



Republica Moldova

GUVERNUL

HOTĂRÎRE Nr. 549
din 21.07.2011

**cu privire la aprobarea Programului național de profilaxie și
combateră a diabetului zaharat pentru anii 2011-2015**

Publicat : 29.07.2011 în Monitorul Oficial Nr. 122-127 art Nr : 621

În scopul reducerii morbidității, invalidității și mortalității populației prin diabet zaharat și complicațiilor acestuia, precum și în temeiul art.3 pct. 9) din Legea nr.64-XII din 31 mai 1990 cu privire la Guvern (republicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2002, nr.131-133, art.1018), cu modificările și completările ulterioare, Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă:

Programul național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat pentru anii 2011-2015, conform anexei nr.1.

Planul de acțiuni privind implementarea Programului național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat pentru anii 2011-2015, conform anexei nr.2.

2. Se recomandă consiliilor municipale Chișinău și Bălți, administrației unității teritoriale autonome Găgăuzia (Gagauz-Yeri) și consiliilor raionale:

să elaboreze și să aprobe programe teritoriale de profilaxie și combatere a diabetului zaharat pentru anii 2011-2015 în vederea realizării Programului național aprobat prin prezenta hotărîre, asigurînd îndeplinirea planurilor de acțiuni privind implementarea programelor teritoriale de profilaxie și combatere a diabetului zaharat pentru anii 2011-2015;

să creeze comisii teritoriale pentru profilaxia și combaterea diabetului zaharat, abilitate cu funcții de organizare și control al realizării programelor teritoriale de profilaxie și combatere a diabetului zaharat.

3. Se stabilește că finanțarea Programului național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat pentru anii 2011-2015 se va efectua din contul și în limitele mijloacelor bugetului public național, precum și din contribuțiile organizațiilor internaționale, din donații și granturi.

4. Ministerul Sănătății va monitoriza executarea prezentei hotărîri, informînd Guvernul anual, către data de 1 aprilie a anului următor, despre măsurile întreprinse.

5. Controlul asupra executării prezentei hotărîri se pune în sarcina Ministerului Sănătății.

PRIM-MINISTRU

Vladimir FILAT

Contrasemnează:

Ministrul sănătății

Andrei Usatîi

Ministrul finanțelor

Veaceslav Negruța

**Ministrul muncii, protecției
sociale și familiei**

Valentina Buliga

**Ministrul agriculturii
și industriei alimentare**

Vasile Bumacov

Ministrul educației

Mihail Șleahțișchi

**PROGRAMUL NAȚIONAL
de profilaxie și combatere a diabetului zaharat
pentru anii 2011-2015**

I. Analiza situației

1. Combaterea diabetului zaharat reprezintă pentru Republica Moldova o problemă stringentă atât medicală, cât și social-economică, prin creșterea numărului de bolnavi cu diabet zaharat, modificarea structurii morbidității, afectarea tinerilor și a copiilor cu pierderea capacității de muncă, invalidizare și mortalitate prematură.

2. Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, către anul 2025, numărul diabeticiiilor în lume va constitui 380 milioane. În anul 2025 prevalența diabetului zaharat va atinge 10% și chiar 20% în anumite grupe de populație cu factori de risc. Numărul bolnavilor de diabet crește progresiv și se dublează cu fiecare deceniu. Diabetul zaharat reprezintă una din cauzele principale de invalidizare precoce a populației: fiecare a treia persoană cu cecitate și insuficiență renală suferă de diabet zaharat, 70% din amputații ale membrilor inferioare sînt cauzate de diabet.

3. Actualmente, în Republica Moldova se înregistrează peste 60 mii de bolnavi cu diabet zaharat manifest. În același timp, numărul persoanelor cu diabet „latent” este de 2-3 ori mai mare. Astfel, numărul total al diabeticiiilor depășește 100 mii. În structura pacienților cu diabet zaharat 20% sînt copii și adolescenți cu diabet tip 1, iar 80% – persoane cu vîrsta peste 40 ani cu diabet tip 2.

4. Diabetul zaharat provoacă complicații grave: micro- și macroangiopatia diabetică, în special retinopatia, nefropatia, neuropatia, fiind o maladie care implică cheltuieli financiare imense și influențează calitatea vieții.

5. Prezența diabetului zaharat sporește mortalitatea de 2-5 ori în rîndul persoanelor peste 50 de ani și de 3-6 ori – al persoanelor cu vîrsta de pînă la 40 de ani.

6. În ultimii zece ani, în Republica Moldova s-a înregistrat o creștere de peste două ori a incidenței, prevalenței și, concomitent, a invalidizării și mortalității prin diabet zaharat.

7. Ritmul înalt de creștere a invalidizării prin diabet în Republica Moldova este în discordanță cu datele înregistrate în alte țări europene, unde sub egida Organizației Mondiale a Sănătății, prin realizarea Programului Internațional de Combatere a Diabetului trasat în Declarația de la Saint-Vincent (SVD, Italia, 1989), se semnalează scăderea impactului diabetului asupra morbidității, invalidizării și mortalității.

8. Factorii de risc care condiționează creșterea prevalenței diabetului precum ereditatea, stările de diabet „potențial”, obezitatea, dislipidemiile, hipertensiunea arterială, ateroscleroza, factorii infecțioși și chimici nocivi pentru pancreasul endocrin au o incidență sporită în rîndul populației Republicii Moldova.

