

## **PROGRAM TERITORIAL de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021**

### **I. IDENTIFICAREA PROBLEMEI**

1. În prezent conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății (în continuare – *OMS*) și Federației Internaționale de Diabet (în continuare – *FID*), diabetul zaharat reprezintă una dintre cele mai stringente probleme ale secolului al XXI-lea, fiind o povară pentru sistemul de sănătate atât la nivel global, internațional, cât și național. Datele statistice demonstrează creșterea continuă a numărului de pacienți cu diabet zaharat astfel încât conform FID numărul total de persoane cu diabet în 2015 a fost de 415 mln, iar către anul 2040 va atinge cifra de 642 mln și încă 318 mln de persoane adulte sînt înregistrate cu alterarea toleranței la glucoză, persoane ce comportă un risc înalt de dezvoltare a diabetului zaharat în viitorul apropiat. În raionul Edineț în a.2017 au fost înregistrate 292 cazuri diabet incidenta fiind de 36,8 la 10 mii populație, la evidența din 2013 persoane bolnave cu diabet.
2. Semnificația socială a diabetului zaharat constă în faptul că maladia duce la o invalidizare și letalitate precoce a populației apte de muncă, prin apariția complicațiilor cronice tardive: microangiopatii (retinopatia, nefropatia și neuropatia), macroangiopatii (infarctul miocardic acut, accidentele vasculare cerebrale, amputarea membrilor inferioare).
3. Diabetul zaharat reprezintă și o problemă economică atât a sistemului de ocrotire a sănătății, cât și a pacientului și a familiei acestuia din cauza tratamentelor costisitoare ale diabetului, precum și a complicațiilor cronice ale acestuia. Costurile asociate diabetului zaharat sînt determinate de serviciile de sănătate (diagnostic, tratament), pierderea productivității și a dizabilităților determinate de complicațiile cronice la vîrsta aptă de muncă. Astfel, diabetul zaharat este o povară a individului bolnav, a familiei acestuia, precum și a sistemului de sănătate teritorial. Conform rapoartelor din diferite țări, cheltuielile pentru un pacient diabetic sînt aproximativ de 2-3 ori mai mari decît la un pacient ned diabetic. În rapoartele a peste 80% de țări se specifică că acestea cheltuiesc pentru persoanele cu diabet zaharat de la 5% la 20% din cheltuielile pentru sănătate.
4. Conform datelor OMS, hiperglicemia se plasează pe locul 3 în topul factorilor de risc pentru mortalitatea prematură, după hipertensiunea arterială și fumat. Datele prezentate de IDF Atlas 2016 demonstrează că în anul 2015 au fost înregistrate circa 5 mln de decese din cauza diabetului zaharat la persoanele cu vîrsta cuprinsă între 20 și 79 de ani, ceea ce constituie echivalentul cu un deces la fiecare 6 secunde din cauza diabetului. Diabetul zaharat reprezintă 14,5% din totalul deceselor globale la această vîrstă. Circa 46,6% de decese sînt determinate în perioada aptă de muncă, pînă la 60 de ani, din cauza diabetului zaharat.
5. Luînd în considerare situația dramatică în sistemul sănătății în privința diabetului zaharat, Adunarea Generală a ONU a emis, în 2006, o Rezoluție despre necesitatea unificării forțelor tuturor țărilor în lupta contra diabetului zaharat, prin aprobarea, la nivel regional, a programelor naționale de prevenire și control al diabetului zaharat. Astfel, în raionul Edineț au fost aprobate programe teritoriale care presupuneau o depistare activă a pacienților cu diabet. În condițiile actuale este necesară elaborarea unui program teritorial funcțional pentru anii 2017-2021 care ar avea drept scop reducerea poverii acestei patologii asupra sistemului de sănătate și a persoanei în particular.
6. Conform Anuarului statistic prezentat de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale se observă o creștere semnificativă a numărului persoanelor cu diabet zaharat, care practic s-a dublat în ultimii 10 ani.

			2015	2014	2012	2010	2008	2006	2004
<b>PREVALENȚA</b>	<b>Diabet zaharat total</b>	Număr total	<b>90392</b>	83884	71588	60936	51951	45845	<b>38819</b>
		la 10 000 din populație	<b>254,3</b>	235,9	201,1	171,1	137,2	127,9	<b>107,7</b>
	<i>diabet zaharat la adulți</i>	Număr total	<b>90023</b>	83554	71246	60586	51571	45452	<b>38464</b>
		la 10 000 din populație	<b>314,1</b>	292	250,9	215,9	186,2	164	<b>141,2</b>
	<i>diabet zaharat la copii</i>	număr total	369	330	342	350	380	393	355
		la 10 000 din populație	5,4	4,7	4,8	4,6	4,7	4,8	4,0
<b>INCIDENȚA</b>	<b>Diabet zaharat total</b>	Număr total	<b>10387</b>	9151	8954	7726	6330	6828	<b>6026</b>
		la 10000 din populație	<b>29,2</b>	25,7	25,2	21,7	17,7	19	<b>16,7</b>
	<i>diabet zaharat la adulți</i>	Număr total	<b>10318</b>	9083	8897	7678	6243	6772	<b>5933</b>
		la 10 000 din populație	<b>36</b>	31,7	31,3	27,4	22,5	24,4	<b>21,8</b>
	<i>diabet zaharat la copii</i>	Număr total	<b>69</b>	68	57	74	87	56	<b>93</b>
		la 10 000 din populație	1,0	1,0	0,9	0,6	1,1	0,7	1,1

7. Factorii de risc nutriționali, ca consumul excesiv de grăsimi saturate și grăsimi trans, zaharuri și sare, consumul redus de fructe și legume, precum și inactivitatea fizică au devenit cauzele principale pentru povara diabetului zaharat de tip 2. În raionul Edinet 46% din populație sînt supraponderali, iar 13,9% dintre persoane sînt obeze, proporția femeilor obeze fiind de 1,6 ori mai mare decît cea a bărbaților. Circa o treime din populație consumă produse alimentare procesate cu conținut sporit de sare, iar 66,6% – mai puțin de 5 porții de fructe și/sau legume. De asemenea, 13,3% dintre persoane au glicemia bazală ridicată, iar 28,5% au colesterolul total ridicat. Patru din zece persoane au tensiunea arterială ridicată și doar 23,8% dintre aceștia se află sub medicație pentru hipertensiune arterială.
8. Complicațiile cronice ale diabetului zaharat reprezintă cauza principală a dizabilităților, reduc calitatea vieții și contribuie la mortalitatea prematură a persoanelor. În ultimii ani în raionul Edinet și Republica Moldova nu au fost colectate date statistice despre structura complicațiilor diabetului zaharat, astfel încît nu este cunoscut numărul real al pacienților cu complicații cronice (retinopatia, nefropatia, neuropatia) și cu complicații acute (hipoglicemia, cetoacidoza), precum și numărul de amputații ale membrilor inferioare.
9. Cheltuielile reale determinate de spitalizările pacienților, zilele de incapacitate de muncă, precum și tratamentul de durată al complicațiilor nu pot fi evaluate în prezent.
10. Luînd în considerare consecințele diabetului gestațional asupra sănătății mamei și a fătului este obligatoriu efectuarea screeningului la toate femeile însărcinate și monitorizarea riguroasă a tuturor pacientelor cu diagnostic confirmat. Actualmente numărul cazurilor de diabet gestațional nu este cunoscut, ceea ce poate fi propus drept unul dintre obiectivele programului.
11. Accesul la asistența medicală primară este acordat tuturor persoanelor (indiferent dacă sînt sau nu sînt asigurate), însă povara tratamentului diabetului zaharat este doar pe seama medicilor endocrinologi, iar medicii de familie sînt limitați în prescrierea tratamentului hipoglicemiant, din cauza calificării insuficiente în domeniul diabetologiei.
12. Pentru un management optim în domeniul tratamentului diabetului zaharat, în special de tipul 2, este necesară delimitarea funcțiilor între medicul de familie, asistenta medicală și medicul endocrinolog, astfel încît medicul de familie să fie responsabil de screeningul și diagnosticul diabetului gestațional și cel de tip 2, precum și de inițierea tratamentului cu antidiabetice orale și screeningul complicațiilor, iar medicul endocrinolog să fie responsabil de coordonarea tratamentului, în special al pacienților cu diabet de tip 1 și cei cu diabet de tip 2, transferați la insulinoterapie.

