικό πόδι, που έχουν εκπαιδευτεί σε γνωστά Κέντρα αναφοράς του εξωτερικού
- 39 Ποδολόγοι δραστηριοποιούνται αποκλειστικά στον ιδιωτικό τομέα.

Μη Κερδοσκοπικοί Οργανισμοί:

αποτελούν την τρίτη μορφή οργανωμένων προμηθευτών εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας όπως:

- Επιστημονικές Εταιρείες (Εταιρεία Διαβητολογίας Κύπρου, Σύνδεσμος Ποδολόγων, Ενδοκρινολογική Εταιρεία, Ινστιτούτο μελέτης, Έρευνας και Εκπαίδευσης για το ΣΔ και τα Μεταβολικά Νοσήματα κ.α.). Διοργανώνονται εκπαιδευτικά σεμινάρια και συνέδρια με στόχο τη συνεχή επιμόρφωση και εκπαίδευση ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, εκπαίδευση και διαφώτιση κοινού
- Σύνδεσμοι ασθενών

Δ. Καταγραφή περιστατικών Σακχαρώδους Διαβήτη

Σήμερα, περισσότερο από ποτέ, τα Συστήματα Υγείας απαιτούν καλά σχεδιασμένα Συστήματα Πληροφοριών, ώστε οι όποιες αποφάσεις να στηρίζονται σε δεδομένα, συστηματικά τεκμηριωμένα. Άλλωστε, ο σχεδιασμός για τη Δημόσια Υγεία από τα Κέντρα Λήψης Αποφάσεων, οφείλουν να βασίζονται σε αποτελεσματικά συστήματα πληροφόρησης με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού. Αυτά τα συστήματα πληροφοριών έχουν αναδειχθεί πλέον ως το βασικότερο εργαλείο για τη δημόσια υγεία. Επιπλέον η συνεχής καταγραφή των περιστατικών, με στόχο την παρακολούθηση της υγείας, παρέχει ανατροφοδότηση σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων και βοηθά στο να καθοριστεί που είναι καλύτερο να επενδύσουν οι λήπτες αποφάσεων στον τομέα της υγείας, αφού σήμερα οι πόροι είναι περιορισμένοι.

Στο παρόν στάδιο, στη χώρα μας, δεν υπάρχει εθνικό αρχείο διαβήτη. Η συλλογή και η ηλεκτρονική καταχώρηση δεδομένων για το διαβήτη ξεκίνησε από το Κέντρο Αναφοράς Διαβήτη στο Νέο Νοσοκομείο Λάρνακας, στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Προγράμματος EUBIROD (Benedetti et al.,2009) και επεκτάθηκε, στο Νοσοκομείο Αμμοχώστου, στα εξωτερικά ιατρεία του Παλαιού Νοσοκομείου Λάρνακας και στο Αγροτικό Κέντρο Κοφίνου. Στα πλαίσια της αναβάθμισης των ιατρείων διαβήτη, όλων των νοσοκομείων σε διαβητολογικές κλινικές προγραμματίζεται η σταδιακή επέκταση του συγκεκριμένου συστήματος καταγραφής σε αυτές

Τα δεδομένα που συλλέγονται σε πιλοτική φάση από τις διαβητολογικές κλινικές, δεν μπορούν να αποτελέσουν επαρκή βάση για πληθυσμιακές επιδημιολογικές έρευνες και για επιδημιολογική επιτήρηση του Σακχαρώδους Διαβήτη. Για τους σκοπούς αυτούς χρειάζεται ένα πληθυσμιακό αρχείο με εθνική κάλυψη. Η άντληση των δεδομένων από τα ήδη υπάρχοντα αρχεία της κάθε διαβητολογικής κλινικής μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη εθνικού αρχείου διαβήτη με απαραίτητη προϋπόθεση την ύπαρξη των αναγκαίων πόρων. Ένας ακόμη ανασταλτικός παράγοντας είναι η έλλειψη ενιαίου-καθολικού Σχεδίου Υγείας και η έλλειψη νομοθεσίας που να καθιστά τη δήλωση των χρόνιων νοσημάτων υποχρεωτική.

Συμπληρωματικά αναφέρεται ότι, μεμονωμένες προσπάθειες συλλογής στοιχείων γίνονται διαρκώς: στα πλαίσια επιδημιολογικών ερευνών για μέτρηση του επιπολασμού του διαβήτη στην Κύπρο.

Σε σχέση με τη θνησιμότητα λόγω Σακχαρώδους Διαβήτη, τα δεδομένα είναι διαθέσιμα στο Αρχείο Αιτών Θανάτου της Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας. Τα δεδομένα για τις αιτίες θανάτου βασίζονται στα πιστοποιητικά θανάτου που συμπληρώνουν οι πιστοποιούντες γιατροί και στη συνέχεια κωδικοποιούνται με την χρήση του προγράμματος IRIS.

Υπάρχουσες δομές

Το Υπουργείο Υγείας, με τις υπάρχουσες δομές του, συμπεριλαμβανομένης της Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας, μπορεί να διαδραματίσει συντονιστικό ρόλο στην ανάπτυξη ενός κεντρικού αρχείου και να συμβάλει στην ανάπτυξη και βελτίωση του προγράμματος EUBIROD. Σκοπός του προγράμματος είναι η δημιουργία ενός Ευρωπαϊκού Αρχείου για το Διαβήτη.

Σημαντικό ρόλο μπορεί να διαδραματίσει η καθοδήγηση από τη Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη IDF (International Diabetes Federation).

Αξιόλογη είναι η εμπειρία που έχει αποκτηθεί στη δημιουργία και λειτουργία συστημάτων παρακολούθησης υγείας στον κεντρικό κυβερνητικό φορέα, η οποία μπορεί να λειτουργήσει ως συντονιστικός παράγοντας στην καταγραφή του διαβήτη. Το μικρό

μέγεθος της χώρας αποτελεί πλεονέκτημα λόγω του ότι η ανάπτυξη συστημάτων παρακολούθησης υγείας είναι ευκολότερη. Η παρουσία αξιόλογης ομάδας κλινικής κωδικοποίησης θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά στη καταγραφή του διαβήτη και να αξιοποιηθούν τα δεδομένα που συλλέγονται στα κρατικά και ιδιωτικά νοσοκομεία για σκοπούς DRG.

Επιπρόσθετα, η εμπειρία της Στατιστικής Υπηρεσίας στη διεξαγωγή ερευνών ερωτηματολογίου μπορεί να αξιοποιηθεί για την καταγραφή του επιπολασμού του διαβήτη που δηλώνεται από τον ασθενή, ενώ μπορεί να συνδράμει και στην ανάπτυξη διοικητικής ικανότητας για διεξαγωγή ερευνών εξετάσεων υγείας (Health Examination Surveys) που θα συμπεριλαμβάνουν και εξετάσεις για διάγνωση του διαβήτη που δεν έχει διαγνωσθεί ή δεν δηλώνεται.

Τέλος, ο προγραμματισμός για εισαγωγή του Γενικού Ασφαλιστικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ), αναμένεται να συμβάλει στην ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας που θα δημιουργήσει συνθήκες εννοποιημένης (integrated) και καλύτερης διαχείρισης του διαβητικού ασθενή μέσω της ανταλλαγής κατάλληλων δεδομένων μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας και παραγωγής δεικτών για το διαβήτη.

Τεχνικές πτυχές

Η ορθή λειτουργία όλων των αρχείων που αφορούν δεδομένα υγείας απαιτεί την καταγραφή προσωπικών στοιχείων του ασθενούς, ούτως ώστε να αποφεύγονται οι διπλές καταχωρήσεις. Ο κίνδυνος αυτός είναι ιδιαίτερα αυξημένος στην περίπτωση καταγραφής των περιστατικών σακχαρώδους διαβήτη λόγω της εμπλοκής ενός μεγάλου αριθμού κέντρων στην αντιμετώπιση και περίθαλψη του κάθε ασθενούς, αφού ο κάθε ένας μπορεί να λάβει θεραπεία και να παρακολουθείται από διάφορα κέντρα (δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα).

Για να αποφευχθεί αυτό, πρέπει να χρησιμοποιείται ένας μοναδικός αριθμός ταυτοποίησης σε όλους τους ασθενείς που γίνονται αποδέκτες υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο. Ήδη σε διάφορα αρχεία που τηρούνται στη Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας ο αριθμός αυτός είναι η πολιτική ταυτότητα του κάθε ασθενούς.

Χρηματοδότηση

Οι δυνατότητες χρηματοδότησης για δημιουργία υποδομών χώρου, εξοπλισμού, στελέχωσης, εκπαίδευσης και άλλα λειτουργικά έξοδα που είναι απαραίτητα για την συλλογή δεδομένων, περιορίζονται από τις παρούσες οικονομικές συνθήκες. Υπάρχουν όμως αρκετές ευκαιρίες χρηματοδότησης από την ΕΕ για ανάπτυξη συστημάτων παρακολούθησης υγείας.

Νομικό πλαίσιο

Έχει ήδη ετοιμαστεί από το Υπουργείο Υγείας νομοσχέδιο που θα καθιστά τη συλλογή δεδομένων υγείας σύννομη. Σε περίπτωση που αυτό ψηφιστεί η Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας θα μπορεί να συλλέγει τα αναγκαία δεδομένα Σακχαρώδους Διαβήτη σε εθνικό επίπεδο.

Ε. Έρευνα

Η Έρευνα αποτελεί ένα από τα κυριότερα εργαλεία ανάπτυξης και προόδου. Ιδιαίτερα στον τομέα της Υγείας, τόσο η επιδημιολογική όσο και η μεταφραστική έρευνα διαδραματίζουν μέγιστο ρόλο στην αιτιολογία και αντιμετώπιση των ασθενειών.

Η ενίσχυση της ερευνητικής δραστηριότητας στον τομέα του Σακχαρώδη Διαβήτη στη χώρα μας, θα έχει ως αποτέλεσμα τη βελτιστοποίηση της ολιστικής αντιμετώπισής του σε όλα τα επίπεδα: πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση, διάγνωση και αντιμετώπιση, υποστηρικτική φροντίδα και κοινωνική πρόνοια. Η Κύπρος, παρά την ευνοϊκή γεωγραφική της θέση και την παρουσία έμπειρων επιστημόνων, κατατάσσεται σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, στις χαμηλότερες θέσεις συμμετοχής σε ερευνητικά έργα.

Οι ανασταλτικοί παράγοντες για την έρευνα γενικά και όχι μόνο για το Σακχαρώδη Διαβήτη είναι η ελλιπής χρηματοδότηση από το κράτος στον τομέα αυτό, η έλλειψη ενιαίου κεντρικού φορέα έρευνας, η έλλειψη αρχείου βάσης δεδομένων και γενικά η έλλειψη κινήτρων για συμμετοχή σε ερευνητικά έργα. Επιπρόσθετα, η απουσία συντονισμού μεταξύ επαγγελματιών υγείας και η έλλειψη οργανωμένης υποδομής έχουν ως αποτέλεσμα τη μειωμένη ερευνητική δραστηριότητα στη χώρα μας. Μερικοί επιπλέον παράγοντες που δυσχεραίνουν το ερευνητικό έργο είναι η οικονομική κρίση, η γραφειοκρατία, η αντίσταση στην αλλαγή, η μη παροχή ικανοποιητικών κινήτρων στους επαγγελματίες υγείας, η μη εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας καθώς και οι εκάστοτε πολιτικές προτεραιότητες. Όλοι αυτοί οι παράγοντες, συμπεριλαμβάνονται στους υπαρκτούς κινδύνους πιθανούς αποτυχίας της ενδυνάμωσης του τομέα της Έρευνας.

Ένας από τους κυριότερους λόγους της περιορισμένης ερευνητικής δραστηριότητας, ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας υπήρξε και η έλλειψη ακαδημαϊκών υποδομών ιδιαίτερα της Ιατρικής Σχολής και άλλων παρεμφερών παραιατρικών κλάδων. Με τη δημιουργία των Ιατρικών Σχολών και την εισαγωγή μεταπτυχιακών προγραμμάτων όπως πχ στη Δημόσια Υγεία, το ενδιαφέρον για έρευνες αναβαθμίστηκε αισθητά.

Επίσης να αναφερθεί πως το Υπουργείο Υγείας ανέπτυξε Επιτροπή Προώθησης Έρευνας (2011) η οποία έχει ως κύριο στόχο την προώθηση- διευκόλυνση της έρευνας.

