REPUBLICA MOLDOVA
CONSILIUL RAIONAL CRIULENI
MD-4801, or. Criuleni, str. 31 August,108, tel. 024822058, fax. 024822233
web: www.criuleni.md, e-mail: consiliu@criuleni.md

REPUBLIC OF MOLDOVA
CRIULENI DISTRICT COUNCIL
108, 31 August str., Criuleni, MD-4801, ph. 024822058, fax. 024822233
web: www.criuleni.md, e-mail: consiliu@criuleni.md

DECIZIE nr. 22.03
din 13 decembrie 2018

Cu privire la aprobarea Programului raional de prevenire şi control al diabetului zaharat pentru anii 2018-2021

În scopul executării Hotărârii Guvernului nr. 1030 din 30.11.2017 cu privire la aprobarea Programului naţional de prevenire şi control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021 şi a Planului de acţiuni privind implementarea acestuia, în conformitate cu Regulamentul privind constituirea şi funcţionarea Consiliului raional Criuleni, aprobat prin decizia nr. 03.02 din 29.07.2015, art. 43 şi art. 46 al Legii nr. 436 din 28.12.2006 privind administraţia publică locală, Consiliul raional Criuleni,

DECIDE:

1. Se aprobă:

1.1. Programul raional de prevenire şi control al diabetului zaharat pentru anii 2018-2021 pentru anii 2018-2021, conform anexei nr. 1.

1.2. Planul de acţiuni privind implementarea Programului raional de control al diabetului zaharat pentru anii 2018-2021, conform anexei nr. 2.

2. Se numesc responsabili de executarea deciziei dna Ala Ungurean, vicepreşedinte al raionului, şi dl Croitor Nicolae, director, IMSP „ Spitalul raional Criuleni".

3. Controlul executării deciziei se va asigura de către Preşedintele raionului Criuleni.

Preşedintele şedinţei **Virginia BÎZGU**

Secretarul Consiliului raional Criuleni **Diana RUSU**

Anexa nr. 1
la decizia Consiliului raional Criuleni
nr. 22.03 din 13.12.2018

PROGRAM RAIONAL
de prevenire şi control al diabetului zaharat pentru anii 2018-2021

I. IDENTIFICAREA PROBLEMEI

1. În prezent conform datelor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (în continuare - *OMS)* şi Federaţiei Internaţionale de Diabet (în continuare - *FID),* diabetul zaharat reprezintă una dintre cele mai stringente probleme ale secolului al XXI-lea, fiind o povară pentru sistemul de sănătate atît la nivel internaţional, cît şi naţional. Datele statistice demonstrează creşterea continuă a numărului de pacienţi cu diabet zaharat astfel încît conform FID numărul total de persoane cu diabet în 2015 a fost de 415 mln, iar către anul 2040 va atinge cifra de 642 mln şi încă 318 mln de persoane adulte sînt înregistrate cu alterarea toleranţei la glucoză, persoane ce comportă un risc înalt de dezvoltare a diabetului zaharat în viitorul apropiat.
2. Semnificaţia socială a diabetului zaharat constă în faptul că maladia duce la o invalidizare şi letalitate precoce a populaţiei apte de muncă, prin apariţia complicaţiilor cronice tardive: microangiopatii (retinopatia, nefropatia şi neuropatia), macroangiopatii (infarctul miocardic acut, accidentele vasculare cerebrale, amputarea membrelor inferioare).
3. Diabetul zaharat reprezintă şi o problemă economică atît a sistemului de ocrotire a sănătăţii, cît şi a pacientului şi a familiei acestuia din cauza tratamentelor costisitoare ale diabetului, precum şi a complicaţiilor cronice ale acestuia. Costurile asociate diabetului zaharat sînt determinate de serviciile de sănătate (diagnostic, tratament), pierderea productivităţii şi dizabilităţilor determinate de complicaţiile cronice la vîrsta aptă de muncă. Astfel, diabetul zaharat este o povară a individului bolnav, a familiei acestuia, precum şi a sistemului de sănătate naţional. Conform rapoartelor din diferite ţări, cheltuielile pentru un pacient diabetic sînt aproximativ de 2-3 ori mai mari decît la un pacient nediabetic. În rapoartele a peste 80% de ţări se specifică că acestea cheltuiesc pentru persoanele cu diabet zaharat de la 5% la 20% din cheltuielile pentru sănătate.
4. Conform datelor OMS, hiperglicemia se plasează pe locul 3 în topul factorilor de risc pentru mortalitatea prematură, după hipertensiunea arterială şi fumat. Datele prezentate de IDF Atlas 2016 demonstrează că în anul 2015 au fost înregistrate circa 5 mln de decese din cauza diabetului zaharat la persoanele cu vîrsta cuprinsă între 20 şi 79 de ani, ceea ce constitue echivalentul cu un deces la fiecare 6 secunde din cauza diabetului. Diabetul zaharat reprezintă 14,5% din totalul deceselor globale la această vîrstă. Circa 46,6% de decese sînt determinate în perioada apta de muncă, pînă la 60 de ani, din cauza diabetului zaharat.
5. Luînd în considerare situaţia dramatică în sistemul sănătăţii în privinţa diabetului zaharat, Adunarea Generală a ONU a emis, în 2006, o Rezoluţie despre necesitatea unificării forţelor tuturor ţărilor în lupta contra diabetului zaharat, prin aprobarea, la nivel regional, a programelor naţionale de prevenire şi control al diabetului zaharat. Astfel, în Republica Moldova au fost aprobate programe naţionale care presupuneau o depistare activă a pacienţilor cu diabet cu scopul reducerii poverii acestei patologii asupra sistemului de sănătate şi a persoanei în particular.
6. Conform Anuarului statistic prezentat de către Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale se observă o creştere semnificativă a numărului persoanelor cu diabet zaharat, care practic s-a dublat în ultimii 10 ani.