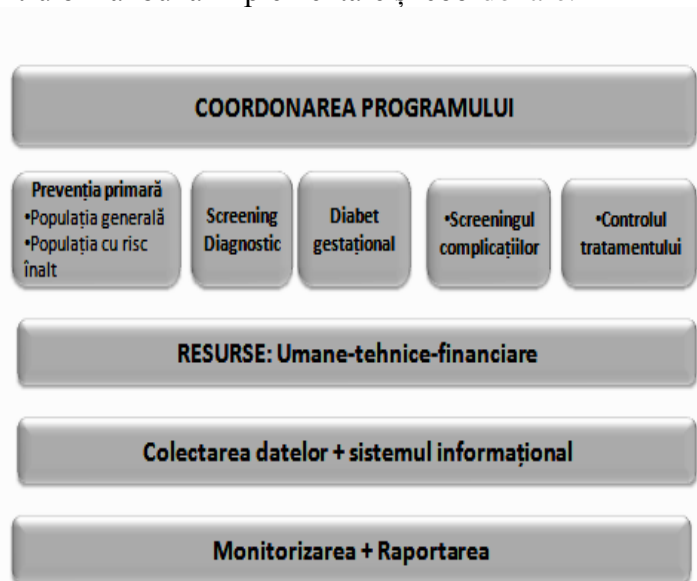
13. Informarea insuficientă a persoanelor cu factori de risc pentru dezvoltarea diabetului și a pacienților cu diabet zaharat necesită implicarea asistentelor medicale în informarea și educarea pacienților.
14. Metodele de screening al diabetului zaharat impune o revizuire a metodologiei cu includerea anchetării și stratificării riscurilor pentru diabet.
15. Conform datelor Anuarului statistic, numărul medicilor endocrinologi este în descreștere în ultimii 10 ani, astfel în 2005 au fost 87 de medici endocrinologi, iar în 2015 – doar 79 de medici. Lipsa cadrelor medicale se reflectă negativ asupra calității serviciilor medicale acordate persoanelor cu diabet. Sînt instituții medicale raionale unde medicul endocrinolog lipsește, iar funcția acestuia este suplinită prin cumul de către un alt specialist.
16. Luînd în considerare lipsa, în unele raioane, a endocrinologilor și a altor medici specialiști necesari pentru consultul unui pacient cu diabet (dietolog, nefrolog, neurolog, cardiolog, oftalmolog, angiochirurg) ar fi oportun crearea unui Centru Republican de Diabet, care ar include cabinetul pentru educare și consultații pentru alimentare, cabinetul oftalmologic, cabinetul piciorului diabetic, precum și un set de utilaj de laborator pentru efectuarea unificată a hemoglobinei glicolizate (HbA1c), a microalbuminuriei (MAU), lipidogramei, care ar putea acorda ajutor medical în cazurile pacienților complicați.
17. Tratamentul cu insulină umană și cel cu analogi de insulină sînt asigurate tuturor pacienților cu diabet zaharat, indiferent dacă sînt sau nu sînt asigurate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, iar dispozitivele de administrare (seringi, penuri, ace) sînt achiziționate în totalitate de către pacienți, ceea ce contribuie adesea la erori și complicații postinjecționale. În prezent este foarte importantă asigurarea cu dispozitive de administrare (penuri și ace): 100% în grupul copiilor și al adolescenților, femeilor cu diabet în perioada sarcinii, precum și a persoanelor cu retinopatie proliferativă avansată; și în proporție de 50% – cu seringi pentru restul categoriilor de pacienți aflați la tratamentul cu insulină.
18. Este cunoscut faptul că succesul tratamentului pacientului cu diabet zaharat depinde foarte mult de nivelul de control al acestuia și necesită aprovizionarea pacienților cu glucometre, teste și lancete. Aprovizionarea obligatorie cu toate resursele de autocontrol este necesară copiilor și persoanelor cu diabet zaharat de tip 1, în proporție de 100% (copii, adolescenți și femei însărcinate cîte 5 teste pe zi, adulți – 3 teste pe zi) și pacienților cu diabet zaharat de tip 2 aflați la insulinoterapie, în proporție de 50% (cîte 3 teste pe zi). Persoanele cu diabet zaharat de tip 2 aflate la tratament cu antidiabetice orale să fie aprovizionate cu 10 teste pe lună.
19. Serviciul de diagnostic și tratament al diabetului zaharat este efectuat preponderent de către secțiile de endocrinologie pe 10 paturi (pentru adulți în incinta IMSP Spitalul raional Edinet . În secțiile specializate prezente lipsesc dispozitivele medicale moderne de diagnostic (de laborator – aprecierea hemoglobinei glicolizate conform standardelor internaționale, aprecierea microalbuminuriei, dozările imunologice; instrumental – examinarea piciorului diabetic, examinarea fundului de ochi, examinarea vaselor periferice, precum și monitorizarea continuă a glicemiilor), ceea ce nu permite efectuarea investigațiilor complexe pentru monitorizarea evoluției diabetului zaharat și diagnosticul corect al complicațiilor cornice. Investigațiile enumerate sînt posibile doar în laboratoarele private, reducînd accesul persoanelor cu diabet la efectuarea acestora
20. O barieră în prestarea serviciului de control al diabetului zaharat în raion este lipsa personalului medical specializat și accesul limitat al specialiștilor din domeniu la instruire privind aplicarea tehnologiilor moderne. În țară nu sînt suficienți medici specialiști care sînt pregătiți în conduita complicațiilor cronice ale diabetului (cardiologi, nefrologi, neurologi, chirurghi, ortopezi). De asemenea, se resimte lipsa de educatori și medici nutriționiști. La momentul actual serviciul endocrinologic este menținut de circa 40% de specialiști care sînt de vîrstă pensionară, ceea ce creează un impediment în acordarea asistenței medicale conform cerințelor și recomandărilor internaționale. Pregătirea cadrelor în endocrinologie a fost efectuată prin secundariat clinic, însă în ultimii doi ani formarea endocrinologilor se realizează prin rezidențiat. Solicitățile specialității de endocrinologie au fost destul de numeroase, însă programul de instruire prin rezidențiat este repartizat doar pentru 3 ani, ceea ce prezintă timp insuficient în formarea specialiștilor de înaltă calificare în acest domeniu al medicinei interne. Din motive economice, dar și din cauza lipsei bazelor dotate cu laboratoare, specialiștii tineri refuză angajarea în raioanele îndepărtate ale republicii.

21. Personalul medical mediu care ar trebui implicat în educarea pacienților cu diabet are acces limitat la instruirile din centrele de înaltă performanță. În prezent lipsesc materiale educaționale unificate pentru persoanele cu diabet zaharat din raion.
22. La nivel de asistență medicală primară nu este disponibil personal medical pentru îngrijiri paliative ale pacienților cu diabet și dizabilități (neurologice, vasculare și postamputaționale).
23. În domeniul îngrijirilor paliative nu există cooperare dintre instituțiile medicale, societatea civilă și serviciile de asistență socială pentru soluționarea problemelor complexe ale pacienților cu diabet și cecitate, pacienților cu consecințe ale accidentelor vasculare cerebrale și cardiace, cu amputații. Îngrijitorii și pacienții cu diabet nu dispun de utilaj gratuit pentru îngrijire (scaune cu roțile, echipamente ortopedice și de fixare, pansament pentru escare etc.).
24. Lipsa cooperării dintre medicii de familie, medicii endocrinologi și alți specialiști (oftalmologi, neurologi, nefrologi, cardiologi, chirurghi) antrenați în acordarea asistenței medicale pacientului cu diabet creează dificultăți în sistematizarea și raportarea complicațiilor cronice. Acestea impun elaborarea unui registru al pacienților cu diabet zaharat pentru a avea posibilitatea de a raporta datele epidemiologice concrete. Inițial este necesară formarea unui registru pentru copii cu diabet zaharat din teritoriu.
25. La momentul actual există problema de colectare a datelor despre pacienții cu diabet, ceea ce necesită elaborarea unui formular unificat de raportare a pacienților cu diabet pentru medicii de familie.