Είναι γενικά αποδεκτό από την επιστημονική κοινότητα της χώρας μας ότι υπάρχουν ευκαιρίες ανάπτυξης της έρευνας. Σε αυτές, συμπεριλαμβάνονται μεταξύ άλλων η ύπαρξη Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων, η πιο αποτελεσματική διαχείριση των πόρων που πραγματοποιείται σε καιρούς οικονομικής στενότητας, η επικείμενη εφαρμογή ολοκληρωμένου Γενικού Σχεδίου Υγείας και όσον αφορά στο ΣΔ, η ανάπτυξη Στρατηγικής με συγκεκριμένους στόχους..

Παρατίθενται ενδεικτικά ως Παράρτημα 4, έρευνες που έχουν διενεργηθεί στην Κύπρο με θέμα το Διαβήτη

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

ΑΝΑΛΥΣΗ SWOT

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

<p>ΙΣΧΥΡΑ ΣΗΜΕΙΑ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Η ύπαρξη σε υψηλότατο επίπεδο Πολιτικής στήριξης για ανάπτυξη και υλοποίηση στρατηγικής για το Σακχαρώδη Διαβήτη • Το μικρό μέγεθος της Κύπρου και του πληθυσμού της διευκολύνει τη συστηματικότητα και το συντονισμό των προγραμμάτων πρόληψης και ανίχνευσης, την οργάνωση με μικρότερο κόστος των υπηρεσιών υγείας για έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των περιστατικών, την καταγραφή τους και την πραγματοποίηση επιδημιολογικών μελετών • Η ύπαρξη νομοθεσίας το Κάπνισμα • Η Μεσογειακή Διατροφή • Ιδανικές κλιματολογικές συνθήκες που προσφέρονται για άσκηση • Εύκολη προσβασιμότητα στις Υπηρεσίες • Υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης και αφοσιωμένο στα καθήκοντά του ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό • Συνεχής και δωρεάν παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε όλους τους διαβητικούς • Άρτια οργανωμένοι και δραστήριοι Σύνδεσμοι ασθενών 	<p>ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Περιορισμένοι Οικονομικοί Πόροι για έρευνα στον τομέα της υγείας • Απουσία Παγκύπριου Κέντρου Αναφοράς Διαβήτη • Γενικό Σύστημα Υγείας: απουσιάζει με αποτέλεσμα να επηρεάζει το συντονισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη δημιουργία συστήματος αξιολόγησής, την κατανομή των πόρων και του ανθρώπινου δυναμικού • Έλλειψη αποτελεσματικού συντονισμού / συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας ιδιωτικού και δημόσιου τομέα • Απουσία μηχανισμών καταγραφής περιστατικών και παρακολούθησης δράσεων • Καταγραφής δεδομένων: δεν υπάρχει ολοκληρωμένη μηχανογράφηση και απουσία προηγούμενων συγκριτικών δεδομένων • Υιοθέτηση προτύπων δυτικού τρόπου ζωής και διατροφής μέσω διαφήμισης και προώθησης ανθυγιεινών προϊόντων • Ανεπαρκής χρόνος του μαθήματος αγωγής υγείας στα σχολεία • Νομοθεσία για το Κάπνισμα: Αδυναμία εφαρμογής της
<p>ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Γ.Ε.Σ.Υ : ορθή ένταξη και εφαρμογή • Ευρωπαϊκά χρηματοδοτικά προγράμματα • Συνεργατική δράση: μεταξύ συνδέσμων ασθενών • Συνεργασία, ανταλλαγή εμπειριών, δικτύωση και διάδοση γνώσης: με συμμετοχή ευρωπαϊών εταιριών που έχουν αναπτύξει Εθνικές Στρατηγικές • EUBIROD επέκταση του προγράμματος σε ιδιώτες ιατρούς • Οικονομική Κρίση: αποτελεσματική διαχείριση πόρων • Ιατρικές Σχολές • Αυτονόμηση Κρατικών Νοσοκομείων 	<p>ΚΙΝΔΥΝΟΙ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Υψηλό κόστος και οικονομική κρίση επηρεάζουν την προώθηση υλοποίησης των πυλώνων μιας στρατηγικής για τον Σακχαρώδη Διαβήτη • Γ.Ε.Σ.Υ: διαφωνίες /συμφέροντα εναντίων της εφαρμογή του • Κουλτούρα/ Αντίσταση στην αλλαγή • Έλλειψη προσωπικού (μειωμένες προσλήψεις , αφυπηρητήσεις προσωπικού) • Συνεχής μείωση των κονδυλίων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης • Προβλήματα συνθήκες συντονισμού ή συγκρούσεων :μεταξύ των διάφορων εμπλεκόμενων φορέων λόγω διαφορετικής αντίληψης ή ιεράρχησης αναγκών, προσωπικών ενδιαφερόντων • Έλλειψη συνέχειας της ακολουθούμενης πολιτικής: λόγω αλλαγής προτεραιοτήτων • ΜΜΕ: Αρνητική κυριαρχία • Γραφειοκρατία : Έλλειψη ευελιξίας

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

Όραμα

Η ανάπτυξη μιας εθνικής στρατηγικής με ολιστικό χαρακτήρα που να καθιστά τον πολίτη ως το κέντρο των προσφερομένων υπηρεσιών, η διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε όλες τις υπηρεσίες, η ενδυνάμωση των ασθενών ώστε να καταστούν εταίροι στην κοινή διαχείριση της ασθένειας τους και η δημιουργία οργανωμένων δομών τόσο για την πρόληψη του ΣΔ στον Κυπριακό πληθυσμό, όσο και για την διατομεακή συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας με στόχο τη βελτίωση της ποσότητας και της ποιότητας ζωής των ατόμων με ΣΔ.

Αποστολή

Η υλοποίηση μιας ενιαίας στρατηγικής αντιμετώπισης του Σακχαρώδη Διαβήτη με σκοπό την πρόληψη και αγωγή υγείας, την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, την φροντίδα και ένταξη των ασθενών. Παράλληλα την δημιουργία ολοκληρωμένου αρχείου για τον Διαβήτη και την προώθηση της έρευνας.

Άξονες Δράσεις

1ος Άξονας	Πρόληψη και Αγωγή Υγείας
2ος Άξονας	Έγκαιρη Διάγνωση και Θεραπεία
3ος Άξονας	Επανάταξη / Φροντίδα
4ος Άξονας	Καταγραφή Περιστατικών - Αρχείο
5ος Άξονας	Έρευνα

1ος Άξονας: Πρόληψη:

Η εστίαση των Συστημάτων Υγείας στην πρόληψη, όχι μόνο βελτιώνει την υγεία του πληθυσμού αλλά επίσης συμβάλλει στη μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Ιδιαίτερη σημασία έχει η Πρόληψη των χρόνιων ασθενειών, όπου μαζί με τον ασθενή συμπάσχει όλη η οικογένεια και διαταράσσεται ο ψυχοκοινωνικός ιστός. Μέσω επιστημονικά τεκμηριωμένων προγραμμάτων πρόληψης αυξάνονται το προσδόκιμο επιβίωσης, τα έτη Υγιούς Ζωής (Healthy life Years), μειώνεται το φορτίο της νόσου και αυξάνεται η παραγωγικότητα.

Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός επομένως οφείλει να συμπεριλαμβάνει Προληπτικά Προγράμματα που άπτονται όλων των βαθμίδων της Πρόληψης.

Στον τομέα της Πρωτογενούς Πρόληψης έχουν επιλεγεί δύο κύριοι στόχοι που έχουν εν μέρει διαιρεθεί σε επιμέρους δραστηριότητες.

Πρωτογενής Πρόληψη

Η Πρωτογενής Πρόληψη της εμφάνισης διαβήτη αφορά στην αγωγή και προαγωγή της υγείας, τόσο μέσα από την ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού, όσο και συγκεκριμένων ειδικών ομάδων.

Στόχος 1: Ενημέρωση

A)Ενημέρωση του γενικού πληθυσμού:

Ο διαβήτης τύπου 1 δεν μπορεί να προληφθεί, εφόσον επί του παρόντος η αιτία παραμένει αβέβαιη. Αντιθέτως η εμφάνιση του Διαβήτη τύπου 2 μπορεί να καθυστερήσει ή να προληφθεί κατά 56 – 80% (σύμφωνα με διεθνείς μελέτες) με συγκεκριμένες απλές αλλαγές στον καθημερινό τρόπο ζωής .

Ο κυριότερος παράγοντας που φαίνεται να επηρεάζει την εξέλιξη / καθυστέρηση της ασθένειάς είναι το Σωματικό Βάρος. Επομένως η διατήρηση φυσιολογικού Δείκτη Μάζας Σώματος είναι εκ των ων ουκ άνευ. Για την καθυστέρηση λοιπόν της εμφάνισης της νόσου πρέπει να περάσει το μήνυμα , μέσω πολλαπλών μεθόδων αγωγής της υγείας, ότι η προώθηση υγιεινού τρόπου ζωής είναι άκρως σημαντική.

Οι πιο κάτω δράσεις αποτελούν προτεραιότητες ευαισθητοποίησης:

- 1. Διατήρηση φυσιολογικού βάρους/ απώλεια κιλών σε περίπτωση παχυσαρκίας/υπερβάρους**
- 2. Αύξηση της σωματικής δραστηριότητας**
- 3. Υγιεινή Διατροφή(μείωση της πρόσληψης ζάχαρης και πρόσληψης κορεσμένων λιπών)**
- 4. Αποφυγή του καπνίσματος**

Στα πλαίσια της ενημέρωσης ο πολίτης είναι σημαντικό να γνωρίζει και να αναγνωρίζει τι είναι ο Σακχαρώδης Διαβήτης, ποια τα συμπτώματα και ποιες οι επιπλοκές του.

Όσον αφορά στην προώθηση της σωματικής άσκησης, μέσω σχολικών – κοινοτικών προγραμμάτων, από την παιδική ηλικία μέχρι την Τρίτη ηλικία, οφείλουν να ενισχυθούν επειδή συμβάλλουν επίσης στην πρόληψη του τύπου 2 του Σακχαρώδη Διαβήτη. Μέσω της αύξησης των ωρών του μαθήματος της φυσικής αγωγής και την εξέταση της δυνατότητας για προώθηση κριτηρίων σχεδιασμού κτηρίων που να προωθούν εργονομικά την άσκηση, ο στόχος θα επιτευχθεί ευκολότερα. Η εμπλοκή της τοπικής αυτοδιοίκησης για την ενημέρωση της κοινότητας έχει αποδειχθεί από διάφορες έρευνες ως μια ιδιαίτερα επιτυχής πρακτική.

Τέλος όσον αφορά στον έλεγχο του καπνίσματος, που θεωρείται ως μείζων παράγοντας κινδύνου για επιπλοκές σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη, υπάρχει Εθνική Στρατηγική και την εφαρμογή της επιβλέπει η διορισθείσα, από το Υπουργικό Συμβούλιο, Εθνική Επιτροπή

Η ενημέρωση μπορεί να γίνεται με όλους τους πιο κάτω τρόπους:

- Διαφωτιστικές Διαλέξεις
- Μέσα κοινωνικής δικτύωσης
- Βιωματικά εργαστήρια
- ΜΜΕ
- Έντυπο υλικό
- Προβολή σωστών προτύπων
- Ατομική διδασκαλία ομάδων υψηλού κινδύνου
- Κατ' οίκον Επισκέψεις

Η ενημέρωση θα γίνεται με τη συμβολή ατόμων κύρους, εκπαιδευτικών, ΜΚΟ, της εκκλησίας και των επαγγελματιών υγείας. Η συνεργασία με άλλες ομάδες επαγγελματιών όπως πχ βιομηχανίες τροφίμων ή αρχιτέκτονες θα συμβάλει στην υλοποίηση του στόχου της πρωτογενούς πρόληψης και των επιμέρους δραστηριοτήτων.

Στην υλοποίηση του ίδιου στόχου μπορεί να συμβάλει επίσης θετικά και το πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης που εισήγαγε η Φινλανδία και υιοθέτησε πιλοτικά ο Παγκύπριος Φαρμακευτικός Σύλλογος Κύπρου (10 λεπτά για την υγεία σου) και το οποίο προτείνεται να εισαχθεί παγκύπρια με την εισαγωγή του ΓΕΣΥ.

B) Ενημέρωση συγκεκριμένων ομάδων:

Η ενημέρωση ευάλωτων ομάδων ή ομάδων που έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της Ευρωπαϊκής πολιτικής για την υγεία.

