

# **ORDIN 1061/425.09.2006 privind aprobarea organizarii si desfasurarii programului national de diabet zaharat**

**MINISTERUL SANATATII PUBLICE**  
**Nr. 1061/31.08.2006**

**CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE**  
**Nr. 425/04.09.2006**

ORDIN  
privind aprobarea organizarii si desfasurarii programului national de diabet zaharat

În temeiul prevederilor:

Legii bugetului de stat pe anul 2006 nr. 379/2005, cu modificarile si completarile ulterioare;  
Art. 362, Titlul XI (Finantarea unor cheltuieli de sanatate) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanatatii;

Art. 50, Titlul II (Programele Nationale de Sanatate) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanatatii;

Titlul VIII (Asigurarile sociale de sanatate) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanatatii

Hotarârii Guvernului pentru aprobarea Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate si pentru aprobarea listei cuprinzând denumirile comune internationale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiaza asiguratii în tratamentul ambulatoriu, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala

Hotarârii Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii Publice;

Vazând Referatul de aprobare nr. \_\_/2006 Ministerului Sanatatii Publice si nr. \_\_\_\_\_ /al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate

Ministrul sanatatii publice si presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate emit urmatorul

ORDIN

Art. 1. – (1) Programul national de diabet zaharat are ca scop îmbunatatirea starii de sanatate, cresterea sperantei de viata a bolnavilor de diabet zaharat, precum si asigurarea accesului la tratament al bolnavilor cu diabet zaharat, cuprinsi în program.

(2) Programul national de diabet zaharat cuprinde trei componente si anume: “Preventia si controlul în diabet si alte boli de nutritie”, “Tratamentul cu insulina al bolnavilor cu diabet zaharat” si “Tratamentul cu antidiabetice orale al bolnavilor cu diabet zaharat”.

(3) Programul national de diabet zaharat se finanteaza integral din bugetul Ministerului Sanatatii

Publice prin transfer de la bugetul de stat catre bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate si din venituri proprii, de la data intrarii în vigoare a actului normativ emis în acest sens în conditiile legii pentru componentele “Tratamentul cu insulina a bolnavilor cu diabet zaharat” si “Tratamentul cu antidiabetice orale a bolnavilor cu diabet zaharat”. Componenta “Preventia si controlul în diabet si alte boli de nutritie”, se va finanta direct din bugetul Ministerului Sanatatii Publice.

Art. 2. – (1) **Coordonarea activitatii de specialitate se realizeaza la nivel national prin Agentia Nationala de Programe.**

(2) Coordonarea activitatii de specialitate se realizeaza la nivelul fiecarui judet prin unitatea judeteana, respectiv a municipiului Bucuresti de implementare a programului, de diabet zaharat, structura fara personalitate juridica în cadrul serviciului programe de sanatate judetean, numita în continuare “unitatea judeteana” care se înfiinteaza în termen de 5 zile de la publicarea în Monitorul Oficial al României Partea I a prezentului ordin.

(3) Pe lângă rolul de coordonator, unitatea judeteana implementeaza, valideaza, gestioneaza si raspunde la nivel judetean si a Municipiului Bucuresti de derulare a programului de diabet zaharat.

(4) **Unitatea judeteana este formata din:**

▪ medicii de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice din unitati sanitare publice sau private aflate în relatie contractuala directa sau prin unitatile sanitare, cu casele de asigurari de sanatate

▪ responsabilul judetean si al Municipiului Bucuresti al programului de la nivelul autoritatii de sanatate publica

▪ responsabilul programului de la nivelul casei de asigurari de sanatate.

(5) Activitatea unitatii judetene este coordonata de responsabilul judetean si al Municipiului Bucuresti al programului de la nivelul autoritatii de sanatate publica.

Art. 3. – (1) Pentru cresterea accesului la îngrijiri, **monitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat se asigura de catre medicii de familie, medicii specialisti desemnati si medicii de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice.**

(2) Medicii specialisti desemnati aflate în relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, sunt nominalizati de Autoritatea de sanatate publica la propunerea unitatii judetene, în conditiile în care exista un deficit de medici de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice.

(3) Medicii de familie aflate în relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate asigura monitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 cu medicatie orala, conform recomandarilor medicului specialist sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice.

(4) Medicii specialisti desemnati asigura monitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinotratati conform recomandarilor medicului specialist sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice.