## II. OBIECTIVELE PROGRAMULUI

Obiectivul general al Programului teritorial de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021 (în continuare – *Program* ) constă în reducerea poverii diabetului zaharat în raionul Edinet prin implementarea unui program eficace, centrat pe pacient, cu implicare socială, în conformitate cu resursele disponibile.

26. Conform recomandărilor experților OMS, prezentul Program va avea o structură complexă pentru o mai bună implementare și coordonare.



27. Obiective specifice:

**Obiectiv specific 1.** Asigurarea unui management eficient al Programului teritorial de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021;

**Obiectiv specific 2.** Optimizarea metodelor de prevenire primară a diabetului zaharat;

**Obiectiv specific 3.** Îmbunătățirea măsurilor de prevenire secundară a diabetului zaharat prin diagnosticarea precoce a complicațiilor cronice, stoparea progresiei acestora prin tratament adecvat și oferirea metodelor de reabilitare;

**Obiectiv specific 4.** Ameliorarea asistenței medicale femeilor însărcinate cu diabet (gestațional sau preexistent sarcinii);

**Obiectiv specific 5.** Asigurarea cu resurse suficiente (umane, medicamentoase, tehnice și financiare);

**Obiectiv specific 6.** Asigurarea accesului la baze de date calitative prin îmbunătățirea capacității serviciilor informaționale.

### III. ACȚIUNILE CE URMEAZĂ A FI ÎNTREPRINSE

28. Prezentul Program stabilește următoarele acțiuni pentru realizarea obiectivelor identificate.

**Obiectiv specific 1. Asigurarea unui management eficient al Programului de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021**

Acțiuni	Motivație	Indicatori
1.1. Asigurarea activității structurii de coordonare a Programului teritorial	Prezența unui conducător va optimiza coordonarea și va determina o mai bună răspundere pentru implementarea programului	Desemnarea conducătorului Programului teritorial de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021
1.2. Desemnarea membrilor comitetului de conducere a părților interesate (bazată pe propunerea conducătorului Programului teritorial)	Formarea comitetului de conducere va permite partajarea funcțiilor, ceea ce va ușura conlucrarea intersectorială și interdisciplinară	Nominalizarea comitetului de conducere
1.3. Convocarea ședințelor pentru evaluarea Programului teritorial (o dată la 6 luni)	Prezentarea și analiza rezultatelor raportate la fiecare 6 luni va permite evaluarea precoce a punctelor slabe și va oferi posibilitatea de a influența unele verigi pînă la finele Programului pentru obținerea rezultatelor preconizate	Desfășurarea întâlnirilor

**Obiectiv specific 2. Optimizarea metodelor de prevenire primară a diabetului zaharat**

Acțiuni	Motivație	Indicatori
<b>Subobiectiv 2.1. Reducerea cu 10% a numărului de persoane cu risc înalt de dezvoltare a diabetului zaharat și diminuarea cu 5% a prevalenței diabetului zaharat către anul 2021</b>		
2.1.1. Activități de prevenire a diabetului zaharat prin reducerea factorilor de risc comportamentali în populația generală (conform Programului teritorial în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020, Programului teritorial privind controlul alcoolului pentru anii 2012-2020, Planului teritorial de acțiuni pentru anii 2016-2020 privind implementarea Strategiei naționale de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020 și Programului teritorial de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020) cu informarea anuală la Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale	Studiile clinice realizate în domeniul diabetologiei demonstrează că diabetul zaharat poate fi prevenit prin reducerea sau eliminarea factorilor de risc modificabili (factori determinați de stilul de viață – obezitatea, inactivitatea fizică, dieta nesănătoasă, consumul nociv de alcool și de tutun, precum și de patologiile asociate – dislipidemia, patologiile cardiovasculare)	Număr de rapoarte privind implementarea programelor naționale sinergice cu diabetul zaharat; populație cu risc înalt; populație cu risc de îmbolnăvire
2.1.2. Instituirea Școlii de diabet pe lângă Centrul de Sanatate Publica Edinet		Școală creată

<b>Subobiectiv 2.2. Sporirea depistării precoce a diabetului zaharat</b>		
2.2.1. Screeningul efectuat prin chestionare a 80% din populație cu vârsta de peste 40 de ani, pînă în 2021	Screeningul este o investigație complexă și costisitoare, de aceea se propune la prima etapă de a aplica metoda de chestionare pentru stratificarea riscului de dezvoltare a diabetului zaharat și evidențierea persoanelor care au nevoie stringentă pentru aplicarea metodelor de screening de laborator. Stratificarea grupelor de risc va permite reducerea cheltuielilor pentru investigațiile de laborator	Populație supusă screeningului; populație țintă
2.2.2. Screeningul diabetului zaharat, testul oral de toleranță la glucoză (TOTG) la minimum 80% dintre persoanele cu risc înalt, pînă în 2021		Număr de persoane cu risc înalt de dezvoltare a diabetului zaharat cărora li s-a efectuat testul oral de toleranță la glucoză; număr total de persoane cu risc înalt de dezvoltare a diabetului zaharat
2.2.3. Acoperirea cu intervenții scurte a 70% din populația cu risc de dezvoltare a diabetului zaharat, conform Protocolului clinic național, pînă în 2021	Comunicarea, informarea și educarea populației și a tuturor prestatorilor de servicii de sănătate privind măsurile de prevenire a diabetului zaharat și consecințelor acestuia	Număr de persoane cu risc de dezvoltare a diabetului zaharat supuse intervențiilor scurte; număr total de persoane cu risc de dezvoltare a diabetului zaharat
2.2.4. Organizarea activităților de sensibilizare și comunicare privind prevenirea factorilor de risc în cadrul Zilelor mondiale ale diabetului, obezității, conform calendarului stabilit		Raport anual elaborat și prezentat; număr de activități organizate; număr de participanți
2.2.5. Organizarea atelierelor de lucru, conferințelor în domeniul prevenirii și controlului diabetului zaharat	Fortificarea cunoștințelor și capacităților lucrătorilor medicali implicați în prestarea serviciilor de screening al diabetului zaharat	Raport anual elaborat și prezentat; număr de activități organizate; număr de participanți

**Obiectiv specific 3. Îmbunătățirea măsurilor de prevenire secundară a diabetului zaharat prin diagnosticarea precoce a complicațiilor cronice, stoparea progresiei acestora prin tratament adecvat și oferirea metodelor de reabilitare**