Μερικές «ειδικές» ομάδες μπορεί να είναι οι πιο κάτω:

- **Μετανάστες περιοχών με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης Σακχαρώδη Διαβήτη.** Οι ομάδες αυτές οφείλουν να τυγχάνουν ειδικού χειρισμού, επειδή έχουν δυσχέρεια στην επικοινωνία λόγω διαφορετικής γλώσσας και κουλτούρας και έχουν επιπλέον δυσχέρεια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον τα οικονομικά προβλήματα και τα γενικά προβλήματα εγκλιματισμού στο νέο περιβάλλον τους καθιστούν πολλαπλά ευάλωτους.
- **Άτομα με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ.** Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι οι ομάδες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ. Ιδιαίτερα λόγω της οικονομικής κρίσης, είναι σημαντική η στόχευση αυτών των ομάδων
- **Άτομα που λαμβάνουν ψυχοφάρμακα νέας γενιάς για μεγάλο χρονικό διάστημα.** Τα σκευάσματα αυτά έχουν ως πιθανή παρενέργεια την αύξηση του σωματικού βάρους(αντίσταση στην ινσουλίνη). Για αυτό το λόγο, παράλληλα με την ενημέρωση ενδείκνυται ο τακτικός έλεγχος του ΔΜΣ, η μέτρηση της περιμέτρου της κοιλιάς και ο βιοχημικός έλεγχος σε τακτά διαστήματα (δευτερογενής πρόληψη).
- **Έγκυοι.** Να εισαχθούν προγράμματα ενημέρωσης για τον Διαβήτη Κύησης στη συμβουλευτική υπηρεσία που παρέχουν τα Κέντρα Μητρότητας, οι Γυναικολόγοι και οι μαίες. Επιπλέον να συνεχιστεί και να ενισχυθεί το προληπτικό πρόγραμμα για την ανίχνευση του Διαβήτη Κύησης (δευτερογενής πρόληψη).

Γ) Ενίσχυση των προγραμμάτων προώθησης υγιεινού τρόπου ζωής μέσα από τις υπάρχουσες δομές:

Η Σύσφιξη της συνεργασίας των Υπουργείων Υγείας (Σχολιατρική Υπηρεσία/Διαιτολόγοι) και Παιδείας και Πολιτισμού (προγράμματα αγωγής της υγείας) με τη συμμετοχή των οργανωμένων γονέων, μπορεί να επιφέρει τη ζητούμενη αλλαγή στον τρόπο ζωής. Η συμβολή του Υπουργείου Άμυνας για την ενημέρωση – ευαισθητοποίηση των στρατευμένων παιδιών και η συνεργασία με τις πανεπιστημιακές δομές, μπορούν να προωθήσουν ενεργά την αλλαγή του τρόπου ζωής.

Στόχος 2 : Αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών

Η αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών είναι μια χρονοβόρα, σύνθετη και επίπονη διαδικασία. Για να γίνει κατορθωτή, χρειάζεται εκπαίδευση μέσα από διάφορες **ψυχολογικές μεθόδους, εισαγωγή καινοτόμων προγραμμάτων και η δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος**. Ο καλύτερος τρόπος για επιτυχή έκβαση του στόχου είναι η εισαγωγή της αρχής «υγεία σε όλες τις πολιτικές», όπου οι κυβερνητικοί σχεδιασμοί θα υλοποιούνται διυπουργικά.

Μερικοί τρόποι των οποίων η εφαρμοσιμότητα μπορεί να εξεταστεί είναι

- Η προβολή θετικών προτύπων
- Η δημιουργία αθλητικών εγκαταστάσεων,
- Η αύξηση των ωρών της φυσικής αγωγής στα σχολεία
- Η αύξηση κόστους στα ταχυφαγεία,
- Η δυνατότητα άσκησης στο χώρο εργασίας
- Η συνταγογράφηση άσκησης από ιατρούς και έλεγχος συμμόρφωσης ;
- Η ενεργός συμμετοχή της τοπικής αυτοδιοίκησης
- Η ενδυνάμωση του προγράμματος Α.Γ.Ο.

Ένας ακόμη υποστηρικτικός παράγοντας είναι η νομοθετική ρύθμιση της απαγόρευσης διαφημίσεων ζαχαρούχων και λιπαρών τροφών κατά την παιδική ζώνη . Η παρέμβαση αυτή μπορεί να θεωρηθεί επίσης ως ένα θετικό βήμα που θα συμβάλει στον έλεγχο του σωματικού βάρους.

Δευτερογενής Πρόληψη

Στόχος της δευτερογενούς πρόληψης είναι η έγκαιρη διάγνωση ατόμων που έχουν προδιαθεσικούς παράγοντες για Σακχαρώδη Διαβήτη, όπως πχ υπεργλυκαιμία ή αυξημένη ανοχή στη γλυκόζη και η διενέργεια αποτελεσματικών παρεμβάσεων ώστε να αποφευχθεί ή τουλάχιστον να καθυστερήσει η πρόοδος της ασθένειας. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα με αυξημένη ανοχή στη γλυκόζη (IGT) έχουν 2-7 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εξέλιξης διαβήτη τύπου 2 από ό, τι τα άτομα με φυσιολογική ανοχή γλυκόζης.

• Έλεγχος διαλογής Ομάδων με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ή ανάπτυξης Σακχαρώδη Διαβήτη:

Τέτοιες ομάδες είναι οι έγκυοι και οι ασθενείς που λαμβάνουν φαρμακοθεραπεία που προδιαθέτει στην ανάπτυξη Σακχαρώδη Διαβήτη. Όσον αφορά στον έλεγχο διαλογής των εγκύων, προτείνεται η εισαγωγή ενός Οργανωμένου πληθυσμιακού ελέγχου (Screening) παγκύπρια. Για τους ασθενείς που λαμβάνουν για μακρό χρονικό διάστημα τα μοντέρνα ψυχοφάρμακα ή άλλα φάρμακα (πχ κορτιζόνη) που προδιαθέτουν στη δημιουργία διαβήτη, προτείνεται η εισαγωγή πρωτοκόλλου για έλεγχο Σακχάρου και λιπιδίων, μέτρηση του ΔΜΣ και της περιμέτρου της κοιλιάς.

- **Έλεγχος διαλογής στο γενικό πληθυσμό,**

Το όφελος της πρώιμης διάγνωσης ή ακόμη και της προληπτικής θεραπείας, κατά τη λανθάνουσα περίοδο μεταξύ διάγνωσης και εμφάνισης των συμπτωμάτων του Σακχαρώδη Διαβήτη δεν είναι επαρκώς τεκμηριωμένο. Υπάρχουν πρόσθετες ανησυχίες όσον αφορά τις πιθανές αρνητικές συνέπειες της εισαγωγής του ελέγχου, ιδιαίτερα σε καιρούς οικονομικής ύφεσης (σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας). Πολλά συστήματα υγείας, χρησιμοποιούν μια στρατηγική δύο βημάτων στην οποία γίνεται σε πρώτο στάδιο μια προκαταρκτική εκτίμηση του κινδύνου ανάπτυξης διαβήτη (πχ Fin Risk assessment) και ακολουθούνται οι εξετάσεις σε όσους έχουν θετικά αποτελέσματα. Προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου του διαβήτη θα πρέπει να αξιολογούνται σε τοπικό πλαίσιο, δεδομένου ότι η σχέση κόστους-οφέλους μπορεί να διαφέρουν από το ένα περιβάλλον στο άλλο. Παράλληλα, η στάθμιση των προσυμπτωματικών ελέγχων στον τόπο εφαρμογής τους είναι απαραίτητος

Η διαγνωστική διαδικασία θα πρέπει να βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία, τυποποιημένα σε εύκολα στη χρήση πρωτόκολλα. Ο ΠΟΥ και η Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη συστήνουν να χρησιμοποιούνται τα ακόλουθα Διεθνή κριτήρια για ανίχνευση και διάγνωση:

- Συγγένεια πρώτου βαθμού με άτομο με διαβήτη
- Άτομα που είναι παχύσαρκα και υπέρβαρα
- Ιστορικό Διαβήτη Κύησης
- Αυξανόμενη ηλικία (ειδικές ηλικιακές ομάδες από κάποιες χώρες)
- Ιστορικό εμφράγματος μυοκαρδίου
- Υπέρταση
- Μετανάστες

Τα Εθνικά Ανιχνευτικά Προγράμματα πρέπει πάντα να τελούν υπό τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας με αρμόδια διεπιστημονική επιτροπή.

Λαμβάνοντας υπόψη τα πιο πάνω, κρίνεται απαραίτητος ο διορισμός τεχνικής επιτροπής που να μελετήσει τα δεδομένα και να εξετάσει την δυνατότητα της εισαγωγής της πιλοτικής εφαρμογής του Finn risk assessment tool (CY - RISK) το οποίο σταθμίστηκε στον ελληνικό πληθυσμό .

Τριτογενής Πρόληψη

Περιλαμβάνει τα μέτρα που λαμβάνονται για την πρόληψη των επιπλοκών και αναπηρίες που οφείλονται στο διαβήτη(ίδτετε σελίδα 46)

1ος Άξονας: Πρόληψη

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ

Πρωτογενής πρόληψη

- Ενημέρωση /Ευαισθητοποίηση (Γενικού πληθυσμού και ειδικών ομάδων)
- Αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών

Δευτερογενής πρόληψη

- Εισαγωγή οργανωμένου screening test στις εγκύους παγκύπρια
- Εισαγωγή πρωτοκόλλων ελέγχων σε τακτά χρονικά διαστήματα σε άτομα που λαμβάνουν για μακρύ χρονικό διάστημα φαρμακοθεραπείας που προδιαθέτουν στον διαβήτη
- Διορισμός τεχνικής επιτροπής εξέτασης δυνατότητας εισαγωγής του fin risk assessment tool (CY-RISK) το οποίοι σταθμίστηκε στον ελληνικό πληθυσμό (πιλοτική εφαρμογή για περίοδο 2 χρόνων)

2^{ος} Άξονας : Έγκαιρη Διάγνωση και Θεραπεία

Όπως η πρόληψη και η έγκαιρη εντόπιση ατόμων με προδιαθεσικούς παράγοντες Σακχαρώδη Διαβήτη στο γενικό πληθυσμό, η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή αντιμετώπιση είναι ο ακρογωνιαίος λίθος στον σχεδιασμό της Δημόσιας Υγείας για τον διαβήτη. Για την έγκαιρη και ακριβή διάγνωση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση Σακχαρώδη Διαβήτη σημαντικά είναι τα πιο κάτω μέτρα:

A. Εκπαίδευση και συνεχής επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας:

Ο διαβήτης και οι επιπλοκές του, δεν διδάσκονται στις πανεπιστημιακές ιατρικές, νοσηλευτικές και άλλες σχολές ως μια συγκεκριμένη νόσος αλλά μόνο μεμονωμένα κατά ειδικότητα. Επιμορφωτικά σεμινάρια αλλά και η επί τόπου εκπαίδευση σε ειδικές κλινικές και τμήματα είναι απαραίτητα για τους επαγγελματίες της υγείας του Δημόσιου και του Ιδιωτικού τομέα. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρέπει να είναι συνεχές και διαχρονικό και να απευθύνεται σε όλους τους εμπλεκόμενους ειδικούς έτσι ώστε να διευκολυνθεί η διάχυση της γνώσης.

Μέγιστης σημασίας είναι η εξειδίκευση του νοσηλευτή/τριας που ο ρόλος της είναι η εκπαίδευση του ατόμου με διαβήτη στην αυτοφροντίδα. Τα βασικά στοιχεία του ρόλου του εξειδικευμένου νοσηλευτή/εκπαιδευτή είναι: η κλινική πράξη, η εκπαίδευση (η οποία περιλαμβάνει την πρόληψη σε κάθε επίπεδο και την προαγωγή της υγείας), τεχνικές συμβουλευτικής και αλλαγής συμπεριφοράς, έρευνα, διαδικασίες ελέγχου και διοίκησης / διαχείρισης).

Εξίσου σημαντική είναι και η εκπαίδευση ατόμων που θα εμπλακούν στα Προγράμματα Εντόπισης των Ομάδων Υψηλού Κινδύνου.

B. Ανάπτυξη Οδών παραπομπής : Είναι μέγιστης σημασίας να υπάρχει ξεκάθαρο σχέδιο/οδός παραπομπής για θεραπευτικές παρεμβάσεις (π.χ. ιατρό, διαιτολόγο, νοσηλευτή/εκπαιδευτή) για τα άτομα που εντοπίζονται με προδιαθεσικούς παράγοντες η που διαγιγνώσκονται με διαβήτη.