(5) Medicii de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice asigura monitorizarea tuturor bolnavilor cu diabet zaharat cuprinsi în program, fac evaluarea initiala, stabilesc schema terapeutica si planul de monitorizare si asigura reevaluarea bolnavilor cu diabet zaharat.

(6) Transmiterea schemelor terapeutice si a planului de monitorizare individual, prin scrisoare medicala, de la medicii specialisti sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice la medicii de familie si la medicii specialisti desemnati, se face prin intermediul bolnavului.

(7) Modul de acordare a consultatiilor, prescrierea tratamentului si responsabilitatile medicilor sunt prevazute în anexa 1 care face parte integranta din prezentul ordin.

Art. 4. – (1) Monitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 cu medicatie orala specifica, face parte din serviciile medicale prevazute în pachetul de servicii de baza pentru asistenta primara.

(2) Monitorizarea bolnavilor insulinotratati, face parte din serviciile medicale prevazute în pachetul de servicii de baza pentru asistenta medicala ambulatorie de specialitate.

(3) Decontarea serviciilor mentionate la alin. (1) si (2) se realizeaza conform prevederilor Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate si a Normelor metodologice de aplicare.

Art. 5. – (1) Medicamentele specifice diabetului zaharat se acorda pe baza **prescriptiilor medicale eliberate de catre medicii de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice, de catre medicii specialisti desemnati si de catre medicii de familie**

(conform schemei terapeutice stabilita în scrisoarea medicala de catre medicul de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice), conform dispozitiilor legale în vigoare.

(2) **Medicamentele antidiabetice pentru tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat se prescriu pentru o perioada de pana la 90 zile.**

Art. 6. – Pentru cresterea accesului la tratament al bolnavilor cu diabet zaharat cuprinsi în program, eliberarea medicamentelor antidiabetice orale se face prin farmaciile de circuit deschis aflate în relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate începând cu data de 1 octombrie 2006.

Art. 7. – (1) Eliberarea medicamentelor antidiabetice de tipul insulinelor se realizeaza prin farmaciile cu circuit închis aparținând unitatilor sanitare din rețeaua Ministerului Sanatatii Publice sau ale ministerelor si institutiilor cu rețea sanitara proprie.

(2) Unitatile sanitare, inclusiv cele ale ministerelor si institutiilor cu rețea sanitara proprie, prin ale caror farmacii se elibereaza medicamentele antidiabetice de tipul insulinelor se propun de catre autoritatea de sanatate publica si directiile medicale ale ministerelor si institutiilor cu rețea sanitara proprie, se aproba de catre ministrul sanatatii publice si sunt comunicate Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

(3) Achizitia medicamentelor antidiabetice de tipul insulinelor se realizeaza prin licitatie deschisa organizata la nivel national de Ministerul Sanatatii Publice împreuna cu Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, potrivit dispozitiilor legale în vigoare.

(4) Modul de achizitie, contractare si eliberare a medicamentelor antidiabetice de tipul insulinelor se efectueaza potrivit procedurilor cuprinse în Ordinului ministrului sanatatii publice si a presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 671/253 din 12 iunie 2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind încheierea si derularea contractelor de achizitii publice pentru medicamente si/sau materiale sanitare specifice, necesare realizarii programului, respectiv subprogramelor nationale cu scop curativ finantate din bugetul Fondului national unic

de asigurari sociale de sanatate.

Art. 8. – Ministerul Sanatatii Publice va pune la dispozitia celor cu responsabilitati în derularea programului softul certificat, iar medicilor de familie le va asigura si testele si glucometrele necesare monitorizarii bolnavilor cu diabet zaharat pe care ii au în evidenta potrivit prezentului ordin.

Art. 9. – (1) Dispozitiile prezentului ordin se aplica si unitatilor sanitare aparținând ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie.

(2) Dispozitiile prezentului ordin se aplica începând cu 1 octombrie 2006.

Art. 10. – Ministerul Sanatatii Publice, Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, Autoritatile de sanatate publica, casele de asigurari de sanatate si institutiile, structurile nominalizate, furnizorii de servicii medicale si farmaceutice aduc la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 11. – Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

MINISTRUL SANATATII PUBLICE  
EUGEN NICOLAESCU PRESEDINTE CNAS  
CRISTIAN VLADESCU

Anexa 1

#### NORME TEHNICE

privind modul de acordare a consultatiilor si prescrierea tratamentului în cadrul programului national de diabet zaharat si responsabilitatile participantilor la program

I. Modul de acordare a consultatiilor si prescrierea tratamentului

1) **Consultatia de includere în program sau excluderea din program.** Includerea ca si excluderea se vor asigura exclusiv de catre medicii de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice, indiferent daca lucreaza în unitati sanitare publice sau private, aflati în relatie contractuala directa sau prin unitatile sanitare, cu casele de asigurari de sanatate.

