



Международные Стандарты Диабетического Обучения

Третье издание



unite for diabetes



Международная федерация диабета

**Миссия Международной Диабетической Федерации – продвигать
лечение диабета, предотвращение и излечение во всем мире.**

© Международная Диабетическая Федерация, 2009

Все права защищены. Ни одна из частей этой публикации не может быть воспроизведена
в какой-либо другой форме или иным способом без предварительного письменного
разрешения Международной Диабетической Федерации (IDF).

Заявки на перепечатку или перевод публикаций IDF направляйте сотрудникам по связи по
адресу Chaussée de la Hulpe 166, B-1170 Brussels, Belgium, высыпайте на электронный адрес
communications@idf.org или по факсу +32-2-5385114.

Первое издание Международных Стандартов по Диабетическому Обучению было
опубликовано в 1997 году. Данный документ является пересмотренной версией второго
издания, опубликованного в 2003 году.

**Это издание Международных Стандартов по Диабетическому Обучению
доступно в форме книги на английском языке и на CD-диске на английском,
французском, испанском, арабском, русском, китайском и турецком языках.
Закажите копию в книжном магазине IDF на сайте www.idf.org/bookshop.**

Заказать эти и другие публикации вы можете по адресу:

International Diabetes Federation

Executive Office

Chaussée de la Hulpe 166

B-1170 Brussels

Belgium

Tel: +32-2-5385511

Fax: +32-2-5385114

www.idf.org



Международная федерация диабета

► Содержание

► Предисловие	4
► Введение	6
► Компоненты Международных Стандартов Диабетического Обучения	10
► Стандарты структуры	11
► Стандарты процессов	20
► Стандарты Результатов	26
► Ссылки	31
► Глоссарий	32

► Предисловие

Этот документ представляет собой пересмотренное издание Международных Стандартов Диабетического Обучения, опубликованного в 2003 году Консультативным Отделом Международной Диабетической Федерации (IDF) по Диабетическому Обучению. Это издание основывается не только на более ранних редакциях Стандартов, но также и на свежих данных диабетической литературы из области обучения, поведения и психологии, на отзывах и комментариях, касающихся собственного опыта работы диабетических обучателей в соответствии со Стандартами в развитых и развивающихся странах, и на опубликованных стандартах о диабетическом обучении из разных стран мира. Таким образом, мы надеемся на то, что эти Стандарты отражают современное понимание диабетического обучения и его приемы.

Обучение самостоятельному управлению диабетом и постоянной поддержке хорошего самочувствия – важнейшие элементы эффективного лечения диабета, которые играют важную роль в метаболических и психологических исходах. Эти Стандарты дают основания рассчитывать на то, что обучение и поддержка людей с диабетом и входящих в группу риска его развития проводятся на самом высшем уровне. Мы не рассчитываем на то, что все диабетические службы смогут соответствовать рекомендуемым критериям, но надеемся, что эти Международные Стандарты по Диабетическому Обучению окажутся полезным руководством в развитии и постоянном совершенствовании обучения самоконтролю диабета и поддержки. А меньшего люди – все до единого –правляющиеся с диабетом каждый день, и не заслуживают.

Марта М Фаннел

Председатель Комитета по Пересмотру Стандартов

Каждый человек с диабетом, неважно в каком уголке мира он проживает, заслуживает того, чтобы иметь доступ к высококачественному диабетическому обучению, проводимому высококвалифицированными клиницистами. Являясь основой для развития высококачественной службы диабетического обучения, этот документ станет для медиков руководством в управленческой работе, общении, ведении документации, необходимой постоянной профессиональной подготовке, требованиях, предъявляемых к физическим данным в предоставлении услуг, оценке и исследовании. Выведенные стандарты основываются на научных данных, всеобъемлющи и смогут стать ориентирами, по которым оценивается лечение, предоставляемой организациями или отдельными клиниками. Некоторые показатели, требующие запуска процессов на уровне государства, могут не стать общепринятой практикой в некоторых странах, и клиницистам не следует переживать о том, что они не могут соответствовать этим стандартам; очень важен дух, в котором они написаны. Наша конечная цель – облегчить бремя диабета для отдельных людей, их семей, сообществ и системы здравоохранения в целом.

Я буквально восхищена новыми Международными Стандартами по Диабетическому Обучению и верю в то, что они послужат ценным инструментом в работе медиков всего мира по оценке и совершенствованию их системы диабетического обучения. В особенности я бы хотела искренне поблагодарить Марту Фаннел и Хелен МакГвайер за их работу в качестве главных редакторов и упорный труд их рабочей группы. Я также выражаю свою признательность электрическому составу медиков из разных стран мира, прокомментировавших проект документа, сделав его поистине международным.

Марг МакДжилл

Старший Вице-президент IDF

Председатель Консультативного Отдела IDF по Диабетическому Обучению 2000-2009

▶ Введение

Главная задача этого документа – продвижение высококачественного обучения самоконтролю диабета (ОСКД) и постоянная поддержка самоконтроля диабета (ПСКД) у тех, кто страдает диабетом или входит в группу риска его развития, во всем мире.

▶ Наши надежды и ожидания

Мы считаем, что каждый человек с диабетом или входящий в группу риска его развития имеет право на высококачественное ОСКД и лечение. Таким образом, страны и регионы должны работать на упреждение событий с тем, чтобы высококачественное обучение самоконтролю диабета стало приоритетом для национальных программ.

Цель ОСКД и постоянной ПСКД – сделать людей с диабетом способными принимать грамотные решения, справляться с требованиями ежедневной жизни с комплексным хроническим заболеванием и менять образ жизни с тем, чтобы подкрепить свой самоконтроль и улучшить исходы. Главная цель – облегчить бремя диабета для отдельных лиц, их семей, сообществ и систем здравоохранения и предотвратить или отсрочить развитие диабета и связанных с ним хронических осложнений путем поддержания хорошего здоровья.

▶ Цели

Долгосрочные цели Международных Стандартов по Диабетическому Обучению:

- ▶ Облегчить бремя людей, входящих в группу риска развития диабета, людей с диабетом, их семей и/или тех, кто обеспечивает их поддержку
- ▶ Оптимизировать доступ и равенство распределения ОСКД и ПСКД для людей с диабетом
- ▶ Снизить экономические затраты на диабет на индивидуальном и социальном уровнях
- ▶ Повысить способность стран бороться с глобальной эпидемией диабета
- ▶ Повысить осведомленность общества о диабете для того, чтобы снизить дискриминацию и пропагандировать здоровье в сообществах
- ▶ Облегчить интеграцию высококачественного ОСКД и ПСКД в систему лечения диабета

Мы надеемся, что Международные Стандарты по Диабетическому Обучению поддержат отдельных людей, организации и политиков в:

- ▶ **содействии в планировании служб самоконтроля диабета**
- ▶ **приоритизации и максимизации распределения ресурсов**
- ▶ **поддержке рациональной и информационно-пропагандистской деятельности, направленной на поддержания финансирований и признание ОСКД неотъемлемой частью лечения диабета**
- ▶ **руководстве созданием и перестройкой систем для внедрения ОСКД и постоянной ПСКД в лечении диабета**
- ▶ **выработке ориентиров, по которым оценивается качество лечения и обучения, предоставляемых организациями или отдельными диабетическими обучителями**
- ▶ **обеспечении основы для аккредитации организаций и получения отдельными диабетическими обучителями необходимого опыта и полномочий**
- ▶ **определении компетенции, необходимой для предоставления ОСКД**
- ▶ **обеспечении основы для постоянной оценки и совершенствования служб, предоставляющих диабетическое обучение и лечение**
- ▶ **обеспечении структуры или рамок для создания и дальнейшего развития служб ОСКД и ПСКД**
- ▶ **обеспечении структуры или рамок для повышения количества квалифицированных сотрудников, предоставляющих ОСКД и постоянную ПСКД.**

Границы

Стандарты, описанные в этом документе отражают миссию и философию Консультативного Отдела IDF по Диабетическому Обучению. Мы не предполагаем, что все эти Международные Стандарты Диабетического Обучения будут приняты взамен уже существующих региональных или национальных стандартов. Регионы и государства, уже разработавшие свои собственные стандарты, должны продолжить их использование, однако, возможно, они захотят интегрировать в них компоненты Международных Стандартов Диабетического Обучения.

Кроме того, создавая эти Стандарты, мы не планировали, что они станут «практическим руководством» по созданию программы. Они, скорее, являются основанной на доказательствах схемой создания службы высококачественного ОСКД и ПСКД и предлагают выбор индикаторов, определяющих качество. Регионы и страны, в которых формальное диабетическое обучение является сравнительно новой услугой или же ресурсы для обеспечения ОСКД и ПСКД недостаточны, могут для начала сосредоточить все усилия в одной области, по мере работы над разработкой служб диабетического обучения и над созданием всеобъемлющей образовательной программы. Например, некоторые службы ОСКД начинают с создания структуры своих программ, другие – обеспечивают обучение и используют оценку результатов и качества, как руководство для дальнейшего структурирования программ и процессов.

Эти стандарты не излагают план обучения или содержание программ ОСКД. План и содержание должны соответствовать выявленным нуждам обслуживаемого населения, разрабатываться и внедряться таким образом, чтобы соответствовать стандартам конечных результатов.

Дополнительную информацию вы найдете в Международном Плане Обучения Диабетологов, который находится в бесплатном доступе на www.idf.org или в исполнительном офисе IDF (166 Chaussée de la Hulpe, 1170 Brussels, Belgium).

▶ Доказательства

Международные Стандарты Диабетического Обучения основываются на полученных доказательствах, касающихся ОСКД и ПСКД, а также поведенческих изменений.¹ Краткое изложение некоторых из них приведено ниже:

- ▶ ОСКД очень эффективно в улучшении клинических исходов и качества жизни, по крайней мере на короткий срок.²⁻¹¹
- ▶ Диабетическое обучение развилось из первоначально дидактических презентаций в более теоретически-обоснованную модель предоставления полномочий.^{5,12}
- ▶ Не существует самой лучшей образовательной программы или подхода. Однако программы, включающие поведенческие и психологические стратегии, добились лучших результатов.^{10,13-15} Дополнительное обучение показало, что программы, учитывающие возрастные и культурные особенности, улучшают результаты^{10-11,16-21} и что групповое обучение – по крайней мере, также эффективно, как и индивидуальное обучение.^{6,8-9,21-22}
- ▶ Постоянная поддержка важна для подкрепления успехов участников, ставших возможными благодаря ОСКД.^{5,10-11,17,23-24} Люди с диабетом переживают немалые психологические расстройства после постановки диагноза и в течение всей жизни, а эти расстройства влияют на их способность контролировать заболевание.^{10,26-27}
- ▶ Стратегии, такие как самостоятельная постановка целей и решение проблем, эффективно поддерживают поведенческие изменения.^{11,28-31}

► Компоненты Международных Стандартов Диабетического Обучения

Стандарты

Эти Стандарты разработаны для привлечения внимания к структуре, процессам и результатам служб ОСКД.

Стандарты структуры представляют концепцию диабетической службы. В них описана структура кадров, ресурсов и аппаратной части, которая необходима для работы службы ОСКД.

Стандарты процессов описывают процесс ОСКД и шаги, необходимые для подготовки, внедрения и оценки диабетического обучения.

Стандарты результатов описывают общие задачи ОСКД. Если служба будет успешной, то сможет оценивать результаты изложенных стандартов и соответствовать последним.

Индикаторы

Каждый стандарт включает в себя индикаторы, разработанные для использования службой ОСКД, консультативным комитетом ОСКД, государственными агентствами и другими сертифицированными организациями с тем, чтобы проверить соответствие Международным Стандартам Диабетического Обучения. Мы не ждем, что диабетическая служба сможет использовать все эти индикаторы. Они, скорее, являются подходящим средством для документирования факта достижения этих стандартов. Критериями оценки должны стать только те стандарты, которые наиболее подходят для населения и имеющихся ресурсов.

► Стандарты структуры

Организационная поддержка

► Стандарт

С.1. Доказано, что поддержка ОСКД со стороны организаций/институтов является неотъемлемой частью лечения диабета.

► Индикаторы

С.1.а. Руководство организации признает ОСКД неотъемлемой частью всех диабетических служб.

С.1.б. ОСКД является неотъемлемым компонентом стратегического плана диабетических служб.

С.1.в. ОСКД определенно является частью формулировки задач диабетических служб.

С.1.г. ОСКД четко прописано в организационной структуре диабетических служб.

С.1.д. Программа ОСКД имеет особый и достаточный бюджет в финансовом плане диабетических служб.

С.1.е. Индикаторы качества диабетических служб включены в результаты ОСКД.

С.1.ж. Имеются финансы для выплат сотрудникам, предоставляющим обучение людям с диабетом.

С.1.з. Сотрудники имеют достаточно времени для обучения людей с диабетом.

С.1.и. Сотрудники имеют доступ к образовательным инструментам при обучении людей с диабетом.

С.1.к. Сотрудники ответственно подходят к обучению людей с диабетом.

Координация

► Стандарт

С.2. Один человек несет ответственность за организацию и управление службами ОСКД с тем, чтобы убедиться в наличии прогресса и соответствия стандартам.

Индикаторы

- С.2.а. Человек, ответственный за организацию и управление службами ОСКД определенно выбран координатором.
- С.2.б. Координатор прошел подготовку в области лечения диабета и ОСКД.
- С.2.в. Обязанности в плане управления персоналом и бюджетом (если таковой имеется) четко прописаны.
- С.2.г. Способы коммуникации и субординация четко определены в пределах диабетических служб и внутри самой организации.
- С.2.д. Решения, касающиеся распределения человеческих ресурсов основываются на критериях наивысших интересов людей с диабетом и профессиональной практики.
- С.2.е. Координатор создает условия для поддержания возможностей обучателей предоставлять высококачественные услуги, которые являются безопасными, эффективными и этически-приемлемыми.
- С.2.ж. Координатор создает условия для интеграции постоянного профессионального обучения, результатов программы и научных доказательств.