Γ. Αντιμετώπιση:

Φροντίδα ρουτίνας και παρακολούθηση του Διαβήτη

1. Φροντίδα ρουτίνας: Η φροντίδα ρουτίνας του ατόμου με διαβήτη δεν είναι περίπλοκη, ή δαπανηρή σε σύγκριση με πολλές άλλες ασθένειες. Υπάρχουν ατράνταχτα αποδεικτικά στοιχεία ότι οι επιπλοκές του διαβήτη μπορούν να καθυστερήσουν ή να προληφθούν με καλή φροντίδα και όλοι οι καλά εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας μπορούν να προσφέρουν τις περισσότερες πτυχές αυτής της φροντίδας (Shichiri et al.,2000)

Οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες παρέχουν σαφή κατεύθυνση της συνιστώμενης κλινικής διαδικασίας φροντίδας. Γι αυτό, το θέμα δεν είναι κατά πόσο κάποιος γνωρίζει τις διαδικασίες με κάθε λεπτομέρεια, αλλά σημαντικότερο είναι να τεθούν μηχανισμοί που να διασφαλίζουν τη χρήση των κατευθυντήριων οδηγιών/των αλγόριθμων φροντίδας.

2. Καθιέρωση και ενίσχυση της πολυθεματικής ομάδας διαβήτη και χρήση κοινών πρωτοκόλλων: Προτείνεται να καθιερωθεί η πολυθεματική ομάδα για τη φροντίδα του διαβήτη, ενδυναμώνοντας το ίδιο το άτομο με διαβήτη έτσι ώστε να λαμβάνει ενεργό ρόλο στην λήψη αποφάσεων. Ιδιαίτερη σημασία έχει η κοινή εφαρμογή των πρωτοκόλλων φροντίδας, σύμφωνα με τις διεθνείς πρακτικές.

Εισήγηση:

Πολυθεματική Ομάδα 1^{ης} Γραμμής: Ιατρός, Νοσηλεύτης Ειδικός σε θέματα διαβήτη, Κλινικός Διαιτολόγος, Ποδολόγος.

Πολυθεματική Ομάδα 2^{ης} Γραμμής: Οφθαλμίατρος, **Κλινικός Ψυχολόγος**, και όλες οι άλλες ειδικότητες (με παραπομπή).

Ιδανικά, η παραπομπή σε ψυχολόγο χρειάζεται να γίνεται το συντομότερο δυνατόν (αμέσως μετά τη διάγνωση), έτσι ώστε το άτομο με σακχαρώδη διαβήτη να τύχει άμεσης ψυχολογικής υποστήριξης, για να αποφευχθεί η εγκατάσταση άκαμπτων αμυνών αντίδρασης ως προς την ανάληψη της θεραπείας του.

3. Εκπαίδευση στην αυτοφροντίδα: Η εκπαίδευση στην αυτοφροντίδα για το άτομο με διαβήτη αναφέρεται ως ένας από τους σημαντικότερους πυλώνες της φροντίδας του διαβήτη (Haas et al.2012) Με τον όρο εκπαίδευση στην αυτοφροντίδα εννοούμε την εκπαίδευση του ατόμου που αποβλέπει στην απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων προκειμένου να πετύχει βέλτιστο έλεγχο της νόσου του. Πρόκειται για μία συνεχή, δια βίου, διαδικασία, που εστιάζεται στο άτομο με διαβήτη και αποβλέπει εκτός από την εκπαίδευση στην ψυχοκοινωνική στήριξη του ατόμου.

Η εκπαίδευση αποσκοπεί στην ενεργό συμμετοχή του ατόμου στην αντιμετώπιση της νόσου του (ασθενοκεντρική προσέγγιση). Η παρέμβαση είναι εξατομικευμένη, σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου και του περιβάλλοντός του. Σκοπός είναι η ανάπτυξη γνώσεων και δεξιοτήτων για τη βελτιστοποίηση του ελέγχου της νόσου, την πρόληψη επιπλοκών, και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του. Η συμμετοχή του ατόμου στη λήψη αποφάσεων και την χάραξη της θεραπευτικής στρατηγικής με τον επαγγελματία υγείας, διασφαλίζει την επιτυχία.

- **Μοντέλα Εκπαίδευσης:** Υπάρχουν δύο κύρια μοντέλα εκπαίδευσης :Η παιδαγωγική ή διδακτική προσέγγιση και η ασθενοκεντρική προσέγγιση ενδυνάμωσης του ατόμου. Ανεξάρτητα από τη χρήση του όποιου μοντέλου, ή ακόμη τη χρήση σύνθετων προσεγγίσεων, καλύτερα αποτελέσματα επιτυγχάνονται όταν τα άτομα:

- είναι απαλλαγμένα από τον φόβο της αποτυχίας
- υποστηρίζονται για να μάθουν ενεργά και δεν ακολουθούν απλώς οδηγίες.
- ενθαρρύνονται να κάνουν ερωτήσεις και να πειραματιστούν
- οι πληροφορίες που τους δίνονται είναι σαφείς και σχετικές με τις ανάγκες τους
- έχουν την ευκαιρία να εξασκηθούν σε αυτά που μαθαίνουν μέσα σε ένα ασφαλές περιβάλλον

- **Εκπαιδευτές:** Νοσηλευτές με εξειδίκευση στον διαβήτη είναι συνήθως τα πιο κατάλληλα άτομα για την εκπαίδευση των ατόμων με διαβήτη και αυτό διότι έχουν τις επιστημονικές γνώσεις για την ασθένεια και επιπλέον διδάσκονται και τις μεθόδους προσέγγισης, εκπαίδευσης και ενδυνάμωσης του ατόμου.

4. Διατροφική Διαμόρφωση: Οι Κλινικοί Διαιτολόγοι έχουν ένα σημαντικότατο ρόλο από τη στιγμή της διάγνωσης. Το πλάνο διατροφής εξατομικεύεται βάσει του τύπου του διαβήτη, του βάρους, ύψους και της σωματικής διάπλασης του ατόμου και σύμφωνα με την εργασία του, τη σωματική άσκηση και τις διατροφικές προτιμήσεις του.

Όλα τα άτομα με διαβήτη θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε διατροφικές συμβουλές κατά τη διάγνωση και στη συνέχεια περιοδικά. Οι κατευθυντήριες αρχές θα πρέπει να συνάδουν με τα ακόλουθα:

- Μια ισορροπημένη διατροφή που ικανοποιεί τις διατροφικές ανάγκες του ατόμου
- Την επίτευξη ή / και διατήρηση ιδανικού σωματικού βάρους
- Τη διανομή τροφίμων πλούσιων σε υδατάνθρακες σε προσδιορισμένες ποσότητες σε όλα τα γεύματα
- Την ενθάρρυνση μιας διατροφής υψηλής περιεκτικότητας σε ίνες, χαμηλής σε λιπαρά, και χαμηλής σε αλάτι
- Περιορισμός της πρόσληψης αλκοόλ

Τα πιο πάνω προϋποθέτουν την πλήρη στελέχωση των Διαβητολογικών Κέντρων των νοσοκομείων (Δημοσίων /Ιδιωτικών) και των μεγάλων Αγροτικών Υγειονομικών Κέντρων με Κλινικούς Διαιτολόγους.

5. Καθημερινή συστηματική άσκηση

Η άσκηση συμβάλλει αποτελεσματικά στη ρύθμιση του σακχάρου, στη μείωση του καρδιοαγγειακού κινδύνου και στον έλεγχο του σωματικού βάρους, βελτιώνοντας συγχρόνως και την ποιότητα της ζωής. Συνιστάται μέτριας έως έντονης έντασης αερόβια άσκηση διάρκειας τουλάχιστον 30 λεπτών την ημέρα (συνεχώς ή διακεκομμένα σε δεκάλεπτες ή δεκαπεντάλεπτες περιόδους), το ολιγότερο 5 φορές την εβδομάδα.

Τελευταίες οδηγίες της Αμερικάνικης Διαβητολογικής Εταιρείας, συνιστούν στα άτομα με διαβήτη να ευρίσκονται σε κίνηση κάθε 90 λεπτά για αποφυγή παρατεταμένης αδράνειας. Για ευαισθητοποίηση των ατόμων με διαβήτη στην άσκηση, ο ρόλος των συνδέσμων των ατόμων με διαβήτη είναι ουσιαστικός και μπορεί να δημιουργήσουν ομάδες που να ενταχθούν στα προγράμματα του Υπουργείου Παιδείας «Αθλητισμός για όλους».

6. Τακτικός έλεγχος για έγκαιρη ανίχνευση τυχόν επιπλοκών: Όλα τα άτομα με διαβήτη θα πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά για να αξιολογείται η μεταβολική τους κατάσταση και να εξετάζεται η πιθανή ανάγκη για αλλαγές του θεραπευτικού τους σχήματος καθώς και η εντόπιση της έναρξης των επιπλοκών σε πρώιμο στάδιο, οπότε οι παρεμβάσεις μπορεί να επιβραδύνουν ή να εμποδίσουν την πρόοδό τους. Ο έλεγχος περιλαμβάνει :

- Αξιολόγηση της Γλυκοζυλιωμένης Αιμοσφαιρίνης
- Των τιμών των λιπιδίων
- Της Αρτηριακής Πίεσης
- Της Νεφρικής λειτουργίας
- Εξέταση του αμφιβληστροειδούς
- Εξέταση των κάτω άκρων (συμπεριλαμβανομένης της αντίληψης αίσθησης με 10g μονοίδια)
- Έλεγχος του σωματικού βάρους

7. Συνεχής επαφή και ενδυνάμωση του ατόμου με διαβήτη από τα μέλη της Ομάδας Διαβήτη και πρόσβαση σε ψυχολογική στήριξη από επαγγελματίες : Η βασική αρχή που πρέπει να αποτελεί βάση των υπηρεσιών στήριξης σε χρόνια νοσήματα, είναι η διασφάλιση της αξιοπρέπειας του ατόμου και ο σεβασμός της διαφορετικότητάς του. Προς τούτο θα συνέβαλλε η εφαρμογή εξειδικευμένων προγραμμάτων που σχετίζονται με την ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, αποδοχή της διαφορετικότητας. Το άτομο με διαβήτη πρέπει να γνωρίζει την ορθή διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθήσει όταν θέλει να έλθει σε άμεση επαφή με τους επαγγελματίες υγείας της ομάδας διαβήτη εκτός του νομοτισμένου ραντεβού του.

Η ανάγκη για παροχή επαγγελματικής ψυχολογικής στήριξης προς τους ασθενείς, αλλά και προς το οικογενειακό τους περιβάλλον είναι προφανής, επομένως είναι σημαντικός ο συντονισμός και η ανάπτυξη πρωτοκόλλων παραπομπής καθώς και η διασφάλιση διευκολύνσεων στην πρόσβαση των ατόμων αυτών σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

8. Φαρμακευτική Αγωγή: Η φαρμακευτική θεραπεία αποτελεί από μόνη της έναν από τους ακρογωνιαίους λίθους της βέλτιστης φροντίδας των ατόμων με διαβήτη. Προς τούτο κρίνεται ως απαραίτητη η πρόσβαση των διαβητικών ασθενών σε όλες τις κατηγορίες αντιδιαβητικών φαρμάκων βάσει διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών που οφείλουν να ακολουθούνται από τους ιατρικούς λειτουργούς προς διασφάλιση της ορθολογιστικής χρήσης των φαρμάκων.

Σημειώνεται ότι στο παρόν στάδιο, η συμπερίληψη στο Κρατικό Συνταγολόγιο, φαρμακευτικών προϊόντων για την αντιμετώπιση του διαβήτη και ο τρόπος χορήγησής τους από τα Κρατικά Νοσηλευτήρια πραγματοποιείται στη βάση των σχετικών εγκεκριμένων εισηγήσεων της Επιτροπής Φαρμάκων.

9. Εισαγωγή του κλινικού ελέγχου (clinical audit): Ο έλεγχος των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων της φροντίδας του διαβήτη είναι ένα απαραίτητο εργαλείο για τη σύνδεση και την αντιγραφή των διαδικασιών που οδηγούν σε καλά αποτελέσματα και συμβάλλει στη συνεχή διασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας.

Ιδανικά, η παρακολούθηση πρέπει να διενεργείται μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων που καταγράφουν τα δημογραφικά, τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τη θεραπευτική αγωγή, τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις, τις επιπλοκές κτλ. Οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων ασθενών θα πρέπει να κατασκευάζονται έτσι ώστε να αντικατοπτρίζουν τα συνιστώμενα πρότυπα της φροντίδας. Μέγιστης σημασίας για εξασφάλιση σωστών πληροφοριών είναι να υπάρχει ακριβής ορισμός των δεδομένων που συλλέγονται (π.χ. Καταγραφή Αρτηριακής Πίεσης: Η αρτηριακή πίεση καταγράφεται σε mmHg. Το άτομο ξεκουράζεται για 5 λεπτά καθήμενος, και η αρτηριακή πίεση καταγράφεται με τον βραχίονα να υποστηρίζεται) .