II. Identificarea problemei

9. Faptul că în Republica Moldova incidența diabetului zaharat este mai redusă în comparație cu țările dezvoltate din Europa, iar rata invalidizării și mortalității este mai înaltă, denotă că acțiunile de depistare precoce și de tratament sînt mai puțin eficiente sau sînt sub nivelul așteptat. Gradul de cunoștințe al populației privind combaterea factorilor de risc este scăzut, iar importanța depistării precoce a diabetului zaharat este subestimată avînd în vedere rata încă mare a complicațiilor tardive și precoce.

10. Rămîne actuală problema depistării precoce a diabetului zaharat și a persoanelor cu factori de risc pentru diabetul zaharat în mijlocul rudelor bolnavilor cu diabet, copiilor bolnavilor cu

diabet, copiilor și adolescenților reconvașenți după infecțiile virale acute; persoanelor cu alte boli endocrine, pancreatice, hepatice; persoanelor cu obezitate, hipertensiune arterială, ateroscleroză; femeilor cu patologii în cursul sarcinii și la naștere. Este insuficientă examinarea grupelor de populație cu factori de risc, precum și dispensarizarea acestora. În anul 2010 identificarea și dispensarizarea persoanelor cu factori de risc pentru diabetul zaharat s-au realizat în proporție de numai 20-40% din necesar. La persoanele cu factori de risc diabetul zaharat se depistează precoce numai în 15% de cazuri. Screeningul diabetului zaharat printre persoanele cu factori de risc prin aplicarea testului oral de toleranță la glucoză se efectuează în proporție de numai 20% din necesar.

11. Rolul asistenței medicale primare în realizarea măsurilor de prevenire și depistare precoce a diabetului zaharat a fost stabilit în cadrul Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. Educația pentru sănătate, efectuarea examenului profilactic la glicemie, inclusiv al persoanelor din grupurile de risc, sînt prioritare în activitatea medicului de familie, dar la moment se realizează insuficient. Cuprinderea cu măsuri de informare a populației privind factorii de risc și metodele de prevenire a diabetului zaharat constituie circa 30% din populația generală. Măsurile de promovare a sănătății realizate de către sistemul de sănătate (medicii de familie, centrele de sănătate publică) și mass-media rămîn insuficiente, fiind realizate doar măsurile planificate în acest sens la nivel de numai 20% din necesar.

Au fost cuprinse cu examene profilactice numai circa 30% din persoanele din grupurile de risc. Medicii de familie au fost instruiți în vederea promovării sănătății și depistării precoce a diabetului zaharat, însă instruirea nu a fost completă, numărul personalului medical instruit în vederea stabilirii diagnosticului precoce a diabetului zaharat fiind la nivel de numai 30% din necesar. La nivel de asistență primară centrele medicilor de familie nu sînt dotate suficient cu dispozitivele medicale necesare pentru screening. Dotarea instituțiilor de asistență medicală primară și a subdiviziunilor specializate de ambulator cu glucometre și consumabile pentru acestea în vederea determinării glucemiei în condiții de ambulator constituie doar circa 50% din necesar.

12. La nivel de asistență endocrinologică specializată există unele lacune în organizarea diagnosticului precoce, precum și în asigurarea continuității tratamentului. Inaccesibilitatea pentru bolnavi a multor medicamente (insulină, hipoglicemiante orale, angioprotectoare) prin costul lor înalt influențează atît posibilitatea depistării precoce, cît și nivelul acordării asistenței medicale bolnavilor cu diabet.

Asigurarea cu insulină este insuficientă. Numai 60% din pacienții maturi insulinonecesitanți sînt asigurați cu insuline, inclusiv analogi de insuline, procurate din resursele centralizate ale Ministerului Sănătății. Autoritățile administrației publice locale au contribuit insuficient pe parcursul ultimilor ani la asigurarea cu insulină, astfel nefiind acoperite pe deplin costurile (circa 40% din necesar) pentru asigurarea maturilor cu insuline. De asemenea, reprezintă o problemă asigurarea pacienților cu analogi de insuline, care este la nivel de numai 30% din necesar. Asigurarea necesității de antidiabetice orale pentru tratamentul diabetului zaharat de tip 2 se efectuează din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, fiind incluse în lista medicamentelor compensate 3 grupuri de antidiabetice orale, ceea ce acoperă necesitățile pacienților în proporție de circa 80% din necesar.

Dotarea insuficientă cu dispozitive medicale pentru determinarea glucozei în sînge, a hemoglobinei glicozilate, microalbuminuriei, efectuarea investigațiilor genetice, imunologice, hormonale, funcționale reprezintă, de asemenea, o problemă serioasă. Dotarea secțiilor specializate cu utilaj pentru determinarea hemoglobinei glicozilate și microalbuminuriei este la nivel de numai 60% din necesar.

Copiii bolnavi de diabet zaharat sînt asigurați cu glucometre și consumabile pentru acestea pentru determinarea glicemiei în condiții de ambulator în proporție de pînă la 80% din necesar. În același timp, asigurarea cu glucometre și consumabile pentru acestea în vederea determinării glicemiei în condiții de ambulator pentru maturi este la un nivel de numai 10% din necesar.

