

Ordin nr. 1061/425 din 2006

din 31/08/2006

Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 803 din 25/09/2006

privind aprobarea organizării și desfășurării Programului național de diabet zaharat
În temeiul prevederilor Legii bugetului de stat pe anul 2006 nr. 379/2005, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 362 și 50 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, ale titlului VIII "Asigurările sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006, ale Hotărârii Guvernului nr. 706/2006 pentru aprobarea **Contractului-cadru** privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și pentru aprobarea listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, cu modificările ulterioare, ale Hotărârii Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice,

văzând Referatul de aprobare nr. E.N. 3.628/2006 al Ministerului Sănătății Publice și nr. D.G. 4.065/2006 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

ministrul sănătății publice și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. 1. - (1) Programul național de diabet zaharat are ca scop îmbunătățirea stării de sănătate, creșterea speranței de viață a bolnavilor de diabet zaharat, precum și asigurarea accesului la tratament al bolnavilor cu diabet zaharat, cuprinși în program.

(2) Programul național de diabet zaharat cuprinde trei componente, și anume: "Prevenția și controlul în diabet și alte boli de nutriție", "Tratamentul cu insulină al bolnavilor cu diabet zaharat", și "Tratamentul cu antidiabetice orale al bolnavilor cu diabet zaharat".

(3) Programul național de diabet zaharat se finanțează integral din bugetul Ministerului Sănătății Publice prin transfer de la bugetul de stat către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și din venituri proprii, de la data intrării în vigoare a actului normativ emis în acest sens în condițiile legii pentru componentele "Tratamentul cu insulină al bolnavilor cu diabet zaharat" și "Tratamentul cu antidiabetice orale al bolnavilor cu diabet zaharat". Componenta "Prevenția și controlul în diabet și alte boli de nutriție" se va finanța direct din bugetul Ministerului Sănătății Publice.

Art. 2. - (1) Coordonarea activității de specialitate se realizează la nivel național prin Agenția Națională pentru Programe de Sănătate.

(2) Coordonarea activității de specialitate se realizează la nivelul fiecărui județ prin unitatea județeană, respectiv a municipiului București, de implementare a Programului național de diabet zaharat, structură fără personalitate juridică în cadrul serviciului programe de sănătate județean, denumită în continuare unitatea județeană, care se înființează 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 județeană implementează, validează, gestionează și răspunde la nivel județean și al municipiului București de derularea Programului național de diabet zaharat.

(4) Unitatea județeană este formată din:

- medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice din unități sanitare publice ori private, aflați în relație contractuală directă sau prin unitățile sanitare cu casele de asigurări de sănătate;

- responsabilul județean și al municipiului București al programului de la nivelul autorității de sănătate publică;

- responsabilul programului de la nivelul casei de asigurări de sănătate.

(5) Activitatea unității județene este coordonată de responsabilul județean și al municipiului București al programului de la nivelul autorității de sănătate publică.

Art. 3. - (1) Pentru creșterea accesului la îngrijiri, monitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat se asigură de către medicii de familie, medicii specialiști desemnați și medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice.

(2) Medicii specialiști desemnați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, sunt nominalizați de autoritatea de sănătate publică județeană la propunerea unității județene, în condițiile în care există un deficit de medici de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice.

(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.

(4) Medicii specialiști desemnați asigură monitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinotratați conform recomandărilor medicului specialist sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice.

(5) Medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice asigură monitorizarea tuturor bolnavilor cu diabet zaharat cuprinși în program, fac evaluarea inițială, stabilesc schema terapeutică și planul de monitorizare și asigură reevaluarea bolnavilor cu diabet zaharat.

(6) Transmiterea schemelor terapeutice și a planului de monitorizare individual, prin scrisoare medicală, de la medicii specialiști sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la medicii de familie și la medicii specialiști desemnați se face prin intermediul bolnavului.

(7) Modul de acordare a consultațiilor, prescrierea tratamentului și responsabilitățile medicilor sunt prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 4. - (1) Monitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 cu medicație orală specifică face parte din serviciile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază pentru asistența primară.

