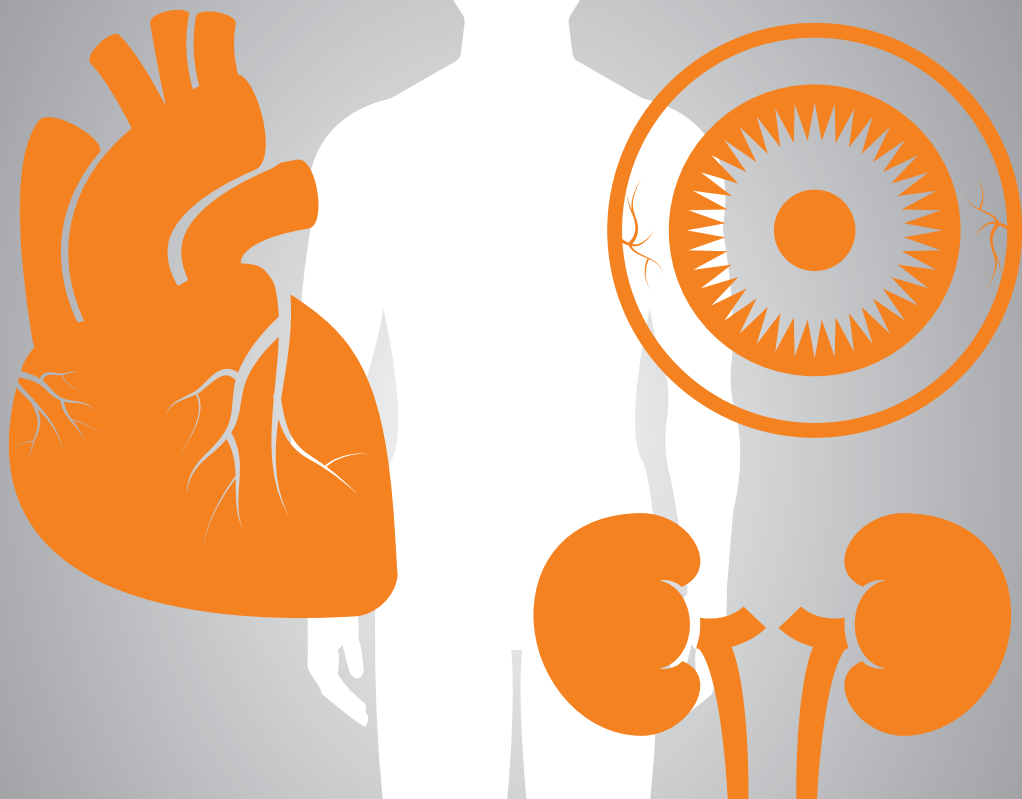


Projekat «Biram zdravlje» provodi Udruženje za razvoj društva «Kap»
uz podršku Saveza udruženja/udruga dijabetičara BiH
i Udruženja dijabetičara djece i omladine Kantona Sarajevo



BIRAM ZDRAVLJE

DIJABETES I PREVENCIJA

Prema podacima Međunarodne federacije za dijabetes (IDF) u Bosni i Hercegovini oko 336.000 građana
boluje od dijabetesa, dok polovina- oko 157.000 osoba nisu svjesni da imaju tu bolest!

ŠTA JE DIJABETES?

Dijabetes mellitus (šećerna bolest) je hronično stanje povišene koncentracije glukoze u krvi, nastalo zbog poremećaja lučenja inzulina, poremećaja djelovanja inzulina ili kombinacije ova dva poremećaja. Normalna koncentracija glukoze u krvi kreće se od 3.3 mmol/l do 6.1 mmol/l. U normalnim uslovima koncentraciju glukoze u krvi održava hormon inzulin kojeg u krv luče beta ćelije gušterače.

Glukoza se iz probavnog trakta putem krvi prenosi do ćelija u kojima se razgrađuje i koristi kao izvor energije. Inzulin je hormon koji omogućava da glukoza iz krvi uđe u ćeliju. Višak glukoze koji se ne iskoristi, organizam uskladišti u jetri ili mišićima.