<b>Acțiuni</b>	<b>Motivație</b>	<b>Indicatori</b>
<b>Subobiectiv 3.1. Asigurarea accesului pacienților la metode de control al diabetului și screeningul complicațiilor cronice</b>		
3.1.1. Aprecierea anuală a hemoglobinei glicozilate la 70% din populație	Hemoglobina glicozilată este markerul compensării diabetului zaharat care trebuie să fie testată la toți pacienții cu diabet zaharat pentru aprecierea eficienței tratamentului la fiecare 3 luni pînă la normalizare, indicînd momentul de intensificare a terapiei hipoglicemice	Număr de persoane cu cel puțin o determinare a hemoglobinei glicozilate; număr de persoane cu diabet zaharat
3.1.2. Testarea hemoglobinei glicozilate la 70% dintre pacienții cu diabet zaharat tratați cu insulină minimum de 2 ori pe an		Număr de persoane tratate cu insulină cu cel puțin 2 determinări ale hemoglobinei glicozilate; număr total de persoane tratate cu insulină
3.1.3. Determinarea anuală a LDL-colesterolului (lipoproteide cu densitate joasă) la 70% din populația cu diabet zaharat	Lipoproteidele cu densitate joasă reprezintă factorii aterosclerotici care intensifică riscul cardiovascular la persoanele cu diabet zaharat	Număr de persoane cu LDL-colesterol măsurat; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală
3.1.4. Efectuarea anuală a	Persoanele cu diabet necesită	Număr de persoane

screeningului nefropatiei la 70% din populația cu diabet zaharat	efectuarea anuală a screeningului complicațiilor renale, pentru diagnosticarea precoce ale acestora și prevenirea evoluției spre stadiile finale ale insuficienței renale cronice care impune tratament prin dializă renală	căroră li s-a efectuat screeningul nefropatiei; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală
3.1.5. Efectuarea anuală a screeningului retinopatiei la 50% din populația cu diabet zaharat	Evaluarea oftalmologică anuală permite diagnosticul timpuriu al afectării vaselor retiniene cu prevenirea cecității	Număr de persoane cu diabet zaharat căroră li s-a efectuat screeningul retinopatiei; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală
3.1.6. Implementarea modelului unic de evaluare a riscului cardiovascular individual, prin utilizarea diagramei de risc HeartScore la minimum 80% dintre persoanele cu diabet zaharat	Persoanele cu diabet zaharat din start prezintă un risc cardiovascular majorat, din care considerente trebuie utilizat riscul HeartScore pentru a interveni timpuriu și a preveni mortalitatea cardiovasculară la persoanele cu diabet zaharat	Număr de persoane cu diabet zaharat căroră li s-a determinat riscul cardiovascular prin utilizarea diagramei de risc HeartScore; număr total de persoane cu diabet zaharat
3.1.7. Efectuarea screeningului pentru depistarea piciorului diabetic a 80% dintre pacienții cu diabet zaharat	Afectarea piciorului diabetic la pacienții cu diabet zaharat este o problemă importantă, deoarece reprezintă cauza cea mai frecventă a amputațiilor membrelor, de aceea se solicită screeningul piciorului diabetic	Număr de pacienți cu diabet zaharat căroră li s-au efectuat screeningul piciorului diabetic; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală
<b>Subobiectiv 3.2. Majorarea numărului de persoane cu diabet zaharat care au obținut control satisfăcător</b>		
3.2.1. Atingerea obiectivului ca <30% din populație să aibă HbA1c >9%	Prevenirea complicațiilor cronice ale diabetului zaharat constă în obținerea unui control glicemic bun ceea ce ar constitui HbA1c <7%	Număr de persoane cu diabet zaharat cu HbA1c >9% (ultima valoare din anul curent); număr de persoane care au efectuat HbA1c în anul curent
3.2.2. Atingerea obiectivului ca >40% din populație să aibă HbA1c <7%		Număr de persoane cu diabet zaharat cu HbA1c <7% (ultima valoare din anul curent); număr de persoane care au efectuat HbA1c în anul curent
3.2.3. Atingerea obiectivului ca <30% din populație să aibă LDL-colesterol >3,4 mmol/l	Reducerea riscului cardiovascular și a mortalității cardiovasculare la persoanele cu diabet necesită obținerea valorilor țintă ale LDL-colesterolului și a valorilor tensiunii arteriale	Număr de persoane cu diabet zaharat cu LDL-colesterol >3,4 mmol/l (ultima valoare din anul curent); număr de persoane care au efectuat LDL-colesterol în anul curent
3.2.4. Atingerea obiectivului ca <30% din populație să aibă		Număr de persoane cu diabet zaharat cu

tensiunea arterială >140/90 mmHg		tensiunea arterială >140/90 mmHg (valoarea medie în ultimele 3 luni); număr total de persoane cu diabet zaharat cu tensiunea arterială majorată în anul curent
<b>Subobiectiv 3.3. Reducerea numărului de complicații cronice ale diabetului zaharat</b>		
Elaborarea conceptului și a documentelor de suport pentru a organiza în viitor un serviciu de îngrijire paliativă		Concept elaborat

**Obiectiv specific 4. Ameliorarea asistenței medicale femeilor însărcinate cu diabet (gestațional sau preexistent sarcinii)**

Acțiuni	Motivație	Indicatori
<b>Subobiectiv 4.1. Reducerea cu 10% a incidenței diabetului gestațional către anul 2021</b>		
Efectuarea screeningului a 100% dintre femeile însărcinate pentru identificarea diabetului gestațional		Număr de femei însărcinate cărora li s-a efectuat screeningul pentru diabet zaharat; număr total de femei însărcinate cu diabet gestațional
<b>Subobiectiv 4.2. Asigurarea asistenței medicale calitative femeilor cu diabet zaharat preexistent sarcinii</b>		
Garantarea accesului a 100% dintre femeile însărcinate cu diabet zaharat preexistent la o îngrijire adecvată	Diabetul zaharat preexistent sarcinii în cazul compensării insuficiente contribuie la progresarea complicațiilor cronice și prezintă riscuri severe pentru viața pacienților	Număr de femei însărcinate cu diabet zaharat care au acces la 5 teste pe zi; număr total de femei însărcinate cu diabet zaharat preexistent sarcinii

**Obiectiv specific 5: Asigurarea cu resurse suficiente (umane, medicamentoase, tehnice și financiare)**

Acțiuni	Motivație	Indicatori
<b>Subobiectiv 5.1. Creșterea răspunderii personalului calificat prin instruirii și recrutări</b>		
5.1.1. Evaluarea și ajustarea componentelor curriculare ale programelor de instruire continuă în învățământul tehnic profesional, postsecundar nonterțiar, universitar și studii de rezidențiat în domeniul diabetologiei (asistente medicale, educatori în diabet, medici de familie, endocrinologi)		Elaborarea unui curriculum privind diabetul zaharat; număr de programe ajustate
5.1.2. Instruirea a cel puțin 2 educatori în diabet dintre asistentele medicale în cadrul centrelor de sănătate/centrelor de sănătate publică		Număr de centre de sănătate care au cel puțin 2 asistenți medicali instruiți; număr total de centre de sănătate/centre de sănătate publică



5.1.3. Instruirea a 60% din personalul medical (medici de familie, asistente medicale, ginecologi, endocrinologi, oftalmologi, cardiologi)		Număr de personal medical instruit; număr total de personal medical din grupul țintă
5.1.4. Revizuirea Protocolului clinic pentru diabetul zaharat conform recomandărilor internaționale adaptate la condițiile raionului		Protocol clinic național actualizat la fiecare 3 ani
5.1.5. Elaborarea algoritmului de conduită a persoanei cu diabet zaharat sau cu factori de risc pentru diabet (medici de familie, asistente medicale, ginecologi)		Crearea unui algoritm de management al diabetului pentru medicii de familie, asistentele medicale (actualizat o dată la 2 ani)
5.1.6. Elaborarea și utilizarea materialelor standardizate pentru informare		Materiale informaționale elaborate
5.1.7. Creșterea numărului de specialiști și redistribuirea lor omogenă în domeniul îngrijirii sănătății		Număr de medici de familie, endocrinologi, asistente medicale (la nivel național și raional)
<b>Subobiectiv 5.2. Asigurarea garantată a persoanelor cu diabet zaharat cu tratament farmacologic în funcție de necesitățile acestora</b>		
5.2.1. Aflarea a 80% dintre persoanele cu diabet zaharat la tratament cu metformină		Număr de pacienți cu diabet zaharat aflați la tratament cu metformină (2g pe zi); număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală
5.2.2. Asigurarea a 50% dintre pacienții cu diabet zaharat cu preparate antiagregante		Număr de pacienți cu diabet zaharat asigurați cu preparate antiagregante; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală
5.2.3. Asigurarea a 40% dintre pacienții cu diabet zaharat cu preparate hipolipemiente		Număr de pacienți cu diabet zaharat asigurați cu hipolipemiente; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală
5.2.4. Asigurarea a 80% dintre pacienții cu diabet zaharat cu preparate hipotensive		Număr de pacienți cu diabet zaharat asigurați cu preparate hipotensive; populație cu diabet zaharat cu tensiunea arterială majorată
5.2.5. Actualizarea permanentă a listelor de medicamente și înregistrarea grupelor noi de preparate, conform ghidurilor internaționale		Lista medicamentelor care pot fi utilizate în diabetul zaharat actualizată anual
<b>Subobiectiv 5.3. Asigurarea persoanelor cu diabet zaharat cu diverse dispozitive pentru autocontrol și tratament</b>		
5.3.1. Asigurarea accesului a 100% dintre copii pînă la 18 ani cu 5 teste pe zi		Număr de copii cu diabet zaharat asigurați cu 5 teste pe zi; număr total de copii cu diabet zaharat
5.3.2. Asigurarea a 100% dintre femeile însărcinate (cu diabet		Număr de femei însărcinate (cu diabet preexistent și gestațional)

