**INSTITUTUL NAȚIONAL**

**DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

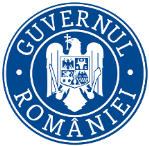
**CENTRUL REGIONAL DE**

**SĂNĂTATE PUBLICĂ TIMIȘOARA**

**CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂTATE**



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**



**ZIUA MONDIALĂ A DIABETULUI**

**14 noiembrie 2018**

**Analiza de situație**

Federația Internațională pentru Diabet - *The International Diabetes Federation* (IDF) este organizația umbrelă pentru mai mult de 230 de asociații naționale pentru diabet din 170 de țări și reprezintă interesele pacienților cu diabet și ale celor aflați la risc de diabet. Federația conduce comunitatea globală pentru diabet din anul 1950.[1]

Ziua Mondială a Diabetului (ZMD) - World Diabetes Day (WDD) se celebrează anual în data de 14 noiembrie. Condusă de *International Diabetes Federation* (IDF), ZMD a fost creată în 1991 de IDF și Organizația Mondială a Sănătății (OMS), ca răspuns la preocupările tot mai mari legate de diabetul ca amenințare pentru sănătatea publică. Ziua Mondială a Diabetului a devenit zi oficială a Organizației Națiunilor Unite (ONU) în 2006, odată cu aprobarea Rezoluției ONU 61/225. [2]

**Ce este diabetul?**

**Diabetul este o boală** cronică netransmisibilă care apare atunci când **pancreasul** nu mai poate produce **insulina**, sau atunci când organismul nu mai poate utiliza insulina cum trebuie.

**Insulina** este un hormon produs de pancreas, care acționează ca o cheie care permite glucozei din alimentele ingerate să treacă din circulația sanguină în celulele corpului pentru a produce energie.În sânge, toți carbohidrații din alimente sunt transformați în glucoză. Insulina ajută glucoza să intre în celule.

Incapacitatea de a produce insulina sau de a o utiliza eficient duce la nivele crescute de glucoză în sânge (cunoscută ca **hiperglicemie**).Nivelele crescute de glucoză pe termen lung sunt asociate cu afectarea organismului și insuficiența de organe și țesuturi. [3]

În anul 2014, 8, 5% din adulții cu vârste >18 ani aveau diabet.În anul 2015, diabetul a fost cauza directă pentru 1,6 milioane decese, iar în anul 2012 hiperglicemia a fost cauza pentru alte 2,2 milioane decese.[9]

**Tipuri de diabet**

**Există trei tipuri principale de diabet:**

**Diabetul tip 1** (cunoscut anterior ca insulin-dependent, juvenil sau cu debut în copilarie)se caracterizează prin producție deficitară de insulină și necesită administrare zilnică de insulină. Cauza diabetului tip 1 nu este cunoscută și din ceea ce cunoaștem în prezent, acesta nu poate fi prevenit.

Boala poate afecta persoane de orice vârstă,dar apare de obicei la copii sau adulți tineri. Simptomele includ excreție excesivă de urină (poliuria), sete (polidipsia), senzație continuă de foame, pierdere în greutate, modificări ale vederii și senzație de oboseală.Aceste simptome pot apărea brusc.Pacienții au nevoie de injecții de insulină în fiecare zi pentru a-și controla nivelele de glucoză în sânge. Dacă persoanele cu diabet tip 1 nu au acces la insulină, acestea vor muri. [4, 9]

**Diabetul tip 2** (cunoscut anterior ca non-insulin-dependent, sau cu debut la adult) reprezintă cel puțin 90% din toate cazurile de diabet.Este caracterizat prin insulino-rezistență și deficit relativ de insulină, prezente împreună sau separat la data depistării diabetului.Diagnosticul de diabet tip 2 poate fi pus la orice vârstă.Diabetul tip 2 poate rămâne nedepistat pentru mulți ani, iar diagnosticul se face deseori când apare o complicație sau ca urmare a testării de rutină a glucozei în sânge sau în urină. Frecvent, dar nu întotdeauna se asociază cu greutatea corporală crescută sau cu obezitatea, care în sine pot duce la insulino-rezistență și nivele crescute de glucoză în sânge. Persoanele cu diabet tip 2 pot inițial să-și gestioneze condiția prin dietă și exerciții fizice. Simptomele pot fi similare celor din diabetul tip 1, dar sunt de obicei mai puțin marcate.Ca rezultat, boala poate fi diagnosticată la câțiva ani după debut, odată cu apariția complicațiilor. Oricum în timp, majoritatea pacienților vor avea nevoie de medicamente orale și/sau insulină.Până de curând, acest tip de diabet a fost observat doar la adulți,dar în prezent se semnalează creșterea apariției la copii. [4, 9]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Simptomele diabetului tip 1** |  | **Symptoms of type 2 diabetes** |
| Senzație anormală de sete și gura uscată Pierdere bruscă în greutate  Urinare frecventă Enurezis  Lipsa de energie, senzație de oboseală Vedere încețoșată  Senzație continuă de foame |  |  |
|  |  |  |

**Simptomele diabetului tip 2**

Sete excesivă și gura uscată Infecții fungice tegumentare recurente

Urinare frecventă și abundentă Vindecare lentă a leziunilor

Lipsa de energie, oboseală extremă Vedere încețoșată

Furnicături sau amorțeli la mâini și picioare

Ambele tipuri de diabet 1 și 2 sunt grave.Nu există în nici un caz așa numitul “diabet moderat”.

**Diabetul Gestațional (DG)** e o formă de diabet care constă în nivele crescute de glucoză în sânge, în timpul sarcinii.Acesta apare în una din 25 de sarcini pe plan mondial și e asociat cu complicații pentru mamă și copil. DG dispare de obicei după sarcină, dar femeile cu DG și copiii acestora sunt la risc crescut de diabet tip 2 mai târziu în viață. Aproximativ jumătate din femeile cu istoric de DG vor avea evoluție spre tipul 2 de diabet în cinci până la zece ani după momentul nașterii.Pentru diabetul gestațional, diagnosticul se realizează mai bine prin screening prenatal, decât prin semnalare de simptome.

Există și alte tipuri specifice de diabet induse de medicamente, ca urmare a unor defecte genetice ale pancreasului sau ca urmare a unor afecțiuni hormonale,etc.

**Toleranța alterată la glucoză și glicemia bazală modificată** reprezintă stări intermediare, între normalitate și diabet.Aceste condiții duc la risc de progresie spre diabet tip 2, dar acest risc nu e inevitabil. [4, 9]

**Factorii de risc pentru Diabet**

Factorii de risc pentru **Diabetul** **tip 1** sunt în curs de cercetare.În orice caz, existența unui membru din familie cu diabet de tip 1 crește ușor riscul de boală. Factorii de mediu și expunerea la unele infecții virale sunt de asemenea legate de riscul de diabet de tip 1.