Responsabilitatea stabilirii schemei terapeutice, a includerii sau excluderii în/din program apartine exclusiv medicului specialist sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice si se face conform protocolului aprobat.

2) **Consultatia de control** se efectueaza de catre medicul de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice, de catre medicul de familie sau medicul specialist desemnat, pe baza de scrisoare medicala trimisa de catre medicul de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice, cu exceptia copiilor si a gravidelor cu diabet zaharat pentru care consultatia de control se face exclusiv de catre medicul de specialitate sau cu competenta în

diabet, nutritie si boli metabolice.

- a. Colaborarea medicului de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice cu medicii de familie precum si cu medicii specialisti desemnati trebuie sa fie bazata permanent pe scrisoarea medicala, ceea ce permite si obliga înregistrarea în fisa bolnavului a tuturor modificarilor survenite.
- b. Prescrierea medicatiei va fi facuta de medicul de familie numai pentru beneficiarii noninsulinotratati ai programului, conform schemei terapeutice initiate de medicul de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice si planului de monitorizare.
- c. Prescrierea medicatiei va fi facuta de medicii specialisti desemnati, pentru beneficiarii insulinotratati ai programului, conform schemei terapeutice initiate de medicul de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice si planului de monitorizare.
- d. Necesitatea modificarii schemei de tratament îndreptat este si obliga medicul de familie si medicii specialisti desemnati sa trimita bolnavul medicului de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice care va elabora noua schema terapeutica.
- e. Pacientilor cu terapie mixta tratamentul cu antidiabetice orale le va fi prescris de catre medicul de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice sau de catre medicul desemnat.
- f. La pacientii care nu ating tintele terapeutice, obiective care trebuie cunoscute în amanunt si consemnate în fisa bolnavului, sau în cazul aparitiei complicatiilor cronice (oftalmologice, renale, neurologice, cardio-vasculare, etc.) se impun controale mai frecvente din partea medicului de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice, conform planului de monitorizare din scrisoarea medicala.
- g. Îngrijirea copiilor cu diabet zaharat se va face în exclusivitate de catre medicii de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice.
- h. Îngrijirea gravidelor cu diabet zaharat (preexistent sarcinii sau gestational) se va face în exclusivitate de catre medicii de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice.
- i. Medicii de familie si medicii specialisti desemnati în derularea programului au obligatia de a trimite pacientii cu diabet zaharat la cel puțin 2 consultatii de control pe an la medicul de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice, conform schemei terapeutice initiate si calendarului planului de monitorizare precizat de catre acesta.
- j. Medicul de familie si medicii specialisti desemnati au obligatia sa urmeze cursuri de instruire în diabet, nutritie si boli metabolice organizate prin Ministerul Sanatatii Publice.

3) **Consultatia anuala de bilant** se efectueaza de catre medicul de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice si trebuie sa contina evaluarea planului terapeutic si de recuperare, precum si a examenelor paraclinice dictate de starea bolnavului, obligatoriu hemoglobina glicozilata (HbA1C).

## II. Responsabilitatile participantilor la program

### 1. Medicul de familie are urmatoarele responsabilitati:

a. Sa asigure efectuarea depistarii diabetului zaharat, prin efectuarea glicemiei f jeun la urmatoarele categorii de persoane asigurate:

Diabetul zaharat tip 2 la persoanele cu risc

- Vârsta peste 45 ani, la fiecare 3 ani

- Vârsta sub 45 ani cu unul din urmatorii factori de risc:

- ? obezitate (IMC ? 30 kg/m<sup>2</sup>)
- ? ruda de gradul I cu diabet zaharat
- ? nasterea unui copil > 4 kg sau diagnostic de diabet gestational
- ? HTA (? 140/90 mm Hg)
- ? HDL colesterol ? 0.9 mmol/l (? 35 mg/dl) si/sau TG ? 2,2 mmol/l (? 200 mg/dl)
- ? diagnostic anterior de STG (scaderea tolerantei la glucoza) sau GBM (glicemie bazala modificata)
- ? boala cardiovasculara
- ? simptome sugestive de diabet

Gravidelor cu risc crescut li se recomanda testul de diagnostic în momentul luarii în evidenta;  
Gravidelor cu risc moderat, li se recomanda testul de diagnostic în saptamânile 24 – 28 de sarcina;

