FORUMUL ROMÂN DE DIABET

RAPORT eveniment de lansare

9 APRILIE 2019

PALATUL PARLAMENTULUI

INIȚIATORI

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE DIABET, NUTRIȚIE, BOLI METABOLICE 1957

ARPIM ASOCIAȚIA ROMÂNĂ a Producătorilor Internaționali de Medicamente

Contextul proiectului

Cu ocazia Zilei Mondiale a Diabetului, **Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice (SRDNBM)** și **Asociația Română a Producătorilor Internaționali de Medicamente (ARPIM) – Grupul de lucru Diabet** au semnat un **protocol de colaborare**, care reprezintă un angajament pentru parteneriat în domeniul prevenției și managementului integrat al pacientului cu diabet, lansând **un apel deschis pentru toți factorii interesați.**
Inițiativa se alătură proiectului similar creat la nivelul Federației Europene a Industriilor și Asociațiilor Farmaceutice și Forumului European al Diabetului.

Obiectivul Forumului Român de Diabet

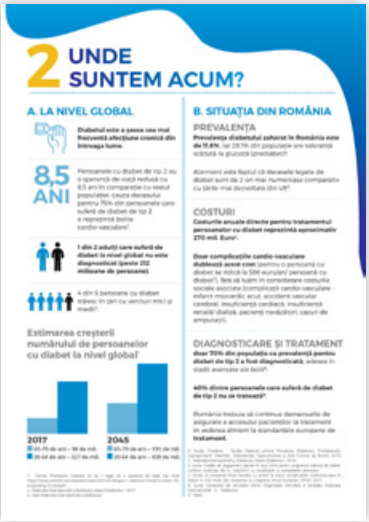
Dezvoltarea unui parteneriat durabil pentru colaborare în domeniul diabetului, prin contribuții active în domeniul îmbunătățirii prevenției, a depistării precoce și a managementului integrat al pacienților cu diabet.

„În calitate de Președinte al Societății Române de Diabet, cred că importantă este prevenția diabetului zaharat și un management complex, de calitate, care să ducă la creșterea calității vieții pacienților cu diabet zaharat și creșterea duratei acestei vieți. Este extrem de importantă colaborarea cu colegii din alte specialități și în primul rând cu asociațiile de persoane cu diabet. Doar împreună putem contribui printr-o abordare integrată la creșterea calității și duratei de viață a acestora.“

Prof. Univ. Dr. Romulus Timar, Președintele Societății Române de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice

În funcție de domeniul specific de intervenție și interes, fiecare contributor se angajează să deruleze acțiuni care vizează: informarea populației cu privire la riscuri și creșterea gradului de conștientizare în ceea ce privește epidemiologia diabetului, acțiuni specifice de prevenție și management integrat (inclusiv complicațiile bolii), definirea politicilor publice în domeniu.

Apel deschis de colaborare



Recomandări la nivel național:

Creșterea nivelului de educație și conștientizare cu privire la diabet:

1. Creșterea gradului de informare și conștientizare a populației cu privire **la gravitatea bolii și complicațiile asociate;**
2. Susținerea de campanii de informare care să se adreseze **ariilor geografice și grupurilor demografice vulnerabile;**
3. **Creșterea gradului de conștientizare a importanței prevenției în diabet** în vederea îmbunătățirii rezultatelor;
4. Creșterea rolului și contribuției **asociațiilor de pacienți în educare și informare.**

Măsuri de prevenție pentru îmbunătățirea rezultatelor:

5. **Evaluarea riscului** de apariție a diabetului la nivelul populației;
6. **Implementarea unui program de screening** pentru populația cu risc crescut;
7. Susținerea de programe care promovează **un stil de viață sănătos.**

Îmbunătățirea managementului integrat al persoanelor cu diabet:

8. **Abordare multidisciplinară** în managementul diabetului și colaborare cu toate ariile terapeutice;
9. Facilitarea accesului pacienților la **tratamente conform recomandărilor ghidurilor naționale și/sau internaționale;**
10. Facilitarea introducerii **registrelor de pacienți** conectate la nivelul UE.

Eveniment de lansare a Forumului Român de Diabet

AUTORITĂȚI PUBLICE PREZENTE LA EVENIMENT:

* **Ministerul Sănătății**
  Reprezentat prin Sorina Pintea, Ministru
* **Ministerul Educației Naționale**
  Reprezentat prin Radu Szekely, Director de cabinet al Ministrului Educației Naționale
* **Senat, Comisia pentru Sănătate Publică**
  Reprezentată prin Dr. Laszlo Attila, Președinte
* **Camera Deputaților, Comisia pentru Sănătate și Familie**
  Reprezentată prin Conf. Dr. Florin Buicu, Președinte
* **Casa Națională de Asigurări de Sănătate**
  Reprezentată prin Adriana Cotel, Președinte
* **Autoritatea Națională de Mangement al Calității în Sănătate**
  Reprezentată prin Dr. Vasile Cepoi, Președinte
* **Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale**
  Reprezentată prin Marius Daniel Șișu, Președinte
* **Institutul Național de Sănătate Publică,**
  Reprezentat prin Dr. Claudia Dima, Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate
* **Comisia de Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice din Ministerul Sănătății**
  Reprezentată prin Conf. Dr. Anca Pantea Stoian, Vicepreședinte

CONTRIBUȚII ALE SOCIETĂȚILOR MEDICALE ȘI ASOCIAȚIILOR DE PACIENȚI:

* Prof. Univ. Dr. Gabriela Roman, Federația Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, Asociația Română de Educație în Diabet
* Prof. Univ. Dr. Gabriela Radulian, Societatea Română de Neuropatie Diabetică, Societatea de Nutriție din România
* Conf. Univ. Dr. Laura Mihalache, Asociația Română pentru Studiul Obezității
* Prof. Univ. Dr. Dan Gaiță, Societatea Română de Cardiologie, Forumul Național de Prevenție
* Prof. Univ. Dr. Doina Dimulescu, Societatea Română de Hipertensiune
* Dr. Daciana Toma, Societatea Națională de Medicina Familiei
* Prof. Univ. dr. Emanoil Ceaușu, Colegiul Medicilor din România
* Prof. Univ.dr. Maria Moța, Colegiul Medicilor din România
* Marian Pană, Colegiul Farmaciștilor din România
* Cristina Petruț, Maria Mesaroș, Federația Asociațiilor Diabeticilor din România

MĂSURI SPECIFICE PROPUSE

Cele 20 de propuneri formulate mai jos reprezintă sinteza propunerilor susținute de participanții la Forum și sunt, în același timp, o invitație spre consultare și colaborare pe termen lung pentru dezvoltarea acestor idei într-un plan de acțiune.

