Diabetul zaharat: traseul pacientului, de la prevenție la îngrijirea la domiciliu, și ce susține asigurarea socială de sănătate

Diabetul zaharat se instalează adesea fără semne, iar complicațiile lui (la ochi, rinichi, nervi, picioare, inimă sau ficat) apar în timp, dacă boala nu este ținută sub control. Vestea bună: sistemul de asigurări sociale de sănătate vă însoțește pe tot parcursul, de la analizele de prevenție la medicul de familie până la îngrijirile acasă.

Iată, etapă cu etapă, ce trebuie să știți: unde mergeți, ce primiți, cât de des și ce puteți face dumneavoastră.



Îngrijirea se sprijină pe trei niveluri care lucrează împreună: **medicul de familie**, **ambulatoriul de specialitate** (diabetologul, alături de cardiolog, nefrolog, oftalmolog, gastroenterolog, medicul de recuperare și, la nevoie, psiholog) și **spitalul**. Serviciile cresc pe măsura gravității bolii, iar fiecare pacient primește cel puțin un set minim garantat, la care se adaugă ce îi este necesar.

Traseul pacientului, pas cu pas

Etapele nu sunt obligatoriu consecutive: puteți rămâne ani de zile în etapa 3, cu reveniri periodice la etapa 5. Elementul comun este scrisoarea medicală.

1 Prevenție și depistare
Consultația de prevenție la medicul de familie și analizele cu bifa „PREV”.
primul punct de contact

→

2 Diagnostic și evidență
Medicul de familie și diabetologul confirmă diagnosticul și fac un plan de îngrijire.
plan de îngrijire

→

3 Tratament și monitorizare
Controale regulate, medicamente, teste, senzori și pompe, după caz.
Programul Național de Diabet

→

4 Educație și stil de viață
Alimentație, mișcare, autocontrol; sprijin psihologic, dacă e nevoie.
pacientul în centru

5 Complicațiile
Controale la ochi, nervi, picioare, rinichi, inimă și ficat; recuperare.
depistare din timp

→

6 Urgențe și spital
112, camera de gardă, spitalizare de zi sau continuă.
doar când e nevoie

→

7 Îngrijire acasă
Consultații la domiciliu sau la distanță, îngrijiri medicale, transport sanitar.
continuitate

Înainte și la diagnostic — După diagnostic: îngrijirea pe termen lung

Etapa 1. Prevenție și depistare: totul începe la medicul de familie

Nu trebuie să fiți bolnav ca să mergeți la medicul de familie. Adulții fără semne de boală au dreptul la **consultații de prevenție**, iar **din 1 iulie 2024** analizele recomandate în urma ei sunt decontate și pentru **persoanele neasigurate**.

Cine sunteți	Ce primiți	Cât de des
Adult de 18–39 de ani, fără simptome	Evaluarea riscului individual și sfaturi personalizate de stil de viață	Cel mult 2 consultații pe an; a doua consultație în cel mult 90 de zile
Adult de 40 de ani și peste, fără boli cronice	Evaluare, intervenție asupra riscurilor și control; se calculează riscul cardiovascular (SCORE2 sau SCORE2-OP)	Până la 3 consultații pe an, în cel mult 6 luni consecutive
Adult de 40–60 de ani sau peste 60 de ani, cu o boală cronică	Depistarea precoce a altor boli: cardiovasculare, metabolice, de rinichi, de ficat, oncologice, de sănătate mintală	2 consultații; a doua consultație în cel mult 90 de zile