Gravidelor cu risc scazut de a dezvolta diabet gestational nu le este necesara testarea. În aceasta categorie sunt incluse gravidele care întrunesc toate criteriile de mai jos:

- Vârsta sub 25 ani
- Greutate normala înainte de sarcina
- Membra a unei etnii cu risc scazut de diabet gestational
- Fara istoric familial de diabet zaharat
- Fara istorie personala de intoleranta la glucoza
- Fara istorie personala de probleme obstetricale

b. Sa îndrume bolnavul, în cazul unei valori patologice a glicemiei cu bilet de trimitere la medicul de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice pentru stabilirea diagnosticului si eventuala includere în program.

c. Sa consemneze în fisa de medicala, la primirea confirmarii diagnosticului prin scrisoare medicala, diagnosticul complet, regimul igienico-dietetic si de activitate, termenele (calendarul) la care se vor efectua examenele medicale de control clinic si paraclinic, schema terapeutica – planul de monitorizare.

- parametrii antropometrici: greutate, înaltime, circumferinta abdominala
- tensiune arteriala
- glicemie f jeun
- reactii adverse
- stil de viata – alimentatie, activitate fizica, consum de alcool, fumat, stres
- aderenta la tratament
- conditii de viata.

d. Sa constituie evidente distincte pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 2 controlat prin optimizarea stilului de viata si pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 2 controlat prin optimizarea stilului de viata si medicatie orala specifica.

e. Sa ia bolnavul în evidenta pentru tratament si monitorizare continua, completând toate datele necesare Registrului National de Diabet Zaharat transmise prin intermediul Registrului Judetean de Diabet Zaharat în ordine cronologica prin softul certificat si dedicat acestuia.

f. Sa întretina baza de date printr-un soft dedicat numai dupa ce acesta va fi certificat, instalat si functional, prin care va raporta activitatea componentei judetene a Registrului National de Diabet Zaharat.

g. Sa prescrie medicatia conform schemei terapeutice stabilita în scrisoarea medicala de catre medicul de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice si sa o consemneaza în fisa bolnavului.

h. Sa supravegheze bolnavul în respectarea regimului igieno-dietetic si de activitate prescris si sa urmareasca ca acesta sa se prezinte la examenele medicale de control potrivit calendarului stabilit.

i. Sa trimita bolnavul cu scrisoare medicala la medicul de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice, la cel puțin doua consultatii de control pe an sau ori de cate ori apare necesitatea modificarii schemei de tratament.

j. In cazul în care se infirma diagnosticul de diabet zaharat, sa completeze în fisa de consultatii diagnosticul si indicatiile prescrise, fara evidenta speciala.

k. Sa efectueze consultatiile de control si sa faca prescrierile conform scrisorii medicale adresate lui de catre medicii de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice.

l. Sa transmita medicului de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice pentru consultatia de control si bilant scrisoarea medicala care va cuprinde datele solicitate de specialist la initierea tratamentului, clinice si paraclinice, date despre stilul si conditiile de viata, aderența la tratament, posibile bariere.

2. **Medicul de specialitate** desemnat are urmatoarele responsabilitati:

a. La suspiciunea de diabet zaharat, sa îndrume bolnavul cu bilet de trimitere la medicul de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice pentru stabilirea diagnosticului si eventuala includere în program.

b. La primirea confirmarii diagnosticului, prin scrisoare medicala, sa consemneze în fisa de consultatie diagnosticul complet, regimul igieno-dietetic si de activitate, termenele (calendarul) la care se vor efectua examenele medicale de control clinic si paraclinic, schema terapeutica – planul de monitorizare.

c. La bolnavii insulinoțrati, sa efectueze consultatiile de control si sa prescrie medicatia conform schemei terapeutice stabilita în scrisoarea medicala de catre medicul de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice si sa le consemneze în fisa medicala.

d. Sa întretina baza de date printr-un soft dedicat numai dupa ce acesta va fi certificat, instalat si functional, prin care sa raporteze activitatea componentei judetene a Registrului National de Diabet Zaharat.