preexistent și gestațional) cu 5 teste pe zi		asigurate cu 5 teste pe zi; număr total de femei însărcinate (cu diabet gestațional și preexistent)
5.3.3. Asigurarea a 100% dintre persoanele tratate cu insulină (regim bazal-bolus) cu teste pentru autocontrol, în număr de 100 de teste pe lună		Număr de pacienți tratați cu insulină (regim bazal-bolus) asigurați cu 100 de teste pe lună; număr total de pacienți tratați cu insulină (regim bazal-bolus)
5.3.4. Asigurarea persoanelor cu diabet zaharat de tip 1 cu analogi de insulină		Număr de pacienți cu diabet zaharat de tip 1 asigurați cu analogi de insulină; număr total de pacienți cu diabet zaharat de tip 1
5.3.5. Asigurarea a 80% dintre persoanele tratate cu preparate antidiabetice orale (ADO), cu teste pentru autocontrol, în număr de 100 de teste pe an		Număr de persoane cu diabet zaharat tratate cu preparate antidiabetice orale asigurate cu 100 de teste pe an; număr total de persoane cu diabet zaharat tratate cu preparate antidiabetice orale
5.3.6. Asigurarea a 100% dintre copii și femei însărcinate cu glucometre		Număr de copii și femei însărcinate asigurate cu glucometre
5.3.7. Asigurarea a 50% dintre pacienții aflați la tratament cu insulină (regim bazal-bolus) cu glucometre		Număr de pacienți aflați la tratament cu insulină (regim bazal-bolus) asigurați cu glucometre; număr total de pacienți aflați la tratament cu insulină (regim bazal-bolus)
<b>Subobiectiv 5.4. Fortificarea capacităților de diagnostic precoce la nivel teritorial</b>		
5.4.1. Crearea condițiilor în pentru aprecierea microalbuminuriei, creatininei, hemoglobinei glicolizate, LDL-colesterolului la 70% dintre pacienții cu diabet zaharat		Număr de centre ale medicilor de familie care pot aprecia microalbuminuria, creatinina, hemoglobina glicolizată, LDL-colesterolul; număr total de centre de sănătate
5.4.2. Implementarea tehnologiilor avansate de monitorizare a glicemiilor, monitorizare glicemică continuă		Număr de proceduri efectuate; număr de centre în care a fost implementată monitorizarea glicemică continuă

**Obiectiv specific 6. Asigurarea accesului la baze de date calitative prin îmbunătățirea capacității serviciilor informaționale**

<b>Acțiuni</b>	<b>Motivație</b>	<b>Indicatori</b>
6.1. Elaborarea unui Protocol clinic de raportare a datelor pentru toți indicatorii necesari		Protocol clinic elaborat
6.2. Modificarea listei de indicatori din formularele statistice (indicatori de progres și de rezultat)		Listă nouă de indicatori integrată
6.3. Instruirea a 60% dintre medicii de familie, medicii specialiști (chirurghi, cardiologi, nefrologi, oftalmologi, ginecologi, neurologi etc.) și a medicilor statisticieni, în ceea ce privește codificarea și prezentarea datelor		Număr de medici instruiți în ceea ce privește codificarea și prezentarea datelor; număr total de medici din grupul țintă

6.4. Crearea registrului electronic al pacienților cu diabet zaharat (inițial pentru copii) și instruirea medicilor de familie		Registrul copiilor cu diabet zaharat creat; număr de medici de familie instruiți
--	--	--

#### IV. ETAPELE ȘI TERMENELE DE IMPLEMENTARE

29. Prezentul Program teritorial va fi implementat pe parcursul anilor 2017-2021 în conformitate cu Planul de acțiuni stipulat în anexa nr. 2.
30. La mijlocul termenului de realizare a Programului teritorial se va efectua evaluarea intermediară, iar la sfârșitul implementării Programului teritorial – evaluarea finală.

#### V. RESPONSABILII PENTRU IMPLEMENTARE

31. Autoritatea responsabilă de implementarea prezentului Program sint IMSP teritoriale ,CSP Edinet.
32. În procesul de implementare a prezentului Program , autoritățile responsabile vor colabora cu alte autorități ale administrației publice centrale și locale, organizații neguvernamentale, precum și cu parteneri internaționali de dezvoltare.

#### VI. ESTIMAREA GENERALĂ A COSTURILOR

33. Finanțarea acțiunilor prevăzute în prezentul Program se va efectua din contul și în limitele alocațiilor prevăzute anual în aceste scopuri în bugetul de stat, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, bugetele autorităților administrației publice locale.

#### VII. REZULTATELE SCONTATE ȘI INDICATORII DE PROGRES

34. Rezultatele așteptate în urma implementării prezentului Program teritorial către anul 2021:
- 1) reducerea cu 5% a prevalenței diabetului zaharat;
  - 2) reducerea cu 10% a incidenței diabetului zaharat;
  - 3) reducerea cu 10% a incidenței diabetului gestațional;
  - 4) reducerea cu 20% a numărului de complicații cronice ale diabetului zaharat (amputații, nefropatie, retinopatie).
36. **Indicatorii obiectivului specific 1:**  
*Indicatori de progres:*
- 1) desemnarea conducătorului Programului teritorial de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021;
  - 2) nominalizarea comitetului de conducere;
  - 3) desfășurarea întâlnirilor.
37. **Indicatorii obiectivului specific 2:**  
*Indicatori de progres:*
- 1) număr de rapoarte privind implementarea programele naționale sinergice cu diabetul zaharat;
  - 2) școală creată;
  - 3) populație supusă screeningului; populație țintă;
  - 4) număr de persoane cu risc înalt de dezvoltare a diabetului zaharat cărora li s-a efectuat testul oral de toleranță la glucoză; număr total de persoane cu risc înalt de dezvoltare a diabetului zaharat;
  - 5) număr de persoane cu risc de dezvoltare a diabetului zaharat informate; număr total de persoane cu risc de dezvoltare a diabetului zaharat;
  - 6) raport anual elaborat și prezentat; număr de activități organizate; număr de participanți;
  - 7) raport anual elaborat și prezentat; număr de activități organizate; număr de participanți.
38. **Indicatorii obiectivului specific 3:**  
*Indicatori de progres:*
- 1) număr de persoane cu diabet zaharat cu cel puțin o determinare a hemoglobinei glicolizate; număr de persoane cu diabet zaharat;

- 2) număr de persoane tratate cu insulină cu cel puțin 2 determinări ale hemoglobinei glicolizate; număr total de persoane tratate cu insulină;
- 3) număr de persoane cu diabet zaharat cu LDL-colesterol măsurat; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală;
- 4) număr de persoane cu diabet zaharat cărora li s-au efectuat screeningul nefropatiei; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală;
- 5) număr de persoane cu diabet zaharat cărora li s-au efectuat screeningul retinopatiei; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală;
- 6) număr de persoane cu diabet zaharat cărora li s-au determinat riscul cardiovascular prin utilizarea diagramei de risc HeartScore; număr total de persoane cu diabet zaharat;
- 7) număr de pacienți cu diabet zaharat cărora li s-a efectuat screeningul piciorului diabetic; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală.