Tabela Nr.1 Incidenţa şi prevalenţa diabetului zaharat în Republica Moldova, pentru anii 2004-2015

			2015	2014	2012	2010	2008	2006	2004
PREVALENŢA	**Diabet zaharat total**	Număr total	**90392**	83884	71588	60936	51951	45845	**38819**
		la 10 000 din populaţie	**254,3**	235.9	201,1	171,1	137,2	127,9	**107,7**
	diabet	Număr total	**90023**	83554	71246	60586	51571	45452	**38464**

	zaharat la adulţi	la 10 000 din populaţie	**314,1**	292	250,9	215,9	186,2	164	**141,2**
	diabet zaharat la copii	număr total	369	330	342	350	380	393	355
		la 10 000 din populaţie	5,4	4,7	4,8	4,6	4,7	4,8	4,0
INCIDENŢA									
	Diabet zaharat total	Număr total	**10387**	9151	8954	7726	6330	6828	**6026**
		la 10000 din populaţie	**29,2**	25,7	25,2	21,7	17,7	19	**16,7**
	diabet zaharat la adulţi	Număr total	**10318**	9083	8897	7678	6243	6772	**5933**
		la 10 000 din populaţie	**36**	31,7	31,3	27,4	22,5	24,4	**21,8**
	diabet zaharat la copii	Număr total	**69**	68	57	74	87	56	**93**
		la 10 000 din populaţie	1,0	1,0	0,9	0,6	1,1	0,7	1,1

În raionul Criuleni, preponderent în aceiaşi perioadă (a. 2004-2015), conform analizei în dinamica multianuală se atestă o tendinţă de creştere a cazurilor noi depistate de diabet zaharat inclusiv creşterea prevalenţei de aproximativ 7 ori.

Total la evidenţă au fost înregistraţi, în raion, pînă în a.2015 cca 2182 pacienţi, dintre care 2177 fiind diagnosticaţi la maturi iar 5 cazuri la copii. Cel mai mare număr de pacienţi au fost înregistraţi în anul 2015- 275 cazuri (ce constituie 37,3%) dintre care 1 caz la copil. Practic de 5 ori mai mult comparativ cu 55 cazuri înregistrate în anul 2004(tab. Nr.2 Incidenţa şi prevalenţa diabetului zaharat în raionul Criuleni , pentru anii 2004-2015).

