

ANEXA nr. 1 la adresa CDR din 24 aprilie 2023

**Propuneri de modificare privind**

**Ordinul privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. .../2023 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**

Aprilie 2023

Anexa	Articol existent în propunerea de NORME CoCA din 07 aprilie 2023	Articol modificat corespunzător celui existent sau articol nou	Motivație pentru modificările sau completările propuse
Anexa nr. 17 Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru Specialitățile paraclinice	1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator Microbiologie  a.Urocultură*1) - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană  Examene din secreții cervicale și/sau secreții vaginale - cultivare și identificarea Neisseria gonorrhoeae	<b>Urocultură*1) - cultură și identificare bacteriană</b>  <b>Examene din secreții cervicale și/sau secreții vaginale cultura si identificare bacteriana</b>	Avand in vedere ca oricum se insamanteaza produsul biologic pentru cultura si identificare bacteriana, examenul microscopic nativ si colorat nu se justifica. Eventual poate fi cerul separat ca investigatie Examen microscopic nativ si colorat ( vezi secretia vaginala)  Exista si alti germeni patogeni sau conditionat patogeni care pot fi implicati in patologia genitala. Ex. Stafilococcus aureus in cazul purtatoarelor de dispozitive intrauterine si/sau dupa utilizarea tamponului intravaginal poate cauza sindromul soc stafilococic. De asemenea, pentru identificare Neisseria exista serviciul propus Examene din secreții cervicale și/sau secreții vaginale - metode moleculare pentru detectarea Neisseria gonorrhoeae care este metoda de electie pentru identificare.

	<p>Examene din secreții vaginale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică*1)</p> <p>Examen din secreții otice - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană *12)</p> <p>Examen microbiologic din secreții conjunctivale – Examen microscopic, cultură și identificare bacteriană *13)</p> <p>Examen fungic din colecție purulentă - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică*14)</p>	<p>Examene din secreții vaginale - cultură și identificare fungică*1)</p> <p>Examen din secreții otice - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană *1)</p> <p>Examen microbiologic din secreții conjunctivale – Examen microscopic, cultură și identificare bacteriană *1)</p> <p>Examen fungic din colecție purulentă - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică*1)</p>	<p>Exista serviciul - Examen din secreții vaginale - Examen microscopic nativ și colorat</p> <p>Accesul pacientilor la investigatii cu trimitere la medicul de familie</p>
	<p>Examene din secreții cervicale și/sau secreții vaginale - metode moleculare pentru detectarea Chlamydia trachomatis</p> <p>Examene din secreții cervicale și/sau secreții vaginale - metode moleculare pentru detectarea Mycoplasma genitalium</p> <p>Examene din secreții cervicale și/sau secreții</p>		<p>Nivelul de rambursare ale acestor servicii este inferior costului de procesare prin metoda molecula.</p> <p>Propunem un tarif similar celui decontat pentru PCR Covid la 150 lei pentru fiecare dintre aceste servicii</p>