Ukoliko postoji poremećaj u lučenju i djelovanju inzulina, glukoza neće moći ući u ćelije i njena koncentracija u krvi će rasti.

Dijabetes je u svijetu u stalnom porastu i problem je svih dobnih grupa, pa se može govoriti o pandemiji ove bolesti. Prema procjenama krovne asocijacije za dijabetes (IDF) u 2016. godini, 415 miliona osoba boluje od dijabetesa. Nove procjene pokazuju sve veći trend obolijevanja djece i mladih.

Dijabetes je veoma ozbiljan i kompleksan javno zdravstveni problem!



ČINJENICE O DIJABETESU

Teret dijabetesa se ogleda, ne samo u sve većem broju oboljelih, nego u sve većem broju prijevremenih smrti. Svakih 6 sekundi jedna osoba umre od posljedica dijabetesa!

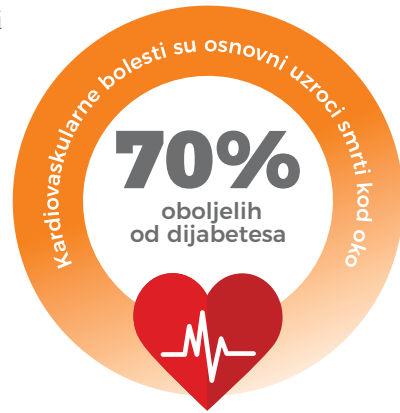
Kardiovaskularne bolesti su glavni uzroci smrti kod oko 70% oboljelih od dijabetesa. Također, ova bolest je još uvijek najčešći uzrok sljepila. Čak 20-25% oboljelih s terminalnom bubrežnom bolešću su osobe s dijabetesom, koji imaju i 15-20 puta veći rizik amputacije na donjim ekstremitetima.

Trudnoća kod žena sa dijabetesom još uvijek relativno često ima nepovoljan ishod po plod. Djeca i adolescenti s dijabetesom predstavljaju najveći problem za liječenje i zahtijevaju multidisciplinarni timski pristup.

Dijabetes i komplikacije dijabetesa nameću ogromna opterećenja oboljelim, njihovim porodicama i društvu u cjelini.

U prosjeku 12% globalnog izdataka za zdravstvo se troši na dijabetes. Međutim, najviše se izdvaja na liječenje komplikacija dijabetesa, koje se u velikom broju slučajeva mogu prevenirati ili značajno odgoditi dobrom kontrolom oboljenja.

Lijekovi za dijabetes (OAD i inzulini zajedno) čine svega do 7% ukupnih troškova za oboljele.



FAKTORI RIZIKA

Kao glavni razlog za obolijevanje od dijabetesa navode se nezdravi životni stilovi, nezdrava ishrana (bogata kalorijama), gojaznost, nedovoljna fizička aktivnost i genetsko naslijeđe. Navedeni faktori rizika su sve više dominantni kod opšte populacije, bez obzira na dob, a samim tim i kod djece. Ako dodamo svakodnevni stres, jasni su razlozi povećanja broja oboljelih od dijabetesa.

Niz je faktora rizika na koje sa sigurnošću možemo uticati.

Zdravijom ishranom i povećanjem fizičke aktivnosti, smanjenjem prekomjerne tjelesne težine i reduciranjem stresa, kod velikog broja osoba koje su pod visokim rizikom može se spriječiti ili značajno odgoditi javljanje komplikacija dijabetesa.

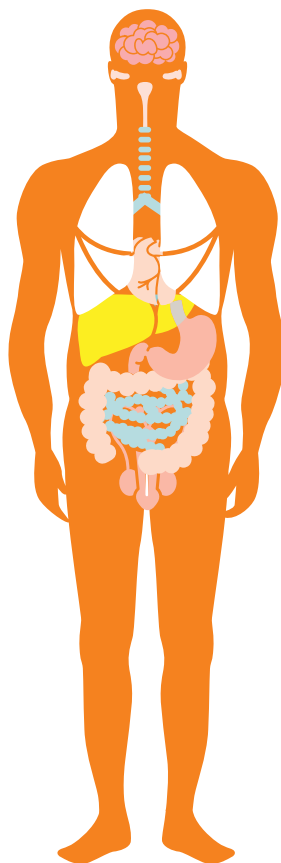
SIMPTOMI ZBOG KOJIH HITNO TREBA POTRAŽITI STRUČNU POMOĆ!