(2) Monitorizarea bolnavilor insulinotratați face parte din serviciile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază pentru asistență medicală ambulatorie de specialitate.

(3) Decontarea serviciilor menționate la alin. (1) și (2) se realizează conform prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

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.

Art. 6. - Pentru creșterea accesului la tratament al bolnavilor cu diabet zaharat cuprinși în program, eliberarea medicamentelor antidiabetice orale se face prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, începând cu data de 1 octombrie 2006.

Art. 7. - (1) Eliberarea medicamentelor antidiabetice de tipul insulinelor se realizează prin farmaciile cu circuit închis aparținând unităților sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății Publice sau ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

(2) Unitățile sanitare, inclusiv cele ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, prin ale căror farmacii se eliberează medicamentele antidiabetice de tipul insulinelor, se propun de autoritatea de sănătate publică județeană și direcțiile medicale ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, se aprobă de către ministrul sănătății publice și sunt comunicate Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(3) Achiziția medicamentelor antidiabetice de tipul insulinelor se realizează prin licitație deschisă organizată la nivel național de Ministerul Sănătății Publice împreună cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, potrivit dispozițiilor legale în vigoare.

(4) Modul de achiziție, contractare și eliberare a medicamentelor antidiabetice de tipul insulinelor se efectuează potrivit procedurilor cuprinse în Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 671/253/2006 pentru aprobarea **Normelor** metodologice privind încheierea și derularea contractelor de achiziții publice pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare realizării programului, respectiv subprogramelor naționale cu scop curativ finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 8. - Ministerul Sănătății Publice va pune la dispoziția celor cu responsabilități în derularea Programului național de diabet zaharat softul certificat, iar medicilor de familie le va asigura și testele și glucometrele necesare monitorizării bolnavilor cu diabet zaharat pe care îi au în evidență potrivit prezentului ordin.

Art. 9. - (1) Dispozițiile prezentului ordin se aplică și unităților sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

(2) Dispozițiile prezentului ordin se aplică începând cu data de 1 octombrie 2006.

Art. 10. - Ministerul Sănătății Publice, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, autoritățile de sănătate publică județene, casele de asigurări de sănătate județene, instituțiile, structurile nominalizate și furnizorii de servicii medicale și farmaceutice duc la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

Ministrul sănătății publice, Președintele Casei Naționale de
Gheorghe Eugen Nicolăescu Asigurări de Sănătate,
Cristian Vlădescu

ANEXĂ

Normă tehnică

din 31/08/2006

Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 803 din 25/09/2006

privind modul de acordare a consultațiilor și prescrierea tratamentului în cadrul Programului național de diabet zaharat și responsabilitățile participanților la program

I. Modul de acordare a consultațiilor și prescrierea tratamentului

1. Consultația de includere în program sau excluderea din program

Includerea și excluderea în/din program se vor asigura exclusiv de către medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, indiferent dacă lucrează în unități sanitare publice ori private, aflați în relație contractuală directă sau prin unitățile sanitare cu casele de asigurări de sănătate. Responsabilitatea stabilirii schemei terapeutice, a includerii sau excluderii în/din program aparține exclusiv medicului specialist sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice și se face conform protocolului aprobat.

2. Consultația de control se efectuează de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, de către medicul de familie ori medicul specialist desemnat, pe bază de scrisoare medicală trimisă de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, cu excepția copiilor și a gravidelor cu diabet zaharat, pentru care consultația de control se face exclusiv de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice.

a) Colaborarea medicului de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice cu medicii de familie, precum și cu medicii specialiști desemnați trebuie să fie bazată permanent pe scrisoarea medicală, ceea ce permite și obligă înregistrarea în fișa bolnavului a tuturor modificărilor survenite.

b) Prescrierea medicației va fi făcută de medicul de familie numai pentru beneficiarii noninsulotratați ai programului, conform schemei terapeutice inițiate de medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice și planului de monitorizare.

c) Prescrierea medicației va fi făcută de medicii specialiști desemnați, pentru beneficiarii insulotratați ai programului, conform schemei terapeutice inițiate de medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice și planului de monitorizare.