	vaginale - metode moleculare pentru detectarea Neisseria gonorrhoeae		
<b>Anexa 19. Pct B</b>	4. Puncte de recoltare externe aflate în alte localități decât cele reședință de județ..... 10 puncte pentru fiecare punct extern de recoltare;	4. Puncte de recoltare externe aflate în alte localități decât cele reședință de județ, <b>având program 5 zile / saptamana , minim 8 ore / zi cu personal de recoltare dedicat.....</b> 10 puncte pentru fiecare punct extern de recoltare;	Incurajarea accesului la servicii medicale este laudabil, dar trebuie introduse criterii care sa asigure functionarea efectiva a unei facilitati.
<b>ANEXA 20</b>	1.1b Sunt acreditați sau înscriși în procesul de acreditare, potrivit reglementărilor Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare și cele ale Legii nr. 185/2017, cu modificările și completările ulterioare.	Propunem eliminarea	La acest moment ANMCS nu poate face acreditari in Imagistica, este un proces care momentan nu aduce beneficiu pacientilor
<b>2. Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară</b>	Mamografie cu tomosinteză unilaterală*3) Mamografie cu tomosinteză bilaterală*3)  *3) Poate fi recomandată doar pentru femei care au fost diagnosticate cu afecțiuni oncologice	Propunem eliminarea limitarii prevazute la *3, indicatia principala a acestei investigatii este sa fie facuta pacientelor >40 ani, cu sani densi, cu sau fara istoric oncologic	Din studii EU (2014): utilizarea mamografiei cu tomosinteza creste cu 51% rata de detectie a cancerelor de san, in special la femeile cu sani densi <a href="https://lsems.gravityzone.bitdefender.com/scan/d3d3LmFjei5vcmc=/CE63B78A1E11B75EFC433CB4968D5632CB02CC6353D7360F4AA871394C64681A?c=1&amp;i=1&amp;docs=1">https://lsems.gravityzone.bitdefender.com/scan/d3d3LmFjei5vcmc=/CE63B78A1E11B75EFC433CB4968D5632CB02CC6353D7360F4AA871394C64681A?c=1&amp;i=1&amp;docs=1</a>  <a href="https://lsems.gravityzone.bitdefender.com/scan/aHR0cHM6Ly93d3cuYWVNYm9yZy9BZHZvY2FjeS1hbmQtRWNvbm9taWNzL0FDUi1Qb3NpdGlvbi1TdGF0ZW1lbnRzL0JyZWZzdC1Ub21vc3ludGhlc2lz/FEBA6F4FB4D90356A124B690C094DF1D8FA4C8E799809B511466D957FC8930F2?c=1&amp;i=1&amp;docs=1">https://lsems.gravityzone.bitdefender.com/scan/aHR0cHM6Ly93d3cuYWVNYm9yZy9BZHZvY2FjeS1hbmQtRWNvbm9taWNzL0FDUi1Qb3NpdGlvbi1TdGF0ZW1lbnRzL0JyZWZzdC1Ub21vc3ludGhlc2lz/FEBA6F4FB4D90356A124B690C094DF1D8FA4C8E799809B511466D957FC8930F2?c=1&amp;i=1&amp;docs=1</a>

	Pagina 238 NOTA 2: Filmele radiologice și/sau CD-urile conținând imaginile achiziționate, precum și substanțele folosite sunt incluse în tarife.	NOTA 2: Filmele radiologice și/sau CD-urile conținând imaginile achiziționate și/sau acces link la imaginile radiologice, precum și substanțele folosite sunt incluse în tarife.	Soluțiile tehnice actuale sunt mult avansate în momentul de față și cu acces rapid al pacientului/medicului curant
<b>Anexa 1, 1.2.8</b>	d. Pentru asigurații adulți asimptomatici, cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderali/obezi și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat sau pentru boala cronică de rinichi, se recomandă efectuarea testului de toleranță la glucoză per os (TTGO), și a HbA1c, respectiv pentru cei care prezintă factori de risc pentru boala cronică de rinichi	Se recomandă introducerea următoarelor analize: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Glicemie</li> <li>● Colesterol seric total</li> <li>● LDL colesterol</li> <li>● Creatinină serică cu determinarea RFGe</li> <li>● <b>Cistatina C serică cu determinarea RFGe</b></li> <li>● Acid uric seric</li> <li>● Microalbuminuria (microalbuminuria este o categorie a albuminuriei, iar ghidul KDIGO recomandă utilizarea termenului de albuminurie)</li> <li>● Albuminurie cu determinarea raport albumina/creatinina urinara</li> <li>● TTGO</li> <li>● <b>HbA1c (se recomandă în baza biletului de trimitere pentru prevenție de la MF)</b></li> </ul>	<b>Cistatina C</b> reprezintă un marker endogen al ratei de filtrare glomerulară (RFG), corelația fiind invers proporțională: valorile crescute indică o rată scăzută a filtrării glomerulare. Marker superior creatininei, producția de cistatină nu este influențată de masă musculară, dietă, medicație asociată, sex sau rasă. Astfel, cistatina C are specificitate mai mare decât creatinina în diferențierea pacienților cu rata anormală a filtrării glomerulare (numărul rezultatelor fals-pozitive este mai mic). De asemenea, la pacienții cu insuficiență renală cronică s-a evidențiat o corelație mai strânsă între valorile cistatinei C serice și cea a ratei filtrării glomerulare, decât cea dintre creatinina și RFG, ceea ce permite o mai bună monitorizare a afecțiunii  <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ng203/evidence/m-cystatin-c-based-equations-to-estimate-gfr-in-adults-children-and-young-people-pdf-331360055320">https://www.nice.org.uk/guidance/ng203/evidence/m-cystatin-c-based-equations-to-estimate-gfr-in-adults-children-and-young-people-pdf-331360055320</a>  <b>HbA1c- test de laborator cu performanță analitică dovedită</b>
<b>Anexa 2B, B. SERVICIILE PREVENTIVE PENTRU ADULȚI ASIMPTOMATICI, B1.</b> Consultații preventive de evaluare a riscului individual a adultului asimptomatic	<b>B.</b> Consultația de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic, fără semne de boală, care nu sunt în evidența medicului de familie cu boală/boli cronice, are ca scop identificarea și intervenția asupra riscurilor modificabile asociate afecțiunilor cu	<b>Introducerea în Anexa 2B, B.1., B.2, C, D a riscogramelor pentru evaluarea riscului oncologic:</b>  <b>1. Chestionar: Evaluarea riscului de dezvoltare a unor afecțiuni pulmonare</b> Scorul de risc se calculează pe baza punctajului 0-3 1. Gen: o M 1 o F 0	Propunem pe modelul testelor AUDIT-C și a chestionarului standardizat cu 2 întrebări pentru depresie și a evaluării riscului de melanom malign <b>introducerea în CoCa a riscogramelor pentru tipurile de cancer cele mai frecvente și cu mortalitatea cea mai ridicată și pentru care depistarea precoce este deosebit de importantă pentru supraviețuire, respectiv cancer</b>