3. Medicul de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice are urmatoarele responsabilitati:

a) Sa precizeze diagnosticul de certitudine si sa includa bolnavul în program.

b) Sa stabileasca scheme terapeutice si calendarul planului de monitorizare pentru fiecare bolnav cu diabet zaharat în conformitate cu protocolul terapeutic. Initierea tratamentului cu analogi de insulina si/sau tiazolidindione (glitazone) se aproba de comitetul de conducere al Unitatii judetene.

c) Sa efectueze consultatiile de includere în program, de control, de bilant si sa prescrie medicatie specifica atât beneficiarilor insulinoțrati cât si celor tratati cu antidiabetice orale la care considera necesara supravegherea stricta si directa a bolnavului.

d) Sa gestioneze derularea programului prin intermediul componentei judetene a Registrului National de Diabet Zaharat prin softul dedicat numai dupa ce acesta va fi certificat, instalat si functional

e) Sa transmita datele la componenta judeteană a Registrului National de Diabet Zaharat, sa realizeze evidenta bolnavului aflat în tratament si sa planifice evaluarea periodica, în functie de evolutia bolii.

f) Sa emita scrisori medicale catre medicii de familie pe lista carora este înscris bolnavul cu diabet zaharat tip 2 controlat prin optimizarea stilului de viata sau diabet zaharat tip 2 controlat

prin optimizarea stilului de viata si medicatie orala specifica.

g) Sa emita scrisori medicale catre medicii specialisti desemnati pentru bolnavii insulino-tratati, dupa caz.

h) Scrisorile medicale vor preciza în conformitate cu protocolul terapeutic, recomandari de dieta, schemele terapeutice, medicatie specifica (forma comerciala, doza, ritm etc.), medicatie pentru complicatii si/sau patologii asociate, alte examinari, data urmatorului control si calendarul planului de monitorizare a pacientilor cu diabet zaharat, inclusiv data urmatorului control.

i) Sa valideze semestrial, cu ocazia consultatiei de control, schemele terapeutice pentru bolnavii aflati în evidenta medicilor de familie si a medicilor specialisti desemnati.

j) Sa prelucreze, centralizeze si înainteze lunar catre comitetul de conducere al Unitatii judetene datele înregistrate la nivel de bolnav si sa faca raportarile în format electronic, pentru întretinerea componentei judetene a Registrului National de Diabet Zaharat.

k) Sa propuna comitetului de conducere al Unitatii judetene bolnavi pentru instituirea terapiei intensive prin pompe de insulina conform criteriilor aprobate.

l) Sa propuna comitetului de conducere al Unitatii judetene bolnavi pentru instituirea automonitorizarii prin program conform criteriilor aprobate.

m) Sa raporteze caselor de asigurari de sanatate CNP –urile beneficiarilor programului pentru componentele “Tratamentul cu insulina a bolnavilor cu diabet zaharat” si “Tratamentul cu antidiabetice orale a bolnavilor cu diabet zaharat”. Raportarea se face pe liste separate, pentru fiecare categorie de tratament ( cu insulina, cu ADO si mixt).

n) Sa asigure transmiterea prin scrisoare medicala schemele terapeutice si planul de monitorizare individual catre medicii de familie si catre medicii specialisti desemnati, prin scrisoare medicala, prin intermediul pacientului.

#### 4. Unitatea sanitara publica sau privata are urmatoarele responsabilitati:

a) În situatia depistarii unui caz nou de diabet zaharat va înstiinta medicul de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice si unitatea judeteana în vederea includerii în program.

b) Unitatile sanitare prevazute la art. 7 alin. (2) din ordin, prin ale caror farmacii cu circuit închis se vor elibera insuline, sunt obligate sa înregistreze setul de date existente la nivel de bolnav în programul informatic pus la dispozitie de casele de asigurari de sanatate.

c) Sa dispuna masurile necesare în vederea asigurarii realizarii obiectivelor programului.

d) Raspund de organizarea, monitorizarea si buna desfasurare a activitatilor medicale din cadrul programului de sanatate.

e) Sa elaboreze necesarul lunar de insuline, tinând cont de numarul de bolnavi de diabet zaharat aflati în tratament cu insuline si de stocurile de medicamente la data întocmirii acestuia.

Necesarul lunar, va fi transmis Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, cu avizul prealabil al unitatii judetene, în intervalul 20 – 25 din luna în curs pentru luna urmatoare, atât în format electronic, cât si prin fax prin Unitatea judeteana.

f) Raspund de raportarea corecta si la timp a datelor catre autoritatile de sanatate publica si casele de asigurari de sanatate.

g) Raspund de modul de organizare a contabilitatii, a evidentelor tehnico-operative, de exactitatea si realitatea datelor raportate autoritatilor de sanatate publica si caselor de asigurari de sanatate precum si altor institutii abilitate de lege.

h) Raspund aplicarea prevederilor din ordinul pentru aprobarea derularii programului, respectiv a subprogramelor nationale cu scop curativ finantate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, si a normelor metodologice de organizare, finantare, monitorizare si

control al acestora precum si în ordinul pentru aprobarea Normelor metodologice privind încheierea si derularea contractelor de achizitii publice pentru medicamente si/sau materiale sanitare specifice, necesare realizarii programului, respectiv subprogramelor nationale cu scop curativ finantate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate.