Физическое пространство и оборудование

Стандарт

- С.3. Качество и наличие площадки и образовательных ресурсов влияют на обучение и основываются на индивидуальных и общественных нуждах.

Индикаторы

- С.3.а. Физическое пространство и ресурсы включают в себя:
 - ▶ приватность и конфиденциальность
 - ▶ подходящую площадку для проведения индивидуального и группового обучения
 - ▶ удобное местоположение, освещение и качество воздуха
 - ▶ безопасную обстановку, не предполагающую каких-либо факторов риска
 - ▶ комнаты ожидания
 - ▶ туалет и ванную комнату
 - ▶ доступность для инвалидов
 - ▶ образовательные инструменты и аудиовизуальные ресурсы, учитывающие уровень грамотности и культурные особенности обучаемых.

- C.3.6. Наличие технологии коммуникаций и оборудования, необходимых для работы многопрофильной команды. Они включают:
- ▶ эффективную систему коммуникаций, например, телефонную службу
 - ▶ канцелярские принадлежности и оборудование
 - ▶ систему ведения записей
 - ▶ доступ к компьютерам
 - ▶ доступ к факсу
 - ▶ доступ к Интернету/e-mail
 - ▶ службу переводов.

Консультативный комитет

Стандарт

- C.4. Консультативный комитет гарантирует то, что мнения и ценности заинтересованных сторон отражены в постоянном планировании и проведении ОСКД.

Индикаторы

- C.4.a. Консультативный комитет представлен целевой аудиторией и более широким сообществом. Членами комитета являются:
- ▶ люди с диабетом
 - ▶ попечители детей с диабетом
 - ▶ лидер сообщества
 - ▶ врач-терапевт/клиницист
 - ▶ врач первичной медицинской помощи/клиницист
 - ▶ медсестра помощи на дому или приходящая медсестра
 - ▶ медсестра, работающая в стационаре общественной больницы
 - ▶ диабетическая медсестра
 - ▶ диетолог из службы ОСКД
 - ▶ другие медработники из службы ОСКД
 - ▶ руководитель соответствующих программ в сообществе
 - ▶ член местной диабетической ассоциации
 - ▶ медико-санитарный работник или больничный работник
 - ▶ коллега, выступающий в роли наставника

- ▶ школьный учитель
- ▶ другие члены команды, если необходимы.

- С.4.6. Написанные руководства разработаны для того, чтобы управлять работой комитета и распределить ответственность внутри него.
- С.4.в. Комитет ежегодно сверяет программы ОСКД с поставленными целями и результатами.
- С.4.г. Комитет уполномочен вносить рекомендации по совершенствованию, основываясь на оценке результатов, необходимости внедрения изменений в сообщество и инновациях в управлении диабетом и обучении.
- С.4.д. Комитет собирается, по крайней мере, дважды в год; на каждом собрании ведется и анализируется протокол с тем, чтобы отследить прогресс по списку задач.
- С.4.е. Комитет выступает за постоянную поддержку программы ОСКД внутри институтов и других агентств и организаций.
- С.4.ж. Установленная связь с агентствами и организациями, принимающими решения в области диабета, например, с контролирующими и правительственные органами.
- С.4.з. Члены консультативного комитета, помимо навыков в управлении, должны иметь профессиональный опыт или личный опыт из области диабета.

Команда и ее работа

Стандарт

- С.5. Между людьми, занятыми в службе ОСКД и лечения диабета, наложен многосторонний командный подход и коммуникация.

Индикаторы

- С.5.а. Существует необходимая инфраструктура квалифицированного и опытного персонала, включая специалистов, конторских служащих, администраторов и других сотрудников штата.
- С.5.6. Ядро ОСКД состоит из:
- ▶ человека с диабетом
 - ▶ медсестры

- ▶ диетолога или нутрициониста
- ▶ терапевта.

Другими членами команды могут быть:

- ▶ фармацевт
- ▶ психолог, консультант и/или социальный работник
- ▶ подиатр/подолог
- ▶ инструктор АФК
- ▶ медико-санитарный или больничный работник
- ▶ коллега, выступающий в роли наставника.

C.5.в. Командный подход проявляется в:

- ▶ уважении компетентности всех членов команды
- ▶ хорошей коммуникации между членами команды
- ▶ открытых дискуссиях об управлении диабетом, принятии решений, решении проблем и установлении приоритетов
- ▶ совместном подходе к достижению целей и результатов программы
- ▶ постоянном предоставлении членам команды единой для всех информации о ОСКД.

C.5.г. Штат укомплектован так, что сотрудникам отведено достаточно времени на:

- ▶ индивидуальную оценку
- ▶ предоставление ОСКД
- ▶ постоянное наблюдение, в случае необходимости.

C.5.д. При необходимости люди с диабетом получают своевременно направление к другим специалистам, таким как фармацевты, специалисты-медики, социальные работники, психологи, подиатры/подологи или физиотерапевты, а также медико-санитарные или больничные работники, коллеги, выступающие в роли наставников и другие.

C.5.е. Внедрена эффективная система коммуникаций для того, чтобы информация поступала ко всем членам команды.

C.5.ж. Все члены команды знакомы с согласованной профессиональной и клинической политикой и процедурами и соблюдают их.

C.5.з. Практика клинического обучения признана отдельной специальностью в пределах каждой профессии.

Профессиональные навыки и постоянное обучение

Стандарт

С.6.1. Сотрудники, вовлеченные в ОСКД, имеют клинические знания о диабете и ознакомлены с методами обучения и изучения, а также лечения диабета.

Индикаторы

С.6.1.а. Сотрудники, проводящие ОСКД, прошли первоначальную подготовку в обучении, консультировании, во вмешательствах в образ жизни и диабетическом лечении.

С.6.1.б. Курсы по подготовке людей, специализирующихся в ОСКД, включают Международный План Обучения Диабетологов IDF или признан местными органами.

С.6.1.в. Сотрудники ОСКД компетентны в проведении обучения людей с диабетом типа I и типа 2, как индивидуально, так и в группах.

С.6.1.г. Сотрудники, проводящие обучение особых групп населения (детей и подростков, женщин с гестационным диабетом и/или беременных с диабетом, людей пожилого возраста или людей, пользующихся помпой) имеют соответствующую подготовку и опыт в удовлетворении особых и меняющихся нужд этих категорий.

Стандарт

С.6.2. Компетентность и работа сотрудников, вовлеченных в ОСКД, проверяется, по крайней мере, на ежегодной основе, а также внедряется план индивидуального обучения и развития с тем, чтобы укрепить знания, навыки и отношение к болезни.