- Često mokrenje,
- Pretjerana žeđ,
- Povećana glad,
- Gubitak težine,
- Umor,
- Zamagljen vid,
- Povraćanje i bol u trbuhu.

Kontrolišite nivo glukoze u krvi!

Hemoglobin A1c (HbA1c) test je glavni parametar koji pokazuje kako je regulisana bolest.

Za osobe koje nemaju dijabetes, normalan nivo hemoglobina A1c je između 4% i 5,6%, dok je za osobe s dijabetesom preporučljivo da bude ispod 7%.



KLASIFIKACIJA DIJABETESA

DIJABETES TIP 1

(zbog nedostatka inzulina, autoimuni i idiopatski oblik)

Tip 1 diabetes mellitus javlja se kod 5% oboljelih u svijetu. Ovaj tip dijabetesa se češće javlja kod djece i mladih osoba (mlađi od 35 godina) i zahtijeva doživotnu primjenu inzulina.

Ovaj tip dijabetesa se razvija kao posljedica destrukcije beta ćelija gušterače.

Nije poznato koji mehanizmi vrše destrukciju beta stanica u ovom tipu dijabetesa, ali se kao «okidači» smatraju virusne infekcije, stres, naslijeđe itd.

Oboljele osobe vrlo često imaju različite znakove dijabetesa, ali tome obično ne pridaju značaj. Kako bolest napreduje javljaju se specifični znaci dijabetesa: često mokrenje, pretjerana žeđ, povećana glad, gubitak težine, umor, zamućen vid, povraćanje i bol u stomaku.

Savremena terapija podrazumijeva primjenu inzulina odmah. Osim inzulinske terapije, kod tretmana bolesnika s ovim tipom dijabetesa, neophodna je samokontrola glukoze u krvi, uravnotežena ishrana, redovna tjelesna aktivnost i kontinuirana edukacija bolesnika za samostalnu kontrolu bolesti.

DIJABETES TIP 2

(zbog inzulinske rezistencije i poremećaja sekrecije inzulina)

Tip 2 diabetes mellitus je prisutan kod 90-95% svih osoba s dijabetesom. Javlja se uglavnom kod odraslih osoba. Zbog nezdravih životnih stilova dobna granica za njegovu pojavu je sve niža, pa se sve ovaj tip dijabetesa sve češće javlja kod mladih i djece (u BiH je svako četvrto dijete je gojazno).

Dijabetes tip 2 u početku ne izaziva nikakve subjektivne tegobe zbog čega ostaje mnogo godina neprepoznat. Bolesnici se obično javljaju ljekaru tek kada osjete tegobe koje su uzrokovane komplikacijama dijabetesa.

Nažalost, procjenjuje se da u momentu postavljanja dijagnoze već oko 50% osoba ima jednu ili čak više razvijenih komplikacija.

Uravnotežena ishrana i tjelesna aktivnost zauzimaju značajno mjesto u liječenju dijabetesa tip 2. Liječenje uključuje i primjenu oralnih lijekova i/ili inzulina.

Imajući u vidu veliki broj oboljelih od dijabetesa, trend daljeg rasta obolijevanja, teška trajna oštećenja različitih organa i veliki ekonomski teret troškova liječenja, neophodno je napraviti kontinuiranu strategiju prevencije dijabetesa.



OSTALI TIPOVI DIJABETESA

Gestacijski dijabetes je tip dijabetesa koji se definiše kao bilo koji stepen poremećaja tolerancije glukoze koji nastaje ili se prvi put uoči u trudnoći. Ne isključuje se mogućnost da je poremećaj tolerancije glukoze počeo prije ili u isto vrijeme kad i trudnoća. Javlja se u oko 2 – 5% trudnoća i obično nestaje nakon poroda u 80 – 94% slučajeva. Češće se javlja kod trudnica koje su starije, gojazne ili imaju genetsku predispoziciju. Kod većine trudnica nivo glukoze se nakon poroda normalizira, ali žene koje su imale gestacijski dijabetes imaju povećan rizik od dijabetesa tip 2, te 30 – 40% njih kasnije može da oboli. Liječenje gestacijskog dijabetesa provodi se u zavisnosti od nivoa glikemije i težine kliničke slike.