Tabela Nr.2 Incidenţa şi prevalenţa diabetului zaharat în raionul Criuleni , pentru anii 2004-2015

			2015	**2014**	**2012**	**2010**	**2008**	**2006**	**2004**
PREVALENŢA	**Diabet**	Număr total	2182	1994	1611	137,9	1148	948	695
	Diabet zaharat total *diabet*		296,3	270,7	219,7	188,8	157,7	130,0	95,3
		Număr total aadulti	2177	1989	1605	1370	1139	942	692
	diabet zaharat la adulţi		379,9	347,5	284,1	246,5	208,6	174,8	132,1
		număr total	5	5	6	9	9	6	3
	diabet zaharat la copii		3,1	3,0	3,6	5,2	4,9	3,2	1,5
INCIDENŢA	**Diabet**	Număr total	275	193	174	207	136	119	55
	Diabet zaharat total *diabet*		37,3	26,2	23,7	28,3	18,7	16,3	7,5
		Număr total	274	192	173	206	134	117	53
	diabet zaharat la adulţi		47,8	33,5	30,6	37,1	24,5	21,7	10,1
		Număr total	1	1`	1	1	2	2	2
	diabet zaharat la copii		0,6	0,6	0,6	0,6	1,1	1,1	1,0

Pe lîngă indicatorii intensivi de calcul ai diabetului zaharat, anual au fost monitorizaţi şi indicatorii extensivi în dependenţă de tipurile de diabet, grupul ţintă, maladiile cocomitente inclusiv şi tratamentul la care au fost supuşi aceşti pacienţi. În tabela nr.3 sunt specificaţi aceşti indicatori, care au fost monitorizaţi în dinamică începînd cu anul 2012 pînă în a. 2017 inclusiv.

Tabela Nr.3 Incidența și prevalența diabetului zaharat în raionul Criuleni, inclusiv diferențial conform tratamentului, pentru anii 2012-2017

Denumirea indicatorului			Periodicitatea evaluării					
			2012	2013	2014	2015	2016	2017
Numărul bolnavilor cu **diabet manifest**	Total la evidență		1611	1842	1994	2182	2277	2388
	Tip 1		118	115	200	228	222	221
	Tip 2		1484	1716	1785	1944	2047	2162
	Numărul bolnavilor cu alte tipuri de diabet zaharat		2	2	2	2	2	2
Numărul copiilor şi adolescenţilor cu diabet zaharat			6	5	5	5	4	2
Numărul bolnavilor cu diabet zaharat gestaţional			1	4	2	3	2	1
Numărul bolnavilor cu prediabet	Alterarea tolerantei la glucoză		22	22	22	24	105	120
	Glicemie bazală modificată		7	7	9	30	39	47
Numărul pacienţilor cu diabet zaharat primar depistaţi	Tip 1		4	4	13	26	12	15
	Tip 2		169	234	180	241	212	266
	Adolescenţi şi copii		1	0	1	1	0	1
	Gestaţional		1	4	2	3	2	1
Numărul bolnavilor cu diabet zaharat manifest trataţi prin:	Dieta		15	145	40	217	77	49
	Insulina umană	DZ tip 1	97	99	188	217	211	210
		DZ tip 2	175	270	242	279	243	185
	Analogi de insulină	DZ tip 1	11	16	12	11	11	11
		DZ tip 2	16	16	17	17	19	21
	Hipoglicemiante orale	Sulfanilamide	324	143	302	110	151	142
		Biguanide	968	1124	1191	1329	1564	1770
		Tiazolidindione	0	0	0	0	0	0
		Metiglinide	5	29	2	2	19	40
		incretinomimetice	0	0	0	0	0	0
		Inhibitori co-transportorului 2 de Na-glucoză (SGLT2)	0	0	0	0	1	1
	Tratament combinat cu hipoglicemiante orale		167	332	302	302	354	329
	Tratament combinat (insulină şi hipoglicemiante orale)		191	286	259	296	230	206
Numărul total al pacienţilor cărora li se			299	401	459	524	484	427