*Indicatori de rezultat:*

- 1) număr de persoane cu diabet zaharat cu HbA1c >9% (ultima valoare din anul curent); număr de persoane care au efectuat HbA1c în anul curent;
- 2) număr de persoane cu diabet zaharat cu HbA1c <7% (ultima valoare din anul curent); număr de persoane care au efectuat HbA1c în anul curent;
- 3) număr de persoane cu diabet zaharat cu LDL-colesterol >3,4 mmol/l (ultima valoare din anul curent); număr de persoane care au efectuat LDL-colesterol în anul curent;
- 4) număr de persoane cu diabet zaharat cu tensiunea arterială >140/90 mmHg (valoarea medie în ultimele 3 luni); număr total de persoane cu diabet zaharat cu tensiunea arterială majorată în anul curent;
- 5) concept elaborat.

39. **Indicatorii obiectivului specific 4:**

*Indicatori de progres:*

- 1) număr de femei însărcinate cărora li s-au efectuat screeningul pentru diabet zaharat; număr total de femei însărcinate cu diabet gestațional;
- 2) număr de femei însărcinate cu diabet zaharat care au acces la 5 teste pe zi; număr total de femei însărcinate cu diabet zaharat preexistent sarcinii.

40. **Indicatorii obiectivului specific 5:**

*Indicatori de progres:*

- 1) elaborarea unui curriculum privind diabetul zaharat;
- 2) număr de programe ajustate;
- 3) număr de centre de sănătate care au cel puțin 2 asistenți medicali instruiți; număr total de centre de sănătate/centre de sănătate publică;
- 4) număr de personal medical instruit; număr total de personal medical din grupul țintă;
- 5) Protocol clinic național actualizat la fiecare 3 ani;
- 6) crearea unui algoritm de management al diabetului zaharat pentru medicii de familie, asistentele medicale (actualizat o dată la 2 ani);
- 7) materiale informaționale elaborate;
- 8) număr de medici de familie, endocrinologi, asistente medicale (la nivel național și raional);
- 9) număr de pacienți cu diabet zaharat aflați la tratament cu metformină (2 gr pe zi); număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală;
- 10) număr de pacienți cu diabet zaharat de tip 1 asigurați cu analogi de insulină; număr total de pacienți cu diabet zaharat de tip 1;
- 11) număr de pacienți cu diabet zaharat asigurați cu preparate antiagregante; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală;
- 12) număr de pacienți cu diabet zaharat asigurați cu preparate hipolipemiante; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală;
- 13) număr de pacienți cu diabet zaharat asigurați cu preparate hipotensive; populație cu diabet zaharat cu tensiunea arterială majorată;
- 14) listă actualizată anual a medicamentelor care pot fi potențial utilizate în diabetul zaharat;
- 15) număr de copii cu diabet zaharat asigurați cu 5 teste pe zi; număr total de copii cu diabet zaharat;

- 16) număr de femei însărcinate (cu diabet preexistent și gestațional) asigurate cu 5 teste pe zi; număr total de femei însărcinate (cu diabet preexistent și gestațional);
  - 17) număr de pacienții tratați cu insulină (regim bazal-bolus) asigurați cu 100 de teste pe lună; număr total de pacienți tratați cu insulină (regim bazal-bolus);
  - 18) număr de persoane cu diabet zaharat tratate cu antidiabetice orale asigurate cu 100 de teste pe an; număr total de persoane cu diabet zaharat tratate cu antidiabetice orale;
  - 19) număr de copii și femei însărcinate asigurate cu glucometre;
  - 20) număr de pacienți aflați la tratament cu insulină (regim bazal-bolus) asigurați cu glucometre; număr total de pacienți aflați la tratament cu insulină (regim bazal-bolus);
  - 21) număr de centre ale medicilor de familie care pot aprecia microalbuminuria, creatinina, hemoglobina glicolizată, LDL-colesterolul; număr total de centre de sănătate;
  - 22) număr de proceduri efectuate;
  - 23) număr de centre în care a fost implementată monitorizarea glicemică continuă;
  - 24) număr de centre de diabet create (la nivel terțiar).
41. **Indicatori obiectivi specifici 6:**
- Indicatori de progres:*
- 1) Protocol clinic elaborat;
  - 2) listă nouă de indicatori integrată;
  - 3) număr de medici instruiți în ceea ce privește codificarea și prezentarea datelor; număr total de medici din grupul țintă;
  - 4) registrul copiilor cu diabet zaharat creat; număr de medici de familie instruiți.

#### **IX. PROCEDURI DE RAPORTARE ȘI EVALUARE**

42. Evaluarea prezentului Program se efectuează de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în conformitate cu Planul național, în baza indicatorilor și obiectivelor conținute în Program și în Planul de acțiuni CSP teritoriale.
43. Prevederile prezentului Program teritorial sînt valabile și obligatorii pentru toate instituțiile medico-sanitare, indiferent de statutul juridic, care vor respecta integral cadrul normativ și vor furniza date necesare evaluării activității.

*Secretarul Consiliului raional Edineț*

*Ion SAMSON*

*Medic șef sanitar de stat al raionului*

*Vasile BEJENARI*



**PLAN DE ACȚIUNI**

**privind implementarea Programului teritorial de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021**

<b>Obiectiv general. Reducerea poverii diabetului zaharat în raionul Edineț prin implementarea unui program eficace, centrat pe pacient, cu implicare socială, în conformitate cu resursele disponibile.</b>											
Nr. crt.	Obiective specifice Acțiuni	Termene de realizare	Responsabili pentru implementare	Parteneri	Costurile implementării, mii lei						Indicatori de monitorizare
					2017	2018	2019	2020	2021	total	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b><u>COORDONAREA PROGRAMULUI</u></b>											
<b>Obiectiv specific 1. Asigurarea unui management eficient al Programului teritorial de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021</b>											
1.1.	Asigurarea activității structurii de coordonare a Programului teritorial	2017	IMSP din raion, CSP Edineț,	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>	Desemnarea conducătorului Programului teritorial de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021
1.2.	Desemnarea membrilor comitetului de conducere a părților interesate (bazată pe propunerea conducătorului Programului teritorial)	2017	IMSP din raion	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>	Nominalizarea comitetului de conducere
1.3.	Convocarea ședințelor pentru evaluarea Programului teritorial (o dată la fiecare 6 luni)	Anual (la fiecare 6 luni)	IMSP din raion, Consiliul Sanatate Publica Teritorial	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>	Desfășurarea întâlnirilor
<b>Total obiectiv specific 1</b>					<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	
<b>Obiectiv specific 2. Optimizarea metodelor de prevenire primară a diabetului zaharat</b>											
<b>Subobiectiv 2.1. Reducerea cu 10% a numărului de persoane cu risc înalt de dezvoltare a diabetului zaharat și diminuarea cu 5% a prevalenței diabetului zaharat către anul 2021</b>											

2.1.1.	Activități de prevenire a diabetului zaharat prin reducerea factorilor de risc comportamentali în populația generală (conform Programului național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020, Programului național privind controlul alcoolului pentru anii 2012-2020, Planului național de acțiuni pentru anii 2016-2020 privind implementarea Strategiei naționale de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020 și Programului național de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020) cu informarea anuală la Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale	Anual		CSP Edinet, IMSP din raion	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>	Număr de rapoarte privind implementarea programele sinergice cu diabetul zahart
2.1.2.	Instituirea Școlii de diabet pe lângă CSP Edinet		IMSP din raion	CSP Edinet							Școală creată
<b>Total subobiectiv 2.1.</b>											
<b>Subobiectiv 2.2. Sporirea depistării precoce a diabetului zaharat</b>											