Индикаторы

С.6.2.а. Координаторы службы ОСКД разделяют ответственность с другими руководителями и администраторами для того, чтобы у сотрудников была возможность непрерывного обучения и улучшения показателей работы.

С.6.2.б. Квалификация, роли и ответственности сотрудников ОСКД четко прописаны.

С.6.2.в. Сотрудники ОСКД получают письменный отзыв о своей профессиональной деятельности от координатора службы ОСКД, коллег и людей с диабетом.

С.6.2.г. На ежегодной основе сотрудники ОСКД принимают участие в непрерывной профессиональной подготовке, касающейся диабетического обучения и лечения.

С.6.2.д. Имеются задокументированные данные о том, что сотрудники ОСКД получают непрерывную подготовку, предоставленную уполномоченными органами.

▶ Стандарт

С.6.3. Квалифицированные сотрудники ОСКД назначаются на основании проявленных способностей, а не в порядке ротации.

▶ Индикаторы

С.6.3.а. Нет никаких доказательств перемещения квалифицированных кадров из ОСКД с тем, чтобы заполнить вакансии в другой области.

С.6.3.б. Для сохранения кадров используются такие стратегии, как премии и продвижения за проделанную работу.

Учебный план

▶ Стандарт

С.7. Диабетическое обучение охватывает темы, базирующиеся на индивидуальном анализе, прививании знаний, навыков, особенностей поведения и стратегий борьбы с заболеванием, которые необходимы для оптимального самоконтроля диабета.

▶ Индикаторы

С.7.а. Записанный учебный план, включающий критерии результатов изучения, является основой образовательной программы. Выявленные потребности каждого отдельного человека определяют предметы в рамках учебного плана и степень их детализации. Предполагаемые предметы таковы:

- ▶ роль, права и ответственность людей с диабетом
- ▶ внедрение психосоциальных факторов в ежедневную жизнь
- ▶ описание патогенеза диабета и методов лечения
- ▶ внедрение диетотерапии, учитывающей культурные особенности, в образ жизни
- ▶ внедрение физической активности в образ жизни

- ▶ терапия препаратами (если необходима) для безопасности и терапевтической эффективности
- ▶ измерение уровня сахара крови, мочи или кетонов в крови (если необходимо) и использование результатов самоконтроля
- ▶ предотвращение, выявление и лечение острых осложнений
- ▶ предотвращение (посредством изменений в образе жизни, снижающих риски), выявление и лечение хронических осложнений
- ▶ постановка целей и создание плана действий
- ▶ решение проблем
- ▶ как и где получить средства для контроля диабета
- ▶ важность непрерывной ПСКД
- ▶ как и где получить непрерывное ОСКД, ПСКД и диабетическое лечение
- ▶ информация о ресурсах сообщества, потребительских организациях, службах ПСКД, и группах
- ▶ информация о ролях членов диабетической команды и о том, как работать и контактировать с ними.

С.7.6. Учебный план включает в себя:

- ▶ ключевые предметы в рамках учебного плана и информацию
- ▶ результаты задач и поставленных целей
- ▶ план способов передачи информации
- ▶ образовательные стратегии
- ▶ кто будет проводить обучение
- ▶ стратегии оценки
- ▶ описание используемых образовательных материалов
- ▶ целевые навыки самоконтроля.

С.7.в. Предметы в рамках учебного плана адаптируются для того, чтобы удовлетворять особые нужды обслуживаемого населения.

С.7.г. Ежегодно учебный план пересматривается консультативным комитетом и редактируется в соответствии с новейшими достижениями.

Системы поддержки

Стандарт

C.8.1. Стратегическое партнерство и способы направления к специалисту разрабатываются для улучшения коммуникации и взаимосогласованности работы медиков и для максимизации влияния диабетических ресурсов.

Индикаторы

C.8.1.а. Служба ПСКД связана с другими медицинскими организациями, предоставляющими первичную, вторичную и третичную медицинскую помощь – врачами общего профиля, медиками-специалистами, психологическими и социальными службами – для того, чтобы люди с диабетом в случае необходимости имели доступ к многосторонним услугам.

C.8.1.б. Между службой ПСКД и другими организациями здравоохранения наложены каналы связи и механизмы привлечения.

C.8.1.в. Направление к специалисту задокументировано в карте каждого участника.

Стандарт

C.8.2. Постоянное обучение самоконтролю и поддержка становятся доступными людям с диабетом после завершения первоначальной ОСКД.

Индикаторы

C.8.2.а. Служба ОСКД имеет служебную инструкцию, описывающую систему, в которой постоянное обучение и ПСКД предоставляются после завершения программы ОСКД.

C.8.2.б. Служба ОСКД имеет список доступных ресурсов направления к специалисту и общественных служб, который ежегодно обновляется.

C.8.2.в. Люди с диабетом направляются в общественные службы и к ресурсам (таким, как диабетические ассоциации и организации, социальные службы) для того, чтобы получать постоянную ПСКД и другие услуги.

C.8.2.г. План последующей ПСКД разрабатывается совместно с каждым участником.

Стандарты процессов

Анализ в обществе

Стандарт

- П.1. Служба ОСКД развивается, основываясь на постоянном анализе нужд обслуживаемого населения.

Индикаторы

- П.1.а. Первичный и постоянный анализ нужд проводится и документируется с учетом разнообразия меняющихся нужд населения.

- П.1.б. Анализ процесса соответствует нуждам населения.

Индивидуализированный план

Стандарт

- П.2. План ОСКД ставит во главу угла учащегося и подлежит постоянной проверке и модификации.

Индикаторы

- П.2.а. Анализ – это совместный процесс, который задействует человека с диабетом, его семью и/или попечителей и других членов многопрофильной команды.

- П.2.б. Индивидуальная оценка охватывает знания в области диабета, навыки и способности самоконтроля, процесс приобретения знаний, образ жизни, уровень грамотности, системы поддержки, барьеры, качество жизни, язык предпочтения, предпочитаемый метод изучения, вопросы безопасности, культурные ценности (включая религиозные верования и практики), поведенческие цели и психосоциальный статус.

- П.2.в. Человек с диабетом и попечители сотрудничают с другими членами многопрофильной команды с тем, чтобы разработать план обучения. Это включает:

- ▶ процесс, соответствующий культурным особенностям
- ▶ четкое и полное изложение выборов и альтернатив, доступных для людей с диабетом, с тем, чтобы они могли делать грамотный выбор

- ▶ определение целей человека и желаемых результатов
- ▶ принятие выбора человека всеми членами команды.

П.2.г. Образовательный план отражает эффективную интеграцию:

- ▶ индивидуальной оценки и выявленных целей
- ▶ современных основ и практик лечения диабета
- ▶ основ и практик обучения и изучения
- ▶ стратегий поведенческих изменений
- ▶ образа жизни и представлений о здоровье, которое влияет на самоконтроль диабета
- ▶ физические, психосоциальные, религиозные, культурные и социально-экономические аспекты, касающиеся самоконтроля диабета
- ▶ процессов оценки результатов и эффективности плана.