De asemenea, au o acoperire insuficientă serviciile de școlarizare a pacientului cu diabet

zaharat și educație a omului sănătos pentru prevenirea diabetului, numai circa 50% din pacienții respectivi fiind cuprinși cu servicii de școlarizare.

Sistemul informațional de monitorizare și evaluare este slab dezvoltat. Majoritatea datelor sînt prezentate pe hîrtie și este dificilă generarea unor rapoarte analitice care ar permite evaluarea performanței și a progreselor realizate. Nu există un Registru național al pacienților cu diabet.

13. Incidența înaltă a complicațiilor tardive ale diabetului precum: angiopatia diabetică (responsabilă de infarct miocardic și accident vascular cerebral - cauza de deces a 80% dintre diabeticii cu tip 2); arteriopatia membrelor inferioare (cu gangrenă diabetică și amputație înaltă la 60% dintre cei cu „picior diabetic”); retinopatia cu cecitate (la 30% dintre diabetici) și nefropatia cu insuficiență renală ce necesită hemodializă sau transplant renal motivează necesitatea unor măsuri reale pentru perfecționarea asistenței medicale acordate bolnavilor cu diabet în vederea profilaxiei primare și secundare a complicațiilor tardive ale diabetului.

Astfel, concomitent cu tratamentul antidiabetic (insulină și/sau antidiabetice orale), sînt necesare un mare număr de alte preparate (angioprotectoare, remedii hemoreologice, antibiotice, metabolice etc.), precum și condiții speciale pentru reabilitarea acestor categorii de pacienți, toate fiind costisitoare și inaccesibile. Serviciile de recuperare sînt dezvoltate insuficient, accesul la tratamentul de recuperare, inclusiv la tratamentul balneosanatorial al pacienților cu diabet zaharat, este în proporție de numai 30% din necesar.

14. Rămîn extrem de reduse posibilitățile de aplicare a tratamentului activ al complicațiilor diabetice, hemodializa și transplantul renal, de care anual au nevoie peste 200 de bolnavi. Întrucît anual se înregistrează cazuri noi de retinopatie diabetică cu cecitate, iar fotocoagularea cu „Laser” este unica metodă eficientă de tratament a retinopatiei, de ea au nevoie anual peste 1000 de diabetici. Metodele de tratament al nefropatiei și retinopatiei implică resurse financiare importante, ceea ce limitează accesul pacienților la acestea.

15. Creșterea numărului de pacienți cu „picior diabetic” (peste 1000 anual) este cauzată și de asigurarea financiară insuficientă. Deși amputațiile înalte la diabetici au scăzut, rămîn pericol de invalidizare, acești pacienți necesitînd tratament în condiții specializate.

16. De menționat că, pe parcursul ultimilor ani, se atestă micșorarea complicațiilor acute ale diabetului zaharat, în special coma cetoacidotică, grație tratamentului corect. Astfel, dacă pînă în anul 2002 în Republica Moldova s-au înregistrat 108 come diabetice cu 8 cazuri de deces prin comă diabetică, în 2006 – respectiv 42 și 7 cazuri, în anul 2009 au fost înregistrate 22 come cu 3 cazuri de deces. Aceste rezultate în prevenirea complicațiilor acute trebuie susținute prin asigurarea tratamentului cu insulină și controlul optim al diabetului.

17. Sînt necesare revizuirea și reînnoirea programelor de studii postuniversitare atît pentru medicii specialiști, cît și pentru medicii de familie, în scopul ameliorării calității programelor de control al diabetului zaharat. De menționat că este insuficient numărul de cercetări fundamentale și aplicative autohtone în domeniul endocrinologiei.

III. Scopul și obiectivele specifice ale Programului

18. Scopul Programului național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat pentru anii 2011-2015 (în continuare – Program) constă în creșterea ratei depistării precoce a diabetului zaharat pînă la 30% în rîndul persoanelor cu factori de risc și reducerea mortalității cauzată de diabet și complicațiile tardive ale acestuia cu circa 5 - 10% pînă în anul 2015 față de nivelul anului 2010 în Republica Moldova.

19. Obiectivele specifice pînă în anul 2015 sînt următoarele:

1) Prevenirea diabetului zaharat:

a) sporirea cuprinderii a circa 30% din populația generală cu măsuri de informare privind factorii de risc și metodele de prevenire a diabetului zaharat;

b) sporirea cu 30% a măsurilor de promovare a sănătății realizate de către medicii din sistemul de sănătate (medicii de familie, centrele de sănătate publică) și mass-media;

2) Depistarea precoce a diabetului zaharat:

a) sporirea cu 50% a numărului personalului medical instruit în vederea stabilirii diagnosticului precoce al diabetului zaharat;