2.2.1.	Screeningul efectuat prin chestionare a 80% din populație cu vârsta de peste 40 de ani, pînă în 2021	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină în parteneriat cu Autoritățile administrației publice locale							Populație supusă screeningului; populație țintă
2.2.2.	Screeningul diabetului zaharat, testul oral de toleranță la glucoză (TOTG) la minimum 80% dintre persoanele cu risc înalt, pînă în 2021	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină în parteneriat cu Autoritățile administrației publice locale							Număr de persoane cu risc înalt de dezvoltare a diabetului zaharat cărora li s-au efectuat testul oral de toleranță la glucoză; număr total de persoane cu risc înalt de dezvoltare a diabetului zaharat
2.2.3.	Acoperirea cu intervenții scurte a 70% din populația cu risc de dezvoltare a diabetului zaharat conform Protocolului clinic național, pînă în 2021	Anual	IMSP din raion	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; organizații non guvernamentale							Număr de persoane cu risc de dezvoltare a diabetului zaharat supuse intervențiilor scurte; număr total de persoane cu risc de dezvoltare a diabetului zaharat
2.2.4.	Organizarea activităților de sensibilizare și comunicare privind prevenirea factorilor de risc în cadrul Zilelor mondiale ale diabetului, obezității, conform calendarului stabilit	Anual	CSP Edinet, IMSP din raion	Centrul Național de Sănătate Publică; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; Asociația obștească „Societatea medicilor endocrinologi”; Autoritățile administrației publice locale; Compania Națională de Asigurări în							Raport anual elaborat și prezentat; număr de activități organizate; număr de participanți

				Medicină; organizații non guvernamentale							
2.2.5.	Organizarea evenimentelor științifice, atelierelor de lucru, conferințelor în domeniul prevenirii și controlului diabetului zaharat	Anual	CSP Edinet, IMSP din raion	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; Asociația obștească „Societatea medicilor endocrinologi”; Autoritățile administrației publice locale; organizații non guvernamentale							Raport anual elaborat și prezentat; număr de activități organizate; număr de participanți

**Obiectiv specific 3. Îmbunătățirea măsurilor de prevenire secundară a diabetului zaharat prin diagnosticarea precoce a complicațiilor cronice, stoparea progresiei acestora prin tratament adecvat și oferirea metodelor de reabilitare**

**Subiectiv 3.1. Asigurarea accesului pacienților la metode de control al diabetului și screeningul complicațiilor cronice**

3.1.1.	Aprecierea anuală a hemoglobinei glicolizate la 70% din populație	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale							Număr de persoane cu diabet zaharat cu cel puțin o determinare a hemoglobinei glicolizate; număr de persoane cu diabet zaharat
3.1.2.	Testarea hemoglobinei glicolizate la 70% dintre pacienții cu diabet zaharat tratați cu insulină minimum de 2 ori pe an	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale							Număr de persoane tratate cu insulină cu cel puțin 2 determinări ale hemoglobinei glicolizate; număr total de persoane tratate cu insulină
3.1.3.	Determinarea anuală a LDL-colesterolului (lipoproteide cu densitate joasă) la	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile							Număr de persoane cu LDL-colesterol măsurat; număr de persoane cu diabet zaharat din

	70% din populația cu diabet zaharat			administrației publice locale							populația totală
3.1.4.	Efectuarea anuală a screeningului nefropatiei la 70% din populația cu diabet zaharat	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; autoritățile administrației publice locale							Număr de persoane cu diabet zaharat cărora li s-au efectuat screeningul nefropatiei; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală
3.1.5.	Efectuarea anuală a screeningului retinopatiei la 50% din populația cu diabet zaharat	Anual	IMSP din raion	Compania națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale							Număr de persoane cu diabet zaharat cărora li s-au efectuat screeningul retinopatiei; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală
3.1.6.	Implementarea modelului unic de evaluare a riscului cardiovascular individual, prin utilizarea diagramei de risc HeartScore la minimum 80% dintre persoanele cu diabet zaharat	2021	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>	Număr de persoane cu diabet zaharat cărora li s-au determinat riscul cardiovascular prin utilizarea diagramei de risc HeartScore; număr total de persoane cu diabet zaharat
3.1.7.	Efectuarea screeningului pentru depistarea piciorului diabetic la 80% dintre pacienții cu diabet zaharat	2021	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale	0,0	0	0	0	0	<b>0,0</b>	Număr de pacienți cu diabet zaharat cărora li s-au efectuat screeningul piciorului diabetic; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală
<b>Subiectiv 3.2. Majorarea numărului de persoane cu diabet zaharat care au obținut control satisfăcător</b>											

3.2.1.	Atingerea obiectivului ca <30% din populație să aibă HbA1c >9%	2021	IMSP din raion		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>	Număr de persoane cu diabet zaharat cu HbA1c>9% (ultima valoare din anul curent); număr de persoane care au efectuat HbA1c în anul curent
3.2.2.	Atingerea obiectivului ca >40% din populație să aibă HbA1c <7%	2021	IMSP din raion		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>	Număr de persoane cu diabet zaharat cu HbA1c <7% (ultima valoare din anul curent); număr de persoane care au efectuat HbA1c în anul curent
3.2.3.	Atingerea obiectivului ca <30% din populație să aibă tensiunea arterială >140/90 mmHg	2021	IMSP din raion		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>	Număr de persoane cu diabet zaharat cu tensiunea arterială >140/90 mmHg (valoarea medie în ultimele 3 luni); număr total de persoane cu diabet zaharat cu tensiunea arterială majorată în anul curent
<b>Subobiectiv 3.3. Reducerea numărului de complicații cronice ale diabetului zaharat</b>											
3.3.1.	Elaborarea conceptului și a documentelor de suport pentru a organiza în viitor un serviciu de îngrijire paliativă	2021	IMSP din raion	Organizația Mondială a Sănătății; asociații obștești; Autoritățile administrației publice locale	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>	Concept elaborat
<b>Subobiectiv 4.1. Reducerea cu 10% a incidenței diabetului gestațional către anul 2021</b>											
	Efectuarea screeningului a 100% dintre femeile însărcinate pentru identificarea diabetului	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației							Număr de femei însărcinate cărora li s-a efectuat screeningul pentru diabet zaharat; număr total de femei însărcinate cu diabet

	gestațional			publice locale							gestațional
	<b>Total subobiectiv 4.1.</b>										
<b>Subobiectiv 4.2. Asigurarea asistenței medicale calitative femeilor cu diabet preexistent în cursul sarcinii</b>											
	Garantarea accesului a 100% dintre femeile însărcinate cu diabet zaharat preexistent la o îngrijire adecvată	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale							Număr de femei însărcinate cu diabet zaharat care au acces la 5 teste pe zi; număr total de femei însărcinate cu diabet zaharat preexistent sarcinii
<b>Obiectiv specific 5. Asigurarea cu resurse suficiente (umane, medicamentoase, tehnice și financiare)</b>											
5.1.1.	Instruirea a cel puțin 2 educatori în diabet dintre asistentele medicale în cadrul centrelor de sănătate/centrelor de sănătate publică	Anual	CSP Edinet, IMSP din raion	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; colegiile de medicină; Organizația Mondială a Sănătății; organizații non guvernamentale							Număr de centre de sănătate care au cel puțin 2 asistenți medicali instruiți; număr total de centre de sănătate/centre de sănătate publică
5.1.2.	Instruirea a 60% din personalul medical (medici de familie, asistente medicale, ginecologi, endocrinologi, oftalmologi, cardiologi)	Anual	CSP Edinet, IMSP din raion	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; colegiile de medicină							Număr de personal medical instruit; număr total de personal medical din grupul țintă
5.1.3.	Elaborarea algoritmului de conduită a persoanei cu diabet zaharat sau cu factori de risc pentru diabet (medici de familie, asistente medicale, ginecologi)	2017	IMSP din raion	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>	Crearea unui algoritm de management al diabetului zaharat pentru medicii de familie, asistentele medicale (actualizat o dată la 2 ani)