П.2.д. Образовательный план включает определение ресурсов, необходимых для поддержки жизни с диабетом.

П.2.е. Образовательный план пересматривается человеком с диабетом и людьми, оказывающими ему поддержку, на постоянной основе.

П.2.ж. Запущены процессы и имеются методы, способствующие обратной связи между человеком с диабетом и другими членами команды, отражающей прогресс в достижение поставленных целей изучения.

П.2.з. Образовательный план признает многообразие способов индивидуального изучения.

П.2.и. Образовательный план включает в себя образовательные ресурсы, учитывающие возрастные и культурные особенности.

П.2.к. Образовательный план включает в себя время регулярного пересмотра и внедряет изменения в самоконтроль по мере течения заболевания.

Внедрение

Стандарт

П.3.1. Внедрение ОСКД ставит во главу угла учащегося, способствует когнитивному изучению, поведенческим изменениям, преодолению проблем, вызванных заболеванием, самоконтролю и распространяется на семьи, на оказывающих поддержку, попечителей и сообщества по необходимости.

Индикаторы

- П.3.1.а. Внедрение ОСКД согласуется с планом, разработанным совместно с человеком, страдающим диабетом.
- П.3.1.б. ОСКД проводится многопрофильной командой.
- П.3.1.в. ОСКД проводится без запугивания, в свободной манере.
- П.3.1.г. Группа, проходящая программу ОСКД, интерактивна.
- П.3.1.д. У участников группы, проходящей программу ОСКД, есть возможность обсудить вопросы индивидуального самоконтроля, а также свои тревоги с членами команды ОСКД.
- П.3.1.е. Используется ряд образовательных подходов и методологий с тем, чтобы удовлетворить индивидуальные нужды.

Стандарт

- П.3.2. ОСКД основывается на доказательствах и проводится специалистами с учетом этических моментов.

Индикаторы

- П.3.2.а. ОСКД основывается на доказательствах, повышает уровень знаний и применения этих знаний участниками.
- П.3.2.б. Доказано, что результаты анализа текущего обучения, поведения и клинического исследования используются службами ОСКД.
- П.3.2.в. У всех членов есть возможность участвовать в исследовании.
- П.3.2.г. Опубликованные научные данные регулярно предоставляются членам команды и обсуждаются ими.
- П.3.2.д. Для оценки процессов и результатов ОСКД и ПСКД используются международно-признанные и принятые инструменты.
- П.3.2.е. Проведение ОСКД согласуется с профессиональными стандартами, современными знаниями и полученными доказательствами.
- П.3.2.ж. При возможности проводится анализ обучения, поведения и клинического исследования с тем, чтобы собрать базу данных для работы.

Доступ

Стандарт

П.4.1. ОСКД признается местным сообществом и доступно для него.

Индикаторы

П.4.1.а. Члены сообщества, страдающие диабетом, знают, как получить доступ к ОСКД.

П.4.1.б. Ответы на заявки и обращения, поступающие в ОСКД, отправляются своевременно.

Своевременным считается период времени, определенный с учетом приоритетов и рекомендаций, сделанных командой ОСКД и консультативным комитетом.

П.4.1.в. ОСКД признано основным компонентом лечения диабета.

П.4.1.г. Внедрение ОСКД приемлемо для всех участников, проводится по приемлемой цене, в удобное время и территориально доступно.

П.4.1.д. Все препятствия к доступу учтены и на постоянной основе минимизируются консультативным комитетом. Препятствия могут включать в себя цену, территориальную доступность, нужду в особых услугах, языковой барьер и/или процесс подачи заявки.

Стандарт

П.4.2. Руководство службы ОСКД и члены команды ищут стратегических альянсов и партнерства с соотносящимися общественными службами для того, чтобы повысить доступ, а также продвигать ОСКД и ПСКД.

Индикаторы

П.4.2.а. Партнерство между службами ОСКД, общественными организациями и ресурсами ПСКД.

П.4.2.б. Для того чтобы поддержать изменения или сохранить самостоятельно выбранный образ жизни, у членов команды ОСКД имеется современная база контактов и информации о доступности и цене местных программ (программ по физической нагрузке и снижению веса).

П.4.2.в. Анализируется опыт людей, участвовавших в общественных программах.

П.4.2.г. Общественные ресурсы являются источником оплаты службы ОСКД.

П.4.2.д. По возможности и необходимости, заявленным участниками ОСКД, сотрудники общественных служб выступают в роли приглашенных докладчиков.

Стандарт

П.4.3. В случае необходимости доступны наблюдение и ПСКД, которые рекомендуются в качестве непрерывного обучения, достижения целей в изменении образа жизни, плана действий и/или повторения.

Индикаторы

П.4.3.а. До завершения программы ОСКД организуется доступ к вмешательствам и службе поддержке, которые могут помочь в решении социально-экономических, психосоциальных проблем и удовлетворить нужду в постоянной ПСКД.

П.4.3.б. Участников программы ОСКД информируют о необходимости постоянного ОСКД и ПСКД.

П.4.3.в. Каждому участнику до завершения программы выдается конспект, описывающий современный самоконтроль, самостоятельно выбранные цели в изменении образа жизни, будущие назначения и последующую ПСКД.

П.4.3.г. Служба ОСКД обеспечивает периодическую проверку и наблюдение за знаниями о самоконтроле, навыками, самостоятельно поставленными целями.

П.4.3.д. Имеется система оповещения участников о времени проверки.

Оценка

Стандарт

П.5. Эффективность и качество работы службы ОСКД ежегодно оценивается, анализируются результаты, рассматриваются и пересматриваются принципы этой оценки.

Индикаторы

- П.5.а. В ходе ежегодной оценки службы ОСКД учитываются:
- ▶ задачи программы
 - ▶ учебный план, методологии и материалы
 - ▶ самостоятельный выбор целей в изменении образа жизни и процессы плана действий
 - ▶ участие многопрофильной команды
 - ▶ доступ участников и наблюдение
 - ▶ ресурсы (помещение, персонал, бюджет).
- П.5.б. Имеется система сбора данных, предназначенная для облегчения оценки и отчетов о результатах службы ОСКД.
- П.5.в. Службой ОСКД измеряется уровень удовлетворенности участников и источников направления заявок, а также он изучается координатором и консультативным кабинетом, что является частью оценочного процесса.
- П.5.г. Доклад об оценке изучается координатором и консультативным комитетом, там, где необходимо, ведется соответствующая работа.

▶ Стандарты Результатов

Знания

▶ Стандарт

- Р.1. Люди с диабетом знают о влиянии диабета, способах лечения, управлении поведением, психосоциальных и клинических аспектах диабета, необходимости здорового образа жизни для того, чтобы снизить риски диабетических осложнений.