d) Necesitatea modificării schemei de tratament îndreptățește și obligă medicul de familie și medicii specialiști desemnați să trimită bolnavul medicului de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice care va elabora noua schemă terapeutică.

e) Pacienților cu terapie mixtă tratamentul cu antidiabetice orale (ADO) le va fi prescris de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice ori de către medicul desemnat.

f) La pacienții care nu ating țintele terapeutice, obiective care trebuie cunoscute în amănunțime și consemnate în fișa bolnavului, ori în cazul apariției complicațiilor cronice (oftalmologice, renale, neurologice, cardiovasculare etc.) se impun controale mai frecvente din partea medicului de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, conform planului de monitorizare din scrisoarea medicală.

g) Îngrijirea copiilor cu diabet zaharat se va face în exclusivitate de către medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice.

h) Îngrijirea gravidelor cu diabet zaharat (preexistent sarcinii ori gestațional) se va face în exclusivitate de către medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice.

i) Medicii de familie și medicii specialiști desemnați în derularea programului au obligația de a trimite pacienții cu diabet zaharat la cel puțin două consultații de control pe an la medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, conform schemei terapeutice inițiate și calendarului planului de monitorizare precizat de către acesta.

j) Medicii de familie și medicii specialiști desemnați au obligația să urmeze cursuri de instruire în diabet, nutriție și boli metabolice, organizate prin Ministerul Sănătății Publice.

3. Consultația anuală de bilanț se efectuează de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice și trebuie să conțină evaluarea planului terapeutic și de recuperare, precum și a examenelor paraclinice dictate de starea bolnavului, obligatoriu hemoglobina glicozilată (HbA1C).

II. Responsabilitățile participanților la program

1. Medicul de familie are următoarele responsabilități:

a) să asigure efectuarea depistării diabetului zaharat, prin efectuarea glicemiei 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;

• nașterea unui copil $> 4 \text{ kg}$ sau diagnostic de diabet gestațional;

• 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 gestațional nu le este necesară testarea. În această categorie sunt incluse gravidele care întrunesc toate criteriile de mai jos:

- vârsta sub 25 de ani;
- greutate normală înainte de sarcină;
- membră a unei etnii cu risc scăzut de diabet gestațional;
- 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 jeun;
- reacții adverse;
- stil de viață - alimentație, activitate fizică, consum de alcool, fumat, stres;
- aderență la tratament;
- condiții de viață;

d) să constituie evidențe 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 întrețină 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 consultații diagnosticul și indicațiile prescrise, fără evidență specială;

k) să efectueze consultațiile de control și să facă prescrierile conform scrisorii medicale adresate lui de către medicul 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.

2. Medicul de specialitate desemnat are următoarele responsabilități:

a) la suspiciunea de diabet zaharat, să îndrume bolnavul 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;

b) la primirea confirmării diagnosticului prin scrisoare medicală, să consemneze în fișa de consultație 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;

c) la bolnavii insulinoțrați, să efectueze consultațiile de control și 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 le consemneze în fișa medicală;

d) să întrețină baza de date printr-un soft dedicat numai după ce acesta va fi certificat, instalat și funcțional, prin care să raporteze activitatea componentei județene a Registrului Național de Diabet Zaharat.

3. Medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice are următoarele responsabilități:

- a)** să precizeze diagnosticul de certitudine și să includă bolnavul în program;
- b)** să stabilească scheme terapeutice și calendarul planului de monitorizare pentru fiecare bolnav cu diabet zaharat în conformitate cu protocolul terapeutic. Inițierea tratamentului cu analogi de insulină și/sau tiazolidindione (glitazone) se aprobă de comitetul de conducere al unității județene;
- c)** să efectueze consultațiile de includere în program, de control, de bilanț și să prescrie medicație specifică atât beneficiarilor insulinotratați, cât și celor tratați cu antidiabetice orale, la care consideră necesară supravegherea strictă și directă a bolnavului;
- d)** să gestioneze derularea programului prin intermediul componentei județene a Registrului Național de Diabet Zaharat prin softul dedicat numai după ce acesta va fi certificat, instalat și funcțional;
- e)** să transmită datele la componenta județeană a Registrului Național de Diabet Zaharat, să realizeze evidența bolnavului aflat în tratament și să planifice evaluarea periodică, în funcție de evoluția bolii;
- f)** să emită scrisori medicale către medicii de familie pe lista cărora este înscris bolnavul cu diabet zaharat tip 2 controlat prin optimizarea stilului de viață sau pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 2 controlat prin optimizarea stilului de viață și medicație orală specifică;
- g)** să emită scrisori medicale către medicii specialiști desemnați pentru bolnavii insulinotratați, după caz;
- h)** scrisorile medicale vor preciza, în conformitate cu protocolul terapeutic, recomandări de dietă, schemele terapeutice, medicație specifică (forma comercială, doză, ritm etc.), medicație pentru complicații și/sau patologie asociată, alte examinări, data următorului control și calendarul planului de monitorizare a pacienților cu diabet zaharat, inclusiv data următorului control;
- i)** să valideze semestrial, cu ocazia consultației de control, schemele terapeutice pentru bolnavii aflați în evidența medicilor de familie și a medicilor specialiști desemnați;
- j)** să prelucreze, să centralizeze și să înainteze lunar către comitetul de conducere al unității județene datele înregistrate la nivel de bolnav și să facă raportările în format electronic, pentru întreținerea componentei județene a Registrului Național de Diabet Zaharat;
- k)** să propună comitetului de conducere al unității județene bolnavi pentru instituirea terapiei intensive prin pompe de insulină, conform criteriilor aprobate;
- l)** să propună comitetului de conducere al unității județene bolnavi pentru instituirea automonitorizării prin program, conform criteriilor aprobate;
- m)** să raporteze caselor de asigurări de sănătate CNP-urile beneficiarilor programului pentru componentele "Tratamentul cu insulină al bolnavilor cu diabet zaharat" și "Tratamentul cu antidiabetice orale al bolnavilor cu diabet zaharat". Raportarea se face pe liste separate, pentru fiecare categorie de tratament (cu insulină, cu ADO și mixt);
- n)** să asigure transmiterea prin scrisoare medicală a schemelor terapeutice și a planului de monitorizare individual către medicii de familie și către medicii specialiști desemnați, prin scrisoare medicală, prin intermediul pacientului.

4. Unitatea sanitară publică sau privată are următoarele responsabilități:

- a)** în situația depistării unui caz nou de diabet zaharat, va înștiința medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice și unitatea județeană în vederea includerii în program;
- b)** unitățile sanitare prevăzute la art. 7 alin. (2) din ordin, prin ale căror farmacii cu circuit închis se vor elibera insuline, sunt obligate să înregistreze setul de date existente la nivel de bolnav în programul informatic pus la dispoziție de casele de asigurări de sănătate;
- c)** dispune măsurile necesare în vederea asigurării realizării obiectivelor programului;
- d)** răspunde de organizarea, monitorizarea și buna desfășurare a activităților medicale din cadrul programului de sănătate;
- e)** elaborează necesarul lunar de insuline, ținând cont de numărul de bolnavi de diabet zaharat aflați în tratament cu insuline și de stocurile de medicamente la data întocmirii acestuia. Necesarul lunar va fi transmis Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu avizul prealabil al unității județene, în intervalul 20-25 din luna în curs pentru luna următoare, atât în format electronic, cât și prin fax prin unitatea județeană;
- f)** răspunde de raportarea corectă și la timp a datelor către autoritățile de sănătate publică și casele de asigurări de sănătate;
- g)** răspunde de modul de organizare a contabilității, a evidențelor tehnico-operative, de exactitatea și realitatea datelor raportate autorităților de sănătate publică și caselor de asigurări de sănătate, precum și altor instituții abilitate de lege;
- h)** răspunde de aplicarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății [nr. 86/2006](#) în ceea ce privește derularea programului, respectiv a subprogramelor naționale cu scop curativ finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, și a normelor metodologice de organizare, finanțare, monitorizare și control al acestora, precum și ale Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate [nr. 671/253/2006](#) pentru aprobarea **Normelor** metodologice privind încheierea și derularea contractelor de achiziții publice pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare realizării programului, respectiv

subprogramelor naționale cu scop curativ finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