EDUCAȚIE

1. **Dezvoltarea culturii medicale pentru tineri, copii, elevi;**
2. **Acțiuni în colectivități pentru promovarea unui stil de viață sănătos: educație nutrițională în școli, etichetare corespunzătoare, promovarea alimentației echilibrate;**

PREVENȚIE

3. **Implicarea autorităților locale pentru dezvoltarea infrastructurii sportive: construirea de locuri de joacă, teren de sport, bazin, piste de bicicletă;**
4. **Pentru a încuraja participarea la orele de sport, să fie acordate calificative în loc de note;**
5. **Adaptarea legislației în vederea schimbării obiceiurilor alimentare ale populației (ex. proiect de lege pentru reducerea aportului de sare în alimentație);**
6. **Acțiuni de prevenție pentru categorii cu risc crescut: persoanele peste 45 de ani, persoanele cu suprapondere, cu ereditate diabetică, hipertensiune arterială.**

DEPISTARE PRECOCE

7. **Depistarea persoanelor cu risc crescut la nivel populațional – prediabet;**
8. **Implicarea medicilor de familie pentru depistarea precoce, prin folosirea unui chestionar care să identifice categoriile la risc și ulterior testarea acestora (determinarea glicemiei pe nemâncate și/sau determinarea hemoglobinei A1c);**
9. **Programe naționale de profilaxie și de educație a populației;**
10. **Modernizarea asistenței medicale primare în sensul evaluării expunerii la risc a pacienților aflați pe lista medicilor de familie și identificarea precoce a cazurilor de diabet, ca și a erorilor de comisiune referitoare la diagnostic, tratament și monitorizare a evoluției.**

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI

11. **Dezvoltarea unui Observator al bolilor de diabet și nutriție, care să cuprindă centre regionale și un comitet de pilotaj;**
12. **Realizarea Registrului unic al pacienților cu diabet, care să cuprindă date despre persoanele cu diabet zaharat tip 1 sau tip 2: date legate de patologie, complicații și costuri (o bază de date unde se pot aduna date clinice, care să ofere în același timp suport persoanelor cu diabet);**
13. **Educație terapeutică continuă pentru persoanele cu diabet;**
14. **Efectuarea unui screening al factorilor de risc pentru boala cardio-vasculară;**
15. **Implicarea mai mare a centrelor regionale de diabet din perspectiva multidisciplinarității;**
16. **Creșterea colaborării multidisciplinare pentru îngrijirea pacienților și prevenția complicațiilor bolii: educator, specialist în diabet, nefrolog, cardiolog, oftalmolog, neurolog;**
17. **Susținerea specialiștilor implicați în îngrijirea persoanelor cu diabet (asistenți medicali, dieteticieni, nutriționiști, specialiști în podiatrie) și formare, acolo unde este cazul, iar ulterior angajarea acestora în spitale;**
18. **Aprobarea mai rapidă pentru intrarea pe piață a moleculelor noi care și-au dovedit eficiența;**
19. **Pregătirea suplimentară a medicilor de familie în ceea ce privește diabetul;**
20. **Medicii din zonele unde nu sunt diabetologi să fie încurajați să facă a doua specialitate pentru a oferi servicii medicale persoanelor cu diabet.**

Principalele declarații

VIZIUNEA AUTORITĂȚILOR PUBLICE

Sorina Pintea,
Ministrul Sănătății

Felicit inițiativa organizării unui astfel de eveniment dedicat unei afecțiuni care reprezintă o problemă majoră de sănătate publică.

Într-adevăr, pentru diabet, anul trecut s-au realizat progrese importante, pornind de la înființarea subprogramului pentru pacienții cu diabet de tip 1, finanțarea suplimentară a programului național pentru pacienții bolnavi de diabet realizată anul acesta și am convingerea că împreună cu dvs. vom găsi cele mai bune soluții, astfel încât să ajungem la ceea ce cred că ne dorim cu toții, tratamentul integrat al pacienților cu diabet. **Anul acesta este momentul să acționăm mai mult în domeniul prevenției.** Împreună cu Ministerul Educației am convenit crearea unei platforme comune pentru a dezvolta principii noi de prevenție și educație pentru sănătate. Cred că diabetul se pretează cel mai bine la acest lucru. Este vorba de educația pe care trebuie să o facem în școli, bineînțeles cu implicarea Ministerului Sănătății și implicarea tuturor factorilor interesați în a promova un stil de viață sănătos și, nu în ultimul rând, cu Societatea Română de Diabet.

În România sunt pași foarte importanți care se fac pentru tratamentul pacienților cu diabet. Aș aminti moleculele pe care le-am introdus anul trecut, precum și cele pe care le vom introduce anul acesta, astfel încât să contribuim la ceea ce înseamnă tratamentul pacienților noștri. În același timp, aș aminti legiferarea organizației profesionale a nutriționiștilor astfel încât, din acest moment, fiecare spital care are în componență compartiment sau secție pentru diabet, poate să angajeze și să utilizeze nutriționiștii în spitale. Eu cred că și acesta este un mare pas înainte și va trebui să utilizăm aceste instrumente pe care deja le-am legiferat astfel încât să ne atingem obiectivele propuse. Vreau să știți că părerile specialiștilor nu sunt consultative, ele stau la baza politicilor de sănătate elaborate la Ministerul Sănătății.