Pored ova dva glavna tipa dijabetesa postoje i druge specifične kategorije dijabetesa (genetski poremećaji beta ćelija i inzulina, infekcija, lijekovi, bolesti gušterače, endokrinopatije i dr.).

Bez obzira na tip dijabetesa, tijelo gubi sposobnost iskorištavanja glukoze iz krvi neophodne za stvaranje energije u ćelijama organizma.

Također su definirana i prelazna stanja hiperglikemije (poremećena glukoza natašte ili poremećena tolerancija na glukozu).

Ova stanja su značajna jer mogu preći u dijabetes, ali uz promjene životnog stila i smanjenje tjelesne težine, progresija se može spriječiti ili odgoditi.

KOMPLIKACIJE DIJABETESA I PREVENCIJA

Akutne ili nagle komplikacije dijabetesa najčešće su posljedica ili prekomjerno visokih (hiperglikemija) ili prekomjerno niskih koncentracija glukoze u krvi (hipoglikemija). One predstavljaju ozbiljan problem jer rezultiraju ozbiljnim posljedicama, pa čak i smrtnim ishodom, ukoliko se brzo ne reaguje.

Hronične komplikacije dijabetesa nastaju kao posljedica dugoročno povišene koncentracije glukoze u krvi kod osoba s dijabetesom i neposredno su uzrokovane oštećenjem krvnih sudova što izaziva kardiovaskularna oboljenja, gubitak vida, amputacije ekstremiteta, oštećenja i/ili otkazivanje rada bubrega i gubitak osjeta dodira.

Redovni zdravstveni pregledi i programi skrininga na dijabetes, omogućavaju rano otkrivanje i tretman dijabetesa i troškovno su efikasne mjere za smanjenje tereta komplikacija dijabetesa.

Rano otkrivanje i terapija dijabetesa smanjuje rizik



kardiovaskularnih
oboljenja za **25%**



od teškog gubitka
vida za preko **50%**,



pad bubrežne funkcije
za **30-70%**

Rano otkrivanje i terapija dijabetesa smanjuje rizik od teškog gubitka vida za preko 50%, kardiovaskularnih oboljenja za 25%, pad bubrežne funkcije za 30-70%, rizik od amputacija za 25%. Pravilna njega stopala kod osobe s dijabetesom smanjuje stopu amputacija za 45-80%.

Rezultati studije UPDS pokazuju da dobra kontrola koncentracije glukoze u krvi predstavlja ključni faktor u prevenciji hroničnih komplikacija dijabetesa. Dokazano je da smanjenje glikoziliranog hemoglobina (HbA1c) za 1%, dovodi do smanjenja rizika od srčanog infarkta za 14%, rizika od komplikacija na očima, bubrezima i nervima za 37% i smrti povezane s dijabetesom za 21%.

KARDIOVASKULARNA OBOLJENJA UZROKOVANA DIJABETESOM

Najčešće hronične komplikacije povezane s dijabetesom uključuju oboljenja srca i krvnih sudova, zbog čega su komplikacije dijabetesa značajan uzrok invalidnosti i smrtnosti.

Kardiovaskularna oboljenja su vodeći uzrok smrtnosti i jedan od vodećih uzroka invaliditeta u svijetu i kod nas, uzrokujući smrtnost kod oko 70% oboljelih od dijabetesa. Procjenjuje se da je životni vijek dijabetičnih bolesnika kraći za 8-10 godina.

Kod oboljelih od kardiovaskularnih oboljenja, stopa smrtnosti je 2- 5 puta veća među onima koji imaju dijabetes, nego kod onih koji nemaju tu bolest.

