# Programul naţional de diabet zaharat

**Activităţi:**

1) evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);

2) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat: insulină şi ADO;

3) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării persoanelor cu diabet zaharat insulinotrataţi.

4) asigurarea accesului la pompe de insulină şi materiale consumabile pentru acestea pentru cazurile aprobate de coordonatorii centrelor metodologice regionale.

**Criterii de eligibilitate:**

1) activitatea 1: bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriţie şi boli metabolice;

2) activitatea 2:

a) pentru bolnavi beneficiari de insulină:

a.1) bolnavi cu diabet zaharat tip 1;

a.2) bolnavi cu diabet zaharat tip 2, care necesită tratament (temporar sau pe o durată nedefinită) cu insulină:

* atunci când, sub tratamentul maximal cu ADO şi respectarea riguroasă a dietei, hemoglobina A1c depăşeşte 7,5% (fac excepţie cazurile în care speranţa de viaţă este redusă);
* când tratamentul cu ADO este contraindicat;
* intervenţie chirurgicală;
* infecţii acute;
* infecţii cronice (de exemplu, TBC pulmonar);
* evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic angoroinstabil, AVC);
* alte situaţii (intoleranţă digestivă, stres);
* bolnave cu diabet gestaţional.

b) pentru bolnavii beneficiari de medicamente ADO:  
  
b.1) lipsa echilibrării la nivelul ţintelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;

b.2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 180 mg/dl şi/sau HbA1c >/= 8,0%.

3) activitatea 3: bolnavii cu diabet zaharat insulinotrataţi, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriţie şi boli metabolice şi a medicului cu competenţă/atestat:

a) insulinoterapie în prize multiple sau cu insulinoterapie convenţională;

b) autoajustarea zilnică a dozelor de insulină în funcţie de automonitorizare.

Decizia de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluşi în Programul naţional de diabet zaharat aparţine în integralitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice şi poate fi adoptată în următoarele condiţii:

a) lipsa de aderenţă la programul de monitorizare şi control medical de specialitate;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină, nu îşi dovedeşte eficacitatea.

4) activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat care pot beneficia de pompe de insulină:

a) Bolnavi aflaţi în tratament permanent cu insulină:

a1) copii cu diabet zaharat tip I, la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă corect aplicată;

a2) adulţi cu diabet zaharat tip 1 peste vârsta de 18 ani la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă corect aplicată;

a3) gravide cu diabet zaharat tip I.

b) Bolnavi aflaţi în tratament temporar cu insulină:  
  
b1) diabet zaharat gestaţional sau gravide cu diabet zaharat şi insulinoterapie la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă;

b2) orice tip de diabet zaharat, cu labilitate glicemică, ce nu poate fi controlat prin insulinoterapie intensivă.

c) Criterii de decizie a pacientului:

c1) motivaţie;

c2) aderenţă la programul de monitorizare şi control (autoîngrijire, automonitorizare şi autoajustarea dozelor de insulină);  
  
c3) capacitate şi abilităţi de utilizare a pompei;  
  
c4) suport familial.

Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină de către un bolnav aparţine în exclusivitate medicului diabetolog şi poate fi luată în următoarele condiţii:

a) lipsa de aderenţă sau aderenţa necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare şi control medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu îşi dovedeşte eficacitatea.

**Indicatori de evaluare:**

1) indicatori fizici:

a) număr de persoane cu diabet evaluate prin dozarea hemoglobinei glicozilate: 213.550;

b) număr de bolnavi cu diabet zaharat trataţi: 673.099

c) număr bolnavi automonitorizaţi: 202.271 din care:

c.1) număr copii cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizaţi: 3.014;

c.2) număr adulţi cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizaţi: 199.257;

d) număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de pompe de insulină: 58;

e) număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină: 300;

2) indicatori de eficienţă:

a) cost/dozare de hemoglobină glicozilată: 20 lei;

b) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat/an: 1.000 lei;

c) cost mediu/copil cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizat/an: 1.440 lei, (100 teste/lună);

d) cost mediu/adult cu diabet zaharat insulinodependent/an: 480 lei (100 teste/3 luni).

e) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină: 8.115 lei\*;

f) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină/an: 7.617,78 lei.  
\* costul mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină de 8.115 lei include pompa de insulină şi materialele consumabile pentru 12 luni

**Natura cheltuielilor programului:**

a) cheltuieli pentru medicamente: insulină şi antidiabetice orale;

b) cheltuieli pentru materiale sanitare: teste de automonitorizare

c) cheltuieli pentru efectuarea HbA1c.

d) cheltuieli pentru pompe de insulină şi materiale consumabile pentru acestea

**Unităţi care derulează programul:**

a) Institutul Naţional de Diabet, Nutriţie şi Boli Metabolice "Prof. dr. N. Paulescu" Bucureşti;

b) unităţi sanitare cu secţii/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate şi evaluate în condiţiile legii, aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

c) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie;

d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflaţi în relaţie contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens. Decontarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face în funcţie de serviciile realizate, în limita sumelor aprobate cu această destinaţie la nivelul caselor de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face de către medicii diabetologi, dar nu mai mult de 2 dozări/bolnav/an. Valabilitatea recomandării este de maximum 90, respectiv 92 de zile calendaristice, după caz.

e) farmacii cu circuit deschis.

f) pentru pompe de insulină şi materiale consumabile pentru acestea:

f.1) pompe de insulină - centre metodologice regionale, respectiv:

* Bucureşti - Institutul Naţional de Diabet, Nutriţie şi Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" Bucureşti (judeţe arondate: Brăila, Braşov, Călăraşi, Constanţa, Dâmboviţa, Giurgiu, Ilfov, Ialomiţa, Prahova, Sibiu, Tulcea, Vrancea);
* Timişoara - Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara (judeţe arondate: Alba, Arad, Bihor, Caraş-Severin, Hunedoara, Timiş);
* Craiova - Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova (judeţe arondate: Argeş, Dolj, Gorj, Mehedinţi, Olt, Vâlcea, Teleorman);
* Iaşi - Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi (judeţe arondate: Bacău, Botoşani, Buzău, Galaţi, Iaşi, Neamţ, Suceava, Vaslui);
* Cluj - Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj (judeţe arondate: Bistriţa-Năsăud, Cluj, Covasna, Harghita, Mureş, Maramureş, Sălaj, Satu Mare);

f.2) materiale consumabile pentru pompele de insulină:

* Institutul Naţional de Diabet, Nutriţie şi Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" Bucureşti;
* centre şi unităţi sanitare cu secţii/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate şi evaluate în condiţiile legii;

**Coordonator national desemnat in vederea coordonarii tehnice si metodologice pentru implementarea programului:**

* Dr. Ruxandra Danciulescu – Institutul National de Diabet, Nutritie si Boli Metabolice “Prof.Dr. N.Paulescu” Bucuresti