Anexa nr. 1

 la Decizia Consiliului raional Hîncești

 nr.\_\_\_\_ din „ \_\_\_\_ „ \_\_\_\_\_\_ 2020

**PROGRAMUL TERITORIAL**

**DE PREVENIRE ȘI CONTROL AL DIABETULUI ZAHARAT PENTRU ANII 2017-2021**

Programul Teritorial de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021( în continuarie- Programul) reprezintă un document de politici, pe un termen mediu și cuprinde priorități orientate spre reducerea poverii diabetului zaharat în raionul Hîncești. Programul a fost elaborat în conformitate cu prevederile Programului Național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017 -2021 aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1030 din 30 noiembrie 2017.

1. **ANALIZA SITUAȚIEI**
2. În prezent conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății (în continuare – *OMS*) și Federației Internaționale 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 global, internațional, național cât şi local. Datele statistice demonstrează creşterea continuă a numărului de pacienți 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 și încă 318 mln de persoane adulte sînt înregistrate cu alterarea toleranței la glucoză, persoane ce comportă un risc înalt de dezvoltare a diabetului zaharat în viitorul apropiat.
3. Atât în Republica Moldova cât şi în Raionul Hîncești diabetul zaharat reprezintă și o problemă economică atît a sistemului de ocrotire a sănătății, cît și a pacientului și a familiei acestuia din cauza tratamentelor costisitoare ale diabetului, precum și a complicațiilor cronice ale acestuia. Costurile asociate diabetului zaharat sînt determinate de serviciile de sănătate (diagnostic, tratament), pierderea productivității și a dizabilităților determinate de complicațiile cronice la vîrsta aptă de muncă. Astfel, diabetul zaharat este o povară a individului bolnav, a familiei acestuia, precum și a sistemului de sănătate național. Conform rapoartelor din diferite țări, cheltuielile pentru un pacient diabetic sînt aproximativ de 2-3 ori mai mari decît la un pacient nediabetic. În rapoartele a peste 80% de țări se specifică că acestea cheltuiesc pentru persoanele cu diabet zaharat de la 5% la 20% din cheltuielile pentru sănătate.
4. Conform Anuarului statistic prezentat de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în Republica Moldova se observă o creștere semnificativă a numărului persoanelor cu diabet zaharat, care practic s-a dublat în ultimii 10 ani prevalenţa în anul 2004 -107,7 (la 10000 populaţie) şi în anul 1015- 254,3 (la 10000 populaţie).

În raionul Hîncești numărul total de pacienţi cu diabet zaharat este de 2808 cu o prevalenţă de 247,7 %00 .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Nr/o |  LocalitateaVârsta | **Prevalenţa Diabetului Zaharat Tip I** | **Prevalenţa Diabetului Zaharat Tip II** |
|  **Nr. absolut** | **La 1000 populaţie** |  **Nr. absolut** | **La 1000 populaţie** |
| 1 | IMSP CS Hîncești | **56** | **18,1** | **1627** | **528,1** |
|  | Maturi | 50 | 16,2 | 1627 | 528,1 |
|  | Copii | 6 | 1,9 | - | - |
| 2 | IMSP CS Bujor | **3** | **3,3** | **222** | **247,5** |
|  | Maturi | 2 | 2,22 | 222 | 247,5 |
|  | Copii | 1 | 1,1 | - |  |
| 3 | IMSP CS Bobeica | - | - | **140** | **261,7** |
|  | Maturi | - | - | 140 | 261,7 |
|  | Copii  | - | - | - | - |
| 4 | IMSP CS Lăpușna- Pașcani | **2** | **1,9** | **278** | **264,5** |
|  | Maturi | 2 | 1,9 | 278 | 264,5 |
|  | Copii | - | - | - | - |
| 5 | IMSP CS Sărata-Galbenă | **6** | **7,6** | **208** | **264,9** |
|  | Maturi | 6 | 7,6 | 208 | 264,9 |
|  | Copii | - | - | - | - |
| 6 | IMSP CS Crasnoarmeiscoe | **1** | **2,3** | **109** | **260,4** |
|  | Maturi | 1 | 2,3 | 109 | 260,4 |
|  | Copii | - | - | - | - |
| 7 | IMSP CS Ciuciuleni | - | - | **156** | **235,7** |
|  | Maturi | - | - | 156 | 235,7 |
|  | Copii | - | - | - | - |
| **8** | **Total pe raion** | **68** | **5,9** | **2740** | **241,7** |
|  | Maturi | 61 | 5,3 | 2740 | 241,7 |
|  | Copii  | 7 | 0,6 | - | - |