5. Unitatea județeană de implementare a Programului național de diabet zaharat:

a) va avea un comitet de conducere format din: coordonator, respectiv responsabilul județean și al municipiului București al programului de la nivelul autorității de sănătate publică, coordonator medical, respectiv coordonatorul centrului județean de diabet și boli de nutriție, iar în cazul Institutului de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. dr. N. Paulescu", de directorul medical al institutului, responsabil al programului din partea casei de asigurări de sănătate și, după caz, 2 până la 4 membri aleși în ședința de constituire a unității județene, precum și membri ai comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății Publice, după caz;

b) funcționează folosind structura și resursele tehnice ale centrului județean de diabet și boli de nutriție, respectiv ale Institutului de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. dr. N. Paulescu" pentru București, și va fi coordonată de responsabilul programului de la nivelul autorității de sănătate publică, numit coordonator de program;

c) implementează, coordonează, validează, gestionează și răspunde de derularea programului 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;

d) va întreține baza de date și va transmite datele necesare privind:

- includerea sau excluderea bolnavilor în/din program;

- desemnarea medicilor care derulează programul;

- stabilirea schemelor terapeutice individuale în funcție de protocolul terapeutic și fondurile aprobate;

- inițierea schemei terapeutice pentru analogi de insulină și/sau tiazolidindione (glitazone);

e) stabilește limitele de cheltuieli pe fiecare unitate sanitară prevăzută la art. 7 alin. (2) din ordin, prin ale cărei farmacii cu circuit închis se distribuie insuline, cu încadrarea în bugetul aprobat pe județ;

f) la nivelul unității județene funcționează secretariatul tehnic, susținut financiar prin program din fonduri de la bugetul de stat, componenta "Prevenția și controlul în diabet și alte boli de nutriție". Acest secretariat va avea cel puțin un operator/programator analist/statistician, angajat pentru gestionarea componentei județene a Registrului Național de Diabet Zaharat;

g) coordonează, asigură și răspunde de funcționarea Registrului Național de Diabet Zaharat componenta județeană (colectarea de date, transmiterea datelor, menținerea și întreținerea sistemului informatizat);

h) semestrial, unitatea județeană analizează datele la nivel de pacient din componenta județeană a Registrului Național de Diabet Zaharat și validează prin coordonatorul medical lista bolnavilor aflați în tratament și monitorizare la medicii de familie, medicii desemnați ori medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice;

i) până în data de 10 a fiecărei luni comitetul de conducere al unității județene analizează și validează prin coordonatorul medical necesarul pentru medicamente antidiabetice (orale și insulină) în baza schemelor terapeutice și în limita de cheltuieli;

j) secretariatul tehnic realizează evidența bolnavilor cuprinși în program, pe medic de familie, schemă terapeutică și distribuție teritorială, 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 prin poștă 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 eficiență ai acestuia;

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 dintre 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 prin poștă 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) răspunde, prin comitetul de conducere, de încadrarea în fondurile aprobate;

p) analizează, aprobă și organizează, în limita bugetului, propunerile medicilor de specialitate sau cu competență 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 implementare 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 implementare 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 competență 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 ministrului sănătății publice nr. 86/2006 pentru aprobarea programelor și subprogramelor de sănătate finanțate din bugetul de stat în anul 2006;

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 Națională de Asigurări de Sănătate consumurile de medicamente antidiabetice pentru componentele "Tratamentul cu insulină al bolnavilor cu diabet zaharat" și "Tratamentul cu antidiabetice orale al bolnavilor cu diabet zaharat";

g) solicită 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 insulină al bolnavilor cu diabet zaharat" și "Tratamentul cu antidiabetice orale al 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 Naționale pentru Programe de Sănătate și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

i) propune spre aprobare Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate alocarea fondurilor pe componente de program și repartitia pe județe, pe baza analizei propunerilor primite de la unitățile județene de implementare;

j) ajută Agenția Națională pentru Programe de Sănătate în prevenirea și gestionarea situațiilor de criză posibile;

k) monitorizează și evaluează trimestrial modul de implementare și realizarea obiectivelor programului și propune Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate măsuri de îmbunătățire;

l) are rol consultativ pentru Agenția Națională pentru Programe de Sănătate în ceea ce privește managementul 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) răspunde de încadrarea în bugetul aprobat la nivel național.