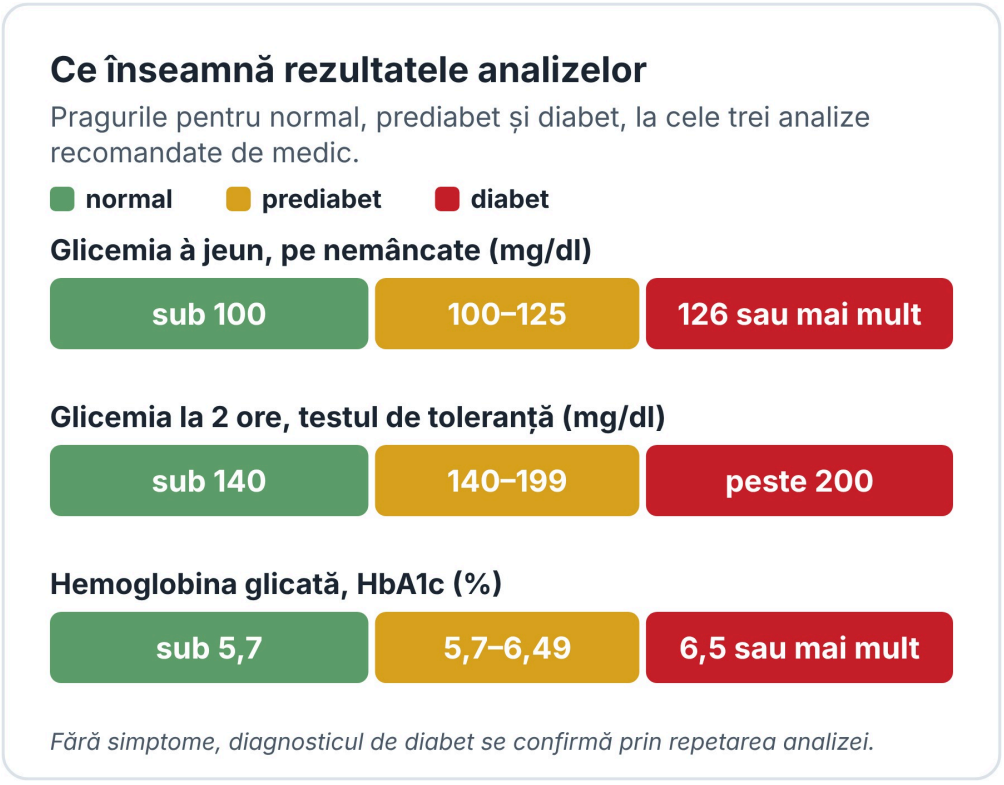
Medicul vă măsoară tensiunea, greutatea, înălțimea și circumferința taliei, vă întreabă despre diabetul din familie, alimentație, mișcare, somn, fumat și alcool, apoi vă trimite la analize: glicemie, colesterol, trigliceride, funcția rinichilor (creatinină cu rata de filtrare și raportul albumină/creatinină în urină) și a ficatului (TGO, TGP).

> **Bifa care contează: „PREV”**
>
> Pentru analizele de prevenție, medicul marchează pe biletul de trimitere căsuța „PREV” (4, 5, 6 sau 7, în funcție de vârstă). Laboratorul trebuie să vă primească **chiar dacă și-a epuizat valoarea de contract** cu casa de asigurări de sănătate.

Cine ar trebui testat pentru diabet

- orice adult cu suprapondere sau obezitate și cel puțin un alt factor de risc: rude de gradul I cu diabet, tensiune de 130/80 mmHg sau mai mare, colesterol sau trigliceride modificate, sindromul ovarelor polichistice, sedentarism, diabet în timpul sarcinii;
- toți adulții de la 35 de ani, chiar fără factori de risc.

După un rezultat normal, testarea se repetă la cel mult 3 ani; în prediabet, anual; după un diabet apărut în sarcină, cel puțin o dată la 3 ani, toată viața. Medicul de familie poate recomanda **glicemia à jeun**, **hemoglobina glicată (HbA1c)** sau **testul de toleranță la glucoză**. Pentru persoanele fără diabet, dar cu factori de risc, HbA1c și testul de toleranță la glucoză se decontează ca serviciu de prevenție, separat de consultația de prevenție.



Dacă aveți semnele clasice (sete mare, urinat des, slăbit fără motiv) și o glicemie peste 200 mg/dl, oricând în cursul zilei, diagnosticul se pune imediat. Fără simptome, rezultatul se confirmă prin repetarea glicemiei.

Prediabetul. Medicul de familie vă ia în evidență, vă sfătuiește privind stilul de viață și puteți primi tratament cu metformin decontat prin Programul Național de Diabet Zaharat, program în care vă înscrie. Dacă la un control HbA1c ajunge la 6,5% sau peste, sunteți trimis la diabetolog.

Ficatul, verificat odată cu glicemia. Ficatul gras (boala hepatică steatozică) este frecvent în prediabet și în diabetul de tip 2. Medicul calculează din analize un scor (FIB-4) și, la risc moderat sau crescut, vă trimite la gastroenterolog pentru ecografie și elastografie (Fibroscan).

În comunitate. Acolo unde există asistent medical comunitar, acesta identifică persoanele cu factori de risc, mai ales pe cele vulnerabile (vârstnici, comunități izolate), le vizitează acasă și le îndrumă spre medicul de familie.