- b) realizarea examenelor profilactice, implementarea unui program de screening populațional al diabetului zaharat care să cuprindă 50% din persoanele din grupurile de risc;
- c) identificarea și dispensarizarea persoanelor cu factori de risc pentru diabetul zaharat în proporție de cel puțin 40-50%;
- d) screeningul diabetului zaharat printre persoanele cu factori de risc prin aplicarea testului oral de toleranță la glucoză în proporție de 50%;
- 3) Diagnostic specializat și tratament:
 - a) dotarea secțiilor specializate cu utilaj pentru determinarea hemoglobinei glicozilate și a microalbuminuriei în proporție de până la 100%;
 - b) dotarea cabinetelor specializate endocrinologice și a centrelor medicilor de familie cu glucometre și consumabile pentru acestea în vederea determinării glicemiei în condiții de ambulator în proporție de cel puțin 70%;
 - c) asigurarea copiilor bolnavi de diabet zaharat cu glucometre și consumabile pentru acestea în vederea determinării glicemiei în condiții de ambulator în proporție de până la 100%;
 - d) asigurarea necesității de insulină pentru tratamentul pacienților cu diabet zaharat în proporție de 100% (pentru tratamentul pacienților cu diabet zaharat tip 1 și tip 2 insulinonecesitanți), cu implicarea inclusiv a autorităților administrației publice locale la nivel de cel puțin 40% din necesități pentru adulți; asigurarea necesității de analogi de insulină în proporție de cel puțin 70% din necesar; asigurarea necesității de antidiabetice orale pentru tratamentul diabetului zaharat de tip 2 în proporție de cel puțin 90%;
 - e) școlarizarea pacienților cu diabet zaharat în proporție de cel puțin 80%;
 - f) organizarea și extinderea serviciilor de recuperare, tratament balneosanatorial al pacienților cu diabet zaharat în proporție de cel puțin 40-50%.
 - g) scăderea frecvenței cecității (cu 1/3);
 - h) scăderea frecvenței insuficienței renale terminale (cu 1/3);
 - i) scăderea frecvenței amputațiilor (cu 50%);
- 4) Cercetări științifice și pregătirea cadrelor:
 - a) ajustarea a 100% programe de studii universitare și postuniversitare la protocoalele naționale din domeniul diabetului zaharat;
 - b) instruirea a 50% din medicii de familie în vederea promovării sănătății și depistării precoce a diabetului zaharat;
 - c) sporirea cu 15% a numărului de cercetări fundamentale și aplicative autohtone în domeniul endocrinologiei.

IV. Acțiunile ce urmează a fi întreprinse

20. Prezentul Program cuprinde acțiuni ce urmează a fi întreprinse, de realizarea cărora va beneficia un număr mare de populație. Programul pune un accent major pe promovarea sănătății și prevenirea diabetului zaharat; depistarea precoce, diagnosticul, tratamentul și școlarizarea pacienților cu diabet zaharat; cercetările științifice și pregătirea cadrelor, acțiunile menționate fiind incluse în Planul de acțiuni privind implementarea Programului național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat pentru anii 2011-2015, aprobat prin prezenta hotărâre de Guvern.

V. Estimarea generală a costurilor

21. Finanțarea prezentului Program se va efectua în limita mijloacelor financiare aprobate anual în bugetul public național în aceste scopuri, precum și din contribuțiile organizațiilor internaționale, din donații și granturi.

22. Costurile estimative ce țin de realizarea Programului național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat pentru anii 2011-2015 sînt specificate în anexa la prezentul Program.

VI. Rezultatele scontate

23. Realizarea integrală a prezentului Program va contribui la:

- 1) reducerea mortalității cauzate de diabet și a complicațiilor acestuia cu circa 15-20%;
- 2) scăderea frecvenței cecității (cu 1/3);
- 3) scăderea frecvenței insuficienței renale terminale (cu 1/3);
- 4) scăderea frecvenței amputațiilor (cu 50%);

- 5) scăderea complicațiilor în timpul sarcinii și la naștere în rândurile femeilor diabetice (cu 10%);
- 6) scăderea frecvenței complicațiilor acute ale diabetului zaharat în proporție de peste 90%;
- 7) o cotă a depistării diabetului zaharat la persoanele cu factori de risc de cel puțin 60%;
- 8) identificarea și dispensarea persoanelor cu factori de risc pentru diabetul zaharat în proporție de cel puțin 40-50%;
- 9) obținerea și menținerea compensării diabetului zaharat la cel puțin 50% dintre diabetici;
- 10) asigurarea necesității de insulină pentru tratamentul pacienților cu diabet zaharat în proporție de 100% (pentru tratamentul pacienților cu diabet zaharat tip 1 și tip 2 insulinonecesitanți); asigurarea necesității de analogi de insulină în proporție de cel puțin 70%; asigurarea necesității de antidiabetice orale pentru tratamentul diabetului zaharat de tip 2 în proporție de cel puțin 90%;
- 11) școlarizarea pacienților cu diabet zaharat în proporție de cel puțin 80%;
- 12) asigurarea copiilor bolnavi de diabet zaharat cu glucometre și consumabile pentru acestea în vederea determinării glicemiei în condiții de ambulator în proporție de cel puțin 70%;
- 13) dotarea secțiilor specializate cu utilaj pentru determinarea hemoglobinei glicozilate și microalbuminuriei în proporție de cel puțin 50%;
- 14) dotarea cabinetelor specializate endocrinologice și a centrelor medicilor de familie cu glucometre și consumabile pentru acestea în vederea determinării glicemiei în condiții de ambulator în proporție de cel puțin 70%;
- 15) prevenirea complicațiilor tardive ale diabetului zaharat prin depistarea precoce a acestora și prin asigurarea accesului la metodele de diagnostic specific (funcțional, instrumental, de laborator etc.), precum și prin consultația specialiștilor (oftalmolog, neurolog, angiochirurg, nefrolog etc.) la 100% pacienți cu diabet zaharat;
- 16) depistarea diabetului gestațional în proporție de 100%, cu tratamentul optim al acestuia;
- 17) organizarea și extinderea serviciilor de recuperare, tratament balneosanatorial al pacienților cu diabet zaharat în proporție de cel puțin 40-50%;
- 18) screeningul diabetului zaharat în rândul persoanelor cu factori de risc prin aplicarea testului oral de toleranță la glucoză în proporție de 50%.

