

PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT

Obiective:

- a) prevenția secundară a diabetului zaharat [prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)];
- b) asigurarea tratamentului medicamentos al pacienților cu diabet zaharat, inclusiv a dispozitivelor medicale specifice (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea);
- c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțrațați (teste de automonitorizare glicemică și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei).

1) indicatori fizici:

- a) număr de bolnavi cu diabet evaluați prin dozarea hemoglobinei glicozilate/an: 55.632;
- b) număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați/an: 860.558;
- c) număr de bolnavi automonitorizați/an: 252.017, din care:
 - c.1) număr de copii cu diabet zaharat tip 1 automonitorizați/an: 3.551;
 - c.2) număr de adulți cu diabet zaharat insulinoțrațați automonitorizați/an: 248.466;
- d) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de pompe de insulină/an: 194;
- e) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de sisteme de monitorizare glicemică continuă/an: 500;
- f) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei/an: 100;
- g) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină/an: 635;
- h) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei/an: 100;
- i) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă/an: 500.

2) indicatori de eficiență:

- a) tarif/dozare de hemoglobină glicozilată: 20 lei;
- b) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat/an: 1.323 lei;
- c) cost mediu/copil cu diabet zaharat tip 1/an: 1.860 lei (400 teste/3 luni);
- d) cost mediu/adult cu diabet zaharat tip 1/an: 960 lei (200 teste/3 luni);
- e) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat cu sistem de monitorizare glicemică continuă sau sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, precum și pentru adult cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinoțrațat/an: 480 lei (100 teste/3 luni);
- f) cost mediu/bolnav beneficiar de pompă de insulină: 8.115 lei*);

g) cost mediu/bolnav beneficiar de sistem de monitorizare glicemică continuă: 12.994,80 lei;

h) cost mediu/bolnav beneficiar de sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă: 28.109,90 lei**);

i) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină/an: 7.617,78 lei;

j) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistemele de automonitorizare glicemică continuă/an: 10.510,50 lei;

k) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă/an: 16.939,65 lei.

*) Costul mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină de 8.115 lei include pompa de insulină și materialele consumabile pentru 12 luni.

**) Costul mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină de 28.109,90 lei include pompa de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materialele consumabile pentru 12 luni.

Natura cheltuielilor programului:

a) cheltuieli pentru efectuarea HbA1c;

b) cheltuieli pentru medicamente: insulină, antidiabetice orale și preparate injectabile noninsulinice;

c) cheltuieli pentru materiale sanitare specifice: teste de automonitorizare;

d) cheltuieli pentru dispozitive medicale specifice și consumabilele aferente acestora.

Unități care derulează programul:

a) Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" București;

b) unități sanitare care au în structură secții/compartimente de profil/cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens. Decontarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face în funcție de serviciile realizate, în limita sumelor aprobate cu această destinație la nivelul caselor de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face de către medicul specialist diabetolog, de medicul cu competență/atestat în diabet sau de medicul desemnat.

Medicul desemnat este medicul specialist (medicină internă, medicină de familie), nominalizat de casa de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean, dar nu mai mult de două dozări/bolnav/an.

Valabilitatea recomandării este de maximum 90, respectiv 92 de zile calendaristice, după caz;

e) farmacii cu circuit deschis.

f¹) dispozitive medicale specifice și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei - centre metodologice regionale, respectiv:

- București - Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" București (județe/CAS arondate: Brăila, Brașov, Călărași, Constanța, Dâmbovița, Giurgiu, Ilfov, Ialomița, Prahova, Sibiu, Tulcea, Vrancea, CASAOPSNAJ);

- Timișoara - Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara (județe arondate: Alba, Arad, Bihor, Caraș-Severin, Hunedoara, Timiș);

- Craiova - Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova (județe arondate: Argeș, Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt, Vâlcea, Teleorman);

- Iași - Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon Iași" (județe arondate: Bacău, Botoșani, Buzău, Galați, Iași, Neamț, Suceava, Vaslui);

- Cluj - Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj (județe arondate: Bistrița-Năsăud, Cluj, Covasna, Harghita, Mureș, Maramureș, Sălaj, Satu Mare);

f²) dispozitive medicale specifice și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei - unități sanitare cu secții/compartimente de profil care au farmacii cu circuit închis:

1. Spitalul Universitar de Urgență Elias - București;

2. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie", București;

3. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;

4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași;

5. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;

6. Spitalul Militar de Urgență "Regina Maria" Brașov;

f³) materiale consumabile pentru dispozitive medicale specifice:

- centre metodologice regionale desemnate;

- unități sanitare cu secții/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii, după caz.

