



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
DIRECTOR GENERAL
Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București
E-mail: director.general@cnas.gov.ro. Tel. 0372.309.274

Nr. DG 9833 / 22.09.2026

Către,
AVOCATUL POPORULUI

În atenția,
Doamnei Cynthia Carmen Deaconescu – Adjunct al Avocatului Poporului

Ca urmare a adresei dumneavoastră nr. 15798/21.08.2026 înregistrată la Casa Națională de Asigurări de Sănătate – Cabinet Președinte cu nr. HRM 6426/01.09.2026. referitoare la cazul doamnei , bolnavă diagnosticată cu , cu privire la necesitatea de a beneficia de un sistem de monitorizare glicemică continuă și consumabile, raportat la domeniul de competență al CNAS, vă comunicăm următoarele:

Potrivit prevederilor Ordinului președintelui CNAS nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, cu modificările și completările ulterioare, structura Programului național de diabet zaharat – *Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional* cuprinde următoarele activități:

„ Activități

- 1) *evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c;*
- 2) *asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat inclusiv a categoriilor de bolnavi menționate în Normele metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;*
- 3) *asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat;*
- 4) *asigurarea accesului la pompe de insulină și materiale consumabile pentru acestea;*
- 5) *asigurarea accesului la sisteme de monitorizare glicemică continuă pentru bolnavii cu diabet gestațional insulinotratat.*

Criterii de eligibilitate:

1. *Activitatea 1: bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului specialist în diabet, nutriție și boli metabolice, a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, a medicilor desemnați sau a medicului de familie.*

2. *Activitatea 2:*

a) *bolnavi cu diabet zaharat tip 2, diabet gestațional și alte tipuri de diabet zaharat, care necesită tratament temporar sau pe o durată nedefinită cu insulină:*

a.1) *atunci când, sub tratamentul maximal cu antidiabetice non-insulinice (antidiabetice orale și/sau antidiabetice injectabile noninsulinice) și cu respectarea riguroasă a dietei, hemoglobina glicozilată HbA1c depășește 7% sau depășește ținta individualizată;*

a.2) *când tratamentul cu antidiabetice orale și/sau antidiabetice injectabile non-insulinice este contraindicat;*

a.3) *intervenție chirurgicală;*

a.4) *infecții acute;*

a.5) *infecții cronice (de exemplu, TBC pulmonar);*

a.6) *evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic acut, angină instabilă, AVC);*

a.7) *alte situații (intoleranță digestivă, stres);*

a.8) bolnave cu diabet gestațional;
b) bolnavii beneficiari de medicamente: antidiabetice non-insulinice, insulină cu antidiabetice non-insulinice;

b.1) lipsa echilibrării la nivelul țintelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;

b.2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 126 mg/dl și hemoglobina glicozilată HbA1c >= 6,5%;

b.3) categoriile de bolnavi menționate în Normele metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru tratamentul cu DCI Metforminum.

3. Activitatea 3: automonitorizarea la bolnavii cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratați, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice sau a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice:

- până la 100 teste/3 luni pentru bolnavul tratat cu insulinoterapie în prize multiple, cu insulinoterapie convențională sau tratament mixt, respectiv insulină cu antidiabetice non-insulinice;

NOTĂ: Decizia de a reduce numărul sau de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat aparține medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice sau medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice când constată lipsa de aderență a bolnavului la monitorizarea bolii și controlul medical de specialitate.

4. Activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat, insulinotratați, care pot beneficia de pompe de insulină:

a) bolnavi cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat, insulinotratați cu cel puțin 4 prize de insulină, aflați în tratament permanent cu insulină;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat, insulinotratați cu cel puțin 4 prize de insulină, aflați în tratament temporar cu insulină;

b.1) diabet zaharat gestațional sau gravide cu diabet zaharat și insulinoterapie cu cel puțin 4 prize de insulină;

b.2) orice tip de diabet zaharat, insulinotratat cu cel puțin 4 prize de insulină;

c) categoriile de bolnavi de la lit. a) și b) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerințe:

c1) aderență la monitorizarea bolii și control: autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină;

c2) motivație și complianță la tratament - consimțământ informat;

c3) capacitate și abilități de utilizare a pompei.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii și control medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește comparativ cu terapia anterioară cu injecții multiple de insulină;

c) tratamentul temporar - diabet gestațional cu tratament temporar cu insulină.

NOTĂ:

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate și a cerințelor obligatorii sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care monitorizează bolnavul.

2. Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină de către un bolnav aparține medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice sau a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice care monitorizează bolnavul.