VII. Indicatori de progres și performanță

24. Indicatorii de progres și performanță pentru realizarea Programului sînt următorii:
- 1) Prevenirea diabetului zaharat:
 - a) prevalența factorilor de risc în rândul populației generale;
 - b) procentul populației generale ce identifică corect factorii de risc în apariția diabetului zaharat și metodele de prevenire a acestuia;
 - c) numărul de campanii informaționale desfășurate;
 - 2) Depistarea precoce a diabetului zaharat:
 - a) numărul de personal medical instruit în vederea diagnosticului precoce și clinicii diabetului zaharat;
 - b) numărul/rata de persoane din grupurile de risc incluse în examene medicale profilactice, programe de screening și luate în evidență;
 - c) numărul persoanelor cu diabet zaharat luate în evidență;
 - d) rata persoanelor din grupul de risc incluse în screening prin aplicarea testului oral de toleranță la glucoză în proporție de 90%;
 - 3) Diagnostic specializat și tratament:
 - a) rata de dotare a secțiilor specializate cu utilaj pentru determinarea hemoglobinei glicozilate și microalbuminuriei;
 - b) rata de dotare a cabinetelor specializate endocrinologice și a centrelor medicilor de familie cu glucometre și consumabile pentru acestea în vederea determinării glicemiei în condiții de ambulator;
 - c) rata asigurării copiilor bolnavi de diabet zaharat cu glucometre și consumabile pentru acestea;

d) rata asigurării necesității de insulină, inclusiv de analogi de insulină, pentru tratamentul pacienților cu diabet zaharat (pentru tratamentul pacienților cu diabet zaharat tip1 și tip 2 insulinonecesitanți), rata asigurării necesității de antidiabetice orale pentru tratamentul diabetului zaharat de tip 2 în proporție de cel puțin 90%;

e) rata contribuției autorităților administrației publice locale în asigurarea adulților cu insuline;

f) rata școlarizării pacienților cu diabet zaharat;

g) numărul pacienților cu diabet zaharat aflați în evidență, inclusiv evidența complicațiilor, numărul pacienților cu diabet zaharat asigurați cu tratament spitalicesc, servicii de recuperare, tratament balneosanatorial;

f) frecvența cecității;

h) frecvența insuficienței renale;

i) frecvența amputațiilor;

4) Cercetări științifice și pregătirea cadrelor:

a) rata programelor de studii universitare și postuniversitare ajustate la protocoalele naționale din domeniul diabetului zaharat;

b) numărul medicilor de familie instruiți în vederea promovării sănătății și depistării precoce a diabetului zaharat și numărul medicilor endocrinologi instruiți prin secundariat;

c) numărul de cercetări aplicative și fundamentale elaborate.

VIII. Procedurile de raportare și evaluare

25. În procesul de implementare a prezentului Program va fi efectuată monitorizarea permanentă a realizării acțiunilor și a rezultatelor obținute, pentru a opera, în caz de necesitate, modificări în politicile promovate și în acțiunile întreprinse.

26. Scopul monitorizării constă în corelarea obiectivelor și a acțiunilor din Planul de acțiuni privind implementarea Programului național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat pentru anii 2011-2015 (în continuare – Planul de acțiuni) cu rezultatele scontate ale Programului, pentru ca, ulterior, să fie efectuată o evaluare a modului de realizare a Programului și a impactului acestuia asupra sănătății populației.

27. Coordonarea întregului proces de monitorizare și evaluare a rezultatelor implementării prezentului Program va fi efectuată de către Ministerul Sănătății.

28. Indicatorii Programului specificați în compartimentul VII „Indicatori de progres și performanță” vor fi evaluați și raportați anual și la finele Programului (peste 5 ani de la inițiere) de către specialiștii endocrinologi din Republica Moldova, iar rezultatele vor fi raportate, respectiv, Ministerului Sănătății și specialistului principal al Ministerului Sănătății în endocrinologie. Responsabili de realizarea evaluării indicatorilor și veridicitatea datelor prezentate sînt conducătorii instituției medico-sanitare publice respective.

29. La sfîrșitul fiecărui an de implementare, Ministerul Sănătății va elabora, în baza informațiilor prezentate de către responsabilii și partenerii de implementare nominalizați în Planul de acțiuni, raportul de evaluare a Programului, care va conține informația despre rezultatele obținute, conform obiectivelor stabilite în Program, și care va fi prezentat Guvernului către data de 1 aprilie a fiecărui an.