Dr. Laszlo Attila,
Președinte, Comisia pentru Sănătate Publică, Senat

Diabetul este cea mai mare problemă de sănătate publică cu care ne confruntăm la momentul actual. Statistic, avem aprox. 1.8 milioane de persoane cu diabet, dar tratăm 800.000. La nivelul populației generale, supraponderabilitatea este de 9%, la copiii sub 18 ani, procentul este de 30-35%.
Cred că a venit timpul pentru luarea unor decizii politice. Această problemă necesită intervenție în educație, în alimentație, cultura de mișcare și trebuie să ne implicăm atât la nivel central, cât și la nivel legislativ și local. Pe lângă costurile programului național de diabet, trebuie să vorbim și de costurile complicațiilor: neurologice, renale, amputațiile membrelor etc., și lista este extrem de lungă și de complicată.

Conf. Dr. Florin Buicu,
Președinte, Comisia pentru Sănătate și Familie, Camera Deputaților

Această inițiativă a pornit de fapt de la pacienți. Pentru că interesul tuturor celor care ne aflăm astăzi aici, indiferent că vorbim de autorități, de industrie, de corp profesional, sunt pacienții. Această întâlnire se dorește prima dintr-o serie care va continua **și ne dorim ca împreună să găsim variantele cele mai bune și cele mai corecte astfel încât pacientul să poată avea acces la tratamentele de care are nevoie.**
Educația trebuie făcută în fiecare comunitate și trebuie să găsim instrumentele de a educa pacientul, dar și populația sănătoasă.

Adriana Cotel,
Președinte, Casa Națională de Asigurări de Sănătate

În programul național de diabet, la ora actuală sunt cuprinși peste 860.000 de pacienți. Este cel mai mare program național ca număr de pacienți și al doilea program ca finanțare. Numărul beneficiarilor programului s-a dublat în doar 10 ani, iar bugetul alocat anual pentru tratarea diabetului s-a mărit de 5 ori în același interval de timp, ajungând în anul 2018 la aproape 1,3 miliarde de lei. **Dacă cifrele despre finanțarea programului de diabet par mari, în situația apariției complicațiilor bolii, costurile sunt mult mai ridicate și acestea nu se referă de cele mai multe ori la partea financiară, ci la viețile omenești pierdute în ultimul moment al luptei cu boala.** Pe de altă parte, este evident că oricât am mări fondurile alocate, acestea vor fi insuficiente, dacă ne vom limita doar să monitorizăm și să tratăm cazuri de diabet, deseori descoperite în stadiul avansat. Soluția viabilă este să investim cât mai mulți bani și să asigurăm cele mai noi și mai performante tratamente, dar să trecem de la medicina omului bolnav la medicina omului sănătos, să convingem populația să investească în prevenție, într-un stil de viață sănătos, precum și în depistarea diabetului într-un stadiu incipient.

Dr. Vasile Cepoi,
Președinte, Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate

Cred că efortul de a aloca resurse pentru diabet trebuie dublat de o modernizare a managementului bolii. ANMCS are printre obiectivele sale principale creșterea calității și siguranței serviciilor medicale și ne referim aici la nevoia de prevenire a erorilor de omisiune în ceea ce înseamnă prevenție, adică evitarea situațiilor în care pacientul este diagnosticat tardiv. Acest fapt presupune o modernizare a asistenței medicale primare în sensul evaluării expunerii la risc a pacienților aflați pe lista medicilor de familie și identificarea precoce a cazurilor de diabet, precum și a erorilor de comisiune referitoare la diagnostic, tratament, monitorizare a evoluției, toate urmărind maximizarea rezultatelor care contează pentru pacient. **Conceptul modern privind calitatea serviciilor medicale se referă la optimizarea rezultatelor care contează pentru pacient.** Noi propunem în standardele de acreditare elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament cu participarea tuturor celor implicați în implementarea lor, auditul clinic al practicilor în asistența medicală, identificarea vulnerabilităților și stabilirea măsurilor care pot să prevină apariția complicațiilor, intervenția asupra factorilor de progres pentru a reduce rata de complicații și timpul de instalare, precum și o serie de măsuri care privesc în primul rând monitorizarea rezultatelor. Avem doar indicatori de structură, nu și de rezultat, care contează în mod special pentru pacient, iar pe baza lor putem stabili eficiența investițiilor pe care le facem în acest program. E nevoie de o modernizare a managementului programului și cred că Forumul se va implica în acest proces. Noi ne asumăm să sprijinim această inițiativă.

Marius Daniel Șișu,
Președinte, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale

ANMDM, în calitatea sa de autoritate naţională competentă în domeniul medicamentului de uz uman, a dispozitivelor medicale şi a evaluării tehnologiilor medicale, susține cu fervență colaborarea dintre SRDNBM și ARPIM, precum și proiectul proaspăt lansat. **Progresele în accesul la tratament pentru pacienții din România sunt evidente în ultimii 5 ani și este desigur rezultatul colaborării tuturor părților interesate în acest domeniu,** fie că vorbim de pacienți, medici de specialitate, autorități, industria farmaceutică.

Radu Szekely,
Director de Cabinet Ministrul Educației Naționale

MEN salută această inițiativă și sprijină programele de educație pentru sănătate promovate de Forumul nou creat, prin asigurarea accesului în școli și prin oferirea de spații pentru organizarea de activități educative de prevenție pentru întreaga familie. Școala are un rol fundamental, nu doar în dezvoltarea economică, socială și profesională a copiilor, a viitorilor adulți, ci și în dezvoltarea personală. Vrem ca școala să se concentreze pe acest triunghi clasic: corp, minte, suflet. În cele mai multe cazuri, școala se concentrează doar pe partea de mijloc, prin cunoștințe și competențe generale, fără a se concentra prea mult pe dezvoltarea fizică și cea spirituală. Școala ar trebui să contribuie la dezvoltarea armonioasă a copiilor prin promovarea unor aptitudini sportive, a motricității și mai ales a unor competențe necesare adoptării de către copii a unei alimentații sănătoase și nutritive. De asemenea, **școala trebuie să contribuie alături de alți actori ai comunității la educația pentru sănătate a elevilor.** Nu poate face singură acest lucru pentru că nu avem întotdeauna în interiorul sistemului competențele necesare. În noua viziune asupra educației a Ministrului Educației, aceasta se construiește printr-o colaborare strânsă între toți actorii implicați în societate. Deschiderea Ministerului Educației spre mediul privat, ong-uri va fi din ce în ce mai mare și ne dorim ca școala să rămână un garant că viitorii adulți au cunoștințele, abilitățile și atitudinile necesare unei vieți sănătoase. Pe partea de sănătate fizică, ne bucurăm că vor exista campanii de informare asupra mai multor riscuri referitoare la sănătate și vă asigur că în orice moment în care diferiți actori vor dori să facă campanii de informare în școli, Ministerul Educației vă stă la dispoziție.