Structură:

1. Subprogramul de diabet zaharat tip 1;

2. Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional.

Subprogramul de diabet zaharat tip 1

Activități:

1. evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat de tip 1 prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);
2. asigurarea tratamentului cu insulină bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;
3. asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării persoanelor cu diabet zaharat tip 1;
4. sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;
5. asigurarea accesului la pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse și materiale consumabile pentru acestea, pentru cazurile aprobate de către comisiile din centrele metodologice regionale;
6. asigurarea sistemelor de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și a materialelor consumabile pentru acestea, pentru cazurile aprobate de către comisiile din centrele metodologice regionale.

Criterii de eligibilitate

1) activitatea 1: bolnavi cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului specialist diabetolog, a medicului cu competență/atestat în diabet sau a medicilor desemnați. Medicii desemnați sunt medicii specialiști (medicină internă, medicină de familie), nominalizați de casele de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean;

2) activitatea 2: bolnavi cu diabet zaharat tip 1 care necesită tratament pe o durată nedefinită cu insulină;

a) terapie cu insulină în prize multiple aplicată cu seringi de insulină sau pen-uri;

b) terapie cu insulină aplicată cu pompe de insulină (infuzie subcutană continuă cu insulină);

3) activitatea 3: pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat curant, în funcție de vârsta și modalitatea de injectare a insulinei:

a) 400 teste/3 luni copil cu diabet zaharat tip 1;

b) 200 teste/3 luni pentru bolnavul adult cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat;

c) 100 teste/3 luni pentru bolnavul cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat cu sistem de monitorizare glicemică continuă sau cu sistem de pompe de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă;

Decizia de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Subprogramul de diabet zaharat tip 1 aparține în integralitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat curant și poate fi adoptată dacă există lipsă de aderență la programul de monitorizare și control medical de specialitate;

4) activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea:

- a) copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani;
- b) tinerii cu diabet zaharat tip 1, cu vârste între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;
- c) gravidele cu diabet zaharat tip 1;
- d) bolnavi cu diabet zaharat tip 1, cu vârste peste 18 ani [care nu se regăsesc în categoriile enumerate la lit. a) - c)] și care îndeplinesc următoarele criterii și respectă următoarele condiții:
 - d1) pacienți cu diabet zaharat tip 1, la care nu se poate realiza controlul glicemic la țintele propuse (hemoglobina glicozilată HbA1C% < 7%) prin insulinoterapie intensivă corect administrată, fie prin injecții multiple de insulină, fie prin folosirea unei pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse;
 - d2) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă hipoglicemii frecvente documentate sau hipoglicemii grad 2, documentate (minimum două/trimestru). Hipoglicemia grad 2 este definită la o valoare ≤ 54 mg/dl;
 - d3) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă hipoglicemii grad 2 nocturne documentate (minimum două/trimestru);
 - d4) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă variabilitate glicemică mare, 3 luni continuu, documentată prin cel puțin două profile glicemice în 7 puncte/lună;
 - d5) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă cel puțin două complicații cronice specifice ale diabetului zaharat, documentate medical;
 - d6) pacientul a fost tratat cu injecții multiple de insulină în regim bazal-bolus sau pacientul beneficiază de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică continuă, în cele 6 luni anterioare;
 - d7) aderență la activitatea de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină) - pacientul demonstrează folosirea automonitorizării glicemice cu teste multiple, cu cel puțin 4 monitorizări glicemice/zi în ultimele 3 luni;
 - d8) motivație și complianță - cerere, consimțământ informat.

NOTĂ:

Obligatoriu de îndeplinit minimum două criterii dintre cele de la lit. d1) - d5) inclusiv.

Criteriile de la lit. d6) - d8) sunt obligatorii în integralitate pentru toate categoriile de vârstă. Aceste criterii de eligibilitate sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care dispensarizează activ bolnavul și care îl va monitoriza în continuare. Dosarul bolnavului se trimite către casa județeană de asigurări de sănătate, care îl va trimite comisiei regionale.

Criterii de prioritate:

- a) prioritatea 1 - copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani,
- b) prioritatea 2 - tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;
- c) prioritatea 3 - gravidele cu diabet zaharat tip 1;

d) prioritatea 4 - bolnavi cu vârste peste 18 ani [care nu se regăsesc enumerați la lit. a) - c)].