5. Unitatea judeteana de implementarea a programului national de diabet zaharat:

a) Va avea un comitet de conducere format din: coordonator, respectiv responsabilul judetean si al Municipiului Bucuresti al programului de la nivelul Autoritatii de sanatate publica, coordonator medical, respectiv coordonatorul centrului de judetean de diabet si boli de nutritie, iar în cazul Institutului de Diabet, Nutritie si Boli Metabolice "Prof. dr. N. Paulescu" de directorul medical al institutului, responsabil al programului din partea casei de asigurari de sanatate si dupa caz, 2 pana la 4 membri alesi în sedinta de constituire a unitatii judetene precum si membri ai Comisiei de Specialitate a Ministerului Sanatatii Publice, dupa caz.

b) Functioneaza folosind structura si resursele tehnice ale „Centrului judetean de diabet si boli de nutritie” respectiv Institutului de Diabet, Nutritie si Boli Metabolice "Prof. dr. N. Paulescu" pentru Bucuresti si va fi coordonata de responsabilul programului de la nivelul autoritatii de sanatate publica, numit coordonator de program.

c) Implementeaza, coordoneaza, valideaza, gestioneaza si raspunde de derularea programului printr-un soft dedicat numai dupa ce acesta va fi certificat, instalat si functional, prin care va raporta activitatea componentei judetene a Registrului National de Diabet Zaharat.

d) Va întretine baza de date si va transmite datele necesare privind.

? Includerea sau excluderea bolnavilor în program

? Desemnarea medicilor care deruleaza programul

? Stabilirea schemelor terapeutice individuale în functie de protocolul terapeutic si fondurile aprobate

? Aproba initierea schemei terapeutice pentru analogi de insulina si/sau tiazolidindione (glitazone)

e) Stabileste limitele de cheltuieli pe fiecare unitate sanitara prevazuta la art. 7 alin. (2) din ordin , prin a caror farmacii de circuit închis se distribuie insuline cu încadrarea în bugetul aprobat pe judet.

f) La nivelul Unitatii judetene functioneaza Secretariatul tehnic, sustinut financiar prin program din fonduri de la bugetul de stat, componenta “Preventia si controlul în diabet si alte boli de nutritie”. Acest secretariat va avea cel putin un operator / programator analist / statistician, angajat pentru gestionarea componentei judetene a Registrului National de Diabet Zaharat.

g) Coordoneaza, asigura si raspunde de functionarea Registrului National de Diabet Zaharat – componenta judeteana – (colectarea de date, transmiterea datelor, mentinerea si întretinerea sistemului informatizat).

h) Semestrial Unitatea judeteana analizeaza datele la nivel de pacient din componenta judeteana a Registrului National de Diabet Zaharat si valideaza prin coordonatorul medical lista bolnavilor aflati în tratament si monitorizare la medicii de familie, medicii desemnati sau medicii de specialitate sau cu competenta în diabet, nutritie si boli metabolice.

i) Pâna în data de 10 a fiecarei luni comitetul de conducere al Unitatii judetene analizeaza si valideaza prin coordonatorul medical necesarul pentru medicamente antidiabetice (orale si insulina) în baza schemelor terapeutice si în limita de cheltuiala.

j) Secretariatul tehnic realizeaza evidenta bolnavilor cuprinsi în program, pe medic de familie, schema terapeutică si distributie teritoriala în 45 de zile de la publicarea Ordinului în Monitorul Oficial al României Partea I.

