**ANEXĂ**

**NORMELE TEHNICE DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE PENTRU ANII 2022-2023**

**CAPITOLUL IX**

**STRUCTURA PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE APROBATE PENTRU ANUL 2022 ŞI 2023, FINANŢATE DIN BUGETUL FONDULUI NAŢIONAL UNIC DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE**

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE DIABET ZAHARAT**

**Obiective:**

a) monitorizarea diabetului zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c;

b)asigurarea tratamentului medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat inclusiv a dispozitivelor medicale specifice (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei şi materiale consumabile pentru acestea);

c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat (teste de automonitorizare glicemică şi sisteme de monitorizare continuă a glicemiei).

**Structură:**

1. Subprogramul de diabet zaharat tip 1;

2. Subprogramul de diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice şi diabet

gestaţional.

**Subprogramul de diabet zaharat tip 1**

**Activităţi**:

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. asigurarea sistemelor de monitorizare glicemică continuă şi a consumabilelor pentru acestea, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;

5. asigurarea accesului la pompe de insulină şimateriale consumabile pentru acestea;

6. asigurarea sistemelor de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei şi a materialelor consumabile pentru acestea.

**Criterii de eligibilitate**

**1. Activitatea 1**: bolnavi cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului specialist în diabet,

nutriţie şi boli metabolice, a medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice, a medicilor desemnaţi sau a medicilor de familie.

**2. Activitatea 2**: bolnavi cu diabet zaharat tip 1 care necesită tratament pe o durată nedefinită cu

insulină.

**3. Activitatea 3**: pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului curant de

specialitate diabet, nutriţie şi boli metabolice sau a medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice, în funcţie de vârsta bolnavului şi modalitatea de injectare a insulinei:

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

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

c) până la 100 teste/3 luni pentru bolnavul cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat cu sistem de monitorizare continuă a glicemiei sau cu pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă

Decizia de a reduce numărul sau a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii

incluşi în Subprogramul de diabet zaharat tip 1 aparţine medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice sau a medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice când constată lipsa de aderenţă a bolnavului la monitorizarea bolii şi controlul medical de specialitate.

**4. Activitatea 4**: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de **sisteme de monitorizare**

**glicemică continuă** şi consumabile pentru acestea:

a) copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 şi 18 ani şi bolnavele gravide cu diabet

zaharat tip 1;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 1, cu vârsta peste 18 ani, care îndeplinesc cel puţin două din

următoarele criterii de eligibilitate:

b1) bolnavi la care nu se poate realiza controlul glicemic la ţintele propuse (hemoglobina glicozilată HbA1C% < 7%) prin insulinoterapie intensivă corect administrată, fie prin injecţii multiple de insulină, fie prin folosirea unei pompe de insulină;

b2) bolnavi care prezintă hipoglicemii frecvente documentate sau hipoglicemii grad 2,

documentate (minimum două/trimestru). Hipoglicemia grad 2 este definită la o valoare < 54 mg/dl;

b3) bolnavi care prezintă hipoglicemii grad 2 nocturne documentate (minimum două/trimestru);

b4) bolnavi care prezintă cel puţin o complicaţie cronică specifică a diabetului zaharat, documentată medical;

b5) bolnavi care au fost trataţi cu injecţii multiple de insulină în regim bazal-bolus sau care beneficiază de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică continuă;

c) categoriile de bolnavi de la lit. a) şi b) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerinţe:

c1) aderenţă la monitorizarea bolii şi control: autoîngrijire, automonitorizare şi autoajustarea

dozelor de insulină;

c2) motivaţie şi complianţă la tratament - consimţământ informat.

**Criterii de întrerupere**:

a) lipsa de aderenţă sau aderenţă necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii şi controlul medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă. Aceasta se defineşte ca fiind utilizarea sistemului de monitorizare glicemică continuă mai puţin de 75%/lună;

b) automonitorizarea cu sistem de monitorizare glicemică continuă nu îşi dovedeşte eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește faţă de nivelul HbA1c anterior iniţierii automonitorizării cu sistem de monitorizare glicemică continuă;

c) şi/sau lipsa de ameliorare a variabilităţii glicemice. Variabilitatea glicemică este definită ca un

cumul de 4 parametri: amplitudine, frecvenţă, durată şi fluctuaţie glicemică, aceştia fiind măsuraţi automat de sistemul de monitorizare glicemică continuă. Coeficientul de variaţie (CV) glicemică optim este considerat a fi </= 36%, iar un CV > 36% este considerat inadecvat;

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

e) refuzul scris al bolnavului/părinţilor sau tutorilor legal instituiţi, după caz, de a mai fi beneficiarul sistemului de monitorizare glicemică continuă;

f) lipsa capacităţii şi abilităţii de a înţelege şi de a folosi corect sistemul de monitorizare glicemică continuă.