1. Factorii de risc nutriţionali, ca 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 Raionul Hîncești numărul total de pacienţi cu Diabet Zaharat tip II – 2740 cu o prevalenţă de 241,7 %00 dintre care 64,8% sun femei şi 36,2% bărbaţi.
2. Semnificaţia socială a diabetului zaharat constă în faptul că maladia duce la o invalidizare şi letalitate precoce a populaţiei aptă de muncă, prin apariția complicaţiilor cronice tardive: microangiopatii (retinopatia, nefropatia și neuropatia), macroangiopatii (infarctul miocardic acut, accidentele vasculare cerebrale, amputarea membrelor inferioare).
3. Luînd în considerare consecințele diabetului gestațional asupra sănătății mamei și a fătului este obligatoriu efectuarea screeningului la toate femeile însărcinate și monitorizarea riguroasă a tuturor pacientelor cu diagnostic confirmat.
4. O barieră în prestarea serviciului de control al diabetului zaharat în Raionul Hîncești este lipsa personalului medical specializat și accesul limitat al specialiștilor din domeniu la instruiri privind aplicarea tehnologiilor moderne. De asemenea nu sînt suficienți medici specialiști care sînt pregătiţi în conduita complicațiilor cronice ale diabetului (cardiologi, nefrologi, neurologi, chirurgi, ortopezi) şi se resimte lipsa de educatori și medici nutriționiști.
5. Personalul medical mediu care ar trebui implicat în educarea pacienților cu diabet are acces limitat la instruirile din centrele de înaltă performanță. În prezent lipsesc materiale educaționale unificate pentru persoanele cu diabet zaharat din Republica Moldova.
6. La nivel de asistență medicală primară în Raionul Hîncești nu este disponibil personal medical pentru îngrijiri paliative ale pacienților cu diabet și dizabilități (neurologice, vasculare și postamputaționale).
7. **SCOPUL ŞI OBIECTIVELE PROGRAMULUI**

**1.** Scopul Programului teritorial de prevenire şi control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021 constă în reducerea poverii diabetului zaharat în Raionul Hîncești prin implementarea unui program eficace, centrat pe pacient, cu implicare socială, în conformitate cu resursele disponibile.

2. Conform recomandărilor experților OMS, prezentul Program teritorial va avea o structură complexă pentru o mai bună implementare și coordonare.

****

**3. Obiective:**

1) Asigurarea unui management eficient al Programului Teritorial de prevenire şi control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021;

 2) Optimizarea metodelor de prevenire primară a diabetului zaharat;

 3) Îmbunătățirea măsurilor de prevenire secundară a diabetului zaharat prin diagnosticarea precoce a complicațiilor cronice, stoparea progresiei acestora prin tratament adecvat și oferirea metodelor de reabilitare;

4) Ameliorarea asistenței medicale femeilor însărcinate cu diabet (gestațional sau preexistent sarcinii);

5) Asigurarea cu resurse suficiente (umane, medicamentoase, tehnice și financiare);

6) Asigurarea accesului la baze de date calitative prin îmbunătățirea capacității serviciilor informaționale.

