

Bejbu -ok

Nr. 7935 din 14.08.2018

CĂTRE
MEDICII DE FAMILIE DESEMNAȚI PENTRU DERULAREA PROGRAMULUI
NAȚIONAL DE SĂNĂTATE P5

Urmare comunicării coordonatorului de program PNS P5 a unor disfuncționalități în derularea programului, vă readucem la cunoștință că în conformitate cu prevederile art.3 din Ordinul nr. 1.061 din 31 august 2006 privind aprobarea organizării și desfășurării Programului național de diabet zaharat

„ (3) Medicii de familie aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate asigură monitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 cu medicație orală, conform recomandărilor medicului specialist sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice.

ART. 5 (1) Medicamentele specifice diabetului zaharat se acordă pe baza prescripțiilor medicale eliberate de către medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, de către medicii specialiști desemnați și de către medicii de familie (conform schemei terapeutice stabilite în scrisoarea medicală de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice), conform dispozițiilor legale în vigoare.

(2) Medicamentele antidiabetice pentru tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat se prescriu pentru o perioadă de până la 90 de zile.

1. Medicul de familie are următoarele responsabilități:

a) să asigure efectuarea depistării diabetului zaharat, prin efectuarea glicemiei α jeun la următoarele categorii de persoane asigurate:

Diabetul zaharat tip 2 la persoanele cu risc:

- vârsta peste 45 de ani, la fiecare 3 ani;
- vârsta sub 45 de ani, cu unul dintre următorii factori de risc:
 - obezitate ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$);
 - rudă de gradul I cu diabet zaharat;
 - nasterea unui copil $> 4 \text{ kg}$ sau diagnostic de diabet gestational;
 - HTA ($\geq 140/90 \text{ mm Hg}$);
 - HDL colesterol $\leq 0,9 \text{ mmol/l}$ ($\leq 35 \text{ mg/dl}$) și/sau TG $\geq 2,2 \text{ mmol/l}$ ($\geq 200 \text{ mg/dl}$);
 - diagnostic anterior de STG (scăderea toleranței la glucoză) sau GBM (glicemie bazală modificată);
 - boala cardiovasculară;
 - simptome sugestive de diabet.

Gravidelor cu risc crescut li se recomandă testul de diagnostic în momentul luării în evidență.

Gravidelor cu risc moderat, li se recomandă testul de diagnostic în săptămânile 24-28 de sarcină.

Gravidelor cu risc scăzut de a dezvolta diabet gestational nu le este necesară testarea. În această categorie sunt incluse gravidele care îndeplinesc toate criteriile de mai jos:

- vârsta sub 25 de ani;
- greutate normală înainte de sarcină;
- membră a unei etnii cu risc scăzut de diabet gestational;
- fără istoric familial de diabet zaharat;

- fără istorie personală de intoleranță la glucoză;
 - fără istorie personală de probleme obstetricale;
- b) să îndrume bolnavul, în cazul unei valori patologice a glicemiei, cu bilet de trimitere la medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, pentru stabilirea diagnosticului și eventuala includere în program;
- c) să consemneze în fișa de consultație medicală, la primirea confirmării diagnosticului prin scrisoare medicală, diagnosticul complet, regimul igienico-dietetic și de activitate, termenele (calendarul) la care se vor efectua examenele medicale de control clinic și paraclinic, schema terapeutică - planul de monitorizare:
- parametrii antropometrici: greutate, înălțime, circumferința abdominală;
 - tensiune arterială;
 - glicemie à jeun;
 - reacții adverse;
 - stil de viață - alimentație, activitate fizică, consum de alcool, fumat, stres;
 - aderență la tratament;
 - condiții de viață;
- d) să constituie evidente distincte pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 2 controlat prin optimizarea stilului de viață și pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 2 controlat prin optimizarea stilului de viață și medicație orală specifică;
- e) să ia bolnavul în evidență pentru tratament și monitorizare continuă, completând toate datele necesare Registrului Național de Diabet Zaharat transmise prin intermediul registrului județean de diabet zaharat, în ordine cronologică, prin softul certificat și dedicat acestuia;
- f) să întretină baza de date printr-un soft dedicat numai după ce acesta va fi certificat, instalat și funcțional, prin care va raporta activitatea componentei județene a Registrului Național de Diabet Zaharat;
- g) să prescrie medicația conform schemei terapeutice stabilite în scrisoarea medicală de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice și să o consemneze în fișa bolnavului;
- h) să supravegheze bolnavul în respectarea regimului igienico-dietetic și de activitate prescris și să urmărească ca acesta să se prezinte la examenele medicale de control potrivit calendarului stabilit;
- i) să trimită bolnavul cu scrisoare medicală la medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, la cel puțin două consultații de control pe an sau ori de câte ori apare necesitatea modificării schemei de tratament;
- j) în cazul în care se infirmă diagnosticul de diabet zaharat, să completeze în fișa de consultație diagnosticul și indicațiile prescrise, fără evidență specială;
- k) să efectueze consultațiile de control și să facă prescrierile conform scrisorii medicale adresate lui de către medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice;
- l) să transmită medicului de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice pentru consultația de control și bilanț scrisoarea medicală care va cuprinde datele solicitate de specialist la inițierea tratamentului, clinice și paraclinice, date despre stilul și condițiile de viață, aderența la tratament, posibile bariere."

Conform prevederilor Art. 32 din **Ordinul nr. 245 din 31 martie 2017** pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018:

Prescrierea și eliberarea medicamentelor antidiabetice, medicamentelor oncologice specifice și a medicamentelor specifice necesare tratamentului

stării posttransplant în ambulatoriu, nominalizate Lista denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare a medicamentelor care se acordă bolnavilor cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate, corespunzătoare denumirilor comune internaționale (DCI) cuprinse în secțiunea C2 a sublistei C din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare aprobată prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se realizează astfel:

a) Tratamentul specific bolnavilor cu diabet zaharat se inițiază de către medicul specialist diabetolog sau de către medicul cu competență/atestat în diabet și poate fi continuat pe baza scrisorii medicale de către medicii 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.

Medicii de familie desemnați în situația în care există un deficit de medici diabetologi sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean pot prescrie în baza scrisorii medicale numai medicamente ADO.

b) Inițierea tratamentului cu medicamentele ADO se realizează la propunerea medicului diabetolog sau a medicului cu competență/atestat în diabet, pentru pacienții care îndeplinesc criteriile de eligibilitate, precum și cele prevăzute în protocoale terapeutice, după caz.

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.

În acest sens vă atenționăm să verificați valabilitatea scrisorilor medicale emise de către medicii diabetologi aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate/bilete de ieșire din spital și trimiterea pacienților pentru evaluare la medicul diabetolog, conform prevederilor legale.

În vederea derulării în condiții cât mai bune a PNS P5 și evitarea unor disfuncționalități, vă rugăm să aveți o bună colaborare cu medicii specialiști diabetologi aflați în relație contractuală cu CAS Ialomița, iar în situația în care apar unele probleme să ne informați pentru găsirea unei soluții optime de rezolvare a situației și neîntreruperea tratamentului pentru pacienții cu diabet zaharat.

Pentru relații suplimentare persoana de contact dr. Aliona Suvac, Medic Șef CAS Ialomița. Tel. 0729143372, e-mail medicsef@casil.ro.

Mulțumim pentru colaborare.

Președinte-Director General,
Ec. Mihai GEANTA



Medic Șef
Dr. Aliona Suvac

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Aliona Suvac".