Criteriile de prioritate sunt pentru comisiile regionale care examinează dosarul trimis de casa de asigurări de sănătate.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderență necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă. Aceasta se definește ca fiind utilizarea sistemului de monitorizare glicemică continuă mai puțin de 75%/lună;

b) automonitorizarea cu sistem de monitorizare glicemică continuă nu își dovedește eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c în creștere față de nivelul HbA1c anterior inițierii automonitorizării cu sistem de monitorizare glicemică continuă;

c) și/sau lipsa de ameliorare a variabilității glicemice. Variabilitatea glicemică este definită ca un cumul de 4 parametri: amplitudine, frecvență, durată și fluctuație glicemică, aceștia fiind măsurați automat de sistemul de monitorizare glicemică continuă. Coeficientul de variație (CV) glicemică optim este considerat a fi $\leq 36\%$, iar un CV $> 36\%$ este considerat inadecvat;

d) și/sau lipsa reducerii numărului de episoade hipoglicemice. Prezența episoadelor de hipoglicemie gradul 2 sau 3, diurne, precum și nocturne, minimum două episoade hipoglicemice în ultimele 14 zile;

e) refuzul scris al pacientului/apartinătorului de a mai fi beneficiarul sistemului de monitorizare glicemică continuă;

f) lipsa capacității și abilității de a înțelege și de a folosi corect sistemul de monitorizare glicemică continuă;

Decizia privind întreruperea utilizării unui sistem de monitorizare glicemică continuă de către un bolnav aparține în exclusivitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicului cu competență/atestat curant;

5) activitatea 5: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse și materiale consumabile pentru acestea:

a) copiii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani;

b) tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

c) gravidele cu diabet zaharat tip 1;

d) bolnavi cu vârste peste 18 ani care nu se regăsesc la lit. a) - c) și care îndeplinesc următoarele criterii de eligibilitate:

d1) pacienți la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie cu multiinjecții corect aplicată;

d2) motivație și complianță la tratament, cerere, consimțământ informat;

d3) aderență la programul de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină);

d4) capacitate și abilități de utilizare a pompei;

Criteriile de la lit. d2) - d4) obligatorii în integralitate pentru toate categoriile de vârstă. Aceste criterii de eligibilitate sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care dispensează activ bolnavul și îl va monitoriza în continuare.

Dosarul bolnavului se trimite către CAS care îl va trimite comisiei regionale.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea - HbA1c în creștere comparativ cu terapia anterioară cu injecții multiple de insulină;

c) prezența de cetoacidoze.

Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse, de către un bolnav, aparține în exclusivitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicului cu competență/atestat curant (care dispensează activ/monitorizează bolnavul).

Pacienții la care se decide întreruperea utilizării sau care refuză calitatea de beneficiar al pompei de insulină vor returna pompa și consumabilele aferente rămase neutilizate unității sanitare care derulează subprogramul. În continuare, aceste materiale și dispozitive vor putea fi redistribuite pacienților eligibili, după ce au fost evaluate de un service autorizat.

6) Activitatea 6: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea:

a) bolnavi adulți cu diabet zaharat de tip 1 cu sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și CV (coeficient de variație) > 36%;

b) copii cu diabet zaharat de tip 1 cu sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, cu CV (coeficient de variație) > 36%;

c) motivație și complianță la tratament; cerere, consimțământ informat;

d) aderență la programul de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină);

e) capacitate și abilități de utilizare a pompei și senzorilor.

Criteriile de la lit. c) - e) sunt obligatorii în integralitate pentru toate categoriile de vârstă. Aceste criterii de eligibilitate sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care dispensează activ bolnavul și care îl va monitoriza în continuare:

Criterii de prioritate:

a) prioritatea 1 - copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani;

b) prioritatea 2 - tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

c) prioritatea 3 - gravidele cu diabet zaharat tip;

d) prioritatea 4 - bolnavi cu vârste peste 18 ani (care nu se regăsesc în categoriile enumerate mai sus, și anume la prioritatea 1, 2 sau 3).

Acordarea de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și a materialelor consumabile pentru acestea se va face prin decizie emisă de comisiile centrelor metodologice regionale.

Pacienții, beneficiari anterior de pompă de insulină fără sistem de monitorizare glicemică inclus, din Programul național de diabet vor putea fi eligibili pentru sistemul de pompă de insulină cu sistem de monitorizare continuă glicemică doar în condițiile în care nu dețin un termen de valabilitate o pompă de insulină fără sistem de monitorizare glicemică inclus.