▶ Индикаторы

- Р.1.а. На каждого пациента заведена документация, включающая:
- ▶ оценку
 - ▶ учебный план
 - ▶ вмешательства
 - ▶ самостоятельно выбранные цели изменения образа жизни и план действий
 - ▶ анализ
 - ▶ план последующей ПСКД
 - ▶ любые направления.
- Р.1.б. Человек с диабетом может описать:
- ▶ составляющие лечения, соответствующего его типу диабета
 - ▶ взаимосвязь между повышенным уровнем сахара крови, артериального давления, липидов и развитием как острых, так и хронических осложнений диабета (таких, как сердечные и почечные заболевания)
 - ▶ эффективные стратегии изменения образа жизни
 - ▶ соблюдение гликемического контроля, позволяющего решить проблемы и принять решения
 - ▶ общие поведенческие и психосоциальные аспекты, касающиеся диабета.
- Р.1.в. Человек с диабетом может описать взаимосвязь между уровнем сахара крови и питанием, физической активностью, стрессами и препаратами.
- Р.1.г. Человек с диабетом может описать применяемые им лично:
- ▶ способы самоконтроля
 - ▶ цели контроля уровня сахара крови, артериального давления, липидов в крови и стратегии их достижения

- ▶ препараты
- ▶ стратегии изменения поведения
- ▶ стратегии борьбы с заболеванием
- ▶ самостоятельно поставленные цели изменения образа жизни и план действий.

Применение знаний

Стандарт

P2. Люди с диабетом и входящие в группу риска его развития принимают грамотные решения и намеренные усилия к ведению здорового образа жизни. Эти решения возникают в соответствии с их собственными ценностями, социально-экономическими нуждами и ресурсами и желаемым качеством жизни.

Индикаторы

- P2.а. Достижение самостоятельно выбранных целей отслеживается и является частью ежегодного процесса оценки службы ОСКД.
- P2.б. Человек с диабетом изменяет образ жизни (бросает курить, снижает потребление насыщенных и транс жиров, принимает препараты, повышает уровень физической активности, борется со стрессом), который снижает риск хронических осложнений.
- P2.в. Человек с диабетом требует проведения тестов и процедур для раннего выявления осложнений диабета, назначения лечения ради минимизации влияния болезни.
- P2.г. Человек с диабетом показывает, что может активно решать проблемы каждодневной жизни с болезнью и вести самоконтроль.
- P2.д. Человек с диабетом предпринимает действия по предотвращению, распознанию и лечению гипо- и гипергликемии.
- P2.е. Снижается количество пропусков занятий в школе или отсутствия на рабочих местах по причине диабета.
- P2.ж. Человек с диабетом докладывает о своих способностях или демонстрирует способности достигать самостоятельно выбранных целей, которые осмыслиены и индивидуально приемлемы, а также соответствуют желаемым результатам.

- P.2.з. Человек с диабетом показывает, что будет своевременно обращаться за помощью для уменьшения необходимости госпитализации или обращения за неотложной помощью.
- P.2.и. Человек с диабетом знает, какие ресурсы, включая службы ПСКД, доступны, а также понимает, как их оценить.
- P.2.к. В случае необходимости член команды ОСКД может выступить в качестве ходатая человека с диабетом и помочь ему получить доступ к лечению и службам ПСКД.
- P.2.л. Человек, входящий в группу риска развития диабета, способен рассказать об изменениях образа жизни, отсчитывающих или предотвращающих заболевание, а также о стратегиях проведения этих изменений.

Клинические результаты

Стандарт

- P.3.1. Улучшается физическое, психологическое и эмоциональное состояние человека с диабетом.

Индикаторы

- P.3.1.а. Клинические цели, соответствующие региональным условиям и основанные на доказательствах, известны как лечащей команде, так и людям с диабетом.
- P.3.1.6. Полученные результаты сравниваются с целями, выбранными человеком с диабетом и лечащей командой. Они таковы:
 - ▶ достижение самостоятельно выбранных целей
 - ▶ клинические цели, включая индекс массы тела, обхват талии, уровень липидов сыворотки крови, уровень сахара крови, HbA_{1c} , артериальное давление, наличие осложнений
 - ▶ рост и развитие в случае детей и подростков
 - ▶ психологическое состояние, борьба с заболеванием, настрой и качество жизни
 - ▶ снижение макрососудистого риска (артериальное давление, липиды, HbA_{1c} , контроль веса, снижение табакокурения, улучшение питания и повышения физической активности)
 - ▶ снижение микрососудистых рисков (HbA_{1c} , контроль артериального давления, отказ от курения, раннее выявление проблем и их срочное решение в случае наличия).

Стандарт

P3.2. Человек с диабетом сотрудничает со специалистами медиками для определения проблем, выбора приоритетов, целей, создания плана действий и лечения, а также для решения проблем.

Индикаторы

P3.2.а. Человек с диабетом или входящий в группу риска его развития демонстрирует активное участие в ОСКД и ПСКД.

P3.2.б. Самостоятельно выбранные цели и план действий являются частью записей ОСКД.

P3.2.в. Существуют доказательства того, что участники принимают участие в разработке образовательного плана и плана последующего наблюдения.

Сообщество – первичное предотвращение

Стандарт

P4. Сообщества осведомлены о факторах риска диабета, его возможных осложнениях и действиях, необходимых для отсрочки развития его развития.

Индикаторы

P4.а. Обществу доступна информация о факторах, влияющих на развитие диабета и его осложнений.

P4.б. Люди, входящие в группу риска развития диабета, знают, какие факторы влияют на развитие заболевания, и какие действия являются превентивными.

P4.в. Люди, входящие в группу риска развития диабета, получают доступ к скринингу на ежегодной основе.

P4.г. Сообщества способствуют здоровому образу жизни, обеспечивая возможности быть физически активными, правильно питаться, бросить курить и вести здоровый образ жизни, соответствующий возрастным и культурным особенностям.

P4.д. Обучение здоровому образу жизни и предотвращению ожирения и диабета – неотъемлемая часть школьного обучения.

Поддержка сообщества

Стандарт

P.5. Сообщества осведомлены о различных типах диабета, о нуждах людей с диабетом и службах поддержки, доступных для них.

Индикаторы

P.5.a. Служба ОСКД помогает сообществу определить стратегии и продвигать действия, способствующие изменению социальных и внешних факторов ради здоровой жизни людей с диабетом.

P.5.6. Существуют доказательства того, что сообщество поддерживает ОСКД и ПСКД:

- ▶ группы поддержки/сети
- ▶ осведомление о том, как и где получить доступ к ОСКД и ПСКД
- ▶ ресурсы или финансовая поддержка программ и служб для людей с диабетом и входящих в группу риска его развития
- ▶ программы здоровья на рабочих местах
- ▶ школьные программы
- ▶ диабетические лагеря.