Având în vedere că un nivel crescut de informare și educare asupra diabetului poate contribui la prevenirea apariției afecțiunii și la obținerea rezultatului terapeutic dorit, Ministerul Educației Naționale vizează dezvoltarea unei platforme comune cu Ministerul Sănătății - România.

Dr. Claudia Dima,
Centrul Naţional de Evaluare şi Promovare a Stării de Sănătate, Institutul Național de Sănătate Publică

Diabetul este o problemă de sănătate publică. În lume unul din 11 adulți trăiește cu diabet, 75% dintre persoanele cu diabet trăiesc în țări cu venituri mici și mijlocii, iar 12% din cheltuielile globale pentru sănătate sunt alocate diabetului. Din punctul de vedere al ratei incidenței, România se situează sub media UE și trebuie să avem în vedere că incidența a crescut constant în ultimii ani. Știm cu toții că factorii de risc pentru diabetul zaharat sunt multipli și pentru a aborda acești factori de risc, **este necesar să avem intervenții multifactoriale, integrate, planificate și continue pe tot parcursul vieții.**

Conf. Dr. Anca Pantea Stoian,
Vicepreședinte, Comisia de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice din Ministerul Sănătății

Pentru noi, medicii specialiști în diabet, nutriție și boli metabolice, pentru pacienți și pentru toate punctele importante care fac parte din strategia pentru diabet zaharat în România, **ar trebui să existe registrul unic al pacienților cu diabet.** Dacă noi nu cunoaștem aceste date, dacă nu știm exact despre ce pacienți discutăm și ce putem face, nici prevenția nu va putea fi într-un fel sau altul condusă cu succes și nici nu vom putea susține ceee ce ne propunem pentru pacienții cu diabet zaharat de tip 1 sau de tip 2. În al doilea rând, avem o structură extrem de importantă, încă funcțională, **centrele regionale de diabet, în care ar trebui integrată această problemă de sănătate publică pentru că acolo ar trebui să existe o echipă multidisciplinară: medic diabetolog, nutriționist etc.,** și acolo se poate face educația pentru pacientul cu diabet. Celelalte aspecte, respectiv educația și prevenția, evident că trebuie să înceapă de timpuriu, încă de pe băncile școlii. Există inițiative de a realiza cursuri de nutriție în școli, pentru semnalizarea alimentelor, însă cred că principalul lucru este să știm de unde plecăm pentru a ști unde am putea ajunge.

VIZIUNEA SOCIETĂȚILOR MEDICALE

Prof. Univ. Dr. Romulus Timar,
Președintele Societății Române de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice

La nivel mondial există peste 400 de milioane de pacienți cu diabet zaharat, 90-95% cu diabet zaharat de tip 2, iar 90% dintre aceștia fiind supraponderali sau obezi. Dacă ne referim la România, datele exacte din studiul Predatorr arată o prevalență a diabetului de 11%, ceea ce înseamnă că la aproximativ 10 persoane adulte, una are diabet zaharat. Foarte important este de menționat faptul că la fiecare pacient cu diabet zaharat, mai există o persoană care are diabet zaharat, dar nu știe sau nu se tratează în mod corect. Previziunile pentru viitor sunt sumbre: la nivel mondial se estimează o creștere a diabetului zaharat cu 50% în următorii 20-25 de ani, iar în Europa procentul este de 16%. Prezența diabetului crește de 2-6 ori riscul de boli cardiovasculare: riscul de insuficiență cardiacă, este principala cauză de amputație la nivelul membrelor inferioare, principala cauză de cecicate în țările dezvoltate și principala cauză a stadiilor finale ale bolii cronice de rinichi, toate ducând la o înrăutățire a calității vieții pacientului cu diabet zaharat.

În calitate de Președinte al Societății Române de Diabet, cred că importantă este prevenția diabetului zaharat și un management complex, de calitate, care să ducă la creșterea calității vieții pacienților cu diabet zaharat și creșterea duratei acestei vieți. Direcțiile de acțiune principale încep de la prevenție, prevenția nu numai a diabetului zaharat, ci și a obezității, a dislipidemiilor, a bolilor cardiovasculare printr-un stil de viață sănătos. Această prevenție poate fi aplicată individului cu risc crescut de diabet zaharat, de exemplu: persoanei care are prediabet, unui grup de indivizi care au risc crescut de a face diabet, tuturor persoanelor peste 45 de ani, persoanelor cu suprapondere, cu ereditate diabetică, hipertensiune arterială. Prevenția se poate face la nivelul comunității, începând din copilărie și să se continue pe tot parcursul vieții.

Alături de măsurile de prevenție legate de un stil de viață sănătos, următorul pas important este depistarea precoce a afecțiunii. Mulți pacienți au această afecțiune și nu știu că o au. Depistarea se poate face relativ simplu, prin determinarea glicemiei pe nemâncate și/sau determinarea hemoglobinei A1c. Se poate face la nivelul fiecărui medic de familie la persoanele cu risc de diabet.