**NOTĂ**

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate şi a cerințelor obligatorii sunt verificate şi confirmate de medicul curant care face recomandarea şi care monitorizează bolnavul.

2. Decizia privind întreruperea utilizării unui sistem de monitorizare glicemică continuă, de către un bolnav, aparţine medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli

metabolice/medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice, care monitorizează bolnavul.

3. Bolnavii care dețin din resurse proprii sisteme de monitorizare glicemică continuă beneficiază de consumabilele aferente, cu condiţia ca dispozitivele medicale şi consumabilele lor să fie rambursate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea indicatorilor de eficienţă aferenţi acestei activităţi.

**5. Activitatea 5**: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de pompe de insulină

şi materiale consumabile pentru acestea:

a) copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 şi 18 ani şi bolnavele gravide cu diabet

zaharat tip 1;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 1, cu vârsta peste 18 ani, la care nu se poate realiza controlul

glicemic prin insulinoterapie cu multiple injecţii corect aplicată;

c) categoriile de bolnavi de la lit. a) şi b) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerinţe:

c1) aderenţă la monitorizarea bolii şi control: autoîngrijire, automonitorizare şi autoajustarea

dozelor de insulină;

c2) motivaţie şi complianţă la tratament - consimţământ informat;

c3) capacitate şi abilităţi de utilizare a pompei.

**Criterii de întrerupere**:

a) lipsa de aderenţă sau aderenţa necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii şi control

medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu îşi dovedeşte eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește comparativ cu terapia anterioară cu injecţii multiple de insulină.

NOTĂ:

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate şi a cerințelor obligatorii sunt verificate şi confirmate de medicul curant care face recomandarea şi care monitorizează bolnavul.

2. Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină, de către un bolnav, aparţine medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice/medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice, care monitorizează bolnavul.

3. Bolnavii care au achizitionat din resurse proprii pompe de insulină beneficiază de consumabilele aferente cu condiţia ca dispozitivele medicale şi consumabilele lor să fie rambursate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea indicatorilor de eficienţă aferenţi acestei activităţi.

**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 şi materiale consumabile pentru acestea, care îndeplinesc una dintre condiţiile prevăzute la lit. a) şi b):

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

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 1 cu sisteme de monitorizare continuă a glicemiei care prezintă cel puţin o complicaţie cronică specifică a diabetului zaharat, documentată medical;

c) categoriile de bolnavi de la lit. a) şi b) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerinţe:

c1) aderenţă la monitorizarea bolii şi control: autoîngrijire, automonitorizare şi autoajustarea

dozelor de insulină;

c2) motivaţie şi complianţă la tratament - consimţământ informat;

c3) capacitate şi abilităţi de utilizare a pompei şi senzorilor.

**Criterii de întrerupere**:

a) lipsa de aderenţă sau aderenţa necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii şi control

medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei; Aceasta se defineşte ca fiind utilizarea sistemului mai puţin de 75%/lună;

b) utilizarea sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei nu îşi dovedeşte eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește comparativ cu terapia anterioară utilizării sistemului

c) refuzul bolnavului/părinţilor sau tutorilor legal instituiţi, după caz, de a mai fi beneficiarul

sistemului de pompă de insulină cuplată cu sistem de monitorizare glicemică continuă.

NOTĂ:

1.Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate şi a cerințelor obligatorii sunt verificate si confirmate de medicul curant care face recomandarea şi care monitorizează bolnavul.

2. Bolnavii, beneficiari anterior de pompă de insulină din Subprogramul naţional de diabet zaharat tip 1,vor fi eligibili pentru sistemul de pompă de insulină cu sistem de monitorizare continuă glicemică doar în condiţiile în care nu deţin o pompă de insulină, funcțională, eliberată de mai puțin de 3 ani şi 6 luni.

3.Decizia, pentru un bolnav, privind întreruperea utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă aparţine medicului curant specialist în diabet, nutriţie şi boli metabolice/sau pediatru/cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice, care monitorizează bolnavul.

4. Bolnavii care dețin din resurse proprii sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, beneficiază de consumabilele aferente cu condiţia ca dispozitivele medicale şi consumabilele lor să fie rambursate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea indicatorilor de eficienţă aferenţi acestei activităţi.

Bolnavii eligibili sau părinţii/tutorii legal instituiţi, după caz, în vederea montării de sisteme de monitorizare glicemică continuă, pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse şi sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei au obligaţia de a semna un consimţământ informat privind drepturile şi obligaţiile beneficiarului (anexa nr 12^3).

Refuzul de a semna consimţământul informat are drept consecinţă neacordarea de sisteme de monitorizare glicemică continuă, pompe de insulină sau sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei.