Anumiți factori de risc au fost asociați cu **Diabetul tip 2** și includ:

* Istoricul familial de diabet
* Greutatea corporală crescută
* Alimentația nesănătoasă
* Inactivitatea fizică
* Înaintarea în vârstă
* Hipertensiunea arterială
* Etnia
* Toleranța scăzută la glucoză (TSG)\*
* Istoricul de diabet gestațional
* Nutriția deficitară în timpul sarcinii

\*Toleranța scăzută la glucoză (TSG) reprezintă acea categorie de glucoză sanguină mai mare decât valoarea normală, dar sub punctul de diagnostic pentru diabet.

Modificările în alimentație și activitatea fizică legate de dezvoltarea și urbanizarea rapide au condus la creșteri ale numărului de persoane care s-au îmbolnăvit de diabet.

Gravidele cu greutate corporală mai mare, care au fost diagnosticate cu TSG sau care au istoric de diabet sunt fără excepție la risc crescut de *diabetus mellitus* gestațional (DMG).În plus, diagnosticul precedent de diabet gestațional sau apartenența la grupuri etnice specific (africanii, asiaticii, indienii americani, hispanicii sunt mai predispuşi la această boală), plasează femeile la risc crescut de DMG.

**Cunoașterea riscului personal de Diabet tip 2**

Chestionarele scurte reprezintă moduri simple,practice și ieftine de identificare rapidă a persoanelor care pot fi la risc mai mare de diabet tip 2 și al căror nivel de risc trebuie investigat ulterior.

[Formularul de Evaluare de Risc pentru Diabetul tip 2](https://www.diabetes.fi/files/502/eRiskitestilomake.pdf), realizat în Finlanda în anul 2001, este un exemplu de chestionar eficient, care poate fi folosit ca bază de realizare a chestionarelor naționale ce țin cont de factorii locali. Acest chestionar are opt întrebări, iar scorul total furnizează o măsură a probabilității de evoluție spre diabet tip 2 în următorii 10 ani. Reversul formularului conține pe scurt sfaturi despre ce anume poate face respondentul pentru a-și scădea riscul de îmbolnăvire, și dacă ar trebui să solicite consult și examinare clinică. Completarea chestionarului durează doar câteva minute și se poate face online, în farmacii sau în diverse campanii publice.

Federația Internațională pentru Diabet (IDF) a realizat un formular online de evaluare de risc- [*IDF type 2 diabetes online diabetes risk assessment*](http://www.idf.org/type-2-diabetes-risk-assessment) - care urmărește să prevadă riscul individual de evoluție spre diabet de tip 2 în următorii zece ani.Testul se bazează pe scorul finlandez de risc pentru diabet -*Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC) elaborat de Prof. Jaana Lindstrom și Prof. Jaakko Tuomilehto de la Institutul Național de Sănătate și Bunăstare, Helsinki, Finlanda. [5]

**Complicațiile Diabetului**

Persoanele cu diabet zaharat au un risc crescut pentru o serie de probleme grave de sănătate.

Nivelele ridicate de glucoză în sânge pot duce la boli grave care afectează **inima**,**vasele sanguine**,**ochii**, **rinichii**, **nervii** și **dinții**.În plus, persoanele cu diabet zaharat au risc crescut de **infecții.**

În aproape toate țările cu venituri crescute, diabetul este o cauză principală a **bolilor cardiovasculare**, **orbirii**, **insuficienței renale** **și** **amputării membrelor inferioare**.

Menținerea nivelelor de glucoză sanguină, tensiune arterială și colesterol la normal sau aproape de normal, poate ajuta amânarea sau prevenirea complicațiilor diabetului.Ca atare, persoanele cu diabet au nevoie de monitorizare regulată.

**Boala cardiovasculară (BCV)**: diabetul afectează inima și vasele sanguine și poate cauza complicații fatale cum sunt boala coronariană (care poate duce la infarct miocardic acut - IMA) și accidentul vascular cerebral (AVC).BCV reprezintă cea mai frecventă cauză de deces la persoanele cu diabet.Hipertensiunea arterială, hipercolesterolemia, hiperglicemia și alti factori de risc contribuie la creșterea riscului de complicații cardiovasculare.

**Boala renală (nefropatia diabetică)**: cauzată de afectarea vaselor sanguine mici din rinichi și duce la scăderea eficienței funcției renale și insuficiență renală. Boala renală e mai frecventă la persoanele cu diabet față de cele care nu au diabet. Menținerea glicemiei și tensiunii arteriale la nivele apropiate de normal, poate reduce semnificativ riscul de boală renală.

**Boala nervilor periferici (neuropatia diabetică)**: diabetul poate cauza lezarea nervilor din organism atunci când glicemia și tensiunea arterială sunt prea mari.Aceasta poate duce la probleme cu digestia, disfuncție erectilă și multe alte disfuncții.Printre cel mai frecvent afectate zone sunt extremitățile, în special membrele inferioare. Afectarea nervilor din aceste zone se numește neuropatie periferică, și poate determina durere, senzații de furnicatură și lipsa de sensibilitate. Pierderea sensibilității permite traumatismelor să treacă neobservate, ceea ce duce la infecții grave și posibile amputații. Persoanele cu diabet au risc de amputație care poate fi de mai mult de 25 ori mai mare decât la persoanele fără diabet.

În orice caz,cu un management cuprinzător, amputațiile legate de diabet pot fi prevenite în proporție mare. Chiar dacă se produce amputație, membrul inferior rămas și viața pacientului pot fi salvate printr-o bună îngrijire din partea unei echipe multidisciplinare.Persoanele cu diabet ar trebui să-și examineze în mod regulat starea membrelor inferioare.

**Boala oculară (retinopatia diabetică)**: majoritatea persoanelor cu diabet vor prezenta evoluție spre unele forme de boala oculară (retinopatie) care cauzează reducerea vederii sau orbire.Nivelele foarte ridicate ale glicemiei, tensiunii arteriale și colesterolului, sunt cauzele principale ale retinopatiei. Aceasta poate fi gestionată prin examinări regulate ale ochilor și menținerea nivelelor de glucoză și lipide la normal sau aproape de normal.

**Complicații din timpul sarcinii**: Femeile cu orice tip de diabet în timpul sarcinii riscă anumite complicații, dacă nu-și monitorizează atent și nu-și gestionează starea de sănătate. Pentru a preveni posibilele afectări de organ la făt, femeile cu diabet tip 1 sau cu diabet tip 2 trebuie să atingă nivele țintă de glucoză în sânge, înainte de concepție. Toate femeile cu diabet în perioada sarcinii, tip 1, tip 2 sau gestational, trebuie să lupte pentru nivelele țintă de glucoză pentru a minimiza complicațiile.

Hiperglicemia din sarcină poate determina exces de greutate la făt.Acest exces poate duce la probleme în expulzie, traumatisme la mamă și copil, și o scădere bruscă a glicemiei la copil după naștere.Copiii expuși intrauterin timp îndelungat la hiperglicemie sunt la risc mai mare de diabet în viitor. [6]

Care sunt consecințele frecvente ale diabetului?