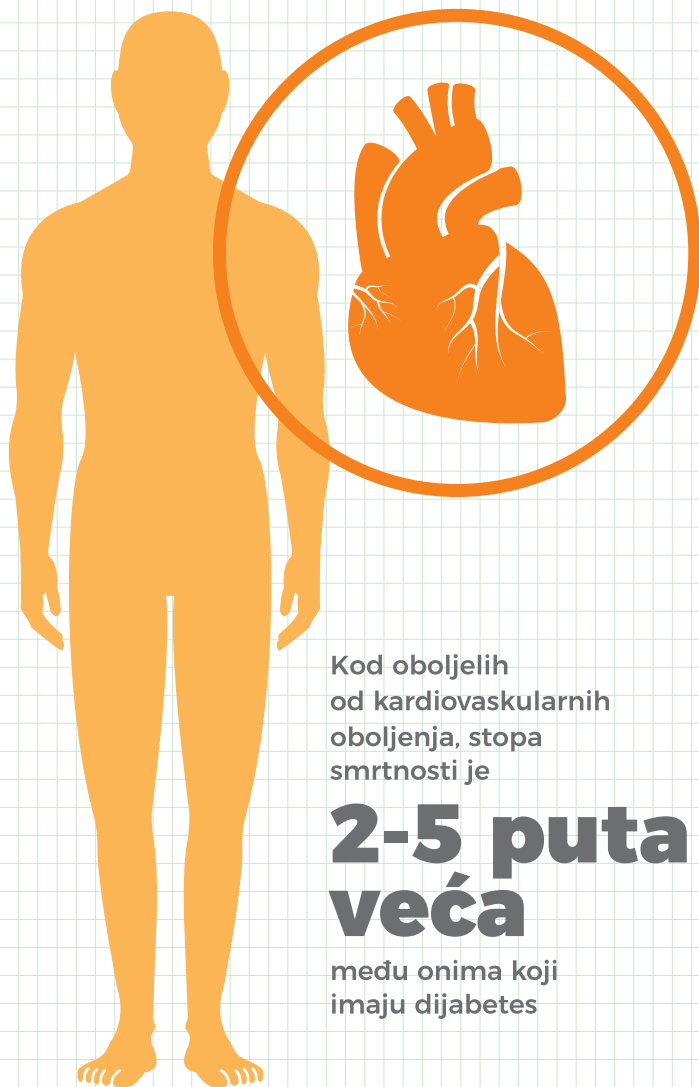
Najčešći problem je koronarna bolest srca koja se može manifestirati kao iznenadna smrt, infarkt miokarda, angina pektoris i srčano zatajenje.

Kardiovaskularna oboljenja uzrokuju ogroman dio troškova liječenja komplikacija dijabetesa i smanjuju životni vijek oboljelih za do 10 godina u poređenju s osobama koje ne boluju od dijabetesa.

Učestalost i ozbiljnost koronarne bolesti srca kod dijabetičnih bolesnika, ukazuju na veliku potrebu za prevencijom.

ŠTA PACIJENTI MOGU UČINITI DA SMANJE RIZIK OD KARDIOVASKULARNIH OBOLJENJA?

- Svakodnevna fizička aktivnost, najmanje pola sata dnevno kako bi se smanjila težina tijela i krvni pritisak,
- Ishrana s niskim nivoom masnoća i soli, više vlakana, uz izbjegavanje koncentrisanih ugljikohidrata,
- Pušenje je jedan od ključnih čimbenika povezanih sa srčanim i moždanim udarom,
- Uzimanje lijekova kako je propisano jer intenzivna kontrola glukoze smanjuje rizik od kardiovaskularnih bolesti za 42%,
- Regulacija krvnog pritiska, čime se može smanjuje rizik od kardiovaskularnih komplikacija za 33- 50%,
- Poboљšana kontrola lipida u krvi (npr. HDL, LDL kolesterola i triglicerida) može smanjiti kardiovaskularne bolesti za 20-50%.



Kod oboljelih
od kardiovaskularnih
oboljenja, stopa
smrtnosti je

**2-5 puta
veća**

među onima koji
imaju dijabetes

“Oboljeli od dijabetesa imaju dva ljekara, jedan je ljekar koji brine o njegovoj bolesti, a drugi ljekar je sam bolesnik jer o njemu najviše ovise tok i razvoj bolesti”, izjava dr. **Lawrence**, 1922. godine.