**III. DIRECŢII DE ACŢIUNI PENTRU REALIZAREA OBIECTIVELOR**

1. Întru asigurarea unui management eficient al Programului Teritorial de prevenire şi control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021, se preconizează următoarele acţiuni:

1.1. Asigurarea activităţii structurii de coordonare a Programului teritorial

1.2. Desemnarea membrilor comitetului de conducere a părților interesate (bazată pe propunerea conducătorului Programului teritorial)

1.3. Convocarea ședințelor pentru evaluarea Programului teritorial ațional (o dată la 6 luni)

2. Întru optimizarea metodelor de prevenire primară a diabetului zaharat vor fi organizate următoarele intervenţii:

2.1. Asigurarea reducerii cu 10% a numărului de persoane cu risc înalt de dezvoltare a diabetului zaharat și diminuarea cu 5% a prevalenței diabetului zaharat către anul 2021

2.2. Asigurarea Sporirii depistării precoce a diabetului zaharat

3. Întru realizarea îmbunătățirii măsurilor de prevenire secundară a diabetului zaharat prin diagnosticarea precoce a complicațiilor cronice, stoparea progresiei acestora prin tratament adecvat și oferirea metodelor de reabilitare se planifică realizarea intervenţiilor ca:

3.1. Asigurarea accesului pacienților la metode de control al diabetului și screeningul complicațiilor cronice

3.2. Majorarea numărului de persoane cu diabet zaharat care au obținut control satisfăcător

4. Ameliorarea asistenței medicale femeilor însărcinate cu diabet (gestațional sau preexistent sarcinii) prevăd următoarele acţiuni:

4.1. Reducerea cu 10% a incidenței diabetului gestațional către anul 2021

4.2. Asigurarea asistenței medicale calitative femeilor cu diabet zaharat preexistent sarcinii

5. Întru asigurarea cu resurse suficiente (umane, medicamentoase, tehnice și financiare) se preconizează următoarele direcţii de acţiuni:

5.1.Asigurarea creșterii răspunderii personalului calificat prin instruiri şi recrutări

5.2. Asigurarea garantată a persoanelor cu diabet zaharat cu tratament farmacologic în funcție de necesitățile acestora

5.3. Asigurarea persoanelor cu diabet zaharat cu diverse dispozitive pentru autocontrol și tratament

5.4. Fortificarea capacităților de diagnostic precoce la nivel teritorial

6. Asigurarea accesului la baze de date calitative prin îmbunătățirea capacității serviciilor informaționale

**IV. ETAPELE ȘI TERMENELE DE IMPLEMENTARE**

1. Prezentul Program teritorial va fi implementat pe parcursul anilor 2017-2021 în conformitate cu Planul de acțiuni stipulat în anexa nr. 2.

2. La mijlocul termenului de realizare a Programului teritorial se va efectua evaluarea intermediară, iar la sfîrşitul implementării Programului teritorial – evaluarea finală.

**V. REZULTATELE SCONTATE ȘI INDICATORII DE PROGRES**

Rezultatele așteptate în urma implementării prezentului Program teritorial către anul 2021:

1) reducerea cu 5% a prevalenței diabetului zaharat;

2) reducerea cu 10% a incidenței diabetului zaharat;

3) reducerea cu 10% a incidenței diabetului gestațional;

4) reducerea cu 20% a numărului de complicații cronice ale diabetului zaharat (amputații, nefropatie, retinopatie).

Performanţa programului va fi evaluată în baza indicatorilor de proces care vor reflecta realizarea activităţilor expuse în Planul de Acţiuni, indicatorilor de rezultat ce vor monitoriza îndeplinirea obiectivelor specifice şi a intervenţiilor, precum şi a indicatorilor de impact care vor reflecta evaluarea schimbărilor în starea sănătăţii populaţiei în raionul Hîncești.