2^{ος} Άξονας : Έγκαιρη Διάγνωση και Θεραπεία

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ

A. Εκπαίδευση και συνεχής επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας

B. Εισαγωγή πληθυσμιακών ανιχνευτικών προγραμμάτων

Γ. Αντιμετώπιση

- Φροντίδα ρουτίνας
- Καθιέρωση και ενίσχυση της πολυθεματικής ομάδας διαβήτη και η χρήση κοινών πρωτοκόλλων
- Εκπαίδευση στην αυτοφροντίδα
- Διατροφική Διαμόρφωση
- Καθημερινή συστηματική άσκηση
- Έλεγχος για έγκαιρη ανίχνευση τυχόν επιπλοκών
- Συνεχής επαφή και ενδυνάμωση του ατόμου με διαβήτη από τα μέλη της Ομάδας Διαβήτη και πρόσβαση σε ψυχολογική στήριξη από επαγγελματίες
- Φαρμακευτική Αγωγή
- Εισαγωγή του κλινικού ελέγχου (clinical audit)

3^{ος} Άξονας: Επανάταξη / Φροντίδα

Η μεγάλη συχνότητα της νόσου, η έκταση και η σοβαρότητα των επιπλοκών που εμφανίζονται σχεδόν σε όλα τα συστήματα του οργανισμού και προκαλούν βαρύτατες αναπηρίες, συμβάλλουν σε σημαντική μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης των πασχόντων. Οι συνέπειες αυτές είναι ορατές ανεξάρτητα από την ηλικία εμφάνισης της νόσου και καθιστούν τη συνεργασία και την εμπλοκή όλο και περισσότερων επαγγελματιών υγείας από όλο το φάσμα των ειδικοτήτων απαραίτητη.

Οι τρόποι, μέσω των οποίων μπορεί να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη, είναι η παροχή αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης και η εκπαίδευση έτσι ώστε να μειωθεί μακροπρόθεσμα ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών.

Οι στόχοι λοιπόν του στρατηγικού σχεδίου θα πρέπει να αποσκοπούν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη καθώς και στην πρόληψη των επιπλοκών. Για το σκοπό αυτό όσον αφορά την ανακουφιστική φροντίδα και επανάταξη των διαβητικών ασθενών στο κοινωνικό σύνολο, προτείνονται οι εξής δράσεις:

1. Ενημέρωση και εκπαίδευση

Η Εκπαίδευση των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη έχει σκοπό την ενεργό συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση της νόσου. Στο στόχο αυτό θα συμβάλει η ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και στα θέματα της αντιμετώπισης των επιπλοκών του Σακχαρώδη Διαβήτη. Ένας καλά ενημερωμένος ασθενής γνωρίζει να παρατηρεί καλύτερα το σώμα και τις αντιδράσεις του και μπορεί να προλάβει έγκαιρα τυχόν επιπλοκές.

2. Αναβάθμιση των υφισταμένων δομών

Αφορά σε αναβάθμιση των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού των Παθολογικών Κλινικών των Νοσοκομείων, των Διαβητολογικών Ιατρείων και των Αγροτικών Κέντρων με στόχο τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας από τις μονάδες Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας στους πάσχοντες από ΣΔ. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την αξιολόγηση και βελτίωση των ήδη υπαρχόντων εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού αυτών των κλινικών.

Επιπλέον η Στελέχωση των Διαβητολογικών Ιατρείων και Κέντρων Υγείας με τις προβλεπόμενες επιστημονικές ειδικότητες (Διαιτολόγο, Ψυχολόγο κλπ.) μπορεί να προλάβει πολλές αρνητικές επιπλοκές. Η ανάγκη παρακολούθησης του όλου συστήματος μπορεί να επιτευχθεί μέσω ενός κεντρικού φορέα- οργανισμού που θα εποπτεύει, θα καταγράφει και θα παρεμβαίνει για την ετήσια βελτίωση λειτουργίας των Διαβητολογικών Ιατρείων και Κέντρων. Επιπλέον, πρέπει να αναπτυχθεί μια λειτουργική διασύνδεση μεταξύ των διαφόρων κλινικών των νοσοκομείων και των μονάδων μεταθεραπευτικής παρακολούθησης (Διαβητολογικά Κέντρα - Διαβητολογικά Ιατρεία) για την ορθολογιστική και έγκαιρη παραπομπή των θεραπευμένων ατόμων. Η ανάπτυξη κλινικών πρωτοκόλλων θα συμβάλει προς τούτο σημαντικά.

Επίσης σημαντική είναι η ανάπτυξη λειτουργικής διασύνδεσης μεταξύ Παιδιατρικών Διαβητολογικών Ιατρείων και Ιατρείων ενηλίκων. Η διερεύνηση της πιθανότητας δημιουργίας ιατρείων για νεαρούς ενήλικες, τα οποία να ανταποκρίνονται περισσότερο στις ηλικιακές ανάγκες αυτής της υποομάδας και θα εστιάζει περισσότερο στις πιθανές επιπλοκές της, ή ο προγραμματισμός της εξέτασης των ατόμων αυτών σε συγκεκριμένες ώρες στα υφιστάμενα ιατρεία, μπορεί να εξεταστεί στα πλαίσια υλοποίησης της στρατηγικής .

Η υλοποίηση αυτού του στόχου θα συμβάλει στην επανάταξη των διαβητικών και των οικογενειών τους με αποτέλεσμα την καλή γλυκαιμική ρύθμιση συμβάλλοντας στη μείωση

των οξέων, βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων επιπλοκών. Στόχος η μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας από τις επιπλοκές.

3. Παρακολούθηση ευπαθών ομάδων του πληθυσμού

Αφορά στην τρίτη ηλικία, φυλακισμένους, μετανάστες και ασθενείς με χρόνια νοσήματα. Οι ιδιαίτερες αυτές ομάδες είναι πολύ πιο επιρρεπείς σε επιπλοκές διότι συνήθως Α) δεν είναι ευαίσθητοποιημένοι Β) οι συνθήκες ζωής τους περιορίζουν την προσβασιμότητα τους στις Υπηρεσίες Υγείας.

4. Δημιουργία και στελέχωση ιατρικών διαβητικού ποδιού

Η οργάνωση αυτών των ιατρικών σύμφωνα με τις συστάσεις της Διεθνούς Συνεργαζόμενης Ομάδας για το Διαβητικό Πόδι πρέπει να είναι ως εξής:

- I. Πρωτοβάθμιο Ιατρείο (Επιπέδου 1)
- II. Δευτεροβάθμιο Ιατρείο (Επιπέδου 2)
- III. Τριτοβάθμιο Εξειδικευμένο Κέντρο (Επιπέδου 3)

Στόχοι από τη λειτουργία αυτών των ιατρικών είναι η άμεση αντιμετώπιση ενεργών προβλημάτων διαβητικού ποδιού, η παρακολούθηση χρόνιων περιστατικών, η εκπαίδευση και η ενημέρωση των διαβητικών και των οικείων, αναζήτηση ασθενών υψηλού κινδύνου, ένταξη ιατρών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, και διασύνδεση των αγροτικών και επαρχιακών ιατρικών διαβητικού ποδιού με τα μεγάλα κέντρα. Όλα αυτά θα έχουν ως τελικό αποτέλεσμα την αποφυγή ή μείωση των ακρωτηριασμών. Για την επίτευξη αυτού του στόχου απαραίτητο είναι η δημιουργία στελεχωμένων ιατρικών από όλη την ομάδα που απαρτίζει το ιατρείο διαβητικού ποδιού (Διαβητολόγος, Νοσηλεύτης, Ποδολόγος, Χειρουργός, Ορθοπεδικός, Αγγειοχειρουργός, Λοιμωξιολόγος κλπ) σε κατάλληλους χώρους και απαραίτητο εξοπλισμό όπως ειδικά επιθέματα, αποστείρωση, διαγνωστικά μέσα κλπ. Στα ιατρεία αυτά πρέπει να τηρούνται αρχεία – φάκελοι ασθενών.

- **Ποδολόγοι:** Όπως έχει ήδη σημειωθεί, απουσιάζουν από το δημόσιο τομέα επομένως καθίσταται απαραίτητη η πρόσληψη ή η αγορά υπηρεσιών για τη στελέχωση των προαναφερθέντων ιατρικών. Ο ρόλος των ποδολόγων είναι σημαντικός, μεταξύ άλλων, στην περιποίηση ελκών και νυχιών, αφαίρεση καλλών αλλά και για παροχή οδηγιών σχετικά με τα κατάλληλα υποδήματα και την τοποθέτηση γύψου.
- **Φαρμακευτική Αγωγή:** Στο παρόν στάδιο, οι διαθέσιμες από τα Κρατικά Νοσηλευτήρια, φαρμακευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση του άλγους της διαβητικής νευροπάθειας είναι συγκεκριμένες. Διαπιστώνεται η ανάγκη για εμπλουτισμό του Κρατικού Συνταγολογίου με νεότερες φαρμακοθεραπείες στη βάση σχετικών εγκεκριμένων εισηγήσεων της Επιτροπής Φαρμάκων. Η λήψη πρόνοιας για εκτέλεση συνταγών έπειτα από σχετική συνταγογράφηση από εξειδικευμένους, στη διαβητική νευροπάθεια, ιατρικούς λειτουργούς καθώς και η εισαγωγή πρωτοκόλλου χορήγησης από τα Κρατικά Νοσηλευτήρια θα συμβάλουν στην ορθολογιστική χρήση των εν λόγω φαρμάκων.

5. Κοινωνική Νοσηλευτική

Πολύ σημαντικός ο ρόλος της κοινωνικής νοσηλεύτριας όσον αφορά τη κατ'οίκον φροντίδα των διαβητικών ασθενών (διδασκαλία, εκπαίδευση, περιποίηση πληγών και κατακλίσεων, συνδετικός κρίκος με ιατρό). Λόγω υποστελέχωσης πρέπει να αυξηθεί ο αριθμός και να επεκταθεί παγκύπρια τόσο σε αστικές όσο και σε αγροτικές περιοχές. Επίσης, δέον να δοθούν κίνητρα για εξειδίκευση αριθμού κοινωνικών νοσηλευτών στο διαβήτη.

6. Ψυχική Υγεία

Πολύ σημαντική θεωρείται η ψυχοκοινωνική στήριξη αφού ως γνωστό βοηθά στην βελτιστοποίηση του γλυκαιμικού ελέγχου, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Στόχος είναι η στελέχωση με επιπλέον προσωπικό των ήδη υπαρχόντων μονάδων και η βελτίωση της προσβασιμότητας σε αυτές τις υπηρεσίες, ούτως ώστε να αποφεύγονται χρονοβόρες και γραφειοκρατικές διαδικασίες. Επίσης σημαντικό είναι να ληφθούν πρόνοιες για προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία και άτομα τρίτης και τέταρτης ηλικίας.

7. Εκπαίδευση ασθενών και οικογένειας

Πρωώθηση και ανάπτυξη προγραμμάτων για εκπαίδευση και αυτοφροντίδα που θα συμβάλει στη μείωση του κόστους νοσηλείας και της επιβάρυνσης για την οικογένεια.

Συμπεράσματα: Διαθέτουμε όλες τις ειδικότητες επαγγελματιών υγείας που μπορούν να ασχοληθούν με την επανένταξη και φροντίδα που πρέπει να αξιοποιηθούν επαρκώς προς όφελος των ασθενών για μείωση και αντιμετώπιση των επιπλοκών. Πρώτιστος στόχος η οργάνωση και η στελέχωση των ήδη υπαρχόντων διαβητολογικών ιατρείων και μέσω αυτών η δημιουργία ιατρείων διαβητικού ποδιού. Απαραίτητη είναι συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας.