**Commented [1]:** Nu este clar dacă propunerile sunt pentru adăugare la punctul 1.2.8 sau la 1.2.7.

<p>cu vârsta între 18 și 39 ani (pag.58),</p> <p><b>B.2.</b> Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic cu vârsta de 40 de ani și peste (pag.63)</p> <p><b>C.</b> SERVICIILE PREVENTIVE DE DEPISTARE PRECOCE A UNOR AFECȚIUNI CRONICE LA ADULȚII CU VÂRSTA ÎNTRE 40 ȘI 60 DE ANI (pag.65)</p> <p><b>D.</b> SERVICIILE PREVENTIVE DE DEPISTARE PRECOCE A UNOR AFECȚIUNI CRONICE LA ADULȚII CU VÂRSTA DE PESTE 60 DE ANI (pag.66)</p>	<p>pondere importantă asupra poverii îmbolnăvirilor: boli cardiovasculare și metabolice, afecțiuni oncologice, boală cronică de rinichi, afecțiuni hepatice, sănătatea mintală, sănătatea reproducerii.</p> <p>Evaluarea complexă a riscului individual în funcție de vârstă/sex se realizează prin consultație și/investigații specifice consemnate în riscogramă.</p> <p><b>B1. c. Evaluarea Riscului Oncologic</b></p> <p>În riscogramă vor fi consemnate:</p> <p>1. Factorii de risc:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antecedentele personale și heredocolaterale de neoplazie la rudele de gradul I prin filiație directă;</li> <li>• expunerea profesională particulară (azbest, aniline etc.) sau prin stilul de viață.</li> </ul> <p>2. Intervenție asupra riscurilor modificabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• includerea persoanelor eligibile pentru intervenții de screening populațional în programele naționale de sănătate adecvate;</li> <li>• trimiterea persoanelor cu risc înalt pentru evaluare și monitorizare de specialitate (risc înalt de cancer mamar, colorectal, ovarian etc.);</li> </ul>	<p>2. Vârsta:</p> <p><input type="radio"/> ≤ 49      1</p> <p><input type="radio"/> 50-59      2</p> <p><input type="radio"/> ≥ 60      3</p> <p>3. Locuiți la:</p> <p><input type="radio"/> Oraș (urban)</p> <p><input type="radio"/> „La țară” (rural)</p> <p>Dacă locuiți la oraș- întrebăm: Stați într-o zonă cu trafic intens?</p> <p><input type="radio"/> Da 1</p> <p><input type="radio"/> Nu 0</p> <p>Dacă locuiți la țară:</p> <p>Cu ce încălziți locuința?</p> <p><input type="radio"/> Lemne / gaz 0</p> <p><input type="radio"/> Cărbuni 1</p> <p><input type="radio"/> Alte surse 2</p> <p>Cu ce combustibil preparați mâncarea?</p> <p><input type="radio"/> Lemn / gaz 0</p> <p><input type="radio"/> Cărbuni 1</p> <p><input type="radio"/> Alte surse 2</p> <p>4. Locuiți lângă o sursă de poluare (fabrici / groapă de gunoi / rafinării)?</p> <p><input type="radio"/> Da 2</p> <p><input type="radio"/> Nu 0</p> <p>5. Care dintre afirmațiile referitoare la fumat vi se potrivește cel mai mult?</p> <p><input type="radio"/> Fumez activ 3</p> <p><input type="radio"/> Am fumat 2</p> <p><input type="radio"/> Fumez pasiv 1</p> <p><input type="radio"/> Nu am fumat niciodată 0</p> <p>Daca se răspunde la I4 cu 1 sau 2 (fumător activ sau fost fumător)</p> <p>a. De câți ani fumați?/ Câți ani ați fumat?</p> <p><input type="radio"/> 1 - 5 ani 1</p> <p><input type="radio"/> 5- 10 ani 2</p> <p><input type="radio"/> &gt; 10 ani 3</p>	<p><b>bronhopulmonar, cancer de san, cancer de col uterin, leucemie limfatica cronica.</b></p> <p>Considerăm că <b>introducerea riscogramei</b> cu privire la fiecare tip de cancer este esențială pentru prevenirea și detectarea precoce a cancerului.</p> <p>Riscograma este un instrument care evaluează factorii de risc individuali pentru fiecare persoană, precum vârsta, istoricul familial, stilul de viață și alți factori care pot afecta riscul de a dezvolta cancer.</p> <p>Cu ajutorul acestui instrument, medicii pot recomanda screening-uri mai frecvente pentru persoanele cu un risc crescut de cancer. De asemenea, riscograma poate ajuta la identificarea persoanelor care pot fi la risc crescut, ceea ce poate ajuta la începerea mai timpurie a tratamentului și la îmbunătățirea ratei de supraviețuire.</p> <p>În plus, riscograma poate ajuta la îmbunătățirea accesibilității și eficacității serviciilor de screening și la reducerea inechităților în sănătate prin identificarea persoanelor cu risc crescut care pot avea acces limitat la servicii de screening sau care pot fi mai puțin incluse în programele de screening.</p> <p><b>1. Chestionar Evaluarea riscului de dezvoltare a unor afecțiuni pulmonare</b></p> <p>Acest chestionar a fost dezvoltat de Societatea Romana de Pneumologie fiind adaptat după ghidul NCCN pentru pacienți: screening cancer bronhopulmonar, 2020</p> <p><a href="https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/P/DF/lung_screening-patient.pdf">https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/P/DF/lung_screening-patient.pdf</a></p>
---	--	--	--