**Subprogramul de diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice şi**

**diabet gestaţional**

**Activităţi**:

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

2) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat inclusiv a categoriilor de bolnavi menţionate în Normele metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

3) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea

automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat;

4) asigurarea accesului la pompe de insulină şi materiale consumabile pentru acestea;

5) asigurarea accesului la sisteme de monitorizare glicemică continuă pentru bolnavele cu diabet

gestațional insulinotratat.

**Criterii de eligibilitate**:

**1. Activitatea 1**: bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului specialist în diabet, nutriţie şi boli metabolice, a medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice, a medicilor desemnaţi sau a medicului de familie.

**2. Activitatea 2**:

a) bolnavi cu diabet zaharat tip 2, diabet gestaţional şi alte tipuri de diabet zaharat, care necesită

tratament temporar sau pe o durată nedefinită cu insulină:

a.1) atunci când, sub tratamentul maximal cu antidiabetice non-insulinice (antidiabetice orale şi/sau antidiabetice injectabile noninsulinice) şi cu respectarea riguroasă a dietei, hemoglobina glicozilată HbA1c depăşeşte 7% sau depaşeşte ţinta individualizată;

a.2) când tratamentul cu antidiabetice orale şi/sau antidiabetice injectabile non-insulinice este contraindicat;

a.3) intervenţie chirurgicală;

a.4) infecţii acute;

a.5) infecţii cronice (de exemplu, TBC pulmonar);

a.6) evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic acut, angină instabilă, AVC);

a.7) alte situaţii (intoleranţă digestivă, stres);

a.8) bolnave cu diabet gestaţional;

b) bolnavii beneficiari de medicamente: antidiabetice non-insulinice, insulina cu antidiabetice non-insulinice:

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

b.2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 126 mg/dl şi hemoglobina glicozilată HbA1c >/= 6,5%;

b.3) categoriile de bolnavi menţionate în Normele metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru tratamentul cu DCI Metforminum.

**3. Activitatea 3**: automonitorizarea la bolnavii cu diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat insulinotrataţi, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriţie şi boli metabolice sau a medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice:

-până la 100 teste/3 luni pentru bolnavul tratat cu insulinoterapie în prize multiple, cu insulinoterapie convenţională sau tratament mixt, respectiv insulina cu antidiabetice non-insulinice;

NOTĂ: Decizia de a reduce numărul sau de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluşi în Subprogramul de diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat aparţine medicului de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice sau medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice când constată lipsa de aderenţă a bolnavului la monitorizarea bolii şi controlul medical de specialitate.

**4. Activitatea 4**: bolnavii cu diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat, insulinotrataţi, care pot beneficia de pompe de insulină:

a) bolnavi cu diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat, insulinotrataţi cu cel puțin 4 prize de insulină, aflaţi în tratament permanent cu insulină;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat, insulinotrataţi cu cel puțin 4 prize de insulină, aflaţi în tratament temporar cu insulină:

b.1) diabet zaharat gestaţional sau gravide cu diabet zaharat şi insulinoterapie cu cel puțin 4 prize

de insulină;

b.2) orice tip de diabet zaharat, insulinotratat cu cel puțin 4 prize de insulină;

c) categoriile de bolnavi de la lit. a) şi b) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerinţe:

c1) aderenţă la monitorizarea bolii şi control: autoîngrijire, automonitorizare şi autoajustarea

dozelor de insulină;

c2) motivaţie şi complianţă la tratament - consimţământ informat;

c3) capacitate şi abilităţi de utilizare a pompei.

**Criterii de întrerupere**:

a) lipsa de aderenţă sau aderenţa necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii şi control

medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu îşi dovedeşte eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește comparativ cu terapia anterioară cu injecţii multiple de insulină;

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

NOTĂ:

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate şi a cerințelor obligatorii sunt verificate şi confirmate de medicul curant care face recomandarea şi care monitorizează bolnavul.

2. Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină de către un bolnav aparţine medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice sau a medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice care monitorizează bolnavul.

3. Bolnavii eligibili sau părinţii/tutorii legal instituiţi, după caz, în vederea montării de pompei de insulină, au obligaţia de a semna un consimţământ informat privind drepturile şi obligaţiile beneficiarului (anexa nr. 12^3). Refuzul de a semna consimţământul informat are drept consecinţă neacordarea de pompe de insulina.

4.Medicul de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice/medicul cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice care deţine documente ce atestă absolvirea unui curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice şi care își desfășoară activitatea în unităţi sanitare care îndeplinesc criteriile de eligibilitate din chestionarul de evaluare prevăzut în Anexa 13 D.1 montează pompe de insulină.

5. Bolnavii care dețin din resurse proprii pompe de insulină beneficiază de consumabilele aferente cu condiţia ca aceste dispozitive medicale şi consumabilele lor să fie rambursate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea indicatorilor de eficienţă aferenţi acestor activităţi.