1. număr de rapoarte privind implementarea programelor teritoriale sinergice cu diabetul zaharat;
2. populație supusă screeningului; populație țintă;
3. număr de persoane cu risc înalt de dezvoltare a diabetului zaharat cărora li s-a efectuat testul oral de toleranţă la glucoză; număr total de persoane cu risc înalt de dezvoltare a diabetului zaharat;
4. număr de persoane cu risc de dezvoltare a diabetului zaharat informate; număr total de persoane cu risc de dezvoltare a diabetului zaharat;
5. număr de persoane cu diabet zaharat cu cel puțin o determinare a hemoglobnei glicolizate; număr de persoane cu diabet zaharat;
6. număr de persoane tratate cu insulină cu cel puțin 2 determinări ale hemoglobnei glicolizate; număr total de persoane tratate cu insulină;
7. număr de persoane cu diabet zaharat cu LDL-colesterol măsurat; număr de persoane cu diabet zaharat din populaţia totală;
8. număr de persoane cu diabet zaharat cărora li s-au efectuat screningul retinopatiei; număr de persoane cu diabet zaharat din populaţia totală;
9. număr de persoane cu diabet zaharat cărora li s-au determinat riscul cardiovascular prin utilizarea diagramei de risc HeartScore; număr total de persoane cu diabet zaharat;
10. număr de pacienți cu diabet zaharat cărora li s-a efectuat screeningul piciorului diabetic; număr de persoane cu diabet zaharat din populaţia totală.
11. număr de femei însărcinate cărora li s-au efectuat screeningul pentru diabet zaharat; număr total de femei însărcinate cu diabet gestaţional;
12. număr de femei însărcinate cu diabet zaharat care au acces la 5 teste pe zi; număr total de femei însărcinate cu diabet zaharat preexistent sarcinii.
13. număr de centre de sănătate care au cel puțin 2 asistenți medicali instruiți; număr total de centre de sănătate/centre de sănătate publică;
14. număr de personal medical instruit; număr total de personal medical din grupul țintă;
15. număr de medici de familie, endocrinologi, asistente medicale (la nivel raional);
16. număr de pacienți cu diabet zaharat aflați la tratament cu metformină
17. (2 gr pe zi); număr de persoane cu diabet zaharat din populaţia totală;

**VI. ESTIMAREA GENERALĂ A COSTURILOR**

Finanţarea Programului Teritorial de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021 se va efectua din contul şi în limita mijloacelor aprobate anual în bugetul public naţional, precum şi din alte surse, conform legislaţiei în vigoare.

**VII. PROCEDURI DE MONITORIZARE, RAPORTARE ȘI EVALUARE**

1. Scopul monitorizării constă în corelarea obiectivelor şi a acţiunilor din Planul de acţiuni privind implementarea prezentului Program cu rezultatele aşteptate, pentru ca, ulterior, să fie efectuată o evaluare cît mai corectă a rezultatelor realizării Programului şi a impactului acestuia asupra sănătăţii populaţiei.

2. Procedurile de monitorizare vor prevedea evaluarea statistică continuă, care va fi efectuată de instituțiile din sistemul sănătăţii şi cercetarea prin studii de cunoștințe, atitudini și practici, care va fi efectuată periodic.

3. Coordonarea întregului proces de monitorizare şi evaluare este în responsabilitatea Centrului de Sănătate Publică Hîncești cu implicarea IMSP SR Hîncești – serviciul endocrinologic, IMSP CS Hîncești, IMSP CS Bobeica , IMSP CS Bujor, IMSP CS Lăpușna-Pașcani, IMSP CS Crasnoarmeiscoe, IMSP CS Ciuciuleni, IMSP CS Sarata Galbenă . Centrul de Sănătate Publică îşi exercită atribuţia în cauză prin intermediul Consiliului de coordonare a Programului

4. În cadrul procesului de monitorizare vor fi elaborate rapoarte de progres, care vor include informaţii despre implementarea acţiunilor prevăzute în Planul de acţiuni. Aceste rapoarte vor fi elaborate de Consiliul de coordonare , cu discutarea la ședințele Consiliului de coordonare a Programului de control al diabetului zaharat și prezentate anual Consiliului de Sănătate Publică şi în cazul apariţiei situaţiilor excepţionale.

5. La mijlocul termenului de realizare a Programului se va efectua evaluarea intermediară, iar la sfârșitul implimentării Programului- evaluarea finală.