	<p>• intervenții preventive scadente la populația cu risc normal: - femei 25 - 39 ani - data ultimului test Babeș-Papanicolau</p> <p><b>B2:c.Evaluarea Riscului Oncologic</b> În riscogramă vor fi consemnate:</p> <p><b>1. Factorii de risc:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antecedentele personale și heredocolaterale de neoplazie la rudele de gradul I prin filiație directă;</li> <li>• expunerea profesională particulară (azbest, aniline etc.) sau prin stilul de viață;</li> <li>• antecedentele personale de testare prin screening pentru cancerule incluse în programele naționale de sănătate;</li> </ul> <p><b>2. Intervenție asupra riscurilor modificabile:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• includerea persoanelor eligibile pentru intervenții de screening populațional în programele naționale de sănătate adecvate;</li> <li>• trimiterea persoanelor cu risc înalt pentru evaluare și monitorizare de specialitate (risc înalt de cancer mamar, colo-rectal, ovarian etc.);</li> <li>• intervenții preventive scadente la populația cu risc normal:</li> </ul>	<p>b. De câți ani v-ați lăsat de fumat?</p> <p>o De 10 ani 3 o De 20 ani 2 o &gt; 20 ani 1</p> <p>c. Cate țigări fumați / ați fumat pe zi? (într-un pachet sunt 20 de țigări)</p> <p>o mai puțin de 10 țigări 1 o între 10-20 țigări 2 o &gt; 20 țigări 3</p> <p>6. Lucrați într-un mediu în sunteți expus la radiații sau substanțe care pot cauza cancer?</p> <p>o Da 2 <input type="checkbox"/> specificați la ce sunteți expus o Nu 0</p> <p>7. Aveți în familie rude apropiate - părinți, bunici, frați, surori - care au fost diagnosticate cu cancer pulmonar?</p> <p>o Da 2 o Nu 0</p> <p>8. Vă confrunțați cu unul / mai multe din simptomele / afecțiunile de mai jos?</p> <p>o tuse persistentă (mai mult de 2 săptămâni) o infecții respiratorii repetate o oboseală la efort o răgușeală persistentă o diagnostic de BPOC o diagnostic de tuberculoză o expectorații cu sânge o durere persistentă la nivelul „pieptului” (toracelui)</p> <p>o Da 3 o Nu 0</p> <p>9. Ați efectuat/ făcut o tomografie computerizată sau o radiografie „la plămâni” (toracică) în ultimele 12 luni?</p>	
--	---	---	--