5. **Activitatea 5** : bolnavele cu diabet gestațional insulinotratat care  pot beneficia de sisteme de monitorizare glicemică continuă şi consumabile pentru acestea.

Bolnavele cu diabet gestațional aflate în tratament temporar cu insulină să îndeplinească obligatoriu următoarele cerinţe:

a) aderenţă la monitorizarea bolii şi control: autoîngrijire, automonitorizare şi autoajustarea

dozelor de insulină;

b) motivaţie şi complianţă la tratament - consimţământ informat.

**Criterii de întrerupere**:

a) lipsa de aderenţă sau aderenţă necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii şi controlul medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă. Aceasta se defineşte ca fiind utilizarea sistemului de monitorizare glicemică continuă mai puţin de 75%/lună;

b) refuzul scris al bolnavului/părinţilor sau tutorilor legal instituiţi, după caz, de a mai fi beneficiarul sistemului de monitorizare glicemică continuă;

c) lipsa capacităţii şi abilităţii de a înţelege şi de a folosi corect sistemul de monitorizare glicemică continuă.

NOTĂ :

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate şi a cerințelor obligatorii sunt verificate şi confirmate de medicul curant care face recomandarea şi care monitorizează bolnavul.

 2. Decizia privind întreruperea utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă de către un bolnav aparţine medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice sau a medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice care monitorizează bolnava.

3. Bolnavii eligibili sau părinţii/tutorii legal instituiţi, după caz, în vederea montării sistemului de monitorizare glicemică continuă au obligaţia de a semna un consimţământ informat privind drepturile şi obligaţiile beneficiarului (anexa nr. 12^3). Refuzul de a semna consimţământul informat are drept consecinţă neacordarea de sisteme de monitorizare glicemică incluse.

4. Medicul de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice/medicul cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice care deţine documente ce atestă absolvirea unui curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice şi care își desfășoară activitatea în unităţi sanitare care îndeplinesc criteriile de eligibilitate din chestionarul de evaluare prevăzut în Anexa 13 D.1 montează sistemul de monitorizare glicemică continuă .

**Unităţi care derulează programul**:

a) unităţi sanitare care au în structură secţii/compartimente de specialitate diabet, nutriţie şi boli metabolice, spitalizare de zi, ambulatoriu de specialitate, farrmacie cu circuit închis autorizate şi evaluate în condiţiile legii, aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

b) cabinete medicale de specialitate autorizate şi evaluate în condiţiile legii, aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate

c) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie;

d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflaţi în relaţie contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens.

e) farmacii cu circuit deschis.

**Indicatori de evaluare**

**1) indicatori fizici**:

a) număr de bolnavi cu diabet evaluaţi prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c /an: 61.699;

b) număr de bolnavi cu diabet zaharat trataţi/an: 1.100.622;

c) număr de bolnavi automonitorizaţi/an: 309.240, din care:

c.1) număr de copii automonitorizaţi/an: 4.875;

c.2) număr de adulţi cu diabet zaharat insulinotrataţi automonitorizaţi/an: 304.365;

d) număr de bolnavi cu beneficiari de sisteme de monitorizare glicemică continuă/an: 1822;

e) număr de bolnavi cu beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă/an: 2972;

f) număr de bolnavi cu beneficiari de pompe de insulină/an: 250;

g) număr de bolnavi cu beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină/an: 1412;

h) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei/an: 150;

i) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei/an: 292;

**2) indicatori de eficienţă**:

a) tarif/dozare de hemoglobină glicozilată HbA1c: 38 lei;

b) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat/an: 1.699 lei;

c) cost mediu/copil cu diabet zaharat tip 1/an: 1.920 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 şi pentru bolnav cu diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat/an : 480 lei/(100 teste/3 luni);

f) cost mediu/bolnav beneficiar de sistem de monitorizare glicemică continuă - set iniţiere/3 luni: 5.446 lei;

g) cost mediu /bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistemele de monitorizare glicemică continuă/3 luni: 3.742 lei;

h) cost mediu /bolnav beneficiar de pompă de insulină - set iniţiere/3 luni: 8.233 lei;

i) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină/3 luni: 1.637lei;

j) cost mediu /bolnav beneficiar de sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare

glicemică continuă - set iniţiere /3 luni: 19.947 lei;

k) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă/3 luni: 5.013 lei.

**Unităţi care derulează programul**:

a) unităţi sanitare care au în structură secţii/compartimente de specialitate diabet, nutriţie şi boli metabolice, spitalizare de zi, ambulatoriu de specialitate, farmacie cu circuit închis, aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

b) cabinete medicale de specialitate, aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate

c) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie;

d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflaţi în relaţie contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens.

e) farmacii cu circuit deschis.