**VIII. RESPONSABILI PENTRU IMPLEMENTARE**

1. Autoritățile responsabile de implimentarea prezentului Program sunt CSP Hâncești , IMSP SR Hîncești- serviciul endocrinologic, IMSP CS Hîncești, IMSP CS Bobeica , IMSP CS Bujor, IMSP CS Lăpușna-Pașcani, IMSP CS Crasnoarmeiscoe, IMSP CS Ciuciuleni, IMSP CS Sarata Galbenă, autoritățile publice locale nivel I și II, Direcția asistență socială și protecție a familiei, Direcția Generală de Învățământ Hîncești.

Autoritățile responsabile de implimentarea prezentului Program vor prezenta rapoarte de realizare a acestuia în cadrul Consiliului raional și Consiliilor locale în corespundere cu obiectivele planului de acțiuni.

2. Autoritățile responsabile vor aplica întocmai prevederile prezentului Program.

**Secretarul Consiliului Raional Hîncești Elena MORARU TOMA**

Contrasemnează:

**Șef Direcție CSP Hâncești Tamara PASCARI**

Anexa nr. 3

 la Decizia Consiliului raional Hîncești

 nr.\_\_\_\_ din „ \_\_\_\_ „ \_\_\_\_\_\_ 2020

**REGULAMENTUL**

**Comisiei pentru coordonarea şi monitorizarea realizării Programului de acţiuni privind prevenirea şi controlul diabetului zaharat pentru anii**

**2017-2021 în raionul Hîncești**

**I. Dispoziţii generale**

1. Comisia pentru coordonarea şi monitorizarea realizării Programului de acţiuni privind prevenirea şi controlul diabetului zaharat pentru anii 2017-2021 în raionul Hîncești (în continuare - Comisia) este instituită prin decizia Consiliului Raional Hîncești. În activitatea sa, Comisia se conduce de actele legislative, normative şi directive în vigoare ale Republicii Moldova şi de prezentul Regulament.

2. Scopul Comisiei constă în contribuirea la implementarea eficientă a activităţilor din cadrul Programului de acţiuni privind controlul diabetului zaharat pentru anii 2017-2021 în raionul Hîncești.

3. Comisia îşi desfăşoară activitatea pe principiile democraţiei, transparenţei şi colaborării reciproce între organizaţiile statale şi neguvernamentale.

4. Activitatea Comisiei se bazează pe principii de conlucrare intersectorială în vederea asigurării unei participări mai largi şi eficiente a părţilor interesate şi a stabilirii unei legături durabile între toţi factorii-cheie implicaţi în realizarea măsurilor privind controlul diabetului zaharat.

5. Comisia este constituită din preşedinte, vicepreşedinte, un secretar responsabil şi membri. Din componenţa Comisiei fac parte reprezentanţi ai direcţiilor şi serviciilor Consiliului raional, altor instituţii şi organizaţii interesate din teritoriul raionului. În caz de eliberare a membrilor Comisiei din funcţiile deţinute, atribuţiile lor în cadrul acesteia vor fi exercitate de persoanele nou desemnate în posturile respective, fără emiterea unei noi decizii.

6. Membrii Comisiei sunt parteneri egali, cu drepturi depline de participare şi implicare în procesul de luare a deciziilor, pentru aprobarea rezoluţiilor fiind necesare 2/3 din voturile membrilor prezenţi.

**II. Funcţiile Comisiei**

7. În scopul realizării Programului de acţiuni privind controlul diabetului zaharat pentru anii 2017-2021 în raionul Hîncești, Comisia:

a) coordonează implementarea Programului de acţiuni privind controlul diabetului zaharat pentru anii 2017-2021 în raionul Hîncești;

b) aigură participarea părţilor interesate în procesul de elaborare, monitorizare şi implementare a activităţilor de control al diabetului zaharat în raion şi contribuie la stabilirea legăturilor durabile între toţi factorii – cheie de decizie;

c) promovează parteneriatul intersectorial între instituţiile de stat, neguvernamentale pentru un mai bun control al diabetului zaharat;

d) facilitează colaborarea intersectorială pentru elaborarea politicilor publice destinate supravegherii şi controlului diabetului zaharat;

e) informează periodic Consiliul Raional şi Ministerul Sănătăţii referitor la mersul realizării Programului Naţional şi teritorial de acţiuni privind controlul diabetului zaharat pentru anii 2017 - 2021;

f) îndeplineşte orice alte atribuţii în vederea realizării scopului şi sarcinilor pentru care a fost constituită, în conformitate cu legislaţia în vigoare.