<p>- femei 40 - 64 ani - data ultimului test Babeș Papanicolau.</p> <p><b>C. Consultația preventivă de depistare precoce a unor afecțiuni cronice la adulții care sunt înregistrați la medicul de familie cu una sau mai multe afecțiuni cronice are ca scop identificarea și intervenția asupra riscurilor modificabile asociate altor afecțiuni cu pondere importantă asupra poverii îmbolnăvirilor:</b> boli cardiovasculare și metabolice, afecțiuni oncologice, boală cronică de rinichi, afecțiuni hepatice, sănătatea mintală, sănătatea reproducerii, în cazul în care persoana nu este deja diagnosticată cu aceste afecțiuni.</p> <p>Evaluarea complexă a riscului individual în funcție de vârstă/sex se realizează prin consultație și/investigații specifice consemnate în riscogramă.</p> <p>Consultațiile preventive de depistare precoce a unor afecțiuni la adulții cu vârsta între 40 și 60 ani cuprind aceleași evaluări și intervenții care se realizează în cadrul consultațiilor preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic cu vârsta de 40 de ani și peste,</p>	<p>o Da 1 o Nu 0</p> <p>a. În urma efectuării tomografiei computerizate radiografiei au fost modificări și ați fost trimis la un control? (dacă q8 afirmativ)</p> <p>o Da 2 o Nu 0</p> <p>10. Ați fost diagnosticat pe parcursul vieții cu o formă de cancer?</p> <p>o Da 2 o Nu 0</p> <p><b>0-10 pct:</b> Riscul dumneavoastră de a dezvolta afecțiuni pulmonare este redus.</p> <p><b>11-18 pct:</b> Este important să păstrați legătura cu medicul dvs pentru monitorizare periodică.</p> <p>La apariția unor simptome ca: tusea persistentă, infecții respiratorii recurente, oboseală la efort minim sau răgușeală persistentă, este recomandat să vă adresați medicului pentru un consult de specialitate.</p> <p><b>&gt; 18 pct sau / si I6 afirmativ;</b></p> <p>Este recomandat să vă adresați medicului specialist pentru un consult de specialitate.</p> <p><i>*Acest chestionar a fost dezvoltat de SRP fiind adaptat după ghidul NCCN pentru pacienți: screening cancer bronho-pulmonar, 2020</i> <a href="https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/1_ung_screening-patient.pdf">https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/1_ung_screening-patient.pdf</a></p> <p><b>2. Chestionar de evaluare a riscului de cancer mamar</b></p> <p>1. Ce vârsta aveți?</p> <p>2. Care este vârsta la care ați avut prima menstruație?</p> <p>3. Care este vârsta la care ați avut prima naștere?</p> <p>4. Câte rude de gradul întâi (mama, tata, sora, fiica) aveți diagnosticate cu cancer mamar?</p> <p>5. Aveți rude de sange (matusi/unchi/bunici) diagnosticate cu cancer?</p>	
--	--	--