În timp diabetul poate afecta inima,vasele sanguine, ochii, rinichii, și nervii.

* Adulții cu diabet au risc mai mare de două-trei-ori de IMA și AVC. [11]
* Combinat cu reducerea circuitului sanguin, neuropatia (afectarea nervoasă) în membrele inferioare crește riscul de ulcerații, infecții și necesitatea de amputație a membrului inferior.
* Retinopatia diabetică este o cauză importantă de orbire, și apare ca rezultat al afectării îndelungate a vaselor mici de sânge în retină. Pot fi atribuite diabetului 2, 6% din cazurile de orbire pe plan global. [12]
* Diabetul este printre cauzele principale de insuficiență renală. [13]

**Prevenirea Diabetului**

**Diabetul tip 1** nu poate fi prevenit în prezent.Factorii de mediu declanșatori despre care se crede că generează procesul care duce la distrucția celulelor producătoare de insulină, se cercetează în continuare.

În timp ce există un număr de factori care influențează apariția de **diabet tip 2**, este evident că cele care influențează cel mai mult sunt comportamentele stilului de viață frecvent asociat urbanizării.Acestea includ consum de alimente nesănătoase și stiluri de viață inactive, cu comportament sedentar. Studiile controlate randomizate din părți diferite ale lumii, care includ Finlanda, SUA, China și India, au stabilit că **modificarea stilului de viață** cu **activitate fizică** și/sau **dietă sănătoasă** pot amâna sau preveni apariția diabetului tip 2.

**Stilurile de viață modernă** sunt caracterizate de inactivitatea fizică și perioade lungi sedentare.**Intervențiile bazate pe comunitate** pot ajunge la indivizi și familii prin campanii, educație, *marketing* social și prin încurajarea activității fizice de interior și de exterior, în școală și la locul de muncă.IDF recomandă **activitatea fizică,** cel puțin **trei-cinci zile pe săptămână,** pentru minimum **30-45 minute**.

O **perspectivă asupra întregii vieții** e esențială pentru prevenirea diabetului tip 2 și a complicațiilor acestuia. Devreme în viață, când sunt stabilite obiceiurile alimentare și de activitate fizică și când poate fi programată reglarea pe termen lung a balanței energetice, există o fereastră foarte importantă pentru prevenirea obezității și reducerea riscului de diabet tip 2. Stilul de viață sănătos poate îmbunătăți starea de sănătate și în etapele mai târzii ale vieții.

**Intervențiile și politicile bazate pe** **populație** permit ca alegerile sănătoase prin politici în comerț, agricultură, transport și planificarea urbană să devină mai accesibile și mai ușoare.Alegerile sănătoase pot fi promovate în locuri specifice (școală, loc de muncă și acasă) și contribuie la o sănătate mai bună pentru toți. Acestea includ exerciții în mod regulat și alimentație înțeleaptă, care vor ajuta la menținerea nivelelor normale ale glicemiei, tensiunii arteriale și lipidelor.

**Recomandările IDF de alimentație sănătoasă pentru populația generală**

1. Alegeți apă, cafea sau ceai în loc de suc de fructe sau alte băuturi îndulcite cu zahăr.
2. Mâncați cel puțin trei porții de legume în fiecare zi, inclusiv verdețuri.
3. Mâncați până la trei porții de fructe proaspete în fiecare zi.
4. Alegeți pentru o gustare nuci, o bucată de fruct proaspăt, sau iaurt neîndulcit.
5. Limitați consumul de alcool la maximum două băuturi standard pe zi.
6. Alegeți carnea albă, pui sau fructe de mare în loc de carne roșie sau procesată.
7. Alegeți untul de arahide în loc de cel de ciocolată sau gem.
8. Alegeți pâine, orez, paste din făină integrală, în loc de pâine, orez, paste din făină albă.
9. Alegeți grăsimi nesaturate (uleiuri de măsline, canola, porumb sau floarea-soarelui), în loc de grăsimi saturate (unt, *ghee*, grăsime animală, uleiuri de cocos sau de palmier).

O amenințare particulară în ceea ce privește riscul asociat de diabet tip 2 este consumul de alimente cu conținut ridicat de zahăr, mai ales băuturile îndulcite cu zahăr.

În anul 2014, OMS a emis noi recomandări de limitare a consumului de zahăr.IDF sprijină aceste recomandări și a publicat “Cadrul de Acțiune pentru Zahăr” ([IDF Framework for Action on Sugar](https://www.idf.org/images/site1/content/Framework-for-Action-on-Sugar-010615.pdf)). [7]

**Cum se poate reduce povara prin diabet?**

Măsurile simple pentru stilul de viață s-au demonstrat a fi eficiente în prevenirea sau amânarea debutului de diabet tip 2. Pentru a preveni diabetul tip 2 și complicațiile, orice persoană trebuie:

* Să atingă și să mențină greutatea corporală normală;
* Să fie active fizic – cel puțin 30 minute de activitate regulată, moderată ca intensitate în majoritatea zilelor. Mai multă activitate este necesară pentru controlul greutății;
* Să mănânce alimente sănătoase, cu evitarea aportului de zahar și grăsimi saturate; și
* Să evite consumul de tutun – fumatul crește riscul de diabet și boli cardiovasculare.

Diagnostic și tratament

Diagnosticul precoce se poate obține prin testarea relativ ieftină a glucozei în sânge.Tratamentul diabetului implică dietă și activitate fizică, pe lângă micșorarea glicemiei și a nivelelor altor factori de risc cunoscuți care afectează vasele de sânge.Stoparea fumatului e importantă pentru evitarea complicațiilor.

Intervențiile fezabile care economisesc bani în țările în curs de dezvoltare includ:

* Controlul glicemiei, în special în diabetul tip 1. Persoanele cu diabet tip 1 au nevoie de insulină, persoanele cu diabet tip 2 pot fi tratate cu medicație orală, dar pot avea nevoie și de insulină;
* Controlul tensiunii arteriale; și
* Îngrijirea membrelor inferioare.

Alte intervenții includ:

* screening și tratament pentru retinopatie (care cauzează orbire)
* controlul lipidelor în sânge (pentru normalizarea nivelelor de colesterol)
* screening pentru semnele precoce de boală renală consecutivă diabetului.[9,22]

**Răspunsul OMS**

OMS are scopul de stimulare și sprijin pentru adoptarea de măsuri eficiente pentru supravegherea, prevenirea și controlul diabetului și complicațiilor acestuia, mai ales în țările slab- și mediu-dezvoltate.

În acest scop, OMS:

* furnizează ghiduri științifice pentru prevenirea bolilor netransmisibile majore, inclusiv diabetul;
* realizează norme și standarde pentru diagnosticul și tratamentul diabetului;
* atrage atenția asupra epidemiei globale de diabet, prin marcarea ZMD în 14 noiembrie; și
* coordonează acțiunile de supraveghere a diabetului și a factorilor de risc.