Pasul următor, odată depistată afecțiunea, este tratamentul complet și integrat. Programele de diabet asigură tratamentul farmacologic al diabetului zaharat. România este printre puținele țări din lume în care accesul la medicație este gratuit, la toate clasele de insulină, la toate clasele de medicamente noninsulinice orale și injectabile. Sunt pași de făcut și în acest domeniu. Unele molecule noi care și-au dovedit eficiența intră mai greu pe piață. În managementul tratamentului zaharat, alături de tratament este importantă educația pacientului cu diabet. Pentru un pacient cu diabet zaharat care nu este corect educat și căruia putem să-i dăm cele mai scumpe medicamente din lume, rezultatele nu vor fi favorabile. La fel de important este și controlul și în principal autocontrolul prin determinarea acelor glicemii zilnice, prin determinarea hemoglobinei A1c. Iar, odată depistat diabetul, este necesar un screening al complicațiilor și tratamentul acestora, inclusiv al tuturor afecțiunilor morbide asociate.

Doar împreună cu instituțiile statului, pornind de la legiutor, pot fi orientate obiceiurile alimentare ale unei populații, scăzând prețul la alimentele care sunt bune și crescându-l la cele care sunt nocive. De asemenea, pot fi luate măsuri în școli - orele de educație fizică nu ar trebui să fie notate, ci ar trebui să fie acordate calificative pentru că mulți părinți aduc scutiri medicale, iar copiii ar trebui încurajați să facă sport. În același timp, trebuie să acordăm atenție etichetelor pentru alimentele nesănătoase, care să specifice conținutul.

Este extrem de importantă colaborarea cu colegii din alte specialități și în primul rând cu asociațiile de persoane cu diabet. Doar împreună putem contribui printr-o abordare integrată la creșterea calității și duratei de viață a acestora.

Prof. Univ. Dr. Gabriela Roman,
Federația Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, Asociația Română de Educație în Diabet

Noi ne dorim în primul rând educația terapeutică atunci când vorbim despre persoanele cu diabet pentru că la aceste persoane este extrem de important ca, pe lângă medicația extraordinară pe care o avem și care este oferită gratuit, ceea ce este extraordinar comparativ cu celelalte țări și sperăm să rămână în această formă, educația este cea care susține tot ceea ce face persoana cu diabet acasă: ce trebuie să consume ca alimente, cum să-și administreze medicația, cum să se controleze. Este practic imposibil să ai un management optim dacă nu există această educație terapeutică și cred că acesta este primul lucru de la care putem porni pentru că avem asistentele antrenate. Și avem nevoie ca aceste asistente antrenate să aibă și suportul recunoașterii profesiei lor și mai ales posibilitatea de a lucra doar în acest domeniu. Este imposibil pentru o asistentă să facă și partea de secție și apoi să aibă și intervențiile educaționale cu pacienții. Dacă CNAS și toți cei care pot fi implicați în susținerea acestei profesii sunt de acord, ar fi extraordinar. Personalul deja îl avem, cel puțin pentru o primă fază. Apoi sunt dieteticienii, avem deja generații întregi de dieteticieni, nu putem însă să-i angajăm în spital pentru că spitalul nu dorește acest lucru. Este inadmisibil ca un centru de diabet să nu aibă cel puțin un dietetician. Sigur este nevoie de ei peste tot: în comunitate, alături de medicii de familie, alături de cardiologi, pentru că toată această patologie metabolică necesită instructaj și educație în domeniul nutrițional. În ceea ce privește podiatria, există această profesie, dar nu îi antrenează nimeni.

Legat de date, **nu se cunosc datele reale, cele legate de prevalența supraponderabilității, care depășește 50%,** suntem pe locuri fruntașe în Europa din acest punct de vedere, la fel și datele legate de diabet. Știm doar costurile directe, care sunt date de medicație, dar știm că sunt foarte mari și costurile indirecte și cred că ar fi relativ simplu să le obținem pentru că avem datele informatizate din spital, numărul de internări, complicațiile, codurile. **Am putea să avem o bază de date legată de patologie, complicații și costuri.** Pe lângă toate aceste date legate de ceea ce se întâmplă din punct de vedere financiar, avem nevoie de registru, un registru care să nu fie foarte complicat.

Prevenția primară este foarte importantă, pornind de la persoanele cu risc crescut și aici medicii de familie au o importanță extraordinară. Însă, dacă vrem implicare din partea celorlalte specialități și învățământul universitar trebuie să fie adaptat necesităților.

În concluzie, prioritățile ar fi registrul (sau date pe care să ne putem baza), partea de educație terapeutică a persoanelor cu diabet, fie că sunt de tip 1 sau 2 și implicarea dieteticienilor.

Prof. Univ. Dr. Gabriela Radulian,
Societatea Română de Neuropatie Diabetică, Societatea de Nutriție din România

Pacientul cu diabet zaharat și neuropatie diabetică este un pacient care are nevoie în primul rând de prevenție, deoarece prevenția neuropatiei înseamnă de fapt o reducere a riscului de amputație. Odată diagnosticat pacientul cu neuropatie, riscul asociat de amputație crește. De aceea, **vorbim despre programe în primul rând de educație și avem nevoie de programe de educație care să vizeze pacientul cu diabet zaharat și neuropatie diabetică.** Iar atunci când se ajunge din păcate la această complicație frecventă, trebuie să vorbim și de reintegrare socială pentru că în astfel de situații este nevoie și de existența unor programe de reinserție socială a acestui tip de pacienți. Prin prisma programului de prevenție, Societatea de Neuropatie susține bineînțeles necesitatea sa pentru că înseamnă și un număr tot mai mic de pacienți cu diabet și neuropatie diabetică. Și totodată, trebuie să avem și întărirea comunicării cu presa scrisă și audiovizuală tocmai pentru a putea sublinia importanța patologiei.

Din perspectiva Societății de Nutriție, problema nutriției este larg dezbătută în România și prea puțin abordată în ceea ce privește prevenția.

Conf. Univ. Dr. Laura Mihalache,
Asociația Română pentru Studiul Obezității

S-au făcut pași importanți în programul național de diabet. Și noi credem că **educația terapeutică** este unul dintre lucrurile esențiale și avem la dispoziție în cadrul Asociației Române de Educație în Diabet, persoane avizate și instruite să ofere educația terapeutică. O a doua axă prioritară este **utilizarea nutriționiștilor și a dieteticienilor.** La Iași cred că avem peste 4 generații. Pe lângă specializarea de nutriție și dietetică, există și master de 2 ani și aceștia sunt dispuși să lucreze în diabet, obezitate, boli cardiovasculare, în toate ariile terapeutice, dar nu au găsit încă cadrul legal. Iar a treia axă prioritară este un **screening corect** al diabetului, aici medicii de familie au un rol esențial, iar dacă facem un screening corect, plecăm de la excesul ponderal, care reprezintă până la urmă placa turnantă pentru majoritatea persoanelor cu diabet de tip 2 (diagnostic și tratament corect al excesului ponderal).