- k) Secretariatul tehnic va constitui în format electronic baza de date a județului. Datele solicitate de Unitatea centrală de implementare a programului național de diabet zaharat se transmit, cu avizul coordonatorului unității județene, trimestrial până cel târziu în data de 25 a lunii următoare încheierii fiecărui trimestru.
- l) În data de 10 a fiecărei luni va transmite prin e-mail și posta, Unității centrale de implementare a programului național de diabet zaharat, modificările și actualizările survenite în cursul lunii precedente precum și trimestrial, raportul privind derularea programului cu indicatorii fizici și de eficiența ai programului.
- m) În intervalul 20 – 25 din luna în curs, pentru luna următoare, comitetul de conducere al unității județene va transmite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, atât în format electronic cât și prin fax, necesarul de insuline avizat, pentru fiecare din unitățile sanitare prevăzute la art. 7 alin. (2) din ordin.
- n) În data de 25 a fiecărei luni comitetul de conducere al Unității județene, după analiza schemelor terapeutice, transmite prin e-mail și posta, Unității centrale de implementare a programului național de diabet zaharat, necesarul estimat de medicamente antidiabetice orale conform raportărilor din componenta județeană a Registrului Național de Diabet Zaharat avizat de casa de asigurări de sănătate pentru încadrarea în limita de cheltuieli pentru luna următoare.
- o) Raspunde, prin comitetul de conducere, de încadrarea în fondurile aprobate.
- p) Analizează, aprobă și organizează, în limita bugetului, propunerile medicilor de specialitate sau cu competența în diabet, nutriție și boli metabolice privind automonitorizarea beneficiarilor de program (cantitate, durată), și constituie o evidență separată a acestora.
- q) Propune Unității centrale de implementarea a programului național de diabet zaharat bolnavi pentru instituirea terapiei intensive prin pompe de insulină conform criteriilor aprobate și asigură consumabilele în urma aprobării Unității centrale de implementarea a programului național de diabet zaharat după instalarea dispozitivului, în centrul desemnat.
- r) Organizează și coordonează programele de instruire a medicilor de familie, în cadrul educației medicale continue, EMC, (strategii, curricula, personal).
- s) Pentru activitatea desfășurată la nivelul Unității județene, medicii de specialitate sau cu competența în diabet, nutriție și boli metabolice pot primi o remunerație proporțională cu numărul de bolnavi la nivel de program național cu finanțare de la bugetul de stat, prin Ministerul Sănătății Publice.

#### 6. Unitatea centrală de implementare a programului național de diabet zaharat

- a) Coordonează, asigură și răspunde de funcționarea Registrului Național de Diabet Zaharat (colectarea de date, transmiterea datelor, menținerea și întreținerea sistemului informatizat).
- b) Aprobă propunerile Unității județene de instituire a terapiei intensive prin pompe de insulină pentru bolnavii care au primit avizul unității județene conform criteriilor aprobate de Comisia de diabet și endocrinologie a Ministerului Sănătății Publice.
- c) Comunică Casei Naționale de Asigurări de Sănătate farmaciile cu circuit închis desemnate să elibereze tratamentul cu insulină în vederea distribuției comenzilor lunare.
- d) Solicită trimestrial, anual și ori de câte ori este nevoie, indicatorii specifici de program de la unitatea județeană, conform metodologiei stabilite prin Ordinul privind aprobarea programelor de sănătate.
- e) Analizează datele specifice pe program, primite din teritoriu și elaborează rapoartele de evaluare a programului, pe baza indicatorilor specifici și a altor date statistice relevante.