Raportul Global OMS despre Diabet *"Global report on diabetes"* furnizează imaginea de ansamblu a poverii bolii,intervențiile disponibile pentru prevenirea și managementul diabetului, și recomandări pentru guverne, indivizi, societate civilă și sector privat.

Lucrarea Strategia Globală pentru dietă, activitate fizică și sănătate -*"Global strategy on diet, physical activity and health"* completează munca OMS în domeniul diabetului, prin canalizarea pe abordări populaționale pentru promovarea alimentației sănătoase și activității fizice regulate, iar prin acestea, de reducere a problemei globale legată de obezitate și persoanele supraponderale. [9]

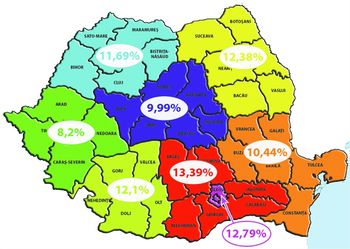
**Diabetul - Date la nivel național**

România este una din cele 47 țări din regiunea europeană IDF.Pe plan mondial, 425 milioane persoane au diabet și mai mult de 58 milioane persoane sunt din EURO Regiune; până în 2045, crește la 66,7milioane.

Membrul IDF din România e [Federația Română de Diabet Nutriție și Boli Metabolice](https://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/members/154-romania.html?layout=details&mid=85).În anul 2017, erau înregistrate 1785300 cazuri de diabet în România. [17]

Conform studiului PREDATORR „*Prevalence of diabetes mellitus and prediabetes in the adult Romanian population” –* Prevalența diabetului zaharat și prediabetului în populația adultă din România:în anul 2017 la o populaţie adultă de 14382000 erau înregistrate 1785300 cazuri de diabet la adulţi cu vârste între 20 și 79 de ani, cu o prevalenţă de 12,4%; numărul va scădea la 1246000 în anul 2045.

**În topul regiunilor cu cei mai mulţi diabetici se află Regiunea Sud-Muntenia, unde s-a înregistrat o prevalenţă a diabetului de 13,39%, urmată de regiunea Bucureşti-Ilfov, cu o prevalenţă a diabetului de 12,79%. Pe locul trei în topul prevalenţei diabetului se află regiunea de Nord-Est (12, 38%), urmată de regiunile Sud-Oltenia (12, 1%), Nord-Vest (11, 69%) şi Sud-Est (10,44%).** La polul opus, studiul PREDATORR arată că regiunile cu cei mai puţini diabetici sunt Regiunea Vest (8,2%) şi Centru (9,99%).



Peste 70% din cazuri afectează persoane trecute de 60 de ani, cu o pondere mai mare a diabetului la femei, cu aproximativ 17% mai multe cazuri decât la bărbați.

Deoarece în multe cazuri diabetul zaharat poate rămâne nediagnosticat, numărul persoanelor care au diabet ar putea fi mult mai mare. [18]