ŽIVOT OBOLJELIH S DIJABETESOM

Osoba s dijabetesom svaki dan donosi odluke o faktorima koji utiču na ishod liječenja- koju hranu odabrati i u kojoj količini, je li izmjerena koncentraciju glukoze u krvi, šta znači ta vrijednost; koju dozu i vrstu inzulina treba koristiti, je li se kretala/o dovoljno, kolika je tjelesna težina, je li pravo vrijeme za terapiju, kako izbjeći javljanje preniske koncentracije glukoze u krvi... Često, oboljeli moraju liječiti visoki krvni pritisak i povišene koncentracije masnoća u krvi.

U školama u BiH, na radnim mjestima i okolini postoje predrasude o dijabetesu. Veliki broj osoba krije da ima dijabetes od svojih vršnjaka i radnih kolega, jer to smatraju „sramotom“. Mnogi vrtići, škole i sportski klubovi izbjegavaju da primaju djecu s dijabetesom. Zbog neznanja, učenici sa dijabetesom su često izloženi diskriminaciji i obično nemaju adekvatnu prostoriju u školi da izmjere šećer i daju sebi inzulin.

I odrasle osobe oboljele od dijabetesa podložni su diskriminaciji jer teže dobijaju posao, bez obzira na svoje sposobnosti, tvrde u udruženjima oboljelih od dijabetesa u BiH.

Na našem podneblju malo je poznato da je veliki broj osoba s dijabetesom u svijetu napravio velike rezultate (naučnik Thomas Edison, pisac Ernest Hemingway, pjevač Elvis Presley, veslač Steve Redgrave, glumica Halle Berry itd.).

Inzulinske pumpe i kontinuirani mjerači glukoze

Zbog specifičnosti terapije, česte kontrole mjerenja glukoze i korekcije inzulina, svakodnevno se zahtijeva više uboda za oboljele. Zahvaljujući napretku u nauci i istraživanju, danas su dostupni kontinuirani mjerači glukoze i terapija inzulinskim pumpama.

Činjenice:

- Terapija penom i samomjerenje glukoze tracicama zahtijeva najmanje 10 puta uboda dnevno (najmanje 300 uboda iglama u tijelo mjesečno).
- Zahvaljujući inzulinskoj pumpi i kontinuiranim mjeračima glukoze broj uboda se smanjuje na 12-15 mjesečno!



DIJABETOLOŠKA ZAŠTITA U FEDERACIJI BIH

Zbog oscilacija glikemije, kod djece i mladih s tipom 1 dijabetesa, česte su komplikacije. Visoka koncentracija glukoze (hiperglikemija) ukoliko se ne primijeti, može dovesti do vrlo ozbiljnog stanja – ketoacidoze.

Najteža komplikacija je hipoglikemija (niska koncentracija glukoze u krvi) koja može dovesti do ozbiljnih posljedica po zdravlje, ukoliko se odmah ne reaguje.

U Federaciji BiH je s esencijalne liste ukinut hormon za hipoglikemiju (glukagon) bez čije primjene, u slučaju hipoglikemije, može doći do smrti pacijenta.

Da su najmlađi dijabetični bolesnici diskriminisani u Federaciji BiH, potvrdili su i ombudsmeni koji su u svom mišljenju iz 2016. godine naveli da je veoma teško stanje u kojem se nalaze osobe s dijabetesom i njihovi najbliži, te da su s razlogom su zabrinuti.

DIJABETOLOŠKA ZAŠTITA U REPUBLICI SRPSKOJ

“Procenat oboljelih u RS je nešto niži u odnosu na FBiH zahvaljujući činjenici da je više od decenije bio na snazi projekat u organizaciji Ministarstva zdravlja Republike Srpske, koji je dao doprinos podizanju opšte populacione svijesti o dijabetesu kao jednoj o najčešćih hroničnih nezaraznih bolesti”, smatra dr. Danijel Đekić, endokrinolog.