administrează insulină (tip 1 şi tip 2)							
Numărul total al pacienţilor luaţi la evidenţă cu **patologia glandei tiroide**	Femei/ bărbaţi	60/3	75/5	82/5	98/6	108/9	144/10
Numărul total al pacienţilor cu **hipotiroidie**	Femei/barbaţi	231/9	273/10	295/11	320/13	345/14	455/23
Numărul total al pacienţilor cu hipotiroidie în rezultatul tratamentului chirurgical al	Cancerului tiroidian (F/B)	62/5 19/2 38/1	77/5 20/3 39/1	91/6 20/3 51/3	97/6 19/2 61/3	100/8 23/4 65/4	108/9 25/4 79/5
	Guşei difuze toxice (F/B)						
	Guşei nodulare, şi altele (F/B)						
Numărul total al pacienţilor cu hipotiroidie pe fondal de tiroidita autoimună (F/B)		58/0	70/1	77/1	89/1	102/1	120/1
Numărul total al pacienţilor cu **tiroidita autoimună** (F/B)		165/4	188/4	116/4	199/4	213/3	241/3
Numărul total al pacienţilor cu **tirotoxicoză** (F/B)		36/0	36/0	32/0	33/1	43/1	44/1
Numărul total al pacienţilor cu **guşa nodulară,** la evidenţă (F/B)		79/2	87/3	89/3	100/3	114/3	129/3
Numărul total al pacienţilor cu alte patologii ale glandei tiroide (F/B)		64/3	75/3	80/3	81/4	86/4	93/4
Numărul total al pacienţilor maturi cu **obezitate**	Suprapondere	107	375	383	405	413	408
	Gradul 1	135	121	165	138	159	159
	Gradul 2	264	268	311	348	308	366
	Gradul 3	143	142	174	164	178	197
Numărul total al copiilor cu obezitate		31	33	33	36	46	47
Numărul total al pacienţilor cu patologia suprarenalelor (se poate de specificat)		3	3	3	4	4	4
Numărul pacienţilor cu insuficienţa corticosuprarenală cronică primară/secundară		3/0	3/0	3/0	4/0	4/0	4/0
Numărul total al pacienţilor cu patologia hipotalamo-hipofizară		14	14	15	16	16	17
Numărul pacienţilor cu acromegalie		5	5	5	6	6	6
Numărul pacienţilor cu prolactinom		4	4	4	2	3	3
Numărul pacienţilor cu insuficienţa hipotalamo-hipofizară		1	1	1	2	2	2
Numărul pacienţilor cu diabet insipid		5	3	3	4	4	4
Numărul total al pacienţilor cu patologia gonadelor (se poate de specificat)+ retard fiziz		10+ (30)	13+(18)	24+(35)	24+(27)	24+(24)	24+(20)
Numărul total al pacienţilor cu patologii endocrine		3116	3591	3996	4615	4794	4960
Populaţia raionului		73364	72967	72967	72967	73663	73576

Din tabelă reiese că cea mai mare pondere de cazuri de diabet zaharat în raion sunt înregistrate în ultimii ani cu preponderenţă în anul 2017.

Retrospectiv, analizînd situaţia în raionul Criuleni observăm că numărul bolnavilor cu diabet zaharat manifest a fost maximal în anul 2017, înregistrîndu-se cca 2388 cazuri absolute, practic dublu comparativ cu anii precedenţi(în a.2012 s-au înregistrat 1611 cazuri). Numărul bolnavilor cu diabet zaharat de Tip 1 a atins picul în anul 2017 cu cca 2162 cazuri înregistrate, practic de 10 ori mai multe cazuri comparativ cu anul 2015. Incidenţa cazurilor de diabet zaharat indică că predomină multianual înregistrarea cazurilor de diabet de Tip 2, preponderent la adulţi.

7. Factorii de risc nutriţionali, precum consumul excesiv de grăsimi saturate şi grăsimi trans, zaharuri şi sare, consumul redus de fructe şi legume, precum şi inactivitatea fizică au devenit cauzele principale pentru povara diabetului zaharat de tip 2. În Republica Moldova 56% din populaţie sînt supraponderali, iar 22,9% dintre persoane sînt obeze, proporţia femeilor obeze fiind de 1,6 ori mai mare decît cea a bărbaţilor. Circa o treime din populaţie consumă produse alimentare procesate cu conţinut sporit de sare, iar 66,6% –mai puţin de 5 porţii de fructe şi/sau legume. De asemenea, 12,3% dintre persoane au glicemia bazală ridicată, iar 29,4% au colesterolul total ridicat. Patru din zece persoane au tensiunea arterială ridicată şi doar 23,8% dintre aceştia se află sub medicaţie pentru hipertensiune arterială.