▶ Ссылки

- 1 Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hosey GM, Jensen B, Maryniuk M, Peyrot M, Piette JD, Reader D, Siminerio LM, Weinger K, Weiss MA. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Educ* 2007; 33: 599-614.
- 2 Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hosey GM, Jensen B, Maryniuk M, Peyrot M, Piette JD, Reader D, Siminerio LM, Weinger K, Weiss MA. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care* 2007; 30: 1630-7.
- 3 Brown SA. Interventions to promote diabetes self-management: state of the science. *Diabetes Educ* 1999; 25(6 Suppl): S2-61.
- 4 Norris SL, Engelgau MM, Narayan KM. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: A systematic review of randomized controlled trials. *Diabetes Care* 2001; 24: 561-87.
- 5 Norris SL, Lau J, Smith SJ, et al. Self-management education for adults with type 2 diabetes: a meta-analysis on the effect on glycemic control. *Diabetes Care* 2002; 25: 1159-71.
- 6 Norris SL. Self-management education in type 2 diabetes. *Practical Diabetology* 2003; 22: 7-13.
- 7 Gary TL, Genkinger JM, Guallar E, Peyrot M, Brancati FL. Meta-analysis of randomized educational and behavioral interventions in type 2 diabetes. *Diabetes Educ* 2003; 29: 488-501.
- 8 Deakin T, McShane CE, Cade JE, et al. Review: group based education in self-management strategies improves outcomes in type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; (2): CD003417.
- 9 Renders CM, Valk GD, Griffin SJ, Wagner EH, et al. Interventions to improve the management of diabetes in primary care, outpatient, and community settings: a systematic review. *Diabetes Care* 2001; 24: 1821-33.
- 10 Selye JJ, Weinger K. Executive summary. The State of the Science on Nursing Best Practices for Diabetes Self-Management. *Am J Nurs* 2007; 107(6 Suppl): 6-11.
- 11 Colaguri R, Girgis S, Eigenmann C, Griffiths R. Evidence Based Guideline for Patient Education in Type 2 Diabetes. Diabetes Australia and the NHMRC, October 2008.
- 12 Funnell MM, Anderson RM. Patient empowerment: a look back, a look ahead. *Diabetes Educ* 2003; 29: 454-64.
- 13 Roter DL, Hall JA, Mericske R, Nordstrom B, Cretin D, Svarstad B. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta-analysis. *Med Care* 1998; 36: 1138-61.
- 14 Barlow J, Wright C, Sheasby J, et al. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns* 2002; 48: 177-87.
- 15 Skinner TC, Cradock S, Arundel F, Graham VV. Four theories and a philosophy: self-management education for individuals newly diagnosed with type 2 diabetes. *Diabetes Spectrum* 2003; 16: 75-80.
- 16 Brown SA, Hanis CL. Culturally competent diabetes education for Mexican Americans: the Starr County study. *Diabetes Educ* 1999; 25: 226-36.
- 17 Anderson RM, Funnell MM, Nwankwo R, et al. Evaluating a problem-based empowerment program for African Americans with diabetes: results of a randomized controlled trial. *Ethn Dis* 2005; 15: 671-8.
- 18 Sarkisian CA, Brown AF, Norris CK, Wintz RL, Managione CM. A systematic review of diabetes self-care interventions for older, African American or Latino adults. *Diabetes Educ* 2003; 29: 467-79.
- 19 Chodosh J, Morton SC, Mojica WV, Maglione M, Suttorp MJ, Hilton L, Rhodes S, Shekelle P. Meta-analysis: chronic disease self-management programs for older adults. *Ann Intern Med* 2005; 143: 427-38.
- 20 Anderson-Loftin WV, Barnett S, Bunn P, et al. Soul food light: culturally competent diabetes education. *Diabetes Educ* 2005; 31: 555-63.
- 21 Mensing CR, Norris SL. Group education in diabetes: effectiveness and implementation. *Diabetes Spectrum* 2003; 16: 96-103.
- 22 Rickheim PL, Weaver TK, Flader JL, Kendall DM. Assessment of group versus individual education. *Diabetes Care* 2002; 25: 269-74.
- 23 Brown SA, Blozis SA, Kouzakanani K, et al. Dosage effects of diabetes self-management education for Mexican Americans. *Diabetes Care* 2005; 28: 527-32.
- 24 Polonsky WH, Earles J, Smith S, et al. Integrating medical management with diabetes self-management training: a randomized control trial of the Diabetes Outpatient Intensive Treatment Program. *Diabetes Care* 2003; 26: 3048-53.
- 25 Skovlund SE, Peyrot M, on behalf of the DAWN International Advisory Panel. The Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs (DAWN) programme: a new approach to improving outcomes of diabetes care. *Diabetes Spectrum* 2005; 18: 136-42.
- 26 Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care* 2001; 24: 1069-78.
- 27 Lustmann PJ, Anderson RJ, Freedland KE, De Groot M, Carney RM, Clouse RE. Depression and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature. *Diabetes Care* 2000; 23: 934-42.
- 28 Bodenheimer T, MacGregor K, Shafiri C. *Helping Patients Manage Their Chronic Conditions*. California Healthcare Foundation. Oakland, 2005.
- 29 Hill-Briggs F, Gemmell L. Problem solving in diabetes self-management and control: a systematic review of the literature. *Diabetes Educ* 2007; 33(6): 1032-50; discussion 1051-1032.
- 30 Langford AT, Sawyer DR, Gioimo S, Brownson CA, O'Toole MI. Patient-centered goal setting as a tool to improve diabetes self-management. *Diabetes Educ* 2007; 33(Suppl 6): 139S-144S.
- 31 Colaguri R, Girgis S, Eigenmann C, Griffiths R. Evidence Based Guideline for Patient Education in Type 2 Diabetes. Diabetes Australia and the NHMRC, October 2008.

► Глоссарий

Альянс – соглашение между двумя и более лицами или службами о сотрудничестве в определенной степени для оптимизации возможностей и решений

Врач первичной медицинской помощи – врач, работающий в первичном секторе медицинской помощи, например, семейный врач или врач, работающий в сообществе

Врач-специалист – врач, который прошел обучение в определенной области, например, офтальмологии, эндокринологии или нефрологии, а также признан профессиональной организацией после демонстрации своих способностей в области специализации

Доступ – средства и возможности получения высококачественного медицинского обслуживания без препятствий – финансовых, географических, языковых и связанных с уровнем грамотности

Доказательство – результаты научных исследований, таких, как рандомизированные испытания, которые были получены из грамотно организованных исследований и имеют клиническое значение

Заинтересованные стороны – человек или группа людей, заинтересованных в предоставлении услуг. Такие, как люди с диабетом, штатные сотрудники, члены сообщества, представители партнерских организаций или спонсоры

Индикатор – измеримая переменная, которая проверяет, достигла ли программа желаемых результатов

Институт – учрежденная организация или орган,

например, исследовательская или образовательная единица

Исследование – детализированное исследование по заданной теме с тем, чтобы найти новую информацию или достичь нового или лучшего понимания предмета

Исход – изменения, которые становятся результатом программы или вмешательства

Команда – человек с диабетом и медики, которые поддерживают его в управлении диабетом

Консультативный комитет – группа, которая регулярно встречается для того, чтобы планировать, анализировать и консультировать по вопросам развития диабетических службы и программ