Poseban aspekt predstavlja povećanje broja oboljele djece kojih je oko 5,4% više na godišnjem nivou. Procjena je da trenutno u RS ima oko 500 djece s navedenim obolje-njem, te značajan broj onih s intolerancijom glukoze, smatra dr. Đekić.

Prema istom izvoru, oboljelima od dijabetesa u Republici Srpskoj je dostupna najsavremenija terapija. Dostupni su inzulini koji su prisutni na svjetskom tržištu, kao i oralni anti-hiperglikemici, potrošni materijal za samokontrolu glikemije (u ograničenom broju u skladu sa pravilnikom), inzulinske pumpe i potrošni materijal za pumpe.

Pravilnikom je određeno da oboljeli od dijabetesa imaju pravo na zdravstvenu zaštitu čak i ako sa stanovišta FZO RS nisu zdravstveno osigurani.

Udruženja osoba s dijabetesom i nevladine organizacije čine značajan doprinos obrazovanju i podizanju svijesti o prevenciji i samotretmanu osoba s dijabetesom u Bosni i Hercegovini.

Preporuke Saveza udruženja/udruga dijabetičara u BiH i Udruženja dijabetičara djece i omladine Kantona Sarajevo za unaprjeđenje tretmana oboljelih od dijabetesa u Federaciji BiH:

- Poštovanje i provođenje Rezolucije o dijabetesu i «Strategija borbe protiv dijabetesa 2014. – 2024 u Federaciji BiH»;
- Uskladiti esencijalnu listu lijekova s listama susjednih država (Srbija, Hrvatska i Crna Gora) poštujući kriterije u propisivanju inzulina/lijekova;
- U pripremu esencijalne liste uključiti struku i predstavnike oboljelih;
- Poštovanje svjetskih smjernica u tretmanu dijabetesa u skladu s mogućnostima u BiH;
- Kontrola propisivanja i potrošnje inzulina/lijekova elektronskim putem u skladu s usvojenim smjernicama;
- Omogućiti svim oboljelim dovoljan broj trakica da izmjere šećer, imaju dostupan inzulin /lijekove, kao i glukagon u slučaju hipoglikemije;
- Omogućiti kompletan tretman najugroženijim dijabetičnim bolesnicima, djeci, mladima s dijabetesom i trudnicama;
- Djeci i mladima omogućiti terapiju inzulinskom pumpom i kontinuirano mjerenje šećera;
- Napraviti Registar osoba s dijabetesom s adekvatnim indikatorima;
- Napraviti plan edukacije zdravstvenih profesionalaca (dijabetologa, nutricionista, psihologa, medicinskih sestara- edukatora) u svim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH;
- U domovima zdravlja omogućiti kontinuiranu edukaciju osoba s dijabetesom po jednom od priznatih edukacijskih programa (dnevna bolnica – rad svakodnevno u trajanju od dva sata);
- Planirati i provesti programe za prevenciju dijabetesa tipa 2;
- Prevencija gojaznosti i drugih poremećaja uhranjenosti kod djece i mladih u vrtićima i školama;
- Uvesti Pravilnik o ishrani djece u vrtićima i učenika/studenata u školama;
- Omogućiti transparentnost sredstava koja se izdvajaju za oboljele od dijabetesa.

Preporuke Saveza udruženja/udruga dijabetičara u BiH za unaprjeđenje tretmana oboljelih od dijabetesa u Republici Srpskoj:

- Izrada Registra oboljelih od dijabetesa;
- Poštovanje Pravilnika FZO RS;
- Poštovanje svjetskih smjernica u tretmanu dijabetesa u skladu s finansijskim mogućnostima u RS;
- Stroga kontrola propisivanja i potrošnje inzulina, GLP 1 agonista i OAD, elektronskim putem u skladu sa smjericama;
- Omogućiti planiranje budžetskih sredstva za dijabetes, kako bi oboljeli dobili mogućnost za još adekvatniju zdravstvenu zaštitu;
- Korigovati broj trakica za samokontrolu glikemije;
- Obezbjediti kontinuiranu edukaciju zdravstvenih profesionalaca (medicinskih sestara, ljekara porodične medicine, nutricionista);
- U domovima zdravlja omogućiti kontinuiranu edukaciju osoba s dijabetesom po jednom od priznatih edukacijskih programa (dnevna bolnica – rad svakodnevno u trajanju od dva sata);
- Uvesti obavezne programe za prevenciju dijabetesa tipa 2, od strane institucija sistema;
- Prevencija gojaznosti i drugih poremećaja uhranjenosti kod djece i mladih u vrtićima i školama;
- Uvesti Pravilnik o ishrani djece u vrtićima i učenika u školama;
- Omogućiti transparentnost sredstava koja se izdvajaju za oboljele od dijabetesa.