Prof. Univ. Dr. Dan Gaiță,
Societatea Română de Cardiologie, Forumul Național de Prevenție

După 10 ani când, în 2009 societățile care ne ocupam de combaterea aterosclerozei cream Forumul Național de Prevenție, ajungând să avem umbrela Ministerului Sănătății și a Ministerului Educației, explicându-ne nouă și copiilor noștri de ce în România trăim în medie cu 10 ani mai puțin decât colegii noștri din Italia, Olanda sau Irlanda. Și acest lucru pentru că în principal se lega atât de prevenție, depistare precoce cât și de tratament. Și fără îndoială că atunci puneam în centru cardio-diabetologia sau diabeto-cardiologia pentru că sunt fațete ale aceleiași probleme, fiind o problemă prevenibilă, 80% din ateroscleroză fiind prevenibilă ca și complicații. Și fără îndoială că de atunci s-au întâmplat lucruri importante. Acum mă uit cu nerăbdare și cu speranțe extrem de mari pentru că știu forța pe care comunitatea diabetologică o are și forța pacienților și a familiilor. **Am învățat că starea de sănătate a unei comunități ține o treime de comunitatea medicală, o treime de bani și o treime de civilizație. Categoric, aceste trei dimensiuni trebuie să meargă împreună.** Noi, cardiologii suntem aliați de nădejde și parteneri în a preveni această patologie sau măcar în a o trata așa cum trebuie.

Prof. Univ. Dr. Doina Dimulescu, ,
Societatea Română de Hipertensiune

Nu putem să facem niciun fel de plan fără să avem **un screening al factorilor de risc pentru boala cardio-vasculară.** Nu poate cădea doar în sarcina medicului de familie. Trebuie un program pentru ca oamenii din diverse generații, din familii cu risc să fie chemați, cu scrisoare de la medicul de familie sau prin alte modalități pentru analize de laborator și pentru examen clinic. Societatea Română de Hipertensiune are o experiență bună cu caravana. Am făcut un studiu populațional foarte bine calculat statistic, reprezentativ pentru populația românească acum 2 ani, cu caravane care au străbătut țara și au făcut analize de laborator, electrocardiogramă, ecografie și alte teste mai sofisticate și care ne-au permis să evaluăm care este nu doar starea în privința prezenței bolii hipertensive, ci și a factorilor de risc. Concluziile sunt îngrijorătoare: prevalența factorilor de risc este mult mai mare decât cea bănuită de noi, obezitatea și diabetul sunt frecvent asociate cu hipertensiunea și prevenția și screening-ul acestui cumul de factori de risc este obligatorie. Modificarea stilului de viață este o chestiune extrem de complicată. Nu cred că există prejudecată mai greu de dezrădăcinat decât modul de a te alimenta și modul de a face exerciții fizice. Educația pentru alimentație este extrem de importantă. Există un proiect de lege extrem de simplu pentru reducerea aportului de sare în alimentație.

Dr. Daciana Toma,
Societatea Națională de Medicina Familiei

Din 2014, în mod salutar, în cadrul serviciilor pe care le putem presta în cadrul cabinetului au apărut evaluarea riscului la pacienții asimptomatici și managementul de caz, inclusiv al pacientului cu diabet. Problema este că prevederile sunt foarte bune, dar nu pot fi implementate din cauza anumitor bariere în desfășurarea cu adevărat a prevenției. **Este nevoie de o pregătire suplimentară a medicilor de familie. Problema pacientului supraponderal sau obez este o problemă în sistem, nu doar în ceea ce privește sănătatea, ci și în ceea ce privesc prevederile legislative a ceea ce poți să faci cu adevărat în sistem cu acești pacienți.**

Prof. Univ. Dr. Emanoil Ceaușu,
Colegiul Medicilor din România

Colegiul Medicilor sprijină toate acțiunile care sunt în beneficiul asistenței medicale, a pacienților din România așa cum este și inițiativa prezentă. Suntem alături de Forum. Aș dori ca în activitatea sa, Forumul să pună un accent cât se poate de important pe profilaxie și pe educația populației. Avem numeroase programe naționale de tratament în diabet, în cardiologie, în hepatitele cronice, în cancer, în infecția cu HIV, dar **foarte puține programe naționale de profilaxie și de educație a populației.** Cred că este momentul să creștem și să dăm mai multă importanță acestor programe de profilaxie, care nu sunt atât de spectaculoase ca tratamentul, dar sunt mult mai benefice pe termen mediu și lung. Un rol important îl au medicii de familie, medicii școlari, societatea în general, mass-media, familia și nu în ultimul rând legislativul. Pe datele de la Spitalul de boli infecțioase și tropicale Victor Babeș, din 16.000 de pacienți internați anul trecut, 1.400 erau cu diabet, ceea ce înseamnă cam 8,5%. Dintre aceștia, 210 persoane au fost depistate cu diabet în momentul în care au fost internați la spital, unele cu forme severe de diabet datorită infecției și datorită unei evoluții prelungite a diabetului nedepistat.

Prof. Univ. Dr. Maria Moța,
Colegiul Medicilor din România

În urmă cu 7 ani, problemele legate de tratamentul pacienților cu diabet erau imense. În România știm care este prevalența reală a bolilor metabolice nutriționale. Diabetul zaharat la adult are un procent de 11,6%, obezitatea peste 30%, supraponderea peste 30%. Deci suntem una dintre țările europene cu cel mai mare risc de boli cardiovasculare.