3^{ος} Άξονας: Επανένταξη / Φροντίδα

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ

1. Ενημέρωση και εκπαίδευση
2. Αναβάθμιση των υφισταμένων δομών και εγκαταστάσεων
3. Παρακολούθηση ευπαθών ομάδων του πληθυσμού
4. Δημιουργία και στελέχωση ιατρείων διαβητικού ποδιού με διαβητολόγο, Νοσηλεύτη, Ποδολόγο, Χειρουργό, Ορθοπεδικό, Αγγειοχειρουργό, Λοιμωξιολόγο
Εισαγωγή νέων φαρμάκων βάσει κλινικών πρωτοκόλλων με στόχο την ανακούφιση ασθενών με επιπλοκές
5. Επέκταση της Κοινοτικής Νοσηλευτικής:
6. Βελτίωση της προσβασιμότητας στους κλινικούς ψυχολόγους
7. Εκπαίδευση ασθενών και οικογένειας

4ος Άξονας: Καταγραφή περιστατικών Σακχαρώδους Διαβήτη

Η συστηματική καταγραφή δεδομένων που αφορούν στο Σακχαρώδη Διαβήτη, θα προσφέρει σημαντική υποστηρικτική βάση για την εκπόνηση και παρακολούθηση των πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης της νόσου.

Η διαχρονική, αξιόπιστη παρακολούθηση των περιστατικών σακχαρώδους διαβήτη θα επιτευχθεί μόνο μέσα από την ανάπτυξη ενός εθνικού αρχείου διαβήτη. Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να βασίζονται στο Ευρωπαϊκό πρόγραμμα EUBIROD και να τηρούνται με βάση τις κοινές Ευρωπαϊκές προδιαγραφές.

Για την επίτευξη αυτού του στόχου, οι πιο κάτω δράσεις- προϋποθέσεις, μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη επαρκών δομών για την καταγραφή των περιστατικών σακχαρώδους διαβήτη στην Κύπρο.

1. Επέκταση EUBIROD σε όλα τα νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας

Για να επιτευχθεί η δημιουργία ενός Εθνικού Αρχείου Διαβήτη θα πρέπει αρχικά να επεκταθεί η εφαρμογή του EUBIROD σε όλα τα δημόσια νοσηλευτήρια και κέντρα υγείας. Η πιθανή ένταξη του Ιδιωτικού τομέα, δέον να εξεταστεί ως μεταβατικό στάδιο προ της εφαρμογής του ΓΕΣΥ διότι μόνο με τη συλλογή δεδομένων σε παγκύπρια βάση, θα είναι δυνατόν να υπάρξει ολοκληρωμένη εικόνα του διαβητικού πληθυσμού της χώρας.

Οι λόγοι για τους οποίους έχει δοθεί προτεραιότητα στην ανάπτυξη του συστήματος EUBIRO αντί σε Εθνικό Αρχείο Διαβήτη είναι γιατί το τελευταίο προϋποθέτει την καταγραφή όλων των νέων περιστατικών Διαβήτη που διαγιγνώσκονται στην Κύπρο. Για να γίνει αυτό, χρειάζεται

(α) να στελεχωθεί ειδικό τμήμα που να διαθέτει τους δικούς του χώρους, εξοπλισμό και εκπαιδευμένο προσωπικό.

(β) η συνεργασία όλων των γιατρών της Κύπρου οι οποίοι θα πρέπει να αποστέλλουν τα απαιτούμενα δεδομένα για το κάθε νεοεμφανιζόμενο περιστατικό στο Αρχείο.

(γ) επιπρόσθετο προσωπικό το οποίο θα επισκέπτεται νοσοκομεία, κλινικές και ιατρεία για συλλογή των αναγκαίων δεδομένων για το κάθε περιστατικό.

(δ) να δημιουργηθεί ειδικό λογισμικό το οποίο θα μπορεί να αποκλείει τις διπλογραφίες. Το σετ δεδομένων που θα χρησιμοποιείται θα πρέπει να είναι περιορισμένο (με τα πιο βασικά πεδία). Αν χρησιμοποιηθούν όλα τα πεδία που χρησιμοποιούνται στο EUBIRO ο φόρτος εργασίας για όλο το προσωπικό και τους γιατρούς/νοσηλευτές/γραφείς των κλινικών θα είναι εξαιρετικά μεγάλος με αποτέλεσμα να εγκαταλειφθεί η προσπάθεια. Σε περίπτωση που κριθεί αναγκαίο να καταγράφονται και τα δεδομένα παρακολούθησης της εξέλιξης του κάθε περιστατικού ο φόρτος εργασίας θα πολλαπλασιαστεί.

Όλα τα πιο πάνω συνεπάγονται δυσβάστακτο οικονομικό βάρος. Πολλά από τα στατιστικά στοιχεία που θα παράγονταν από ένα τέτοιο αρχείο μπορούν να συλλέγονται με πολύ χαμηλότερο κόστος με την μέθοδο των ερευνών υγείας που θα γίνονται κάθε 5 χρόνια.

2. Προσπάθεια εξεύρεσης χρηματοδότησης από ευρωπαϊκά ταμεία

Για τη δημιουργία του εθνικού αρχείου διαβήτη θα πρέπει να εξευρεθούν οικονομικοί πόροι για τη στελέχωση, την αγορά εξοπλισμού και την ανάπτυξη λογισμικών για την καταγραφή των δεδομένων. Εν όψει της οικονομικής στενότητας, η πιθανότητα εξεύρεσης Ευρωπαϊκών πόρων διαφαίνεται ως η καλύτερη λύση.

3. Τροποποίηση - αναβάθμιση EUBIROD για καταγραφή διαβητικών παιδιών και εγκύων

Για τη συλλογή πληροφοριών για τα ανήλικα άτομα και τις εγκύους με Σακχαρώδη Διαβήτη, θα πρέπει να γίνει τροποποίηση /αναβάθμιση του υφισταμένου λογισμικού, έτσι ώστε να καταγράφει τις εξειδικευμένες πληροφορίες που θα πρέπει να συλλέγονται για τις ειδικές αυτές ομάδες πληθυσμού.

4. Διασυνδέσεις αρχείων

Για τη βέλτιστη χρησιμοποίηση των δεδομένων που θα συλλέγονται από τον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα, θα πρέπει να υπάρχει δυνατότητα διασύνδεσης των διαφόρων αρχείων των οποίων η συλλογή και η διαχείριση θα γίνεται κεντρικά με τη χρήση μοναδικών αριθμών ταυτοποίησης των ασθενών. Η ανάγκη αποφυγής διπλογραφιών και η ανάγκη συγχώνευσης των πληροφοριών που προέρχονται από διάφορες πηγές θα επιτευχθεί μέσα από τη χρήση του αριθμού πολιτικής ταυτότητας του κάθε ασθενούς. Οι διασυνδέσεις θα πρέπει να γίνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου για προστασία των προσωπικών δεδομένων.

4ος Άξονας: Καταγραφή περιστατικών Σακχαρώδους Διαβήτη

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ

1. Επέκταση του EUBIROD σε αστικά κέντρα / εξωτερικά ιατρεία και τροποποίηση του για συμπερίληψη εγκύων/ διαβητικού ποδιού
2. Λήψη πολιτικής απόφασης και εξασφάλιση χρηματοδότησης για εθνικό αρχείο διαβήτη
3. Εκπαίδευση προσωπικού στη χρήση του λογισμικού για την καταγραφή δεδομένων διαβήτη
4. Προώθηση νομοθεσίας για τη Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας με στόχο την υποχρεωτική δήλωση των περιστατικών και τη διευκόλυνση της διασύνδεσης αρχείων

5ος Άξονας: Έρευνα

Στην Κύπρο υπάρχει μια βασική ερευνητική υποδομή με επιστήμονες υψηλού επιπέδου και πολύ καλές προοπτικές. Ένας από τους θετικούς παράγοντες που διευκολύνουν την έρευνα, είναι η γεωγραφική θέση της Κύπρου που ευνοεί συνεργασίες με γειτονικές χώρες και αποτελεί παράγοντα που μπορεί να αξιοποιηθεί. Επίσης η περιορισμένη γεωγραφική της έκταση διευκολύνει επιδημιολογικές έρευνες γιατί το περιβάλλον του νησιού αποτελεί μοναδικό οικοσύστημα.

Υπάρχει μεγάλη ανάγκη ενίσχυσης της έρευνας γενικά και της έρευνας στα Χρόνια Νοσήματα ειδικά. Δυστυχώς τα κονδύλια που διαθέτει το Κράτος για ερευνητικές δραστηριότητες είναι περιορισμένα ώστε να μπορέσει η ερευνητική δραστηριότητα να πλησιάσει το επίπεδο άλλων Ευρωπαϊκών χωρών.

Ως ανασταλτικοί παράγοντες πρέπει επίσης να σημειωθούν η έλλειψη μεγάλων βιομηχανιών φαρμακοθεραπείας και οι περιορισμένες χορηγίες από μη κρατικούς φορείς προς τις Ιατρικές σχολές. Η έλλειψη και των δυο προαναφερθέντων παραγόντων συμβάλλουν επιπλέον στον περιορισμό των πόρων.

Για την προώθηση της έρευνας για τα Χρόνια Νοσήματα στην Κύπρο και συγκεκριμένα για το Σακχαρώδη Διαβήτη, προτείνονται τα ακόλουθα μέτρα:

1. Χαρτογράφηση Έρευνας

Οι προσπάθειες τροχοδρόμησης της χαρτογράφησης της έρευνας από το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να γίνει σε συνεργασία με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο και τις επιστημονικές εταιρείες (Διαβητολογίας/Ενδοκρινολογίας) καθώς και άλλους συναφείς εμπλεκόμενους οργανισμούς/φορείς.

2. Δημιουργία Ενιαίου Κεντρικού Φορέα Έρευνας στον τομέα της Υγείας και ανάπτυξη ιστοσελίδας

Ένας ενιαίος Κεντρικός Φορέας Έρευνας θα αποτελέσει σημείο αναφοράς για την επιστημονική κοινότητα και θα ενδυναμώσει τη συνεργασία μεταξύ των ερευνητικών ομάδων καθώς επίσης την από κοινού χρήση υποδομών και πόρων. Η δημιουργία Ιστοσελίδας, που θα είναι μέρος ενός γενικότερου ιστοχώρου, θα υποβοηθήσει την καταχώρηση πληροφοριών για τα ερευνητικά προγράμματα, τις ερευνητικές προτάσεις, πιθανούς συνεργάτες κλπ για σκοπούς ενημέρωσης και εύκολης πρόσβασης στην πληροφόρηση. Επιπρόσθετα, θα υποστηρίξει τις ερευνητικές δραστηριότητες, την παροχή επικαιροποιημένης πληροφόρησης για τα Ευρωπαϊκά/Ερευνητικά Προγράμματα, κάτω από διαφορετικούς χρηματοδοτικούς μηχανισμούς.

3. Θεσμοθέτηση της συνεργασίας με τη Μονάδα Παρακολούθησης της Υγείας

Η Μονάδα θα συλλέγει τα δεδομένα Υγείας που αφορούν στα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη. Αυτό θα συμβάλει σε αμοτερόπλευρο όφελος και θα προωθήσει την επιστημονική δραστηριότητα στην Κύπρο.

4. Ενίσχυση χρηματοδότησης έρευνας

Αυτό θα επιτευχθεί με διερεύνηση της διάθεσης ικανοποιητικών κονδυλίων που θα εξασφαλίζουν τη μακροχρόνια βιωσιμότητα της έρευνας (sustainability). Επιπρόσθετα, η εξασφάλιση χρηματοδότησης θα πρέπει να γίνεται μέσω θεσμοθετημένου κρατικού μηχανισμού προώθησης της έρευνας.

5. Ευαισθητοποίηση/ Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας/Φορέων σε θέματα έρευνας και ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ ερευνητών:

Η κουλτούρα ερευνητικής συνεργασίας μεταξύ των επιστημόνων της χώρας μας θα αναπτυχθεί μέσω κατάλληλα οργανωμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που να απευθύνεται σε όλους τους Επαγγελματίες Υγείας και άλλους εμπλεκόμενους φορείς.. Επιπρόσθετα, η εκπαίδευση στη συγγραφή των ερευνητικών προτάσεων κυρίως των νέων ερευνητών είναι σημαντική. Η συμβολή εκπαιδευτών από άλλα ΚΜ της ΕΕ με σχετική εμπειρία καθώς και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στην εκπαίδευση αυτή θα αποτελέσει σοβαρό παράγοντα επιτυχίας.

6. Δικτύωση με κέντρα του εξωτερικού:

Κάτι τέτοιο θα αυξήσει τη συμμετοχή της χώρας μας σε Ερευνητικά προγράμματα καθώς και η συνεργασία με ευρωπαϊκές ερευνητικές ομάδες. Η κατάλληλη δικτύωση σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Επιτροπής θα έχει ως αποτέλεσμα τη διευκόλυνση στην έγκριση ερευνητικών προτάσεων (lobbying).