8. Complicaţiile cronice ale diabetului zaharat reprezintă cauza principală a dizabilităţilor, reduc calitatea vieţii şi contribuie la mortalitatea prematură a persoanelor. În ultimii ani în Republica Moldova nu au fost colectate date statistice despre structura complicaţiilor diabetului zaharat, astfel încît nu este cunoscut numărul real al pacienţilor cu complicaţii cronice (retinopatia, nefropatia, neuropatia) şi cu complicaţii acute (hipoglicemia, cetoacidoza), precum şi numărul de amputaţii ale membrelor inferioare.

9. Cheltuielile reale determinate de spitalizările pacienţilor, zilele de incapacitate de muncă, precum şi tratamentul de durată al complicaţiilor nu pot fi evaluate în prezent.

10.Luînd în considerare consecinţele diabetului gestaţional asupra sănătăţii mamei şi a fătului este obligatoriu efectuarea screeningului la toate femeile însărcinate şi monitorizarea riguroasă a tuturor pacientelor cu diagnostic confirmat. Actualmente numărul cazurilor de diabet gestaţional nu este cunoscut.

11. Accesul la asistenţa medicală primară este acordat tuturor persoanelor (indiferent dacă sînt sau nu sînt asigurate), însă povara tratamentului diabetului zaharat este doar pe seama medicilor endocrinologi, iar medicii de familie sînt limitaţi în prescrierea tratamentului hipoglicemiant, din cauza calificării insuficiente în domeniul diabetologiei.

12. Pentru un management optim în domeniul tratamentului diabetului zaharat, în special de tipul 2, este necesară delimitarea funcţiilor între medicul de familie, asistenta medicală şi medicul endocrinolog, astfel încît medicul de familie să fie responsabil de screeningul şi diagnosticul diabetului gestaţional şi cel de tip 2, precum şi de iniţierea tratamentului cu antidiabetice orale şi screeningul complicaţiilor, iar medicul endocrinolog să fie responsabil de coordonarea tratamentului, în special al pacienţilor cu diabet de tip 1 şi cei cu diabet de tip 2, transferaţi la insulinoterapie.

13. Informarea insuficientă a persoanelor cu factori de risc pentru dezvoltarea diabetului şi a pacienţilor cu diabet zaharat necesită implicarea asistentelor medicale în informarea şi educarea pacienţilor.

14. Metodele de screening ale diabetului zaharat impune o revizuire a metodologiei cu includerea anchetării şi stratificării riscurilor pentru diabet.

15. Tratamentul cu insulină umană şi cel cu analogi de insulină sînt asigurate tuturor pacienţilor cu diabet zaharat, indiferent dacă sînt sau nu sînt asigurate din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală, iar dispozitivele de administrare (seringi, penuri, ace) sînt achiziţionate în totalitate de către pacienţi, ceea ce contribuie adesea la erori şi complicaţii postinjecţionale. În prezent este foarte importantă asigurarea cu dispozitive de administrare (penuri şi ace): 100% în grupul copiilor şi al adolescenţilor, femeilor cu diabet în perioada sarcinii, precum şi a persoanelor cu retinopatie proliferativă avansată; şi în proporţie de 50% - cu seringi pentru restul categoriilor de pacienţi aflaţi la tratamentul cu insulină.

16. Cunoscut faptul că succesul tratamentului pacientului cu diabet zaharat depinde foarte mult de nivelul de control al acestuia şi necesită aprovizionarea pacienţilor cu glucometre, teste şi lancete. Aprovizionarea obligatorie cu toate resursele de autocontrol este necesară copiilor şi persoanelor cu diabet zaharat de tip 1, în proporţie de 100% (copii, adolescenţi şi femei însărcinate cîte 5 teste pe zi, adulţi - 3 teste pe zi) şi pacienţilor cu diabet zaharat de tip 2 aflaţi la insulinoterapie, în proporţie de 50% (cîte 3 teste pe zi). Persoanele cu diabet zaharat de tip 2 aflate la tratament cu antidiabetice orale să fie aprovizionate cu 10 teste pe lună.

17. O barieră în prestarea serviciului de control al diabetului zaharat în Republica Moldova este lipsa personalului medical specializat şi accesul limitat al specialiştilor din domeniu la instruiri privind aplicarea tehnologiilor moderne. În ţară nu sînt suficienţi medici specialişti care sunt pregătiţi în conduita complicaţiilor cronice ale diabetului (cardiologi, nefrologi, neurologi, chirurgi, ortopezi). De asemenea, se resimte lipsa de educatori şi medici nutriţionişti.