<p>reglementate la litera B2, fiind întocmită riscograma corespunzătoare pentru riscurile privind afecțiunile cu care adultul nu este în evidența medicului de familie la data acordării consultației.</p> <p><b>D.</b> Consultația preventivă de depistare precoce a unor afecțiuni cronice la adulții care sunt înregistrați la medicul de familie cu una sau mai multe afecțiuni cronice are ca scop identificarea și intervenția asupra riscurilor modificabile asociate altor afecțiuni cu pondere importantă asupra poverii îmbolnăvirilor: boli cardiovasculare și metabolice, afecțiuni oncologice, boală cronică de rinichi, afecțiuni hepatice, sănătatea mintală, sănătatea reproducerii, în cazul în care persoana nu este deja diagnosticată cu aceste afecțiuni.</p> <p>Evaluarea complexă a riscului individual în funcție de vârstă/sex se realizează prin consultație și/investigații specifice consemnate în riscogramă</p> <p><b>c. Evaluarea Riscului Oncologic</b> În riscogramă vor fi consemnate:</p> <p><b>1. Factorii de risc:</b></p>	<p>6. Aveți noduli sub-supraveghere medicală?</p> <p>7. Aveți istoric de cancer ovarian, endometrial? Alta localizare?</p> <p><b>3. Chestionar de risc cancer de col uterin:</b></p> <p>Ce vârstă aveți?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sub 35 ani</li> <li>• 35-44 ani</li> <li>• 45-64 ani</li> <li>• &gt;64 ani</li> </ul> <p>Ați fost vreodată diagnosticată cu cancer, cu excepția cancerului de piele altul decât melanom?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Nu</li> </ul> <p>Câte țigări fumați de obicei într-o zi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 sau mai puțin</li> <li>• Între 15 și 25</li> <li>• Mai mult de 25 (aproximativ un pachet pe zi sau mai mult)</li> </ul> <p>Câți parteneri sexuali ați avut până în prezent?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> <li>• 1-2</li> <li>• 3 sau mai multe</li> </ul> <p>La ce vârstă a fost primul contact sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mai puțin de 16 ani</li> <li>• 16 ani sau mai mult</li> </ul> <p>De-a lungul vieții, ați folosit în mod regulat prezervative sau diafragme?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Nu</li> </ul> <p>De câte ori ați născut?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nu e cazul</li> <li>• O singură dată</li> <li>• De două ori</li> </ul>	<p><b>3. Chestionar de evaluare a riscului pentru cancer de col uterin:</b> Riscograma propusă, sub formă de chestionar pentru autoevaluare, este preluată de pe site-ul <a href="https://www.mycanceriq.ca/">https://www.mycanceriq.ca/</a> dezvoltat de My CancerIQ, Cancer Care Ontario și analizată în paralel cu recomandările INSP accesibile pe următorul link- <a href="https://insp.gov.ro/download/cnepss/metodologii_ghiduri_recomandari_si_evidente_stintifice/ghiduri_si_recomandari/Ghid-Volumul-3-web.pdf">https://insp.gov.ro/download/cnepss/metodologii_ghiduri_recomandari_si_evidente_stintifice/ghiduri_si_recomandari/Ghid-Volumul-3-web.pdf</a></p>
---	---	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• antecedentele personale și heredocolaterale de neoplazie la rudele de gradul I prin filiație directă;</li> <li>• expunerea profesională particulară (azbest, aniline etc.) sau prin stilul de viață;</li> <li>• antecedentele personale de testare prin screening pentru cancerule incluse în programele naționale de sănătate;</li> </ul> <p><b>2. Intervenție asupra riscurilor modificabile:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• includerea persoanelor eligibile pentru intervenții de screening populațional în programele naționale de sănătate adecvate;</li> <li>• trimiterea persoanelor cu risc înalt pentru evaluare și monitorizare de specialitate (risc înalt de cancer mamar, colo-rectal, ovarian etc.);</li> <li>• intervenții preventive scadente la populația cu risc normal:</li> </ul> <p>- femei – recomandare pentru senologie mamară; femei 60 - 64 ani - data ultimului test Babeș Papanicolau.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 3 sau de mai multe ori</li> </ul> <p>Ați avut vreodată o infecție cu transmitere sexuală (ITS), cunoscută și sub numele de boală cu transmitere sexuală sau BTS? Exemplele includ virusul papilomavirus uman (HPV), herpesul genital, gonoreea, chlamydia și HIV/SIDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Nu</li> <li>• Nu știu</li> </ul> <p>Ați făcut un test Babeș- Papanicolau (cunoscut și sub numele de test Papanicolau) în ultimii 3 ani?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Nu</li> </ul> <p><b>4. Chestionar de evaluarea riscului pentru cancerul de prostata</b></p> <p>Istoric familial: A suferit vreunul dintre membrii apropiați ai familiei dvs (frate, tată sau unchi din partea tatălui sau a mamei), acum sau în trecut, de cancer de prostată?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nu punctaj 0</li> <li>o Da punctaj 1</li> </ul> <p>Vârstă: Cărei grupe de vârstă aparțineți?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o 55-59 ani punctaj 1</li> <li>o 60-64 ani punctaj 2</li> <li>o 65-70 de ani punctaj 3</li> <li>o 70-74 de ani punctaj 4</li> </ul> <p>Pentru a evalua complet tiparul dvs. de eliminare a urinei, este necesar să răspundeți, în ordine, la aceste 7 întrebări. Întrebările la care vi se cere să răspundeți fac parte din scorurile internaționale validate pentru simptomele prostatei (IPSS).</p> <p>Simptome urinare experimentate în ultima lună (se va aplica punctajul pe baza IPSS)</p> <p>Scorul IPSS se va face prin însumarea tuturor punctelor obținute prin selectarea răspunsurilor la toate cele 7 întrebări din aceasta categorie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Scor IPSS între 0-7 puncte, pacienți cu simptome ușoare, punctaj 1</li> </ul>	<p><b>4.</b> Chestionar de evaluare a riscului pentru cancer de prostata: Riscograma propusă, sub formă de chestionar pentru autoevaluare, este preluată de pe site-ul The Prostate Cancer Research Foundayion, derivat din European Association of Urology (EAU):</p> <p><a href="https://www.prostatecancer-riskcalculator.com/seven-prostate-cancer-risk-calculators">https://www.prostatecancer-riskcalculator.com/seven-prostate-cancer-risk-calculators</a></p>
--	--	---	---