Τέλος, σημαντικό είναι να τονιστεί ότι πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η διάσταση της βιοηθικής σε κάθε έρευνα, η οποία διαφυλάσσει τα ανθρώπινα δικαιώματα.

5ος Άξονας: Έρευνα

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ

1. Χαρτογράφηση έρευνας
2. Δημιουργία Ενιαίου Κεντρικού Φορέα Έρευνας στον τομέα της Υγείας και ανάπτυξη ιστοσελίδας
3. Συνεργασία με τη Μονάδα Παρακολούθησης της Υγείας
4. Ενίσχυση χρηματοδότησης έρευνας
5. Ευαισθητοποίηση/ Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας/Φορέων σε θέματα έρευνας και ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ ερευνητών:
6. Δικτύωση με κέντρα του εξωτερικού

ΣΥΝΟΨΗ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΡΩΝ

1ος Άξονας: Πρόληψη και Αγωγή Υγείας

Πρωτογενής πρόληψη

- Ενημέρωση /Ευαισθητοποίηση (Γενικού πληθυσμού και ειδικών ομάδων)
- Αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών

Δευτερογενής πρόληψη

- Εισαγωγή οργανωμένου screening test στις εγκύους παγκύπρια
- Εισαγωγή πρωτοκόλλων ελέγχων σε τακτά χρονικά διαστήματα σε άτομα που λαμβάνουν για μακρό χρονικό διάστημα φαρμακοθεραπεία που προδιαθέτει τον διαβήτη
- Διορισμός τεχνικής επιτροπής εξέτασης δυνατότητας εισαγωγής του fin risk assessment tool (CY-RISK) το οποίο σταθμίστηκε στον ελληνικό πληθυσμό (πιλοτική εφαρμογή για περίοδο 2 ετών)

2ος Άξονας: Διάγνωση και Αντιμετώπιση

A. Εκπαίδευση και συνεχής επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας

B. Εισαγωγή πληθυσμιακών ανιχνευτικών προγραμμάτων

Γ. Αντιμετώπιση

1. Φροντίδα ρουτίνας
2. Καθιέρωση και ενίσχυση της πολυθεματικής ομάδας διαβήτη και η χρήση κοινών πρωτοκόλλων
3. Εκπαίδευση στην αυτοφροντίδα
4. Διατροφική Διαμόρφωση
5. Καθημερινή συστηματική άσκηση
6. Έλεγχος για έγκαιρη ανίχνευση τυχόν επιπλοκών
7. Συνεχής επαφή και ενδυνάμωση του ατόμου με διαβήτη από τα μέλη της Ομάδας Διαβήτη και πρόσβαση σε ψυχολογική στήριξη από επαγγελματίες
8. Φαρμακευτική Αγωγή
9. Εισαγωγή του κλινικού ελέγχου (clinical audit)

3ος Άξονας: Επανάταξη Φροντίδα

1. Ενημέρωση και εκπαίδευση
2. Αναβάθμιση των εγκαταστάσεων
3. Συνεργασία με άλλα υπουργεία.
4. Παρακολούθηση ευπαθών ομάδων του πληθυσμού
5. Δημιουργία και στελέχωση ιατρείων διαβητικού ποδιού με διαβητολόγο, Νοσηλεύτη, Ποδολόγο, Χειρουργό, Ορθοπαιδικό, Αγγειοχειρουργό, Λοιμωξιολόγος . Εισαγωγή νέων φαρμάκων βάσει κλινικών πρωτοκόλλων με στόχο την ανακούφιση ασθενών με επιπλοκές
6. Να επεκταθεί η Κοινωνική Νοσηλευτική:
7. Στελέχωση κλινικών με ψυχολόγους
8. Εκπαίδευση ασθενών και οικογένειας

4ος Άξονας: Καταγραφή Περιστατικών Αρχείων

1. Επέκταση του EUBIROD σε αστικά κέντρα / εξωτερικά ιατρεία και τροποποίηση του για συμπερίληψη εγκύων/ διαβητικού ποδιού
2. Λήψη πολιτικής απόφασης και εξασφάλιση χρηματοδότησης για εθνικό αρχείο διαβήτη
3. Εκπαίδευση προσωπικού στη χρήση του λογισμικού για την καταγραφή δεδομένων διαβήτη
4. Προώθηση νομοθεσίας για τη Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας με στόχο την υποχρεωτική δήλωση των περιστατικών και τη διευκόλυνση της διασύνδεσης αρχείων

5ος Άξονας: Έρευνα

1. Χαρτογράφηση έρευνας
2. Δημιουργία Ενιαίου Κεντρικού Φορέα Έρευνας στον τομέα της Υγείας και ανάπτυξη ιστοσελίδας:
3. Δημιουργία Αρχείου Βάσης Δεδομένων
4. Ενίσχυση χρηματοδότησης έρευνας
5. Ευαισθητοποίηση/ Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας/Φορέων σε θέματα έρευνας και ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ ερευνητών:
6. Δικτύωση με κέντρα του εξωτερικού

ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ

Σύσταση Εθνικής Επιτροπής για τον Σακχαρώδη Διαβήτη

Για την υλοποίηση της εν λόγω στρατηγικής γίνεται εισήγηση για συνέχιση λειτουργίας της Εθνικής Επιτροπής για τον Σακχαρώδη Διαβήτη, η οποία θα έχει χαρακτήρα συμβουλευτικού σώματος προς το Υπουργείο Υγείας και θα διαβουλεύεται μαζί του για τον καθορισμό των δράσεων υλοποίησης της Στρατηγικής. Στο παρόν στάδιο και εφόσον δεν αναφέρονται συγκεκριμένες δράσεις για επίτευξη των στόχων, δεν υπάρχει οποιαδήποτε οικονομική δέσμευση ή ανάγκη που να προκύπτει από την έγκριση της στρατηγικής. Η υλοποίηση της στρατηγικής θα επιτευχθεί, με βάση το Σχέδιο Δράσης που θα ετοιμαστεί και στα πλαίσια του τριετούς προϋπολογισμού δραστηριοτήτων.

Αρμοδιότητες της Επιτροπής θα περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- υποβολή εισηγήσεων προς τον Υπουργό Υγείας για τη διαμόρφωση πολιτικής για την αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη.
- εισήγηση Πλάνου Δράσης στα πλαίσια του τριετούς προϋπολογισμού δραστηριοτήτων για υλοποίηση της Στρατηγικής.
- διασφάλιση της συνεργασίας και αλληλοβοήθειας των εμπλεκόμενων φορέων και προώθηση της κοινής δράσης.
- ανάπτυξη συστήματος παρακολούθησης της υλοποίησης της Εθνικής Στρατηγικής.
- ορισμός υπο-επιτροπών ή ομάδων εργασίας αποτελούμενες από εκπροσώπους των εμπλεκόμενων φορέων/υπηρεσιών, αναλόγως του θέματος.

Η Εθνική Επιτροπή διορίζεται από τον Υπουργό Υγείας, θα έχει θητεία πενταετή και η δράση της θα υποστηρίζεται γραμματειακά από το Υπουργείο Υγείας. Θα αποτελείται από εκπρόσωπους του Υπουργείου Υγείας και των Υπηρεσιών του, εκπροσώπους άλλων εμπλεκόμενων Υπουργείων και Υπηρεσιών, επαγγελματιών υγείας με εξειδίκευση στα σπάνια νοσήματα και φορείς που εκπροσωπούν ασθενείς/συγγενείς/φίλους.

Κατά την άσκηση των καθηκόντων της η Εθνική Επιτροπή δύναται να καλεί εκπροσώπους άλλων φορέων ή υπηρεσιών ή/και να συνεργάζεται μαζί τους αναλόγως του θέματος που θα συζητείται.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. IDF Diabetes Atlas, 4th Edition 2009. Diabetes in the Young -a global perspective, in 2007. Diabetes Care 2008; 31: 596-615
2. IDF Studies, Betz- Brown, Gagliardino ,Ramaiya, 2009, Studies on the Economic and Social Impact of Diabetes in Low- and Middle-Income Countries, Canada
3. Loizou, T., S. Pouloukas, C. Tountas, A. Thanopoulou and V. Karamanos, (2006). An epidemiologic study on the prevalence of diabetes, glucose intolerance and metabolic syndrome in the adult population of the Republic of Cyprus. Diabetes Care, 29: 1714-1715.
4. Molnár D,2004, The prevalence of the metabolic syndrome and type 2 diabetes mellitus in children and adolescents, Nov;28 Suppl 3:S70-4, Pub Med
5. Nestle M., 2005, Preventing Childhood Diabetes: The Need for Public Health Intervention, Am J Public Health. 2005 September; 95(9): 1497–1499.
6. Reinehr T. ,2013, Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents, World J Diabetes. 2013 Dec 15; 4(6): 270–281.
7. World Health Organization. Prevention of diabetes mellitus. Technical Report Series no. 844. Geneva: World Health Organization, 1994.
8. Zimmet P., Alberti KG, Shaw J.,2001 Global and societal implications of the diabetes epidemic, 13;414(6865):782-7.

Διαδίκτυο:

American Diabetes Association

(http://professional2.diabetes.org/PatientEducationLibraryDetail.aspx?pmIPath=All_about_Physical_Activity_8f69a191-fcb9-45d9-8fc8-6d0dde618214&pmIName=All_about_Physical_Activity.pdf&pmIId=194&pmITitle=All%20About%20Physical%20Activity%20-%20English&utm_source=dorg&utm_medium=Online&utm_content=physical&utm_campaign=pem, 18.3.2016)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: Εθνική Επιτροπή για το Σακχαρώδη Διαβήτη (2014)

Δρ. Χριστίνα Γιαννάκη – Γενική Διευθύντρια Υπουργείου Υγείας, **(Πρόεδρος)**

Δρ. Όλγα Καλακούτα, Πρώτη Λειτουργός Υγείας

Δρ. Μυρτώ Αζίνα – Ιατρικός Λειτουργός 1^{ης} Τάξης, Ομάδα δημόσιας Υγείας ΥΥ,

Δρ. Ευη Μισσούρη, Ιατρικός Λειτουργός, Εκπρόσωπος ΙΥ&ΥΔΥ, Κεντρικά Γραφεία,

Δρ. Γεώργιο Ολύμπιο, Βοηθός Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής ΓΝ Λάρνακας,
Εκπρόσωπος ΙΥ&ΥΔΥ, (Κλινικός Χώρος),

κ Σταυρούλα Μιχαήλ, Προϊστάμενη Νοσηλευτικός Λειτουργός ΓΝ Λεμεσού, Εκπρόσωπος
Νοσηλευτικών Υπηρεσιών,

κ. Ειρήνη Γεωργίου- Λειτουργός Υπηρεσιών Υγείας, Ομάδα Δημόσιας Υγείας, ΥΥ

Δρ. Σταύρος Σταύρου, Ενδοκρινολόγος, Εκπρόσωπος Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου

κ. Ανδρέας Τελούδης, Φαρμακοποιός, Εκπρόσωπος Φαρμακευτικών Υπηρεσιών

κ. Σταύρος Μιχαήλ, Εκπρόσωπος Παγκύπριου Συνδέσμου Ατόμων με διαβήτη

κ. Ντίνα Κωνσταντινίδη, Εκπρόσωπος Συνδέσμου Ατόμων με διαβήτη

κ. Ιωάννη Λουβαρίδη, Εκπρόσωπο Συνδέσμου Ποδολόγων Κύπρου

κ. Ελένη Ανδρέου Εκπρόσωπος συνδέσμου Διαιτολόγων

κ Κίκα Κασσινίδου, Εκπρόσωπος ΜΜΕ

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2. Εργαστήριο ανάπτυξης εθνικής Στρατηγικής για το Σακχαρώδη Διαβήτη

Συμμετέχοντες στο Εργαστήριο (28–29 Ιανουαρίου 2015, Λευκωσία)

Διήμερο εργαστήριο για ανάπτυξη της εθνικής στρατηγικής της χώρας μας για τον Σακχαρώδη Διαβήτη με ευρεία συμμετοχή εκπροσώπων εμπλεκόμενων Υπουργείων και Υπηρεσιών, επαγγελματιών υγείας με εξειδίκευση στο Διαβήτη και φορέων που εκπροσωπούν ασθενείς, συγγενείς και φίλους τους