> **Ce puteți face:** Programați-vă la medicul de familie pentru consultația de prevenție, luați cu dumneavoastră analizele anterioare și spuneți dacă aveți rude cu diabet.

Etapa 2. Diagnosticul și intrarea în evidență

Din momentul diagnosticului nu primiți doar o rețetă, ci un **plan de îngrijire** stabilit împreună cu medicul. Sunteți înscris în evidența medicului de familie cu boală cronică și urmărit activ, pe bază de programare.

1. **Medicul de familie** vă consultă (inclusiv picioarele) și vă trimite la analize: hemoleucogramă, glicemie, profil lipidic complet, ionogramă, acid uric, funcția rinichilor, sumar de urină, TGO, TGP și EKG. Evaluarea inițială poate cuprinde până la 3 consultații în cel mult 3 luni.
2. **Diabetologul** (medicul specialist în diabet zaharat, nutriție și boli metabolice) confirmă diagnosticul, stabilește categoria de risc, începe tratamentul și vă face educația terapeutică și nutrițională. Tratamentul pentru diabet se începe și se ajustează la recomandarea lui.
3. **Medicul de familie** continuă apoi tratamentul pe baza **scrisorii medicale** de la diabetolog.

Trei categorii de pacienți

Nu toți pacienții sunt tratați la fel. Fiecare este încadrat într-o categorie, iar frecvența controalelor și serviciile cresc odată cu gravitatea bolii.

Categoria A

- diabet de tip 2, cu tratament oral sau fără tratament;
- fără complicații;
- **coordonează:** medicul de familie și diabetologul.

Categoria B

- diabet de tip 2 cu tratament complex;
- cel puțin o complicație ușoară sau moderată (ochi, nervi, inimă, circulația picioarelor, rinichi în stadii inițiale);
- **coordonează:** diabetologul, cu medicul de familie și alți specialiști.

Categoria C

- cel puțin o complicație severă: afectarea gravă a ochilor, ulcerații la picior, amputație, insuficiență cardiacă avansată, boală de rinichi severă sau dializă, sechele grave de AVC;
- **coordonează:** diabetologul și echipa din spital.

Când este diabetul „compensat”

La fiecare control, medicul compară valorile dumneavoastră cu niște ținte, pe care le poate adapta situației dumneavoastră:

Valoare	Compensat	Decompensat
HbA1c	sub 7%	peste 7%
Glicemia à jeun	80–130 mg/dl	peste 130 mg/dl
Glicemia după masă	sub 180 mg/dl	peste 180 mg/dl
Tensiunea arterială	sub 130/80 mmHg	peste 130/80 mmHg
LDL-colesterol	sub ținta stabilită de medic (70, 55 sau 40 mg/dl, în funcție de risc)	peste ținta stabilită
Complicații acute (cetoacidoză, comă hiperosmolară, hipoglicemie severă)	niciuna în ultimele 3 luni	cel puțin una în ultimele 3 luni

Diabetul de tip 1 are un traseu în parte diferit: insulină din prima zi, urmărire la diabetolog, senzori și pompe de insulină, după caz, din Programul Național de Diabet Zaharat.

> **Ce puteți face:** La prima vizită la medicul de familie sau la medicul diabetolog, prezentați lista medicamentelor, rezultatele analizelor efectuate anterior și, dacă aveți, glucometrul sau aplicația cu valorile glicemiei din ultima perioadă.

Etapa 3. Tratament și monitorizare

Tratamentul se face în echipă, împreună cu dumneavoastră: medicul de familie vă vede lunar sau trimestrial, diabetologul stabilește și ajustează schema, iar medicamentele, testele și dispozitivele (senzori, pompe de insulină) vin prin **Programul Național de Diabet Zaharat**.

Unde	Ce primiți	Cât de des
Medicul de familie, consultația pentru boli cronice	Control, evaluarea complicațiilor, rețete, trimiteri; poate fi și la distanță (telefon, video), cu documentele primite electronic	1 pe lună pentru fiecare boală cronică
Medicul de familie, monitorizare activă	Bilanț periodic, depistarea complicațiilor, educație, analize	2 consultații programate, apoi o nouă monitorizare după 6 luni
Diabetologul	Evaluare clinică și analize, ajustarea tratamentului, urmărirea evoluției; puteți merge direct, fără bilet de trimitere, pentru monitorizarea diabetului	Cel mult 4 consultații pe trimestru, cel mult 2 pe lună
Diabetologul, management de caz (cu bilet de la medicul de familie)	Investigații suplimentare față de cele recomandate de medicul de familie	Cel mult 2 consultații pe semestru

La cabinetul diabetologului se pot face: EKG, indicele gleznă–braț și ecografie Doppler pentru circulația picioarelor, teste de sensibilitate pentru nervi, citirea rapoartelor de la senzori, pompe și aplicații de glicemie, educație terapeutică și nutrițională, tratament intravenos și consiliere psihologică, prin psihologi cu care diabetologul are contract.