- f) Primește anual, trimestrial și ori de câte ori este nevoie de la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, consumurile de medicamente antidiabetice pentru componentele “Tratamentul cu insulina a bolnavilor cu diabet zaharat” și “Tratamentul cu antidiabetice orale a bolnavilor cu diabet zaharat”.
- g) Solicita ori de câte ori este nevoie, date suplimentare de raportare privind cele trei componente “Prevenția și controlul în diabet și alte boli de nutriție”, “Tratamentul cu insulina a bolnavilor cu diabet zaharat” și “Tratamentul cu antidiabetice orale a bolnavilor cu diabet zaharat”.
- h) Pe baza datelor primite elaborează strategii, sinteze și propuneri de reorganizare și prioritizare a intervențiilor specifice din cadrul programului pe care le înaintează Agenției Nationale pentru Programe de Sanatate și Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.
- i) Propune spre aprobare Agenției Nationale pentru Programe de Sanatate, alocarea fondurilor pe componente de program și repartitia pe județe pe baza analizei propunerilor primite de la Unitatile judetene de implementare.
- j) Ajuta Agenția în prevenirea și gestionarea situațiilor de criza posibile;
- k) Monitorizează și evaluează trimestrial modul de implementare și realizarea obiectivelor programului și propune Agenției Nationale pentru Programe de Sanatate măsuri de îmbunătățire.
- l) Are rol consultativ pentru Agenția Nationala pentru Programe de Sanatate în ceea ce privește management-ul programului.
- m) Colaborează cu alte instituții și organizații guvernamentale și nonguvernamentale pentru asigurarea continuității și corelării cu alte programe în domeniu, finanțate din alte surse.
- n) Raspunde de încadrarea în bugetul aprobat la nivel national.
7. Casele de asigurari de sanatate au urmatoarele responsabilitati:
- a. În cadrul comitetului director al Unitatii judetene, prin responsabilul desemnat de casa de asigurari de sanatate, colaborează la realizarea evidentei beneficiarilor cuprinși în program pe medic de familie, schema terapeutică, distribuție teritorială precum și încadrarea în bugetul alocat.
- b. Pune la dispoziția Unitatii judetene datele și informațiile solicitate, existente la nivelul casei de asigurari de sanatate privind derularea programului, prin intermediul responsabilului programului din partea casei de asigurari.
- c. Contractează cu farmaciile cu circuit deschis conform Normelor de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, în limita fondurilor prevăzute distinct.
- d. Decontează lunar contravaloarea medicamentelor antidiabetice orale eliberate, pe baza facturilor, borderourile distincte, însoțite prescripțiile medicale eliberate.
- e. Asigura redistribuirea trimestrială a fondurilor disponibile în funcție de adresabilitate la farmaciile contractante, în limita sumelor alocate cu această destinație.
- f. Trimestrial transmite Casei Nationale de Asigurari de Sanatate pentru a fi comunicate Ministerului Sanatatiei Publice cantitatea și valoarea medicamentelor eliberate de farmacii în vederea reîntregirii fondurilor necesare pentru medicamente antidiabetice orale și insuline de către Ministerul Sanatatiei Publice.
8. Autoritatea de Sanatate Publica are urmatoarele responsabilitati:
- a. Implementează strategiile și propune structurile implicate în prevenția și terapia diabetului zaharat și a complicațiilor sale cronice (depistare, monitorizare, automonitorizare, pompe de insulina, scheme terapeutice, etc.).
- b. Asigura și evaluează calitatea îngrijirii conform protocoalelor terapeutice.

- c. Asigura activitatea de coordonare, îndrumare si control a calitatii îngrijirii.
  - d. Asigura si verifica activitatea Unitatii judetene si ia masurile ce se impun.
  - e. Nominalizeaza, la propunerea Unitatii judetene, medicii specialisti care vor monitoriza si prescrie tratamentul antidiabetic.
  - f. Propune spre aprobare si nominalizare Ministerului Sanatatii Publice la recomandarea Unitatii judetene, unitatile sanitare cu farmacii de circuit închis inclusiv cele ale ministerelor cu retea proprie prin care se va derula componenta “Tratamentul cu insulina a bolnavilor cu diabet zaharat” a programului.
  - g. Supravegheaza derularea programului controlând activ, atât terapia asigurata prin acest program, cât si preventia.
  - h. Raspunde de încadrarea în fondurile aprobate cu aceasta destinatie.
  - i. Gestioneaza produsele si alocarea resurselor necesare automonitorizarii si tratamentului prin perfuzie continua (pompe de insulina).
  - j. Verifica îndeplinirea angajamentelor tuturor participantilor si în cazul neîndeplinirii sarcinilor sau responsabilitatilor va institui un plan de masuri de remediere sau va face propuneri de sanctionare conform legii.
  - k. Verifica si coordoneaza componenta judeteana a Registrul National de Diabet Zaharat.
  - l. Ministerul Sanatatii Publice, prin Autoritatile de sanatate publica, organizeaza cursuri de instruire în diabet, nutritie si boli metabolice pentru medicii de familie si medicii specialisti desemnati.
9. Unitatile farmaceutice au urmatoarele responsabilitati:
- a. Farmaciile cu circuit deschis asigura aprovizionarea continua cu medicamentele antidiabetice orale, stabilite în cadrul programului, cu asigurarea unui stoc minim echivalent medicamentelor antidiabetice orale eliberate în cursul lunii precedente.
  - b. Farmaciile cu circuit închis, nominalizate de Ministerul Sanatatii Publice, asigura aprovizionarea continua cu medicamentele specifice diabetului zaharat de tipul insulinelor, de la furnizorii desemnati câstigatori ai licitatiilor organizate de catre Ministerul Sanatatii Publice, în conditiile legii si cu preturile adjudecate.
  - c. Farmaciile vor raporta lunar, utilizând un program dedicat si acreditat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, datele referitoare la consumul de medicamente specifice tratamentului diabetului zaharat.