3. *Dolnavii eligibili sau părinții/tutorii legal instituți, după caz, în vederea montării de pompe de insulină, au obligația de a semna un consimțământ informat privind drepturile și obligațiile beneficiarului (anexa nr. 15). Refuzul de a semna consimțământul informat are drept consecință neacordarea de pompe de insulină.*

4. *Medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicul cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice care deține documente ce atestă absolvirea unui curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice și care își desfășoară activitatea în unități sanitare care îndeplinesc criteriile de eligibilitate din chestionarul de evaluare prevăzut în anexa nr. 16 D.1 montează pompe de insulină.*

5. *Bolnavii care dețin din resurse proprii pompe de insulină beneficiază de consumabilele aferente în aceleași condiții prevăzute pentru bolnavii cărora li s-au montat aceste dispozitive specifice în cadrul unităților sanitare care derulează Programul național de diabet zaharat, cu respectarea indicatorilor de eficiență aferenți acestei activități.*

5. *Activitatea 5: bolnavele cu diabet gestațional insulinotratat care pot beneficia de sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea.*

Bolnavele cu diabet gestațional aflate în tratament temporar cu insulină să îndeplinească obligatoriu următoarele cerințe:

a) *aderență la monitorizarea bolii și control: autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină;*

b) *motivație și complianță la tratament - consimțământ informat (...)*

Astfel, în prezent, în cadrul „Subprogramului de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional”, **pot beneficia de sisteme de monitorizare glicemică continuă și de consumabile aferente acestora doar bolnavele cu diabet gestațional insulinotratat.**

În acest context, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a înaintat Ministerului Sănătății, respectiv comisiei de specialitate relevante a acestuia, o solicitare pentru exprimarea unui punct de vedere cu privire la petiția doamnei

Prin adresa Ministerului Sănătății nr. 5898/16.07.2026, pe care o anexăm prezentei, înregistrată la Casa Națională de Asigurări de Sănătate – Cabinet Președinte cu nr. HRM 5410/27.07.2026, a fost transmis răspunsul formulat de Comisia de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, prin care se propune includerea unei noi activități în cadrul „Subprogramului de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional”, respectiv pentru persoanele cu diabet zaharat secundar pancreatectomiei.

Din analiza propunerii formulate de Comisia de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice a Ministerului Sănătății, respectiv

“(…) 6) *asigurarea accesului la sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, pompe de insulină, pompe de insulină cu sisteme de monitorizare glicemică continuă pentru pacienții cu diabet zaharat tip 2 sau alte forme de diabet*”

au rezultat că există suprapuneri cu activitățile actuale din cadrul „Subprogramului de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional”, după cum urmează:

- formularea “(…) 6) *asigurarea accesului la sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, ... pentru pacienții cu diabet zaharat tip 2 sau alte forme de diabet*”- se suprapune cu “**Activitatea 5: bolnavele cu diabet gestațional insulinotratat care pot beneficia de sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea**”, deoarece în forma actuală a subprogramului, Activitatea 5 prevede explicit accesul la sisteme de monitorizare glicemică continuă pentru **bolnavele cu diabet gestațional insulinotratat**, iar diabetul gestațional insulinotratat se încadrează în formularea generică “*alte forme de diabet*”.

- formularea "(...) 6) asigurarea accesului la ..., pompe de insulină, ... pentru pacienții cu diabet zaharat tip 2 sau alte forme de diabet" - se suprapune cu "Activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat, insulinotratați, care pot beneficia de pompe de insulină".

Ca urmare, având în vedere aceste suprapuneri și ținând cont de atribuțiile comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății cu privire la programele naționale de sănătate stabilite potrivit dispozițiilor Ordinului ministrului sănătății nr. 2396/2023 privind înființarea, organizarea și funcționarea comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, în vederea soluționării cazului doamnei am înaintat Ministerului Sănătății propunerea ca Activitatea 5 să se modifice după cum urmează:

"5. Activitatea 5: bolnavele cu diabet gestațional insulinotratat și bolnavii cu diabet zaharat secundar pancreatectomiei care pot beneficia de sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea.

Bolnavele cu diabet gestațional aflate în tratament temporar cu insulină și bolnavii cu diabet zaharat secundar pancreatectomiei să îndeplinească obligatoriu următoarele cerințe:

a) aderență la monitorizarea bolii și control: autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină;

b) motivație și complianță la tratament - consimțământ informat.(...)"

În concluzie, vă asigurăm că, de îndată ce vom primi răspunsul Ministerului Sănătății referitor la propunerea înaintată de noi și la situația doamnei , vă vom comunica rezultatul demersului întreprins.

Cu stimă,

DIRECTOR GENERAL
Liliana Maria MIHAI


Întocmită M. Curcan/DPC/18.09.2026