> **Ce puteți face:** Țineți un jurnal al glicemiilor sau folosiți aplicația dispozitivului, luați insulina și pastilele exact cum v-au fost prescrise și veniți la controalele programate.

Etapa 4. Educație terapeutică și stil de viață

Pacientul care înțelege boala și știe ce are de făcut zi de zi are rezultate mai bune decât cel care doar primește rețete. Medicul vă explică boala și vă oferă informații scrise, iar portalul e-SănătateaMea își propune să faciliteze contactul cu grupuri de sprijin între pacienți.

- **Alimentație:** legume, leguminoase, fructe întregi, cereale integrale, pește gras, carne slabă. Apa este băutura principală; înlocuiți zahărul și sucurile cu apă sau băuturi fără calorii. Gătiți cu ulei de măsline sau de rapiță în loc de unt și untură și folosiți ierburi și condimente în loc de sare.
- **Mișcare:** în jur de 150 de minute de mișcare moderată pe săptămână, adaptate de medic la starea dumneavoastră.
- **Somn, fumat, alcool:** medicul vă întreabă despre ele la consultație și vă poate sfătui sau trimite către servicii de renunțare la fumat.

Cele mai bune rezultate le dă combinarea a trei piloni: **intervenția nutrițională**, **consilierea psihologică** și **recomandările privind activitatea fizică**, mai ales la persoanele care au și ficat gras.

> **Ce puteți face:** Cereți la fiecare control o recomandare concretă (ce să mâncați, cât să vă mișcați) și aflați ce analiză urmează. Dacă vi se pare greu să țineți pasul cu boala, spuneți medicului: sprijinul psihologic face parte din îngrijire.

Etapa 5. Depistarea și tratarea complicațiilor

Complicațiile se caută din timp, după un calendar, înainte să dea simptome. Controalele se fac la medicul de familie și la diabetolog, iar ce depășește cabinetul se trimite la specialist, la spitalizare de zi sau la spital.

Ce se verifică	Când	Cine
Ochii	La diagnostic (tip 2) sau în 5 ani de la debut (tip 1); apoi anual sau la 1–2 ani, dacă ochii sunt sănătoși și diabetul e bine controlat; înainte de sarcină și în primul trimestru	Oftalmologul, cu dilatarea pupilei, pe bilet de trimitere
Nervii	La diagnostic (tip 2), apoi cel puțin anual; testul cu monofilament, anual, la toți pacienții	Medicul de familie sau diabetologul
Picioarele	La fiecare consultație; controale mai dese dacă riscul e mai mare (de la o dată pe an până la o dată la 1–3 luni)	Medicul de familie, diabetologul
Rinichii	Raportul albumină/creatinină în urină și rata de filtrare, cel puțin anual; mai des dacă există boală de rinichi	Medicul de familie, diabetologul, nefrologul
Inima și vasele	Riscul cardiovascular, tensiunea, colesterolul, EKG, indicele gleznă–braț	Medicul de familie, diabetologul, cardiologul
Ficatul	Scorul FIB-4, ecografie; elastografie (Fibroscan) la risc moderat sau crescut	Medicul de familie, diabetologul, gastroenterologul

Ce primiți dacă apar complicații

- **Spitalizare de zi** (fără să dormiți în spital) pentru diabetul slab controlat sau cu complicații; există și servicii anuale pentru depistarea factorilor de risc cardiovascular și pentru depistarea insuficienței cardiace la persoanele cu risc.
- **Recuperare medicală:** proceduri decontate până la 21 de zile pe an, în cel mult două serii. Medicul de familie sau specialistul vă trimite la medicul de recuperare, care întocmește Planul de proceduri.
- **Proteze** după o amputație cauzată de diabet: asigurarea socială de sănătate decontează proteze pentru membrul inferior, inclusiv variante moderne cu manșon de silicon, la recomandarea ortopedului, chirurgului sau diabetologului.