Conform Institutului Național de Sănătate Publică (INSP), Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate (CNEPSS): **Raportul Național al Stării de Sănătate a populației 2016**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numărul bolnavilor de diabet nou depistaţi la nivelul cabinetelor de nutriție și boli metabolice în perioada 2006-2015 a crescut de la 57338 la 73740, cu o incidență de 270,5%ooo locuitori în 2006 și de 372,1%ooo locuitori în 2015.  Conform raportărilor cabinetelor de nutriție și boli metabolice, cazurile noi de diabet zaharat în anul 2015 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial, astfel cea mai mare incidență la 100000 de locuitori se înregistrează în: Neamț 667,0; Hunedoara 646,4; Caraș-Severin 518,3; M. București 506,7; Teleorman 475,1 și cea mai mică în județele: Giurgiu 133,5; Alba 191,5; Botoșani 215,0; Cluj 227,5; Olt 232,9; Bacău 242,3%ooo locuitori .  Incidenţa (la 100000 locuitori) diabetului la copii urmează același trend uşor ascendent, cu valori ale incidenței specifice pe grupe de vârstă astfel: 7,7 la copiii 0-14 ani în 2006; 7,9 la copiii din grupa de vârstă 0-14 ani în 2009, şi 13,3 la copiii 0-14 ani, în anul 2015.[19]  Conform INSP, CNEPSS: **Studiu** **CompSanRO** privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România  Din chestionarul aplicat unui eșantion de 1538 respondenți a rezultat:  -Un procent de 24% dintre respondenţi declară că nu li s-a măsurat niciodată glicemia.  -Frecvența respondenților din mediul urban care declară că și-au măsurat vreodată glicemia este semnificativ mai mare comparativ cu cei de mediul rural. De asemenea, pacienții cu vârstă mai mare declară în proporție mai mare că le-a fost măsurată glicemia cel puțin o dată. Nu se înregistrează diferențe semnificative în funcție de sexul participanților la studiu.  - În rândul celor 165 de pacienți care declară că au fost informați că prezintă valori mari ale glicemiei, cei mai mulți afirmă că urmează un tratament alopat (43, 9%). Pacienții din grupa de vârstă 50-64 ani declară în proporție de 56,7% că au urmat tratament alopat în ultimele două săptămâni, frecvență semnificativ mai mare (p<0,001) comparativ cu celelalte grupe de vârstă.  -Aproximativ 11% dintre respondenții care afirmă că au fost diagnosticați cu diabet zaharat afirmă că urmează în prezent un tratament cu insulină, fără diferențe semnificative statistic în funcție de grupa de vârstă, mediul de rezidență sau genul respondenților.  -Un procent de 15, 2% dintre respondenţii cu glicemie crescută sau diabet declară că apelează şi la tratamentele naturiste, iar 1,9% la vindecătorii tradiţionali.  -Din totalul respondenţilor care au avut glicemia măsurată în trecut (1161 respondenți), 14, 3% declară că au prezentat valori crescute ale glicemie sau au fost diagnosticați cu diabet zaharat; 10,8% dintre respondenții cărora le-a fost măsurată glicemia declară că în ultimul an au prezentat glicemie crescută.  -Odată cu înaintarea în vârstă, respondenții declară cu o frecvență semnificativ mai mare că au fost informați că înregistrează valori crescute ale glicemiei, atât la un moment dat în viață, cât și în ultimele 12 luni. [20]  Conform INSP, Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică (CNSISP):  **EVIDENȚA BOLNAVILOR DE DIABET ZAHARAT**  **PE ANUL 2016 COMPARATIV CU ANUL 2015** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **- in cabinetul de nutritie si diabet** | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| NR. | JUDET | | CAZURI NOI | | | | INDICI LA 100000 | | | | RAMASI IN | | | | INDICI LA 100 | | | |
| CRT. |  | |  | |  | | LOCUITORI | | | | EVIDENTA | | | | LOCUITORI | | | |
|  |  | | 2015 | | 2016 | | 2015 | | 2016 | | 2015 | | 2016 | | 2015 | | 2016 | |
| **0** | **TOTAL** | | **73740** | | **77339** | | **371.1** | | **386.9** | | **999192** | | **1018849** | | **5.0** | | **5.1** | |
| 1 | ALBA | | 641 | | 556 | | 190.8 | | 164.2 | | 17121 | | 17555 | | 5.1 | | 5.2 | |
| 2 | ARAD | | 1648 | | 1280 | | 386.4 | | 298.4 | | 26335 | | 27584 | | 6.2 | | 6.4 | |
| 3 | ARGES | | 2428 | | 2598 | | 404.5 | | 429.1 | | 31505 | | 33515 | | 5.3 | | 5.5 | |
| 4 | BACAU | | 1459 | | 1059 | | 241.5 | | 174.0 | | 23688 | | 24521 | | 3.9 | | 4.0 | |
| 5 | BIHOR | | 2642 | | 3451 | | 461.9 | | 600.6 | | 31398 | | 33907 | | 5.5 | | 5.9 | |
| 6 | BISTRITA-N. | | 1264 | | 634 | | 446.3 | | 223.2 | | 8725 | | 8941 | | 3.1 | | 3.1 | |
| 7 | BOTOSANI | | 854 | | 971 | | 213.9 | | 239.9 | | 14318 | | 14885 | | 3.6 | | 3.7 | |
| 8 | BRASOV | | 2107 | | 2300 | | 382.4 | | 417.5 | | 27634 | | 30317 | | 5.0 | | 5.5 | |
| 9 | BRAILA | | 1245 | | 1006 | | 404.0 | | 320.5 | | 11807 | | 11039 | | 3.8 | | 3.5 | |
| 10 | BUZAU | | 1638 | | 1907 | | 375.3 | | 430.4 | | 24986 | | 26300 | | 5.7 | | 5.9 | |
| 11 | CARAS-SEVERIN | | 1474 | | 1532 | | 515.1 | | 527.4 | | 15112 | | 15107 | | 5.3 | | 5.2 | |
| 12 | CALARASI | | 746 | | 780 | | 249.8 | | 257.7 | | 8169 | | 8131 | | 2.7 | | 2.7 | |
| 13 | CLUJ | | 1595 | | 1599 | | 227.6 | | 229.0 | | 36755 | | 29453 | | 5.2 | | 4.2 | |
| 14 | CONSTANTA | | 1732 | | 1969 | | 253.5 | | 287.7 | | 32744 | | 38992 | | 4.8 | | 5.7 | |
| 15 | COVASNA | | 906 | | 736 | | 436.4 | | 352.4 | | 6390 | | 6747 | | 3.1 | | 3.2 | |
| 16 | DIMBOVITA | | 1786 | | 2067 | | 350.5 | | 402.0 | | 21574 | | 23258 | | 4.2 | | 4.5 | |
| 17 | DOLJ | | 3030 | | 3296 | | 468.7 | | 505.0 | | 39911 | | 42485 | | 6.2 | | 6.5 | |
| 18 | GALATI | | 1729 | | 1972 | | 329.6 | | 372.3 | | 24411 | | 25543 | | 4.7 | | 4.8 | |
| 19 | GIURGIU | | 368 | | 202 | | 133.0 | | 72.1 | | 4998 | | 5200 | | 1.8 | | 1.9 | |
| 20 | GORJ | | 1169 | | 1395 | | 352.7 | | 415.2 | | 12835 | | 13996 | | 3.9 | | 4.2 | |
| 21 | HARGHITA | | 1085 | | 814 | | 351.0 | | 262.0 | | 11073 | | 11330 | | 3.6 | | 3.6 | |
| 22 | HUNEDOARA | | 2594 | | 4019 | | 642.8 | | 979.7 | | 28883 | | 27466 | | 7.2 | | 6.7 | |
| 23 | IALOMITA | | 957 | | 819 | | 358.2 | | 303.0 | | 7452 | | 8079 | | 2.8 | | 3.0 | |
| 24 | IASI | | 2631 | | 2714 | | 334.5 | | 348.7 | | 33185 | | 34778 | | 4.2 | | 4.5 | |
| 25 | ILFOV | | 1076 | | 1471 | | 249.8 | | 356.7 | | 13316 | | 14424 | | 3.1 | | 3.5 | |
| 26 | MARAMURES | | 1577 | | 1733 | | 335.0 | | 366.1 | | 21678 | | 22671 | | 4.6 | | 4.8 | |
| 27 | MEHEDINTI | | 798 | | 635 | | 311.5 | | 243.9 | | 8226 | | 7730 | | 3.2 | | 3.0 | |