1. Αλέξης Σαμούτης, Γενικός Ιατρός, Πανεπιστήμιο Frederic
2. Αναστασία Χαραλάμπους, Νοσηλευτικός Λειτουργός, Γ.Ν Λάρνακας
3. Ανδρέας Στυλιανού, Ιατρός Παθολόγος/ Διαβητολόγος, Γεν. Νοσοκομείο Λάρνακας, εκπρόσωπος Διαβητολογικής Εταιρείας
4. Ανθούλα Γεωργίου, Βοηθός Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Πάφου
5. Άντρη Γιωργαλλίδου, Νοσηλευτικός Λειτουργός, κωδικοποίηση ΓΝ Λευκωσίας
6. Αντώνης Μιχαηλίδης, Γενικός Ιατρός, Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου
7. Βάλια Μάρκου, Γενικός Ιατρός Κέντρο Υγείας Λινόπετρας
8. Βασιλική Χατζηιωνά, Μαία
9. Βιβή Τρέυνορ, Προιστάμενη Νοσηλ. Λειτουργ. Γεν. Νοσοκομ. Λάρνακας, Κέντρο Αναφοράς Διαβήτη
10. Γεώργιος Μαρκουλής, Κοσμήτορας Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Τμήμα Ιατρικής
11. Γιάννης Κασουλίδης, Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού
12. Γιώργος Ολύμπιος, Βοηθός Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Γεν. Νοσοκομείου Λάρνακας
13. Γιώργος Σαμούτης, Ανώτερος Λειτουργός Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας
14. Γνώσια Αχνιώτου, Ανώτερη Λειτουργός Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας
15. Δέσποινα Στυλιανού, Λειτουργός Κωδικοποίησης, Μον. Παρακολούθησης Υγείας, Υπουργείο Υγείας
16. Δώρος Λοΐζου, Διαβητολόγος, Διαβητολογική Εταιρεία Κύπρου
17. Δώρος Πολυδώρου, Ενδοκρινολόγος Διαβητολόγος, Ενδοκρινολογική Εταιρεία Κύπρου
18. Ειρήνη Γεωργίου, Λειτουργός Υπηρεσιών Υγείας
19. Εκπρόσωπος από Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης
20. Έλενα Ανδρέου, Ενδοκρινολόγος- Διαβητολόγος, Ενδοκρινολογική Εταιρεία Κύπρου
21. Έλενα Ευαγγελάκη, Γενικός Ιατρός, Κέντρο Υγείας Έγκωμης
22. Ελένη Ανδρέου, Πρόεδρος Παγκύπριου Συνδέσμου Διαιτολόγων
23. Ελένη Ιωάννου, Νοσηλευτική Λειτουργός Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου
24. Ελένη Σιεκκερή, Νοσηλευτικές Υπηρεσίες
25. Ελίζα Μαρκίδου, Κλινικής Διαιτολόγος Α'
26. Εύη Μισσούρη, Ιατρικός Λ/γός 1ης Τάξης, Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημ. Υγείας
27. Θέκλα Βασιλείου, Νοσηλευτικός Λειτουργ. ΓΝ Λάρνακας
28. Ιωάννης Λουβαρίδης, Ποδολόγος
29. Ιωάννης Πατρίκιος, Καθηγητής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο
30. Λουκία Δραμιώτου, Παθολόγος, ΓΝ Λεμεσού

31. Μαρία Αθανασιάδου, Λειτ. Στατιστικής, Μον. Παρακ. Υγείας
32. Μαρία Νικολάου, Τμήμα Νοσηλευτικής (Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο)
33. Μαριάννα Μασούρα, Ποδολόγος
34. Μαρκίδου Μαρίνα, Φαρμακοποιός , ΦΥ
35. Μιχάλης Μέζος, Αντιπρόεδρος Παγκύπριος Διαβητικός Σύνδεσμος
36. Μιχάλης Μακρής, Οδοντιατρικός Λειτουργός, Οδοντιατρικές Υπηρεσίες
37. Μιχάλης Τρύφωνος Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής Νοσοκομείου Κυπερούνας
38. Μιχάλης Χίνης, Γενικός Ιατρός εξ. Ιατρεία Παλαιού Νοσοκομείου Λάρνακας
39. Μόνικα Νικηταρά, Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής (Πανεπιστήμιο Λευκωσίας)
40. Μυρτώ Αζίνα, Ιατρικός Λειτουργός 1ης Τάξης, Υπουργείου Υγείας
41. Νίκη Χριστοφή, Παιδοψυχίατρος, ΝΑΜ παιδιών και Εφήβων
42. Νίκος Αγαθοκλεους , Ανώτερος Ειδικός Ψυχολόγος, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας
43. Νίκος Παναγίδης, (Γενικός Ιατρός), Γενικό Νοσοκομείο Πάφου
44. Νίτσα Ασιώτου, Πρώτη Νοσηλευτικός Λειτουργός
45. Ντίνα Κωνσταντινίδου, Πρόεδρος Συνδέσμου Ατόμων με Διαβήτη
46. Παναγιώτα Μαρούχου, Ανώτερη Ιατρική Λειτουργός, Κέντρο Υγείας Λακατάμειας
47. Παύλος Παύλου, Ανώτερος Ιατρικός Λειτουργός, Υπουργείο Υγείας
48. Σταύρος Σταύρου , Ενδοκρινολόγος
49. Στέλλα Νικολάου, Παιδιάτρος, Ενδοκρινολογική Κλινική ΝΑΜΙΙΙ
50. Στέλια Ιωαννίδη Καδή , Ενδοκρινολόγος Διαβητολόγος Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιο Λευκωσίας
51. Σωτήρης Γιάγκου, Εκτελεστικός Διευθυντής Παγκύπριου Διαβητικού Συνδέσμου
52. Φίλιπ Σαββίδης, Ειδικός Ψυχολόγος, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας
53. Χαρά Αζίνα, Βοηθός Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής ΓΝ Λευκωσίας
54. Χριστιάνα Φιλίππου, Αντιπρόεδρος Συνδέσμου Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου
55. Χριστίνα Ευσταθίου, Λειτ. Νοσ. Υπηρεσιών
56. Χριστίνα Λοΐζου, Ανώτερη Ερευνήτρια, Rubsi, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας
57. Χριστίνα Μιχαήλ, Ανώτερη Επισκέπτρια Υγείας, Νοσηλευτικές Υπηρεσίες

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: Πρόγραμμα Εργαστηρίου

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
Εργαστήρι, 28-29 Ιανουαρίου 2015
“Ανάπτυξη Εθνικής Στρατηγικής για το Σακχαρώδη Διαβήτη”
Ξενοδοχείο Semeli, Λευκωσία

1^η Ημέρα

08:30 - 9:00 Εγγραφές

09:00 - 9:30 Χαιρετισμοί

09:30 - 10:00 Παρουσίαση της Παρούσας Κατάστασης στην Ευρωπαϊκή Ένωση για το Σακχαρώδη Διαβήτη / Κατευθυντήριες γραμμές της παγκόσμιας Ομοσπονδίας Διαβήτη για την Ανάπτυξη Στρατηγικής

Mr Mayur Mandalia, Συντονιστής έργου Policy Puzzle, Εκπρόσωπος Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Διαβήτη

ΜΕΡΟΣ Α: Παρούσα Κατάσταση στη Κύπρο

10:00- 10:05 **Πρόληψη και Αγωγή της Υγείας,**
Δρ. Μυρτώ Αζίνα, Ιατρικός Λειτουργός 1^{ης} Τάξης, Υπουργείο Υγείας

10:05- 10:10 **Έγκαιρη Διάγνωση και Θεραπεία**
Δρ. Γιώργος Ολύμπιος, Βοηθός Διευθυντής Κλινικής Γ.Ν. Λάρνακας

10.10- 10.15 **Επανάταξη / Φροντίδα**
Δρ. Ανδρέας Στυλιανού, Ιατρικός Λειτουργός 1^{ης} Τάξης, ΓΝ. Λάρνακας

10:15- 10:20 **Καταγραφή περιστατικών**
Δρ. Παύλος Παύλου, Συντονιστής Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας

10.20 -10.30 **Έρευνα στον τομέα του Διαβήτη**
Δρ. Εύη Μισσούρη, Ιατρικός Λειτουργός 1^{ης} Τάξης, ΙΥ&ΥΔΥ

10.30- 11.00 **Διάλειμμα**

ΜΕΡΟΣ Β: Ομάδες Εργασίας

11.00- 11.30 **Αποστολή – Όραμα**

11.30 – 12-30 **SWOT ANALYSIS**

12.30 -2.00 Ομάδες Εργασίας

Ομάδα 1: Πρόληψη και Αγωγή της Υγείας
Συντονιστής: Δρ. Μυρτώ Αζίνα

Ομάδα 2: Έγκαιρη Διάγνωση και Θεραπεία
Συντονιστής :Δρ. Γιώργος Ολύμπιος

Ομάδα 3: Επανάταξη/Φροντίδα
Συντονιστής :Δρ. Ανδρέας Στυλιανού

Ομάδα 4:Καταγραφή περιστατικών – Αρχείο
Συντονιστής: Δρ. Παύλος Παύλου

Ομάδα 5: Έρευνα
Συντονιστής : Δρ. Εύη Μισσούρη

14:00-15:00 Γεύμα

2^η Ημέρα

8.00 - 9.00 Εγγραφές

9.00-10:15 Συνέχεια των Ομάδων Εργασίας

10.15-10.45 Διάλειμμα

10.45-12.00 Παρουσίαση αποτελεσμάτων του εργαστηρίου από τους συντονιστές της κάθε ομάδας

12.00-1.00 Τελικά αποτελέσματα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: Ενδεικτικός κατάλογος ερευνών για το Σακχαρώδη Διαβήτη

1. Loizou, T., S. Pouloukas, C. Tountas, A. Thanopoulou and V. Karamanos, (2006). An epidemiologic study on the prevalence of diabetes, glucose intolerance and metabolic syndrome in the adult population of the Republic of Cyprus. *Diabetes Care*, 29: 1714-1715.
2. Peristianis, N., Phellas, C., **Karekla, M.**, Loizou, C., & Constantinou, C. (2009). Η Ψυχοκοινωνική Διάσταση του Σακχαρώδη Διαβήτη (The Psycho-Social Aspects of Diabetes Mellitus). *Υψιπετης*, 23, 24-25.
3. Di Iorio, C. t., Carinci, F., Azzopardi, J.,.....Olympios, G., et al. (2009) Privacy impact assessment in the design of transnational public health information systems : the BIRO project. *Journal of Medical Ethics* Vol. **35** Issue 12 BMJ Journals pp35
4. Massi Benedetti M, et al(A joint production of the BIRO Consortium) (2009), Best information through Regional Outcomes : a shared European Diabetes Information System for Policy & Practice, Perugia ,Italy.
5. Carinci, F., Baglioni, V., Di Iorio, C.T. Olympios, G., et al. (2010) A novel framework for the routine production of EU indicators : the BIRO system. European Working Conference on Health Services Research, The Hague, Netherlands
6. Ong, SH, Kawata DK, Wilson H,.....Olympios, G, et al. (2014)Psychometric Evaluation of the Hypoglycemia Perspectives Questionnaire in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Poster presented at ISPOR 17th Annual European Congress, Amsterdam, The Netherlands,
- 7.Κ. Γιάγκου και συν., (2013), Η χρήση του TEI-INDEX στην ανίχνευση πρώιμης διαστολικής. δυσλειτουργίας της δεξιάς και της αριστερής κοιλίας σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με ΣΔ 1.
- 8.Nicholas Tentolouris , Andreas Stylianou, Evangelia Lourida [†], Despoina Perrea,et al (2007) High postprandial triglyceridemia in patients with type 2 diabetes and Microalbuminuria. *J Lipid Res* 48:218-225
- 9.Doupis J , Grigoropoulou P , Voulgari C , Stylianou A , Georga A , Thomakos P , Xiromeritis K , Koliaki X , Katsilambros N , Tentolouris N, High Rates of Comorbid Conditions in Patients With Type 2 Diabetes and Foot Ulcers. *Wounds* 5 :132-138
10. A Stylianou, G Lavranos, P Kosteas, R Andoniadou, M Valdoudi, A Michaelides L Andoniades (2011),Genetic cardiovascular risk factors and early atherosclerosis in patients with Diabetes Mellitus Type 2 (DM2) ,*Diabetologie und Stoffwechsel* 6 - P120 DOI: 10.1055/s-0031-1277391
11. Di Iorio C, et al. ***Privacy impact assessment in the design of transnational public health information systems: the BIRO project.*** *Med Ethics* 2009;35:753-761
12. Massi Benedetti M, et al. ***Best information through Regional Outcomes : a Shared European Diabetes Information System for Policy & Practice***, 2009 Perugia ,Italy.

Η σελίδα αυτή είναι σκόπιμα κενή

ΟΠΙΣΘΟΦΥΛΛΟ

ISBN XXXXXXXXXXXXX