Se pot înlocui la 2 sau 4 ani, în funcție de tip; la copii și tineri sub 18 ani, chiar mai devreme, dacă se schimbă datele fizice.

> **Ce puteți face:** Țineți o listă cu data ultimului control la ochi, picioare, rinichi și inimă. Verificați-vă zilnic picioarele (răni, băsici, schimbări de culoare) și spuneți imediat medicului dacă apare o rană care nu se vindecă.

Etapa 6. Urgențe, spitalizare și situații speciale

Spitalul este pentru situațiile care nu pot fi rezolvate în ambulatoriu. Tot traseul de până aici urmărește să vă ferească de internările care pot fi evitate.

Când sunați la 112

Hipoglicemie care nu trece după ce luați zahăr pe gură, pierderea cunoștinței, sete și urinat foarte des însoțite de greață, vărsături sau respirație rapidă (posibilă cetoacidoză), durere în piept sau semne de AVC.

Urgențele se acordă oricărei persoane, asigurată sau nu, în camera de gardă sau în structura de urgență a spitalului. Pentru urgențele ușoare (cod verde) există și consultații de urgență la domiciliu.

Tip	Când	Cum ajungeți
Spitalizare de zi	Evaluare, ajustarea tratamentului, analize și investigații care se fac în cel mult 12 ore, fără să rămâneți peste noapte	Cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la specialist
Spitalizare continuă (peste 12 ore)	Urgențe, situații cu risc pentru viață, complicații severe, cazuri care nu pot fi urmărite în ambulatoriu	Cu bilet de internare, apoi programare în funcție de gravitate; în urgență, direct prin camera de gardă

În spital, echipa este coordonată de diabetolog. La externare primiți **scrisoarea medicală**, pe baza căreia medicul de familie continuă tratamentul. Cetoacidoza, coma hiperosmolară sau hipoglicemia severă din ultimele 3 luni vă trec în categoria „decompensat”, iar medicul vă reevaluează planul de îngrijire.

Persoanele neasigurate înscrise în Programul Național de Diabet Zaharat primesc, pe lângă pachetul minimal, și medicamentele, materialele sanitare și dispozitivele din program. Persoanele imobilizate la pat sau cu tulburări cognitive severe au **transport sanitar** dus-întors la cabinetul de specialitate și la laborator.

> **Ce puteți face:** Păstrați acasă lista medicamentelor și un contact de urgență. Dacă folosiți insulină, aveți mereu la îndemână zahăr cu absorbție rapidă.

Etapa 7. Îngrijire la domiciliu și continuitate

Pacientul care nu mai poate merge la cabinet în fiecare lună nu iese din traseu: o parte din îngrijire vine acasă, iar o parte se face la distanță. Informațiile circulă între medicul de familie, specialist și spital, cu acordul dumneavoastră.

Serviciu	Pentru cine	Detalii
Consultație la domiciliu (medicul de familie)	Pacienți cu boli cronice care nu se pot deplasa	Conform planului medicului; o consultație pe lună pentru fiecare boală cronică
Consultație la distanță (telefon, video)	Pacienți cu boli cronice, la medicul de familie sau la specialist	Documentele vă sunt trimise electronic
Îngrijiri medicale la domiciliu	Pacienți cu autonomie mult redusă	La recomandarea medicului; până la 90 de zile în ultimele 11 luni, în una sau mai multe etape
Îngrijiri paliative la domiciliu	Pacienți cu boală avansată, care îndeplinesc criteriile legale	Până la 90 de zile în ultimele 11 luni, în plus față de îngrijirile medicale
Transport sanitar neasistat	Pacienți imobilizați la pat, cu tulburări cognitive severe sau cu paralizii moderate și severe	Dus-întors între casă și cabinetul de specialitate sau laborator
Vizitele asistentului comunitar	Pacienți vulnerabili din comunități izolate	Descoperă problemele, îndrumă spre medicul de familie

Pentru copiii sub 18 ani, îngrijirile la domiciliu se acordă pe perioade mai lungi. Dacă în județul dumneavoastră lipsesc diabetologi, **medici de medicină internă desemnați de casa de asigurări** pot prescrie tratamentul din program.

> **Ce puteți face:** Cereți medicului de familie un plan de îngrijire la domiciliu și spuneți-i cine îl ajută zilnic pe pacient. Păstrați la îndemână scrisorile medicale și lista medicamentelor.