| 28 | MURES | | 1853 | | 2066 | | 339.1 | | 376.6 | | 24635 | | 23302 | | 4.5 | | 4.2 | |
| 29 | NEAMT | | 3052 | | 1762 | | 664.4 | | 380.2 | | 27402 | | 26212 | | 6.0 | | 5.7 | |
| 30 | OLT | | 968 | | 858 | | 231.3 | | 201.5 | | 12367 | | 13131 | | 3.0 | | 3.1 | |
| 31 | PRAHOVA | | 3154 | | 3711 | | 421.9 | | 491.8 | | 39146 | | 39769 | | 5.2 | | 5.3 | |
| 32 | SATU-MARE | | 1415 | | 1120 | | 416.2 | | 327.8 | | 19839 | | 20668 | | 5.8 | | 6.0 | |
| 33 | SALAJ | | 949 | | 921 | | 433.3 | | 416.5 | | 13469 | | 13580 | | 6.2 | | 6.1 | |
| 34 | SIBIU | | 1743 | | 1976 | | 435.6 | | 493.6 | | 23660 | | 25286 | | 5.9 | | 6.3 | |
| 35 | SUCEAVA | | 2014 | | 1672 | | 319.2 | | 264.5 | | 26473 | | 27626 | | 4.2 | | 4.4 | |
| 36 | TELEORMAN | | 1703 | | 1959 | | 471.1 | | 529.8 | | 15476 | | 15882 | | 4.3 | | 4.3 | |
| 37 | TIMIS | | 2309 | | 2547 | | 331.9 | | 368.0 | | 48117 | | 50121 | | 6.9 | | 7.2 | |
| 38 | TULCEA | | 713 | | 769 | | 346.2 | | 367.5 | | 8354 | | 8189 | | 4.1 | | 3.9 | |
| 39 | VASLUI | | 1202 | | 1216 | | 308.9 | | 311.7 | | 19400 | | 20362 | | 5.0 | | 5.2 | |
| 40 | VILCEA | | 1215 | | 1304 | | 334.4 | | 355.7 | | 17638 | | 18691 | | 4.9 | | 5.1 | |
| 41 | VRANCEA | | 901 | | 985 | | 269.9 | | 292.7 | | 11906 | | 12578 | | 3.6 | | 3.7 | |
| 42 | M.BUCURESTI | | 9370 | | 10958 | | 505.6 | | 585.8 | | 147081 | | 139498 | | 7.9 | | 7.5 | |
| Sursa: CNSISP  populația rezidentă la 1 iulie 2015 | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **EVIDENȚA BOLNAVILOR DE DIABET ZAHARAT PE SEM. I 2017 COMPARATIV CU SEM. I 2016** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NR. | | JUDET | | CAZURI NOI | | | | INDICI LA 100000 | | | | RAMASI IN | | | | INDICI LA 100 | | | |
| CRT. | |  | |  | |  | | LOCUITORI | | | | EVIDENTA | | | | LOCUITORI | | | |
|  | |  | | 2016 | | 2017 | | 2016 | | 2017 | | 2016 | | 2017 | | 2016 | | 2017 | |
| **0** | | **TOTAL** | | **38590** | | **39441** | | **393.7** | | **404.3** | | **991537** | | **1010254** | | **5.0** | | **5.1** | |
| 1 | | ALBA | | 309 | | 300 | | 186.9 | | 182.4 | | 17253 | | 17794 | | 5.2 | | 5.4 | |
| 2 | | ARAD | | 669 | | 651 | | 317.9 | | 310.8 | | 26973 | | 28177 | | 6.4 | | 6.7 | |
| 3 | | ARGES | | 1419 | | 1572 | | 480.8 | | 535.3 | | 32643 | | 34630 | | 5.5 | | 5.8 | |
| 4 | | BACAU | | 537 | | 661 | | 180.5 | | 223.3 | | 24045 | | 24880 | | 4.0 | | 4.2 | |
| 5 | | BIHOR | | 1908 | | 1558 | | 675.6 | | 554.4 | | 33018 | | 34935 | | 5.8 | | 6.2 | |
| 6 | | BISTRITA-N. | | 511 | | 210 | | 364.1 | | 150.4 | | 9970 | | 9083 | | 3.5 | | 3.2 | |
| 7 | | BOTOSANI | | 535 | | 1341 | | 273.8 | | 689.8 | | 14630 | | 15927 | | 3.7 | | 4.1 | |
| 8 | | BRASOV | | 469 | | 337 | | 171.2 | | 123.6 | | 26528 | | 25860 | | 4.8 | | 4.7 | |
| 9 | | BRAILA | | 533 | | 574 | | 355.4 | | 384.7 | | 10881 | | 11844 | | 3.6 | | 3.9 | |
| 10 | | BUZAU | | 1056 | | 982 | | 495.4 | | 463.0 | | 25363 | | 26920 | | 5.9 | | 6.3 | |
| 11 | | CARAS-SEVERIN | | 800 | | 886 | | 572.6 | | 637.3 | | 15599 | | 15758 | | 5.6 | | 5.6 | |
| 12 | | CALARASI | | 463 | | 293 | | 316.3 | | 201.2 | | 8127 | | 8017 | | 2.8 | | 2.7 | |
| 13 | | CLUJ | | 764 | | 1060 | | 218.7 | | 304.9 | | 32131 | | 29764 | | 4.6 | | 4.2 | |
| 14 | | CONSTANTA | | 999 | | 1347 | | 295.4 | | 400.3 | | 38727 | | 40092 | | 5.7 | | 5.9 | |
| 15 | | COVASNA | | 373 | | 354 | | 364.5 | | 347.6 | | 6534 | | 7060 | | 3.2 | | 3.4 | |
| 16 | | DIMBOVITA | | 969 | | 1391 | | 387.0 | | 558.3 | | 22406 | | 24241 | | 4.5 | | 4.8 | |
| 17 | | DOLJ | | 1650 | | 1979 | | 519.5 | | 626.2 | | 41246 | | 44174 | | 6.5 | | 6.9 | |
| 18 | | GALATI | | 1246 | | 687 | | 484.4 | | 268.4 | | 25257 | | 25767 | | 4.9 | | 5.0 | |
| 19 | | GIURGIU | | 111 | | 237 | | 81.3 | | 174.5 | | 5114 | | 5671 | | 1.9 | | 2.1 | |
| 20 | | GORJ | | 788 | | 773 | | 486.4 | | 479.5 | | 13509 | | 14614 | | 4.1 | | 4.5 | |
| 21 | | HARGHITA | | 419 | | 515 | | 274.6 | | 339.2 | | 10979 | | 11738 | | 3.6 | | 3.8 | |
| 22 | | HUNEDOARA | | 1388 | | 1926 | | 704.4 | | 982.3 | | 30128 | | 29571 | | 7.6 | | 7.5 | |
| 23 | | IALOMITA | | 403 | | 310 | | 307.7 | | 237.8 | | 7749 | | 8310 | | 2.9 | | 3.2 | |
| 24 | | IASI | | 1559 | | 1626 | | 397.0 | | 416.1 | | 34317 | | 35902 | | 4.3 | | 4.5 | |
| 25 | | ILFOV | | 844 | | 749 | | 375.0 | | 334.4 | | 13969 | | 15003 | | 3.1 | | 3.3 | |
| 26 | | MARAMURES | | 960 | | 994 | | 413.2 | | 430.0 | | 22227 | | 23248 | | 4.8 | | 5.0 | |
| 27 | | MEHEDINTI | | 401 | | 313 | | 320.9 | | 251.7 | | 8030 | | 7621 | | 3.2 | | 3.0 | |
| 28 | | MURES | | 1299 | | 1295 | | 481.5 | | 482.4 | | 26367 | | 23314 | | 4.9 | | 4.3 | |
| 29 | | NEAMT | | 985 | | 997 | | 436.5 | | 444.0 | | 26673 | | 27057 | | 5.9 | | 6.0 | |
| 30 | | OLT | | 444 | | 551 | | 217.6 | | 271.4 | | 12759 | | 13651 | | 3.1 | | 3.3 | |
| 31 | | PRAHOVA | | 2402 | | 1290 | | 655.4 | | 353.7 | | 39622 | | 39865 | | 5.4 | | 5.4 | |
| 32 | | SATU-MARE | | 550 | | 567 | | 327.7 | | 339.5 | | 20233 | | 21155 | | 6.0 | | 6.3 | |
| 33 | | SALAJ | | 297 | | 173 | | 275.5 | | 161.3 | | 13699 | | 13564 | | 6.3 | | 6.3 | |
| 34 | | SIBIU | | 894 | | 941 | | 449.4 | | 475.4 | | 24335 | | 25891 | | 6.1 | | 6.5 | |
| 35 | | SUCEAVA | | 902 | | 940 | | 288.4 | | 302.1 | | 27098 | | 28323 | | 4.3 | | 4.5 | |
| 36 | | TELEORMAN | | 1043 | | 846 | | 594.7 | | 484.8 | | 15716 | | 15936 | | 4.5 | | 4.5 | |
| 37 | | TIMIS | | 1092 | | 1007 | | 314.7 | | 291.7 | | 50217 | | 47067 | | 7.2 | | 6.7 | |
| 38 | | TULCEA | | 390 | | 434 | | 388.0 | | 433.9 | | 8169 | | 8336 | | 4.0 | | 4.1 | |
| 39 | | VASLUI | | 689 | | 659 | | 358.8 | | 344.9 | | 19936 | | 20841 | | 5.2 | | 5.4 | |
| 40 | | VILCEA | | 700 | | 738 | | 392.7 | | 416.0 | | 18205 | | 19295 | | 5.1 | | 5.4 | |
| 41 | | VRANCEA | | 553 | | 466 | | 337.2 | | 285.6 | | 12308 | | 12827 | | 3.7 | | 3.9 | |
| 42 | | M.BUCURESTI | | 4267 | | 4911 | | 467.3 | | 540.5 | | 118847 | | 116531 | | 6.5 | | 6.3 | |
| Sursa: CNSISP | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| - Indicii sunt calculați cu populația rezidentă la 1 iulie 2016 | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Pentru Diabetul zaharat – cod de boală E10-E14: s-au înregistrat 2680 decese, 1239 decese la bărbați și 1441 decese la femei, în anul 2016 (M=12,1 la 100000 locuitori), față de 2510 decese în 2015 (M=11,3).