Конторские служащие – члены команды, не имеющие медицинского образования, выполняющие функции управления, например, секретари и администраторы

Когнитивное изучение – изучение при помощи мышления и опыта (включая слушание, смотрение, прикосновение, чтение) с тем, чтобы участвовать в процессе и запоминать информацию

Коллега, выступающий в роли ментора – опытный медицинский сотрудник, который помогает менее опытным медицинским сотрудникам приобрести навыки, работать в команде, обучает межкультурной коммуникации и коммуникационным стратегиям

Координатор – медик, поддерживающий работу междисциплинарной команды, запускающий процессы, необходимые

для проведения диабетического обучения и лечения, и следящий за ними

Лидер сообщества – член сообщества, которого выбирают для того, чтобы представлять интересы этого сообщества и работать на его благо

Многопрофильная команда – команда, состоящая из сотрудников разных специальностей, которые вместе с человеком, страдающим диабетом, планируют и проводят лечение, ОСКД и предоставляют постоянную помощь в управлении диабетом и его осложнениями

Обучатель – человек, прошедший специальную подготовку по ОСКД и ПСКД, и предоставляющий ОСКД и ПСКД людям с диабетом, их семьям и/или значимым членам общества, которыми могут быть друзья, медсестры, диетологи, психологи, врачи, фармацевты и другие медики

Обучение самоконтролю диабета (ОСКД) – процесс, в котором люди с диабетом, их семьи и/или значимые члены общества являются активными участниками процесса приобретения и применения знаний и практик, навыков решения проблем и борьбы с болезнью, необходимых для достижения оптимальных результатов

Оценка нужд населения – исследование по сбору данных для оценки нужд определенных групп населения

Организация – группа людей, которые осуществляют совместную структурированную работу с общей целью, например, диабетическое обслуживание

Оценка – процесс, в ходе которого определяется успех, влияние, результаты и/или удовлетворенность проводимыми программами

Оказывающий поддержку – отдельный человек, выбранный человеком с диабетом в качестве лица, оказывающего позитивное влияние на его способность справляться с заболеванием и/или управлять им

Поддержка самоконтроля диабета (ПСКД) – постоянные программы и контакты, которые необходимы людям с диабетом для достижения поставленных ими целей. Например, группы поддержки, консультации у специалистов (индивидуальные, по телефону, по электронной почте), программы по совершенствованию знаний, физической активности и управлению стрессами

Партнерство – взаимоотношения между двумя или более лицами, которые работают в качестве со-инициаторов общей цели

Периодический обзор – спланированная диабетическая оценка, проводимая через равные промежутки времени для выявления нужд учащихся и обновления учебного плана человека с диабетом, чтобы подвести самоконтроль к оптимальному исходу

Процесс – ряд действий, предпринимаемых для достижения заранее заданного результата

Профессиональные медицинские услуги – каждое действие, совершенное в качестве медицинского сотрудника и подлежащее проверке со стороны руководства этого медицинского сотрудника

Профессиональные стандарты практики – стандарты, разработанные авторитетными органами для руководства и консультирования о той работе, которую должны проводить представители этой профессии

Равенство – равное распределение ресурсов, основанных на доказательствах и культурно приемлемых (врачи, информация, обучение) среди людей с диабетом

Совместный процесс – процесс, в котором люди или организации сотрудничают по одной или более целям; каждый человек или организация зависит или рассчитывает на другого

Сообщество – группа людей, которые объединены географической территорией проживания, культурой, возрастом или другими характеристиками

Служба диабетического обучения – организация, которая проводит ряд программ, объединяющих клиническое лечение, обучение самоконтролю диабета и поддержку самоконтроля диабета для улучшения исходов

Самоконтроль диабета – действия и альтернативы, охватывающие ряд навыков и стратегии борьбы, которые предпринимаются человеком в ответ на заболевание

Структура – способ организации частей программы или системы и взаимодействие с каждой из них для достижение определенного результата

Уполномоченные органы – организация, которая получила положительную внешнюю оценку, определяющую соответствие особым стандартам предоставления услуг и осуществления деятельности

Управление – процесс эффективного использования ресурсов, включая сотрудников, для того, чтобы забота о здоровье проводилась в соответствии с принятymi целями и задачами

Учебный план – детализированный план образовательной программы, в котором описаны общие цели учебного курса, содержание (обычное разделенное на темы/модули, каждый из которых имеет свой набор задач), способ отбора участников, данные о преподавательском составе и ресурсах, источники и тексты, процесс оценки и, в случае необходимости, процесс повторения уже пройденного

Уполномочивание – помочь людям с диабетом в нахождении и развитии внутренних резервов для того, чтобы нести ответственность за свое здоровье

Учащийся во главе угла – описывает деятельность, программу или учебный план, основанный на выявленных нуждах и целях каждого ученика, который сам руководит учебным процессом

Учебный план и план развития – индивидуальный план, который включает цели изучения, задачи и спланированную деятельность, которая соответствует индивидуальным нуждам медицинского сотрудника и увеличивает его способность предоставлять услуги диабетического обслуживания

Ходатай – человек или субъект, действующий для того, чтобы получить поддержку по определенному вопросу или проблеме для человека или для групп

Члены Консультативного Отдела IDF по Диабетическому Обучению (2007-2009)

Маргарет МакДжилл (Председатель), Австралия

Энн Белтон, Канада

Энн-Мари Фелтон, Великобритания

Марта Фаннел, США

Дебби Джонс, Бермуды

Ева Чинг Йи Кан, Китайская Народная Республика

Хелен МакГвайер, Бельгия

Сейда Озкан, Турция

Кушик Рамайя, Танзания

Шеридан Уолдрон, Великобритания

Члены Комитета по Пересмотру Стандартов

Марта Фаннел (Председатель), США

Ева Чинг Йи Кан, Китайская Народная Республика

Хелен МакГвайер, Бельгия

Сейда Озкан, Турция

Кушик Рамайя, Танзания

Эрика Райт, Австралия



Разработка пересмотренной версии Международных Стандартов Диабетического Обучения получила поддержку компании LifeScan, выделившей образовательный грант.

Предупреждение

Международная Диабетическая Федерация (IDF) не ставит индивидуальных медицинских диагнозов, не проводит лечение или консультаций, не рекомендует особых терапий и не прописывает медицинских препаратов никому из тех, кто использует Международные Стандарты Диабетического Обучения или консультируется с ними. Информация, содержащаяся в Стандартах предназначена и может быть использована только в общих образовательных и информационных целях.

Разумные усилия были предприняты для того, чтобы убедиться в точности предоставленной информации. Однако IDF не несет правовой или юридической ответственности за точность, действенность или полноту представленной здесь информации.

IDF не несет ответственность за то, каким образом читатели используют информацию, содержащуюся в Стандартах.

Читатели, нуждающиеся в профессиональной медицинской консультации и направлении, должны получать консультации по особым ситуациям и состояниям, вызывающим беспокойство, у квалифицированных медицинских сотрудников.



unite for diabetes



Международная федерация диабета