Ce urmează: noutăți propuse

Proiectul de modificare a normelor de aplicare a Contractului-cadru, propus să intre în vigoare imediat după publicarea în Monitorul Oficial, aduce câteva noutăți pentru pacienții cu diabet:

- un serviciu de diagnostic al **prediabetului** la diabetolog, în spitalizare de zi;
- diabetologul va putea face și **Fibroscanul** (o dată pe an, pentru pacienții cu o afecțiune a ficatului) și va putea diagnostica și monitoriza ficatul gras;
- rapoartele de la **senzori, pompe și aplicațiile de glicemie** vor putea fi citite și interpretate **la distanță**, fără drum la cabinet;
- **educația terapeutică și nutrițională** se va putea face și la distanță și se extinde la toți pacienții cu boli metabolice (de exemplu, obezitate sau dislipidemie);
- **HDL-colesterolul** intră în analizele de prevenție recomandate de medicul de familie, pentru calcularea riscului SCORE2.

Pachete standardizate de spitalizare de zi propuse

Pentru **diabet zaharat**: diabet de tip 1 echilibrat; diabet de tip 1 cu complicații multiple; diabet de tip 1 cu complicații microvasculare multiple; diabet de tip 2 echilibrat; diabet de tip 2 cu complicații multiple; prediabet; montarea sistemului de monitorizare continuă a glicemiei; diagnosticul hipoglicemiei nespecificate.

Pentru **nutriție și boli metabolice**: obezitate; hiperlipidemie mixtă; malnutriție ușoară și moderată; tulburări de apetit; fenilcetonurie.

Prevederile de mai sus sunt în proiect și se pot modifica până la aprobarea finală.

Pe scurt: la ce aveți dreptul

1 pe lună
consultație la medicul de familie pentru fiecare boală cronică, inclusiv la distanță

4 pe trimestru
consultații la diabetolog, cel mult 2 pe lună

21 de zile pe an
de recuperare medicală, în cel mult două serii

90 de zile
de îngrijiri medicale la domiciliu, în ultimele 11 luni

Primii pași, pe scurt

Situația dumneavoastră	Primul pas	Ce urmează
Nu am diabet, dar am factori de risc sau peste 35 de ani	Consultația de prevenție la medicul de familie	Analize pe bilet de trimitere, apoi consultația de intervenție
Am prediabet	Medicul de familie: stil de viață, metformin la indicație	Control periodic; diabetolog, dacă HbA1c ajunge la 6,5%
Am fost diagnosticat cu diabet	Medicul de familie, apoi diabetologul	Plan de îngrijire, tratament, educație, controale pentru complicații
Am nevoie de insulină, teste, senzor sau pompă	Diabetologul	Prescriere prin Programul Național de Diabet Zaharat
Nu găsesc diabetolog în județ	Casa de asigurări de sănătate și medicul de familie	Un medic desemnat de casa de asigurări poate prescrie tratamentul din program
Nu pot ajunge la cabinet	Consultație la domiciliu sau la distanță	Transport sanitar, dacă îndepliniți condițiile
Am o complicație (ochi, picior, rinichi, inimă)	Bilet de trimitere de la medicul de familie sau diabetolog	Specialist, spitalizare de zi sau spital; recuperare; proteze, la nevoie
Sunt în situație de urgență	112 sau camera de gardă	Spitalizare continuă, dacă este necesar

De reținut

- ✓ Consultația de prevenție și analizele recomandate în urma ei sunt gratuite, inclusiv pentru persoanele neasigurate.
- ✓ De la 35 de ani, cereți testarea pentru diabet, chiar dacă vă simțiți bine.
- ✓ Diagnosticul vine cu un plan de îngrijire, nu doar cu o rețetă.
- ✓ Complicațiile se caută din timp: ochi, nervi, picioare, rinichi, inimă, ficat.
- ✓ Nu sunteți singur: medicul de familie, diabetologul și echipa lor vă însoțesc pe tot traseul.

Informațiile au caracter general și reflectă prevederile Contractului-cadru și ale normelor sale de aplicare în vigoare la data publicării, recomandările ghidurilor clinice, precum și protocolul elaborat în cadrul proiectului JACARDI. Ele nu înlocuiesc sfatul medicului. Pentru situația dumneavoastră, discutați cu medicul de familie sau cu diabetologul ori contactați casa de asigurări de sănătate de care aparțineți.