Așadar, suntem în stare de alertă și nu avem timp să prelungim perioada pentru a începe un studiu de prevenție. Cred că prevenția primordială este esențială. Nu trebuie să lăsăm factorii de risc să se manifeste pentru că s-a demonstrat că dintre persoanele cu risc crescut care reprezintă 20-30% din populație, ei răspund mai greu la programele de prevenție și în final fac boala. Cel mai bine răspund la programele de prevenție ceilalți 70-80% care dau 50% din diabetul zaharat.

Ne lovim de lipsa de alfabetizare, lipsa de cultură medicală. **E nevoie ca tinerii, copiii, elevii să aibă un grad de cultură medicală. Educația este elementară, iar în diabet este vitală.** Peste 50% dintre pacienții noștri întrerup tratamentul, tot datorită unei lipse de educație. Există un număr de diabetologi suficienți la ora actuală în țară, dar distribuția lor este anormală la nivelul întregii țări. Eu cred că ce s-ar putea face este ca **medicii din zonele respective să facă a doua specialitate și să avem garanția că vor rămâne acolo și vor îngriji pacienții.** În lupta împotriva patologiei metabolico-nutriționale trebuie să intre nu numai diabetologii, ci toate specialitățile.

Farm. Prim. Marian Pană,
Colegiul Farmaciștilor din România

Sunt trei priorități: prevenția, registrul unic al pacienților și creșterea cheltuielilor alocate medicamentelor și dispozitivelor pentru diabet. La prevenție, trebuie insistat pe tratamentul obezității, care este un factor de risc major pentru diabet și pe tratamentul obezității infantile. Primele rezultate palpabile ar trebui să le obținem la copii după 2030. Și ar trebui investit pentru campanii de prevenție, în primul rând pentru conștientizare cu sprijinul asociațiilor de pacienți. A doua prioritate este registrul unic al pacienților cu diabet pentru că este nevoie de date pentru fundamentarea deciziilor luate. Iar a treia prioritate este creșterea cheltuielilor, deși s-au făcut progrese însemnate.

NEVOILE PACIENȚILOR ȘI CONTEXTUL SOCIAL

Vasile Dîncu,

Institutul Român de Strategie și Evaluare

Spun antropoligii că e nevoie de un sat pentru a crește un copil. **Pentru a face managementul unei boli care are impact atât de mare în societate, este nevoie cu siguranță de toată societatea și de un management participativ.** Cred că este necesară participarea sociologilor și al altor tipuri de oameni în cadrul acestor programe. O propunere concretă este să avem un Observator al bolilor de diabet și nutriție, care să cuprindă date de mai multe tipuri: o bază de date în care bolnavii se pot înscrie, au confidențialitatea datelor, unde se pot aduna date clinice și se poate răspunde la chestionare. Pentru asta, se pot construi niște centre regionale și un comitet de pilotaj.

În primul rând, ar trebui să studiem cu atenție ce înseamnă inserția în familie, ce tip de management colectiv al bolii se face, apoi un studiu foarte serios asupra impactului bolilor de diabet asupra vieții profesionale a individului. Din studiile făcute până acum de IRES reiese că aproape 20% sunt afectați, nu au un statut egal cu ceilalți la locul de muncă. Ar trebui să facem un audit al sistemului de management al diabetului din România. Se poate începe cu un studiu pilot într-o regiune prin care să vedem dacă se pot crea baze de date integrate pentru a vedea cum putem să gestionăm mai bine sistemul.

Maria Mesaroș,

Federația Asociațiilor Diabeticilor din România

Ce ne interesează pe noi, pacienții cu diabet este să avem educație continuă pentru că fără ea, chiar și cu cel mai bun tratament, putem să ajungem la complicații. Pacientul cu diabet are nevoie de echipă multidisciplinară în care să existe educator, specialist în diabet, nefrolog, cardiolog, oftalmolog, neurolog. Trebuie să facem o prevenție clară a complicațiilor și ne-am bucura să avem un program mai bun și mai adresabil pacientului cu diabet.

Andreea Stroe,

părinte al unui copil cu diabet

Sunt în primul rând mamă, mama unui copil cu diabet. Așa am ajuns să mă implic în acest domeniu și, alături de Federația Asociațiilor Diabeticilor din România, am reușit să mișcăm puțin lucrurile, nu îndeajuns, mai sunt încă multe de făcut, **începând cu acea echipă multidisciplinară, care în alte state europene există și asistă copilul cu diabet.** La noi încă sunt copii care nu sunt primiți în școală pentru că au diabet și pentru că directorii și profesorii nu știu ce să facă cu ei. În momentul de față, încercăm să vedem care este stadiul echipării cu noile tehnologii – senzori și pompe noi, prin programul național de diabet al CNAS. Este un început bun, foarte greu, cu pași foarte mici. Ce pot să promit este că mă voi implica în continuare.

Sorin Iancu,
Președinte Grup de lucru Diabet din ARPIM

Diabetul presupune o abordare multidisciplinară și integrată și doar împreună putem contribui la reducerea impactului și gestionarea eficientă a diabetului. S-au făcut în România multe progrese, avem un sistem de îngrijire structurat, avem un program de îngrijire de care beneficiază aprox. 900.000 de persoane cu diabet, dar credem că sunt necesare eforturi suplimentare, mai ales în zona de implementare a măsurilor, a deciziilor, a prevederilor deja existente. Este nevoie de educație, atât de educație la nivelul populației generale, cât și de educație în rândul persoanelor cu diabet zaharat. Și dacă în zona diabetului zaharat de tip 1, în educație sunt implicați și părinții și poate e mai ușor, la diabetul zaharat de tip 2, să educi un adult este mult mai complicat după ce el are obiceiurile de o viață. Este mai complicat să faci acest lucru și trebuie început devreme, din copilărie, în așa fel încât să vii pe un fundal deja pregătit. Este nevoie și de măsuri susținute de prevenție a bolii, dar și de prevenție a complicațiilor cronice ale acestei boli, care sunt în mare măsură invalidante pentru adult și o povară pentru societate în general.