Anexă
la Programul național de
profilaxie și combatere a diabetului
zaharat pentru anii 2011 - 2015

BUGETUL

Programului național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat pentru anii 2011 - 2015 (mii lei)

Nr. d/o	Denumirea acțiunii	2011				2012				2013			
		Total	Bugetul de stat	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	Costuri neacoperite	Total	Bugetul de stat	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	Costuri neacoperite	Total	Bugetul de stat	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	Costuri neacoperite
1.	Prevenirea diabetului zaharat	1839,0	-	1839,0	-	1839,0	-	1839,0	-	1839,0	-	1839,0	-
2.	Depistarea precoce, diagnosticul și tratamentul diabetului zaharat, controlul și profilaxia secundară	81509,1	-	78222,6	3286,5	81509,1	-	78222,6	3286,5	81509,1	-	78222,6	3286,5
	Tratamentul în condiții de ambulator cu insulină	35610,0	21366,0	-	14244,0	35610,0	21366,0	-	14244,0	35610,0	21366,0	-	14244,0
	Tratamentul în condiții de ambulator cu hipoglicemiente orale	11000,0	-	11000,0	-	11000,0	-	11000,0	-	11000,0	-	11000,0	-
	Tratamentul în condiții de staționar	71031,5	-	71031,5	-	71031,5	-	71031,5	-	71031,5	-	71031,5	-
3.	Dotarea tehnico-materială	3305,0	-	3305,0	-	3305,0	-	3305,0	-	3305,0	-	3305,0	-
4.	Cercetările științifice și pregătirea cadrelor	173,5	125,5	48,0	-	173,5	125,5	48,0	-	173,5	125,5	48,0	-
	Total	204468,1	21491,5	165446,1	17530,5	204468,1	21491,5	165446,1	17530,5	204468,1	21491,5	165446,1	17530,5

Nr. d/o	Denumirea acțiunii	2014				2015				Total 2011-2015			
		Total	Bugetul de stat	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	Costuri neacoperite	Total	Bugetul de stat	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	Costuri neacoperite	Total	Bugetul de stat	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	Costuri neacoperite
1.	Prevenirea diabetului zaharat	1839,0	-	1839,0	-	1839,0	-	1839,0	-	9195,0	-	9195,0	-
2.	Depistarea precoce, diagnosticul și tratamentul diabetului zaharat, controlul și profilaxia secundară	81509,1	-	78222,6	3286,5	81509,1	-	78222,6	3286,5	407545,5	-	391113,0	16432,5
	Tratamentul în condiții de ambulator cu insulină	35610,0	21366,0	-	14244,0	35610,0	21366,0	-	14244,0	178050,0	106830,0	-	71220,0
	Tratamentul în condiții de ambulator cu hipoglicemizante orale	11000,0	-	11000,0	-	11000,0	-	11000,0	-	55000,0	-	55000,0	-
	Tratamentul în condiții de staționar	71031,5	-	71031,5	-	71031,5	-	71031,5	-	355157,5	-	355157,5	-
3.	Dotarea tehnico-materială	3305,0	-	3305,0	-	3305,0	-	3305,0	-	16525,0	-	16525,0	-
4.	Cercetările științifice și pregătirea cadrelor	173,5	125,5	48,0	-	173,5	125,5	48,0	-	867,5	627,5	240,0	-
	Total	204468,1	21491,5	165446,1	17530,5	204468,1	21491,5	165446,1	17530,5	1022340,5	107457,5	827230,5	87652,5

**Planul de acțiuni
privind implementarea Programului național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat pentru anii 2011-2015**

Denumirea acțiunii	Denumirea subacțiunii	Termen de realizare	Autoritatea responsabilă	Indicatorii de monitorizare
1	2	3	4	5
I. Prevenirea diabetului zaharat	1. Realizarea măsurilor de combatere a factorilor de risc ai diabetului: 1) depistarea și evidența persoanelor cu antecedente heredo-colaterale pentru diabet, în special, la copii și adolescenți; 2) aplicarea metodelor nemedicamentoase de combatere a hiperglicemiei tranzitorii în situații de stres (infecții, traume psihice etc.); 3) sensibilizarea și educarea populației privind menținerea masei corporale și combaterea obezității; 4) sensibilizarea și educarea populației privind practicarea activității fizice și a modului activ de viață, combaterea sedentarismului; 5) depistarea persoanelor cu hipertensiune arterială,	2011 - 2015 Permanent	Ministerul Sănătății, serviciile medicale departamentale, Ministerul Tineretului și Sportului, în parteneriat cu Instituția Publică Națională a Audiovizualului Compania “Teleradio-Moldova”, asociațiile și organizațiile nonguvernamentale	1.Numărul persoanelor din grupul de risc luate în evidență 2.Populația informată privind menținerea masei corporale, practicarea activității fizice 3.Numărul persoanelor aflate în evidență cu hipertensiune arterială, ateroscleroză, dislipidemii