		<p>o Scor IPSS între 8-19 puncte, pacienți cu simptome moderate, punctaj 2</p> <p>o Scor IPSS, între 20-35 puncte, pacienți cu simptome severe, punctaj 3</p> <p>1. Cât de des ați avut senzația de a nu vă goli vezica urinară complet, după ce ați terminat de urinat?</p> <p>o Niciodată, punctaj 0</p> <p>o Aproximativ o dată din 5, punctaj 1</p> <p>o Aproximativ o dată din 3, punctaj 2</p> <p>o Cam o dată din 2, punctaj 3</p> <p>o Cam de 2 ori din 3, punctaj 4</p> <p>o Aproape întotdeauna, punctaj 5</p> <p>2. Cât de des ați simțit nevoia să urinați din nou, la mai puțin de două ore, după ce ați terminat de urinat?</p> <p>o Niciodată, punctaj 0</p> <p>o Aproximativ o dată din 5, punctaj 1</p> <p>o Aproximativ o dată din 3, punctaj 2</p> <p>o Cam o dată din 2, punctaj 3</p> <p>o Cam de 2 ori din 3, punctaj 4</p> <p>o Aproape întotdeauna, punctaj 5</p> <p>3. Cât de des v-ați oprit și ați început din nou, uneori de mai multe ori, când urinați?</p> <p>o Niciodată, punctaj 0</p> <p>o Aproximativ o dată din 5, punctaj 1</p> <p>o Aproximativ 1 dată din 3, punctaj 2</p> <p>o Cam 1 dată din 2, punctaj 3</p> <p>o Cam de 2 ori din 3, punctaj 4</p> <p>o Aproape întotdeauna, punctaj 5</p> <p>4. Cât de des v-a fost greu să vă abțineți, după ce ați simțit nevoia de a urina?</p> <p>o Niciodată, punctaj 0</p> <p>o Aproximativ o dată din 5, punctaj 1</p> <p>o Aproximativ o dată din 3, punctaj 2</p> <p>o Cam o dată din 2, punctaj 3</p> <p>o Cam de 2 ori din 3, punctaj 4</p> <p>o Aproape întotdeauna, punctaj 5</p>	
--	--	--	--

		<p>5. Cât de des ați observat o reducere a jetului și a fluxului dvs. urinar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Niciodată, punctaj 0</li> <li>o Aproximativ o dată din 5, punctaj 1</li> <li>o Aproximativ o dată din 3, punctaj 2</li> <li>o Cam o dată din 2, punctaj 3</li> <li>o Cam de 2 ori din 3, punctaj 4</li> <li>o Aproape întotdeauna, punctaj 5</li> </ul> <p>6. Cât de des ați fost nevoit să împingeți sau să vă încordați pentru a începe să urinați?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Niciodată, punctaj 0</li> <li>o Aproximativ o dată din 5, punctaj 1</li> <li>o Aproximativ o dată din 3, punctaj 2</li> <li>o Cam o dată din 2, punctaj 3</li> <li>o Cam de 2 ori din 3, punctaj 4</li> <li>o Aproape întotdeauna, punctaj 5</li> </ul> <p>7. Din momentul în care vă culcați noaptea, până în momentul în care vă treziți dimineața, de câte ori trebuie să vă treziți pentru a urina?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Niciodată, punctaj 0</li> <li>o O singura dată, punctaj 1</li> <li>o De două ori, punctaj 2</li> <li>o De trei ori, punctaj 3</li> <li>o De patru ori, punctaj 4</li> <li>o De cinci ori sau mai mult, punctaj 5</li> </ul> <p>Rezultat: Riscul de a dezvolta cancer de prostată este determinat prin însumarea punctajelor obținute prin răspunsurile la cele 3 categorii:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Istoric familial (0-1)</li> <li>o Vârsta (1-4)</li> <li>o Scorul IPSS (ușor, moderat sau sever) (1-3)</li> </ul> <p>Dacă riscul dvs. se încadrează între 0-2 puncte aveți risc scăzut, dacă va situați între 3-5 puncte aveți risc moderat, iar între 6- 8 puncte aveți risc crescut. Dacă riscul dumneavoastră este în zona galbenă între 6-8 puncte, ați putea lua în considerare consultarea medicului dumneavoastră de familie pentru a determina nivelul de PSA în sânge. Unii medici de familie vor efectua, de</p>	
--	--	---	--