7 Casele de asigurări de sănătate au următoarele responsabilități:

a) în cadrul comitetului director al unității județene, prin responsabilul desemnat de casa de asigurări de sănătate, colaborează la realizarea evidenței beneficiarilor cuprinși în program pe medic de familie, schemei terapeutice, distribuției teritoriale, precum și încadrarea în bugetul alocat;

b) pun la dispoziția unității județene datele și informațiile solicitate, existente la nivelul casei de asigurări de sănătate privind derularea programului, prin intermediul responsabilului programului din partea casei de asigurări de sănătate;

c) contractează cu farmaciile cu circuit deschis, conform normelor de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în limita fondurilor prevăzute distinct;

d) decontează lunar contravaloarea medicamentelor antidiabetice orale eliberate, pe baza facturilor, borderourilor distincte, însoțite de prescripțiile medicale eliberate;

e) asigură redistribuirea trimestrială a fondurilor disponibile în funcție de adresabilitate la farmaciile contractante, în limita sumelor alocate cu această destinație;

f) trimestrial transmite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pentru a fi comunicate Ministerului Sănătății Publice, cantitatea și valoarea medicamentelor eliberate de farmacii, în vederea reîntregirii fondurilor necesare pentru medicamente antidiabetice orale și insuline de către Ministerul Sănătății Publice.

8 Autoritatea de sănătate publică are următoarele responsabilități:

- a)** implementează strategiile și propune structurile implicate în prevenția și terapia diabetului zaharat și a complicațiilor sale cronice (depistare, monitorizare, automonitorizare, pompe de insulină, scheme terapeutice etc.);
 - b)** asigură și evaluează calitatea îngrijirii conform protocoalelor terapeutice;
 - c)** asigură activitatea de coordonare, îndrumare și control al calității îngrijirii;
 - d)** asigură și verifică activitatea unității județene și ia măsurile ce se impun;
 - e)** nominalizează, la propunerea unității județene, medicii specialiști care vor monitoriza și prescrie tratamentul antidiabetic;
 - f)** propune spre aprobare și nominalizare Ministerului Sănătății Publice, la recomandarea unității județene, unitățile sanitare cu farmacii cu circuit închis, inclusiv cele ale ministerelor cu rețea proprie, prin care se va derula componenta "Tratamentul cu insulină al bolnavilor cu diabet zaharat" a programului;
 - g)** supraveghează derularea programului, controlând activ atât terapia asigurată prin acest program, cât și prevenția;
 - h)** răspunde de încadrarea în fondurile aprobate cu această destinație;
 - i)** gestionează produsele și alocarea resurselor necesare automonitorizării și tratamentului prin perfuzie continuă (pompe de insulină);
 - j)** verifică îndeplinirea angajamentelor tuturor participanților, și în cazul neîndeplinirii sarcinilor sau responsabilităților va institui un plan de măsuri de remediere ori va face propuneri de sancționare conform legii;
 - k)** verifică și coordonează componenta județeană a Registrului Național de Diabet Zaharat;
 - l)** Ministerul Sănătății Publice, prin autoritățile de sănătate publică, organizează cursuri de instruire în diabet, nutriție și boli metabolice pentru medicii de familie și medicii specialiști desemnați.
- 9** Unitățile farmaceutice au următoarele responsabilități:
- a)** farmaciile cu circuit deschis asigură aprovizionarea continuă 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 Sănătății Publice asigură aprovizionarea continuă cu medicamentele specifice diabetului zaharat de tipul insulinelor, de la furnizorii desemnați câștigători ai licitațiilor organizate de Ministerul Sănătății Publice, în condițiile legii și cu prețurile adjudecate;
 - c)** farmaciile vor raporta lunar, utilizând un program dedicat și acreditat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, datele referitoare la consumul de medicamente specifice tratamentului diabetului zaharat.