Majoritatea deceselor s-au înregistrat la grupele de vârstă între 55-85+ ani, la ambele sexe.[21]

**Ziua Mondială a Diabetului 2018 -19**

Ziua Mondială a Diabetului are loc în fiecare an în data de 14 noiembrie, la iniţiativa Federaţiei Internaţionale de Diabet (IDF), cu sprijinul Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii.Această zi e marcată la nivel internaţional de către toate asociaţiile membre ale IDF, de furnizorii de servicii de sănătate, cât şi de persoanele afectate de diabet, fiind cea mai mare campanie mondială de informare asupra diabetului.În fiecare an Ziua Mondială a Diabetului se concentrează pe o temă aparte. Din anul 2009 încoace, tema campaniei e prevenirea diabetului şi educarea cu privire la acesta, scopul acestui eveniment fiind o mai bună informare a persoanelor care suferă de diabet, reprezentând şi o manieră de implicare şi de informare a publicului general. [17]

Tema pentru Ziua mondială a Diabetului 2018 și 2019 este **Familia și Diabetul**.

A fost aleasă o perioadă de doi ani pentru o aliniere a campaniei WDD la planul strategic actual IDF și pentru a facilita planificarea, realizarea, promovarea și participarea.Materialele și acțiunile pe care le va realiza IDF în timpul celor doi ani de campanie vor avea scopul de:

* Creșterea constientizării despre impactul pe care îl are diabetul asupra familiei și rețeaua de sprijin pentru cei afectați.
* Promovarea rolului familiei în management, ingrijire, prevenire și educatie despre diabet.

**Diabetul preocupă fiecare familie**

**Mai mult de 425 milioane de persoane trăiesc în prezent cu diabet**.Majoritatea cazurilor sunt diabet tip 2, forma prevenibilă prin activitate fizică regulată, o dietă sănătoasă și echilibrată, și promovarea de medii de viață sănătoase. Familiile au rol cheie în prevenirea factorilor modificabili de risc pentru diabetul tip 2, și trebuie încurajate prin educație, resurse și medii potrivite unui stil de viață sănătos.

**1 din 2 persoane care trăiesc cu diabet tip 2 nu e diagnosticată**. Diagnosticul precoce și tratamentul sunt cheia prevenirii complicațiilor diabetului.Toate familiile sunt potențial afectate de diabet, astfel încât atenția asupra semnelor, simptomelor și factorilor de risc pentru toate tipurile de diabet e vitală pentru a ajuta la depistarea precoce.

**Diabetul poate fi costisitor pentru persoană și familie**.În multe țări, costul injecției cu insulină și monitorizarea zilnică pot consuma jumătate din venitul mediu al familiei, pe lânga faptul că, pentru prea mulți pacienți, accesul regulat la medicamentele esențiale este greu de obținut. Îmbunătățirea accesului la medicamentele diabetice și tratament este urgentă, pentru a evita costurile mari pentru individ și familie, care au impact asupra stării de sănătate.

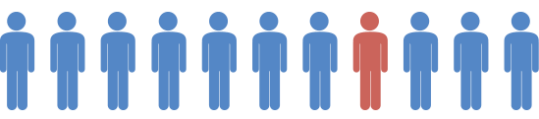
**Mai puțin de 1 din 4 membri ai familiei au acces la programele de educație pentru diabet**.

În cazul diabetului, suportul acordat familiei în timpul îngrijirilor a demonstrat că are un efect substanțial în îmbunătățirea stării de sănătate a persoanelor cu diabet. Ca atare este important ca educația continuă și sprijinul pentru *self-management* să fie accessibile tuturor persoanelor cu diabet și familiilor acestora, pentru a reduce impactul emoțional al bolii care poate duce la o calitate negativă a vieții.

Mesajele campaniei, materialele și acțiunile promoționale pentru ZMD 2018-19 sunt disponibile pentru a sprijini comunitatea persoanelor cu diabet și nu numai, în pregătirea activităților de conștientizare în cursul lunii noiembrie. [1]

**MESAJE CHEIE**

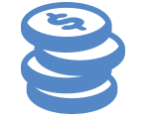
* **1 din 11** adulți are diabet (425 milioane)



**1 din 2** adulți cu diabet nu e diagnosticat (212 milioane)



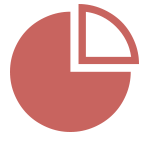
* **12%** din cheltuielile globale pentru sănătate sunt pentru diabet (727 miliarde$)



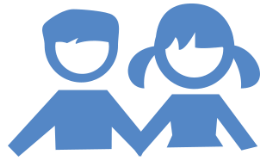
* **1 din 6** nașteri este afectată de hiperglicemia în sarcină



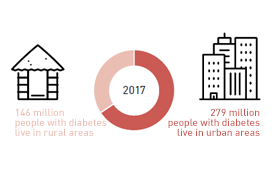
* **Trei pătrimi** din persoanele cu diabet trăiesc în țări slab și mediu dezvoltate



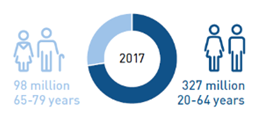
* **Mai mult de 1 milion copii și adolescenți** au diabet tip 1



* **Două-treimi** din persoanele cu diabet trăiesc în zone urbane (279 milioane)



* **Două-treimi** din persoanele cu diabet sunt la vârsta activă de muncă (327 milioane)

[1]

**DIABETUL - CAMPANII IEC anterioare**

Temele anterioare pentru Ziua Mondiala a Diabetului:

- Anul 2010 „Să preluăm controlul asupra diabetului.Acum!”