DIJABETES I PREVENCIJA

ZAHVALJUJEMO NA SARADNJI ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U BOSNI I HERCEGOVINI:

UKC Banja Luka

Opća bolnica "Prim.dr. Abdulah Nakaš", Sarajevo

Dom zdravlja Drvar

Dom zdravlja Ljubuški

Dom zdravlja Živinice

Dom zdravlja Kladanj

Dom zdravlja Travnik

Domovi zdravlja Sarajevo

Dom zdravlja Kreševo

Dom zdravlja Cazin

Dom zdravlja Bihać

Dom zdravlja Zavidovići

Dom zdravlja Sokolac

Dom zdravlja Kakanj

Dom zdravlja Tešanj

Dom zdravlja Zenica

Dom zdravlja Konjic

Dom zdravlja Fojnica

Poliklinika Sunce Agram

Literatura:

Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al (the National Heart, Lung, and Blood Institute Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure; National High Blood Pressure Education Program). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report [erratum in JAMA. 2003;289:2560-2572]. JAMA. 2003;289:2560-2572. (LOE 1)

Standards of Medical Care in Diabetes—2011 godine [if !supportFootnotes] [1] [endif], American Diabetes Association

Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus

National Diabetes Fact Sheet: Unites States 2005. Centers for Disease Control and Prevention Web site

Standards for medical care for patients with diabetes mellitus. Position Statement, American Diabetes Association, Clinical Practice Recommendations, Diabetes care 2002; 25 (Suppl 1): S33-S49

The Proceedings of the Fourt International Workshop-Conference on Gestational Diabetes mellitus. Diabetes Care 1998, 21 (Suppl. 2): B1- B167.

Heart Outcomes Prevention Evaluation (HOPE) Study Investigators. Effects of ramipril on cardiovascular and microvascularoutcomes in people with diabetes mellitus: results of the HOPE study and MICRO-HOPE substudy [erratum in Lancet. 2000;356:860].Lancet. 2000;355:253-259. (LOE 1)

Paterson AD, Rutledge BN, Cleary PA, Lachin JM, Crow RS: The effect of intensive diabetes treatment on resting heart rate in type 1 diabetes: the Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications study. Diabetes Care 30:2107-2

Mensah GA, Brown DW, An overview of cardiovascular disease burden in the United States, Health Aff (Millwood), 2007;26(1):38-48

Strategija borbe protiv dijabetesa u Federaciji BiH od 2014 do 2024 godine (Federalno ministarstvo zdravstva – 2014)

”BIRAM ZDRAVLJE”

Publikacija o dijabetesu, prevenciji i uticaju na kardiovaskularni sistem

Projekat «Biram zdravlje» provodi Udruženje za razvoj društva «Kap» uz podršku Saveza udruženja/udruga dijabetičara BiH i Udruženja dijabetičara djece i omladine Kantona Sarajevo

Dizajn i prelom: **Propaganda+**

Zahvaljujemo na saradnji i stručnim konsultacijama:

Prim. dr. **Midhat Mujić**,
pedijatar- endokrinolog, dijabetolog

Dr. **Danijel Đekić**, endokrinolog

Dipl. med. sestra, **Mersija Šljivić**

Publikacija **novembar/studeni 2017. godine**



Udruženje za razvoj društva Kap
www.udruzenje-kap.com

Besplatan primjerak

Premium sponzor projekta „Biram zdravlje“



Novo Nordisk nije autor sadržaja brošure niti iznesenih stavova



ZZJ FBiH nije autor sadržaja brošure niti iznesenih stavova