1	2	3	4	5
	<p>ateroscleroză, dislipidemii, aplicarea metodelor de combatere a acestora și păstrarea normoglicemiei;</p> <p>6) sensibilizarea și educarea populației în scopul evitării deprinderilor dăunătoare, folosirii în alimentație a produselor alimentare nesigure, preparatelor medicamentoase diabetogene etc.</p>			<p>4. Numărul activităților realizate privind combaterea deprinderilor dăunătoare, folosirii în alimentație a produselor alimentare nesigure, preparatelor medicamentoase diabetogene etc.</p>
	<p>2. Promovarea sănătății la toate nivelele societății, inclusiv în sistemul ocrotirii sănătății:</p> <p>1) propagarea largă a cunoștințelor „lupta pentru masa corporală normală”;</p> <p>2) promovarea unui mod de viață sănătos prin mijloacele de informare în masă: televiziune, radio, reviste, ziare (emisiuni speciale, interviuri, publicații etc.);</p> <p>3) promovarea reducerii consumului alimentar de glucide rafinate și ușor asimilabile, de grăsimi, în special grăsimi saturate și grăsimi trans;</p> <p>4) educația pentru sănătate a copiilor în instituțiile de educație și învățământ și în familie;</p> <p>5) promovarea activității și educației fizice,</p>	<p>2011-2015</p> <p>Permanent</p>	<p>Ministerul Sănătății, Centrul Național de Sănătate Publică, Ministerul Educației, în parteneriat cu Instituția Publică Națională a Audiovizualului Compania „Teleradio-Moldova”, autoritățile administrației publice locale</p>	<p>Numărul activităților realizate în vederea promovării unui mod de viață sănătos</p>

1	2	3	4	5
	sportului în rândul elevilor, tinerilor, adulților			
	3. Marcarea anuală a Zilei Mondiale a Diabetului pe 14 noiembrie, prin analiza sîngelui în vederea determinării nivelului de zahăr, precum și prin activități de informare a populației despre factorii de risc pentru diabet	2011-2015	Ministerul Sănătății, Centrul Național de Sănătate Publică, Compania Națională de Asigurări în Medicină, în parteneriat cu autoritățile administrației publice locale	1. Ziua Mondială a Diabetului organizată 2. Numărul persoanelor investigate pentru determinarea nivelului de zahăr în sînge în cadrul Zilei Mondiale a Diabetului
	4. Desfășurarea campaniilor de informare, educare și comunicare în domeniul profilaxiei și combaterii diabetului zaharat	2011-2015	Ministerul Sănătății, Centrul Național de Sănătate Publică, în parteneriat cu asociațiile și organizațiile nonguvernamentale	Numărul campaniilor de informare, educare și comunicare în domeniul profilaxiei și combaterii diabetului zaharat
	5. Instruirea cadrelor medicale în domeniul diabetologiei preventiv și a, seminarelor)	Permanent	Ministerul Sănătății, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”	Numărul personalului instruit
	6. Implementarea în practica medicală a	Permanent	Ministerul Sănătății, în	Numărul „Școlii diabetului”

1	2	3	4	5
	programului recomandat de Organizația Mondială a Sănătății, conform prevederilor Declarației de la Saint-Vincent (SVD) privind educația pacienților cu diabet zaharat sau factori de risc pentru diabet zaharat în cadrul „Școlii diabetului” în centrele medicilor de familie		parteneriat cu autoritățile administrației publice locale	organizate și numărul pacienților instruiți în cadrul „Școlii diabetului”
	7. Examinarea gravidelor conform Standardelor de supraveghere a gravidelor, pentru depistarea diabetului gestațional	Permanent	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	Numărul gravidelor examinate
II. Depistarea precoce, diagnosticul și tratamentul diabetului zaharat, controlul și profilaxia secundară	8. Asigurarea activității eficiente a cabinetelor specializate de endocrinologie în instituțiile medico-sanitare publice republicane, municipale, raionale, completarea statelor de personal, conform normativelor în vigoare	Permanent	Ministerul Sănătății, în parteneriat cu autoritățile administrației publice locale	1. Numărul cabinetelor endocrinologice care activează 2. Numărul medicilor endocrinologi ce activează în secțiile consultative
	9. Dotarea secțiilor specializate de endocrinologie cu utilaj medical de diagnostic și curativ, medicamente strict necesare pentru acordarea asistenței medicale calificate bolnavilor cu diabet	Permanent	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină, în parteneriat cu autoritățile administrației publice locale	Numărul secțiilor specializate dotate conform cerințelor în vigoare
	10. Depistarea precoce a diabetului prin investigarea în masă a populației cu factori de risc		Ministerul Sănătății;	Numărul persoanelor cu factori de risc investigate

1	2	3	4	5
	pentru diabet prin testul oral de toleranță la glucoză	2011-2015	Compania Națională de Asigurări în Medicină	prin metoda testului oral de toleranță la glucoză
	11. Asigurarea copiilor cu diabet zaharat cu glucometre și teste pentru determinarea nivelului glicemiei la domiciliu	2011-2015	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	Numărul copiilor asigurați cu glucometre și teste pentru determinarea nivelului glicemiei
	<p>12. Dispensarizarea bolnavilor cu diabet zaharat și a persoanelor cu factori de risc pentru diabet</p> <p>13. Asigurarea tratamentului antidiabetic cu insulină, hipoglicemianta orale și materiale specifice pentru controlul și monitorizarea diabetului</p> <p>14. Respectarea principiilor compensării diabetului zaharat cu obținerea normoglicemiei și aglucozuriei în condiții de staționar și ambulator la majoritatea bolnavilor, drept măsură de prevenire a complicațiilor diabetice</p> <p>15. Asigurarea tratamentului persoanelor cu forme inițiale de diabet (glicemie bazală modificată și alterarea toleranței la glucoză)</p> <p>16. Asigurarea alimentației raționale a copiilor din grădinițe și a elevilor din școli și alimentația dietetică a copiilor cu diabet zaharat din instituțiile nominalizate</p> <p>17. Crearea Registrului național al bolnavilor cu diabet conform programelor OMS „Epi-Info” și</p>	2011-2015	<p>Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Ministerul Educației, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, în parteneriat cu autoritățile administrației publice locale</p>	<p>1. Numărul bolnavilor cu diabet zaharat aflați în evidență</p> <p>2. % bolnavilor asigurați cu medicamente</p> <p>3. Numărul persoanelor cu forme inițiale de diabet tratate</p> <p>4. Copii cu diabet zaharat alimentați rațional în instituții preșcolare și școlare</p> <p>5. Registrul bolnavilor cu diabet zaharat creat și echipamentul procurat</p>