**III. Organizarea şi evidenţa activităţii Comisiei**

8. Comisia îşi desfăşoară activitatea conform unui plan, aprobat la una dintre şedinţele sale.

9. Şedinţele Comisiei se ţin, de regulă, o dată la 6 luni. Şedinţele Comisiei pot fi organizate la iniţiativa preşedintelui Comisiei sau la solicitarea a 1/3 din membrii acesteia, cu informarea membrilor Comisiei cu o săptămână înainte.

10. Deciziile Comisiei se adoptă prin vot deschis, cu 2/3 din voturile membrilor prezenţi.

11. Rezultatele şedinţelor se consemnează în procese-verbale, semnate de preşedinte şi de secretarul responsabil.

12. Şedinţele sunt prezidate de preşedintele Comisiei, iar în cazul absenţei acestuia de către vicepreşedinte. La şedinţele Comisiei pot participa persoanele invitate în calitate de raportori sau observatori, fără drept de vot.

13. Nivelul coordonator al Comisiei este asigurat de secretarul responsabil al acesteia, care:

a) elaborează proiectele planului anual de activitate şi planurilor activităţilor dintre şedinţele Comisiei, stabilind datele aproximative ale şedinţelor, şi le prezintă preşedintelui Comisiei pentru examinare;

b) cu două săptămîni înainte de şedinţă, întocmeşte agenda preliminară, pe care o propune mem-brilor Comisiei pentru completări şi modificări;

c) după şedinţe, prezintă membrilor Comisiei procesele-verbale şi alte materiale solicitate.

d) asigură recepţionarea informaţiilor din teritoriu privind măsurile întreprinse întru realizarea Programului, cu informarea ulterioară a Comisiei despre activităţile efectuate.

e) îndeplineşte alte sarcini, la propunerea Comisiei

**Secretarul Consiliului Raional Hîncești Elena MORARU TOMA**

Anexa nr. 4

 la Decizia Consiliului raional Hîncești

 nr.\_\_\_\_ din „ \_\_\_\_ „ \_\_\_\_\_\_ 2020

**COMPONENŢA NOMINALĂ**

**a Comisiei pentru coordonarea şi monitorizarea realizării Programului de acţiuni privind prevenirea şi controlul diabetului zaharat pentru anii**

 **2017-2021 în raionul Hîncești**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr/o** | **Nume, Prenume** | **Funcţia** |
| 1 | Brînză Olesea  | Vicepreşedinte al Raionului Hîncești, preşedinte al Consiliului |
| 2 | Pascari Tamara  | Șef, Direcție CSP Hâncești, vicepreşedinte al Consiliului, coordonator de program |
| 3 |  Ciubotaru Petru | Director, IMSP Spitalul raional Hîncești |
| 4 | Saharov Natalia | Șef, IMSP CS Hîncești |
| 5 | Baboci Constantin | Șef, IMSP CS Bobeica |
| 6 | Cherdivara Ion | Şef, IMSP CS Ciuciuleni |
| 7 | Lîsîi Boris | Şef, IMSP CS Sarata-Galbenă |
| 9 | Danilcinco Igor | Şef, IMSP CS Crasnoarmeiscoe  |
| 10  | David Maria | Şef, IMSP CS Bujor |
| 11 | Andronic Ludmila | Şef, IMSP CS Lăpușna-Pașcani |
| 12 | Erhan Galina  | Șef, Direcție Generală Finanțe a Consiliului Raional  |
| 13 | Belbas Oleg |  Directorul Companiei teritoriale de asigurări în medicină |
| 14 | Călugăru Tamara | Șef , Direcţia protecția socială și a familiei  |

NOTĂ: În cazul eliberării din funcţie a persoanelor care fac parte din componenţa Comisiei nominalizate, atribuţiile lor în cadrul acesteia vor fi executate de persoanele nou-desemnate în posturile respective.