- Anul 2011 „Nu întârzia, începe de azi lupta cu diabetul”

- Anul 2012 „Diabetul- profilaxia este cheia”

- Anul 2013 „Şi tu poţi controla Diabetul”

- Anul 2014 „ Controlul Diabetului se află pe masa ta”

- Anul 2015 “Alimentaţia sănătoasă şi Diabetul”

- Anul 2016 “Cu ochii la Diabet”

- Anul 2017 “Femeile şi Diabetul” [22]

**Strategia naţională de sănătate 2014 - 2020 şi Planul de acţiuni pe perioada 2014 – 2020**

**pentru implementarea Strategiei naţionale**

2.3 Arii strategice pentru sectorul de sănătate

Aria strategică 1: Sănătate publică Aria strategică 2: Servicii de sănătate • Îmbunătăţirea sănătăţii mamei şi copilului • Combaterea dublei poveri a bolii în populaţie prin:

Reducerea poverii prin boli netransmisibile evitabile, inclusiv intervenții privind patologii cronice istoric neglijate (cancer, boli cardiovasculare, diabet, sănătatea mintală, boli rare)

6. Priorităţi strategice sectoriale:

6.1. Prevenţia primară a bolilor transmisibile şi a celor cronice netransmisibile prin intervenţii de informare-educare-comunicare/ pentru schimbare de comportament (OS 3.1.), împreună cu prevenţia secundară a bolii canceroase (OS 3.2.), cu abordarea activă a temelor preventive prin asistentele medicale comunitare şi a medicilor de familie (aceştia din urmă aplicând fiecărei persoane de pe listă ghidul clinic de prevenţie promovat în pachetul de servicii minimal şi pachetul de servicii de bază) se înscriu în Planul Naţional de Prevenţie.Inclusiv printr-o colaborare mai strânsă cu autorităţile din domeniul educaţiei, trebuie crescut rolul educaţiei pentru sănătate, încă de la vârstele tinere. Educaţia pentru sănătate trebuie să trebuie să pună accent pe temele prioritare legate de prevenirea şi combaterea comportamentelor cu risc, în funcţie de problematica specifică vârstei, prin creşterea gradul de informare în rândul elevilor, pentru formarea unui stil de viaţă sănătos şi responsabil al acestora.

6.3. Planul naţional de Control al Diabetului Realizarea registrelor de boală (OS 6.1.) împreună cu prevenţia primară a bolilor netransmisibile (OS 3.1), împreună cu tratamentul bolnavilor, sprijinul acordat automonitorizării bolnavilor, monitorizarea răspunsului terapeutic prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c) fac parte din Planul Naţional de control al diabetului.[23]

**Hotărârea Guvernului nr.155/**2017 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.222 din 31 martie 2017, punctul IV ,,Programul național de diabet zaharat’’. Obiective:

a) prevenţia secundară a diabetului zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c);

b) asigurarea tratamentului medicamentos al pacienţilor cu diabet zaharat, inclusiv a dispozitivelor specifice (pompe de insulină, pompe de insulină augmentate cu dispozitive de monitorizare glicemică continua şi materiale consumabile pentru acestea);

c) auto-monitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinotrataţi (teste de automonitorizare glicemică șidispozitive de monitorizare glicemică continuă).

Structură:

Subprogramul de diabet zaharat al adultului;

Subprogramul de diabet zaharat tip 1 al copilului. [24]

**Documente disponibile online**

1. [www.idf.org/our-activities/world-diabetes-day/2018-19-theme.html](http://www.idf.org/our-activities/world-diabetes-day/2018-19-theme.html)și <http://www.diabetesatlas.org/>

2. http://www.who.int/diabetes/world-diabetes-day/en/

3. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>

4. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/types-of-diabetes.html>

5. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/risk-factors.html>

6. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/complications.html>

7. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/prevention.html>

8. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>

9. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

10. [Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030](http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0030442).Mathers CD, Loncar D. PLoS Med, 2006, 3(11):e442.

11. [Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. Emerging Risk Factors Collaboration](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20609967).Sarwar N, Gao P, Seshasai SR, Gobin R, Kaptoge S, Di Angelantonio et al. Lancet. 2010; 26;375:2215-2222.

12. [Causes of vision loss worldwide, 1990-2010: a systematic analysis](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25104599).Bourne RR, Stevens GA, White RA, Smith JL, Flaxman SR, Price H et al. Lancet Global Health 2013;1:e339-e349

13. [2014 USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26111994).  
United States Renal Data System. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2014:188–210.

14. OMS Europa, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/diabetes/data-and-statistics>

15. Comisia Europeana, UE <https://ec.europa.eu/research/health/index.cfm?pg=area&areaname=diabetes>

16.FID, [www.idf.org/europe/impact-diabetes](http://www.idf.org/europe/impact-diabetes)

17. FRD,[www.idf.org/our-network/regions-members/europe/members/154-romania.html](http://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/members/154-romania.html)

<http://federatiaromanadiabet.ro/ziua-mondiala-a-diabetului/>

18. Prevalence of diabetes mellitus and prediabetes in the adult Romanian population: PREDATORR study. [J Diabetes.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25850521) 2016 May;8(3):336-44. doi: 10.1111/1753-0407.12297. Epub 2015 May 6.

19. INSP, CNEPSS – Raportul Național al Stării de Sănătate a populației 2016

<http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/SSPR-2016-3.pdf>

20. INSP, CNEPSS, studiul CompSan 2017

<http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/07/COMPSAN2.pdf>

21. INSP, CNSISP – Buletin informativ nr. 12 din 2016 Cauze de deces si mortalitate generală

Buletine informative 2017; <https://cnsisp.insp.gov.ro/index.php/date-statistice-pagina-de-descarcare/>

22. Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice — <http://www.srdnbm.ro/>

23. HOTĂRÂRE Nr. 1028 din 18 noiembrie 2014 privind aprobarea Strategiei naţionale de sănătate 2014 - 2020 şi a Planului de acţiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naţionale

24. HG nr.155**/**2017 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2017 și 2018

Noutăți

Ziua Mondială a Sănătății 2016: OMS solicită acțiuni la nivel mondial pentru stoparea creșterii și îmbunătățirea îngrijirii persoanelor cu diabet, 6 aprilie 2016.

OMS solicită măsuri globale de reducere a impactului consumului băuturilor zaharoase, 11 octombrie 2016

Creșterea de zece ori a obezității din copilărie și adolescenta în patru decenii: nou studiu efectuat de Colegiul Imperial din Londra și OMS, 11 octombrie 2017

Declarația de la Berlin 2017 cu cei patru piloni în strategii şi management pentru reducerea riscului de apariție a DZ  
Tratamentul diabetului zaharat presupune mai mult decât insulina: proiectul Senegal de telefon mobil care promovează sănătatea publică, 1 noiembrie 2017

Documentare şi selecţie documente disponibile în format electronic, traducere şi adaptare după IDF şi OMS, redactare şi prezentare: INSP – CRSP Timişoara [seps.timisoara@insp.gov.ro](mailto:seps.timisoara@insp.gov.ro)