De ce un Forum? Pentru că ne dorim un cadru de colaborare extins, în care fiecare dintre noi să cunoască prioritățile și preocupările celor care ne sunt alături în lupta cu diabetul zaharat în România, să ne asumăm rolul pe care fiecare îl avem în funcție de instituția și autoritatea pe care o reprezentăm și împreună să găsim cele mai bune soluții pentru a gestiona eficient diabetul în România, de la măsuri de educație, prevenție până la management integrat. În Apelul deschis lansat, noi am încercat să listăm 10 arii prioritare pe care le considerăm importante și pe care vă invităm nu numai să le revizuiți, dar să le și completați și poate împreună să stabilim ordinea priorităților.

Vă suntem recunoscători pentru interesul dvs. pentru acest subiect, pentru că ați răspuns invitației noastre de a vă alătura acestui demers comun, ca industrie și ca grup de lucru de diabet din ARPIM, care reunește 9 companii farmaceutice implicate în cercetarea în domeniul diabetului zaharat, vă asigurăm de tot sprijinul și suportul nostru pentru susținerea pe termen lung a acestui demers. Pentru că este o primă întâlnire, ne dorim să prioritizăm acțiunile și să le monitorizăm și evaluăm în întâlnirile viitoare.

FORUMUL EUROPEAN DE DIABET

La 30 septembrie 2018 a fost lansat Forumul European de Diabet, platformă de colaborare care își propune să îmbunătățească rezultatele pentru persoanele cu diabet și să aducă împreună factorii de decizie politică, cercetători, societăți medicale, organizații de pacienți, instituțiile din domeniul co-morbidităților asociate cu diabetul, companii, reglementatori, pacienți. Platforma sprijină actorii europeni și naționali, oferind un punct central de contact pentru politici publice în domeniul diabetului în Europa

De ce avem nevoie?

* **Date mai bune în Europa și în statele membre**
* **Mai multă comparabilitate și benchmarking**
* **Alinierea și colaborarea cu mai mulți actori, atât la nivel european, cât și la nivel național**

Prof. John Nolan,
Director Executiv al Forumului European de Diabet

Trebuie să vă spun că Forumul European de Diabet este un proces în lucru. Și cred chiar că dumneavoastră sunteți înaintea noastră și felicit România pentru că este prima țară din Europa care lansează un Forum Național de Diabet.

Din păcare, de-a lungul anilor, îngrijirea diabetului a fost un proces fragmentat. Ceea ce trebuie să facă Forumul European de Diabet și cel român este să schimbe sistemul de sănătate. Despre acest lucru vorbim. Trebuie să se schimbe și să se adapteze pentru a face față diabetului. Și cred că acest lucru se va întâmpla. Peisajul diabetului se schimbă rapid. Lucrurile pe care le vedem în Europa ca importante au fost subliniate și în întâlnirea de azi de către dumneavoastră. Este ca un ecou în acest proces.

Sunt multe progrese în domeniul diabetului, însă avem nevoie în continuare de: îmbunătățirea rezultatelor prin măsurarea și înregistrarea rezultatelor (evaluare comparativă, asistență medicală bazată pe valoare); îmbunătățirea continuă și inovația îngrijirii diabetului (prevenția primară, prevenirea complicațiilor și îmbunătățirea calității îngrijirii); îngrijirea integrată și o finanțare durabilă a diabetului zaharat în viitor.

Putem face mult mai mult prin alinierea actorilor implicați în comunitatea diabetului și prin stabilirea unor priorități strategice.

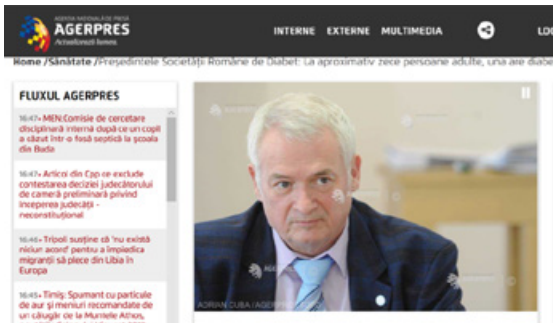
Alojz Rudolf, Slovenia, persoană cu diabet de tip 1

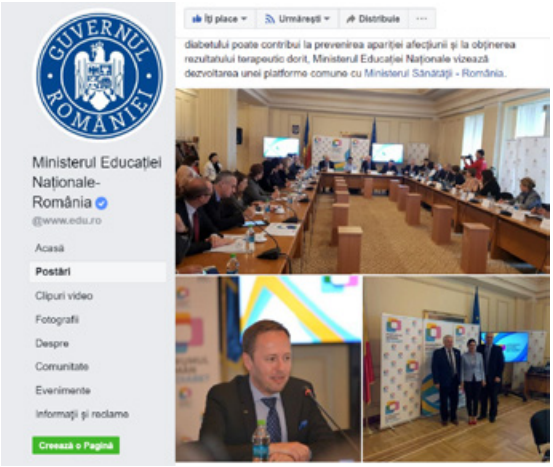
„ Aș vrea ca nivelul de conștientizare cu privire la diabet să crească la nivelulul populației și să înțelegem că diabetul este una dintre cele mai mari amenințări ale secolului XXI. “

Christel Schaldemose, Danemarca, membru al Parlamentului European

„ Aș vrea ca experții, pacienții și factorii de decizie politică din domeniul diabetului să se reunească pentru a se alinia în privința obiectivelor și metodelor prin care pot ajuta în mod eficient persoanele din Europa care suferă de diabet. “

Acoperire media





Peste 30 de apariții în media (agenții de știri, televiziuni, publicații specializate în domeniul sănătății)

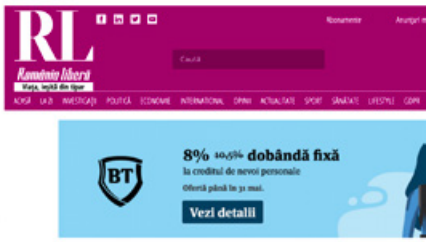
Reach în media
1.322.200

Mesaje comunicate public de către stakeholderii care au participat la eveniment

Peste 4000 engaged users în postările de pe Facebook

Peste 15 jurnaliști care participat la eveniment

Transmisie **live** a evenimentului pe pagina Societății



FORUMUL ROMÂN DE DIABET