5.1.4.	Elaborarea și utilizarea materialelor standardizate pentru informare	2021	IMSP din raion, CSP Edinet	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; colegiile de medicină	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>	Materiale informaționale elaborate
<b>Total subobiectiv 5.1.</b>											
<b>Subobiectiv 5.2. Asigurarea garantată a persoanelor cu diabet zaharat cu tratament farmacologic în funcție de necesitățile acestora</b>											
5.2.1.	Aflarea a 80% dintre persoanele cu diabet zaharat la tratament cu metformină	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale	0	0	0	0	0	<b>0</b>	Număr de pacienți cu diabet zaharat aflați la tratament cu metformină (2 gr pe zi); număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală
5.2.2.	Asigurarea a 50% dintre pacienții cu diabet zaharat cu preparate antiagregante	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale	0	0	0	0	0	<b>0</b>	Număr de pacienți cu diabet zaharat asigurați cu preparate antiagregante; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală
5.2.3.	Asigurarea a 40% dintre pacienții cu diabet zaharat cu preparate hipolipemiante	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale	0	0	0	0	0	<b>0</b>	Număr de pacienți cu diabet zaharat asigurați cu preparate hipolipemiante; număr de persoane cu diabet zaharat din populația totală
5.2.4.	Asigurarea a 80% dintre pacienții cu diabet zaharat cu preparate hipotensive	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale	0	0	0	0	0	<b>0</b>	Număr de pacienți cu diabet zaharat asigurați cu preparate hipotensive; populație cu diabet zaharat cu tensiunea arterială majorată
<b>Subobiectiv 5.3. Asigurarea persoanelor cu diabet zaharat cu diverse dispozitive pentru autocontrol și tratament</b>											

5.3.1.	Asigurarea accesului a 100% dintre copii pînă la 18 ani la 5 teste pe zi	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale							Număr de copii cu diabet zaharat asigurați cu 5 teste pe zi; număr total de copii cu diabet zaharat
5.3.2.	Asigurarea a 100% dintre femeile însărcinate (cu diabet preexistent și gestațional) cu 5 teste pe zi	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale							Număr de femei însărcinate (cu diabet preexistent și gestațional) asigurate cu 5 teste pe zi; număr total de femei însărcinate (cu diabet gestațional și preexistent)
5.3.3.	Asigurarea a 100% dintre persoanele tratate cu insulină (regim bazal-bolus) cu teste pentru autocontrol, în număr de 100 de teste pe lună	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale							Număr de pacienți tratați cu insulină (regim bazal-bolus) asigurați cu 100 de teste pe lună; număr total de pacienți tratați cu insulină (regim bazal-bolus)
5.3.4.	Asigurarea persoanelor cu diabet zaharat de tip 1 cu analogi de insulină	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale							Număr de pacienți cu diabet zaharat de tip 1 tratați cu analogi de insulină
5.3.5.	Asigurarea a 80% dintre persoanele tratate cu preparate antidiabetice orale (ADO) cu teste pentru autocontrol, în număr de 100 de teste pe an	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale							Număr de persoane cu diabet zaharat tratate cu preparate antidiabetice orale asigurate cu 100 de teste pe an; număr total de persoane cu diabet zaharat tratate cu preparate antidiabetice orale
5.3.6.	Asigurarea a 100% dintre copii și femei însărcinate cu glucometre	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină, Autoritățile administrației publice							Număr de copii și femei însărcinate asigurate cu glucometre

				locale							
5.3.7.	Asigurarea a 50% dintre pacienții aflați la tratament cu insulină (regim bazal-bolus) cu glucometre	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale							Număr de pacienților aflați la tratament cu insulină (regim bazal-bolus) asigurați cu glucometre; număr total de pacienți aflați la tratament cu insulină (regim bazal-bolus)

**Subobiectiv 5.4. Fortificarea capacităților de diagnostic precoce la nivel raional**

5.4.1.	Crearea condițiilor în centrele raionale pentru aprecierea microalbuminuriei, creatininei, hemoglobinei glicolizate, LDL-colesterolului la 70% dintre pacienții cu diabet zaharat	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale							Număr de centre ale medicilor de familie care pot aprecia microalbuminuria, creatinina, hemoglobina glicolizată, LDL-colesterolul; număr total de centre de sănătate
5.4.2.	Implementarea tehnologiilor avansate de monitorizare a glicemiilor, monitorizare glicemică continuă	Anual	IMSP din raion	Compania Națională de Asigurări în Medicină; Autoritățile administrației publice locale	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>	Număr de proceduri efectuate; număr de centre în care a fost implementată monitorizarea glicemică continuă

**Obiectiv specific 6. Asigurarea accesului la baze de date calitative prin îmbunătățirea capacității serviciilor informaționale**

6.1.	Instruirea a 60% dintre medicii de familie, medicii specialiști (chirurghi, cardiologi, nefrologi, oftalmologi, ginecologi, neurologi etc.) și a medicilor statisticieni, în ceea ce	2017-2019	IMSP din raion	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; Biroul Național de Statistică							Număr de medici instruiți în ceea ce privește codificarea și prezentarea datelor; număr total de medici din grupul țintă
------	--	-----------	----------------	---	--	--	--	--	--	--	--



	privește codificarea și prezentarea datelor										
6.2.	Crearea registrului electronic al pacienților cu diabet zaharat (inițial pentru copii) și instruirea medicilor de familie	2021	IMSP din raion	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; Biroul Național de Statistică	0	0	0	0	0	<b>0</b>	Registrul copiilor cu diabet zaharat creat; număr de medici de familie instruiți

*Secretarul Consiliului raional Edineț*

*Ion SAMSON*

*Medic șef sanitar de stat al raionului*

*Vasile BEJENARI*

**Comisia raională de coordonare și control a îndeplinirii Programului teritorial de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni privind implementarea acestuia**

PULBERE Gheorghe	- vicepreședintele raionului, președintele comisiei;
GUȚU Anatolie	- director IMSP ”Spitalul Raional Edineț”;
GUȚAN Oleg	- șef IMSP „Centrul de Sănătate Edineț”;
BEJENARI Vasile	- medic-șef sanitar de Stat Centrul de sănătate publică Edineț;
NEGREA Lilia	- vicedirector IMSP „CS Edineț”;
MOROZ Stela	- medic endocrinolog secția consultativă „Spitalul Raional Edineț”;
OLARI Angela	- asistent medical de familie principală IMSP „CS Edineț”;
SONTEA Lilia	- șef IMSP Centrul de Sănătate Cupcini.

***Secretarul Consiliului raional Edineț***

***Ion SAMSON***

***Medic șef sanitar de stat al raionului***

***Vasile BEJENARI***

**Regulamentul comisiei pentru coordonarea și controlul îndeplinirii Programului teritorial de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni privind implementarea acestuia**

**Dispoziții generale:**

Comisia raională pentru controlul împlinirii Programului teritorial de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021

1. În activitatea sa, se conduce de legislația în vigoare în Republica Moldova Hotărârile organelor de directivă și prezentul regulament.
2. Comisia activează pe baze obștetști.
3. Comisia e constituită din președinte, vicepreședinte, secretar și membrii ai comisiei. Din componența comisiei fac parte reprezentanții direcțiilor, instituțiilor și organizațiilor cointeresate din raion.
4. Comisia conlucrează cu organele autorităților publice centrale și locale, cu organizațiile nonguvernamentale. Colaborează cu instituțiile de Stat și private.

***Secretarul Consiliului Raional Edineț***

***Ion SAMSON***

***Medic șef sanitar de stat al raionului***

***Vasile BEJENARI***