Pacienții la care se decide întreruperea utilizării sau care refuză calitatea de beneficiar al sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă vor returna componentele sistemului și consumabilele aferente rămase neutilizate unității sanitare care derulează subprogramul. În continuare, aceste materiale și dispozitive vor putea fi redistribuite pacienților eligibili, după ce au fost evaluate de un service autorizat.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderență necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei;

b) utilizarea sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei nu își dovedește eficacitatea - HbA1c constantă sau în creștere față de nivelul HbA1c anterior inițierii utilizării sistemului;

c) prezența în continuare a hipoglicemiilor severe;

d) refuzul pacientului/apartinătorului de a mai fi beneficiarul sistemului de pompă de insulină cuplată cu sistem de monitorizare glicemică continuă.

Decizia, pentru un bolnav, privind întreruperea utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă aparține în exclusivitate medicului diabetolog sau pediatru cu competență/atestat în diabet curant.

NOTĂ:

Bolnavii eligibili sau aparținătorii, în vederea montării de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse, sisteme de monitorizare glicemică continuă și sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei au obligația de a semna un consimțământ informat privind drepturile și obligațiile beneficiarului ([anexa nr. 12³](#)). Refuzul de a semna consimțământul informat are drept consecință imposibilitatea de a beneficia de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse, sisteme de monitorizare glicemică continuă sau sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei.

Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional

Activități:

- 1) evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);
- 2) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat;
- 3) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat;
- 4) asigurarea accesului la pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse și materiale consumabile pentru acestea pentru cazurile aprobate de coordonatorii centrelor metodologice regionale.

Criterii de eligibilitate:

1) activitatea 1: bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului specialist diabetolog, a medicului cu competență/atestat în diabet sau a medicilor desemnați;

Medicii desemnați sunt medicii specialiști (medicină internă, medicină de familie), nominalizați de casele de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean.

2) activitatea 2:

a) bolnavi cu diabet zaharat tip 2, diabet gestațional și alte tipuri de diabet zaharat, care necesită tratament temporar sau pe o durată nedefinită cu insulină:

- atunci când, sub tratamentul maximal cu ADO și/sau antidiabetice injectabile noninsulinice și cu respectarea riguroasă a dietei, hemoglobina A1c depășește 7,5% (fac excepție cazurile în care speranța de viață este redusă);

- când tratamentul cu ADO este contraindicat;

- intervenție chirurgicală;

- infecții acute;

- infecții cronice (de exemplu, TBC pulmonar);

- evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic angoroinstabil, AVC);

- alte situații (intoleranță digestivă, stres);

- bolnave cu diabet gestațional;

b) bolnavii beneficiari de medicamente ADO și antidiabetice injectabile noninsulinice:

b.1) lipsa echilibrării la nivelul țintelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;

b.2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 126 mg/dl și HbA1C \geq 7,0%;

3) activitatea 3: bolnavii cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratați, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat:

a) insulinoterapie în prize multiple, cu insulinoterapie convențională, sau tratament mixt, respectiv insulina cu ADO, sau insulina cu preparate antidiabetice injectabile noninsulinice;

b) autoajustarea zilnică a dozelor de insulină în funcție de automonitorizare;

Decizia de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Programul național de diabet zaharat aparține în integralitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și medicului cu competență/atestat și poate fi adoptată în lipsa de aderență la programul de monitorizare și control medical de specialitate;

4) activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat care pot beneficia de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse:

a) bolnavi aflați în tratament permanent cu insulină;

b) bolnavi aflați în tratament temporar cu insulină:

b.1) diabet zaharat gestațional sau gravide cu diabet zaharat și insulinoterapie la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă;

b.2) orice tip de diabet zaharat, cu labilitate glicemică, ce nu poate fi controlat prin insulinoterapie intensivă;

c) criterii de decizie a pacientului*):

c.1) motivație și complianța la tratament; cerere, consimțământ informat;

c.2) aderență la programul de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină);

c.3) capacitate și abilități de utilizare a pompei;

c.4) suport familial.

*) Criteriile c1 - c4 sunt obligatorii în integralitate.

Aceste criterii de eligibilitate sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și monitorizează bolnavul.

Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină de către un bolnav aparține în exclusivitate medicului diabetolog și poate fi luată în următoarele condiții:

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea;

c) tratamentul temporar - diabet gestațional cu tratament temporar cu insulină.