1	2	3	4	5
	„Diab-Care”, procurarea tehnicii electronice de calcul și completarea cu cadre			
	18. Asigurarea anuală a finanțării pentru tratamentul complex al unui minimum de 1000 bolnavi cu „picior diabetic”, a 200 pacienți cu nefropatie diabetică și insuficiență renală pentru hemodializă și a 1000 pacienți cu retinopatie pentru fotocoagulare cu „Laser”	2011-2015	Ministerul Sănătății	Numărul de pacienți tratați
	19. Organizarea și extinderea serviciilor de recuperare, tratament balneosanatorial al pacienților cu diabet, în special, cu complicații tardive	2011-2015	Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova, în parteneriat cu autoritățile administrației publice locale	Numărul pacienților care au beneficiat de servicii de recuperare, tratament balneosanatorial
	20. Elaborarea și aplicarea metodelor de tratament în funcție de tipul diabetului, gradul decompensării, prezența și caracterul complicațiilor diabetice	2011-2015	Ministerul Sănătății	Numărul pacienților cu diabet zaharat tratați
	21. Realizarea controlului asupra calității tratamentului diabetului zaharat conform cerințelor OMS și Programului „Diab-Care”, cu dozarea hemoglobinei glicozilate, glicemiei, lipidemiei și altor indici metabolici, asigurând în acest scop secțiile de endocrinologie cu aparataj special	2011-2015	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Numărul secțiilor dotate 2. Numărul persoanelor cuprinse cu investigații conform cerințelor controlului calității

1	2	3	4	5
	<p>22. Perfecționarea asistenței medicale de urgență acordate bolnavilor cu diabet zaharat, prin:</p> <p>1) dotarea secțiilor (laboratoarelor) de profil general din spitalele municipale și raionale cu mijloace necesare pentru diagnosticul și tratamentul bolnavilor cu diabet în stare de decompensare și comă diabetică;</p> <p>2) crearea în spitalele raionale și municipale a condițiilor pentru terapie intensivă, insulinoterapie intensivă; dotarea acestor spitale cu aparataj pentru monitorizarea diabetului cu dozarea: glicemiei, glucozuriei, cetonuriei, echilibrului acido-bazic etc.</p> <p>3) ameliorarea asistenței medicale de urgență acordate pacienților diabetici din mediul rural</p>	2011-2015	Ministerul Sănătății, în parteneriat cu autoritățile administrației publice locale	<p>1. Numărul secțiilor și laboratoarelor ce corespund condițiilor pentru terapie intensivă</p> <p>2. Numărul pacienților tratați</p>
	<p>23. Implicarea asociațiilor și a organizațiilor nonguvernamentale (asociațiile bolnavilor cu diabet, mamele copiilor bolnavi de diabet etc.) pentru o participare mai amplă a populației la îngrijirea, sprijinul și asistența bolnavilor cu diabet</p>	2011-2015	Ministerul Sănătății, în parteneriat cu autoritățile administrației publice locale	Numărul asociațiilor și organizațiilor nonguvernamentale implicate în îngrijiri medicale
<p>III. Cercetările științifice și pregătirea cadrelor</p>	<p>24. Efectuarea investigațiilor fundamentale și aplicative în domeniul diabetologiei, în special în problemele epidemiologiei diabetului, angiopatiilor diabetice, diagnosticului funcțional neinvaziv, hormonal și imunologic, tratamentului și recuperării pacienților cu diabet, inclusiv la copii și adolescenți</p>	2011-2015	Ministerul Sănătății, în parteneriat cu autoritățile administrației publice locale	Investigații fundamentale și aplicative în domeniul diabetologiei

1	2	3	4	5
	25. Pregătirea postuniversitară și instruirea continuă a cadrelor medicale în domeniul diabetologiei, conform programelor europene: 2 ani secundariat clinic la endocrinologie sau diabetologie	2011-2015	Ministerul Sănătății, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”	1. Numărul medicilor de familie instruiți 2. Numărul medicilor pregătiți prin secundariat clinic
IV. Realizarea și asigurarea financiară a Programului	26. Finanțarea Programului național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat pentru anii 2011-2015 din bugetul public național, inclusiv din bugetele locale în limita alocațiilor anuale prevăzute și din alte surse conform legislației	Permanent	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, în parteneriat cu autoritățile administrației publice locale	1. Suma aprobată și realizată pentru finanțarea Programului din surse centralizate 2. Suma aprobată și realizată pentru finanțarea Programului din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală 3. Suma aprobată și realizată pentru finanțarea programelor teritoriale de profilaxie și combatere a diabetului zaharat din mijloacele administrației publice locale