		<p>asemenea, o examinare rectală pentru a determina dacă prostata dumneavoastră este normală la palpare.</p> <p><b>5. Chestionar de evaluare a riscului pentru LLC:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aveți febră și transpirații nocturne?</li> <li>2. Ați observat apariția de vânătăi la lovituri minore sau aveți sângerări nazale sau gingivale frecvente?</li> <li>3. Ați observat umflarea ganglionilor limfatici de la nivelul gâtului, axilelor sau zonei inghinale?</li> <li>4. Aveți oboseală, slăbiciune sau lipsă de aer în timpul activităților cotidiene?</li> <li>5. Aveți infecții mai frecvente?</li> </ol>	
Anexa 20 Cap. II Litera. A Pct. h	Recondiționarea (refurbișarea) se poate realiza doar în unitățile de producție ale producătorului.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. În ceea ce privește echipamentele reuzinate: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuzinarea echipamentelor se poate realiza doar în unitățile de producție ale producătorului</li> </ul> </li> <li>2. În ceea ce privește echipamentele recondiționate prin upgrade <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se va aplica un nou marcaj CE</li> <li>- Firma care instalează upgrade-ul trebuie să fie autorizată de producător</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>SAU</b></p> <p>Solicităm eliminarea mențiunii „Recondiționarea (refurbișarea) se poate realiza doar în unitățile de producție ale producătorului.”</p> </li> </ol>	„Reuzinarea” și „recondiționarea prin upgrade” sunt două proceduri distincte prin care se poate obține un echipament de imagistică prin rezonanță magnetică cu capacități tehnice și clinice identice cu ale unui sistem nou. Într-o formă anterioară a CoCa aflată în transparență, această diferențiere era menționată, cerința preluată în actuala variantă a Normelor Metodologice fiind validă doar în cazul echipamentelor refurbisate (reuzinate), nu și în cazul celor recondiționate (prin upgrade).
Anexa 23 A Anexa 23 B II		Susținem indexarea tarifelor pe caz ponderat și/sau ajustarea unor valori relative	Este necesară ajustarea nivelului de rambursare pentru a crește calitatea actului medical, dar și pentru a facilita accesul inovației în sistem. Cu scop ilustrativ și în vederea unor discuții ulterioare, punem la dispoziția CNAS informații privind nivelul de rambursare prin DRG practicat în alte state din regiune.
Anexa 30 A <b>PACHET DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU</b>	N/A	<b>Articol nou introdus:</b> Deșeurile provenite din îngrijirea medicală la domiciliu trebuie eliminate în condiții de siguranță, deoarece pot fi periculoase pentru sănătatea umană și pentru mediu,	Prevenirea eliminării deșeurilor rezultate din activitatea medicală împreună cu deșeurile menajere este esențială. Pacienții și medicii trebuie să aibă la dispoziție mijloace ușoare de a elimina deșeurile

<p><b>ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU</b></p>		<p>printr-un flux specific pe care îl pot urma atât pacienții, cât și medicii, care trebuie stabilit de autoritățile relevante.</p>	<p>medicale în condiții de siguranță, evitând să dăuneze sănătății umane sau mediului.</p> <p>Măsurile legislative trebuie să permită un flux practic și specific care să implice toate părțile interesate, precum și responsabilitățile acestora, ceea ce poate include opțiunea de a elimina deșeurile medicale provenite din consultațiile la domiciliu în farmaciile din apropiere sau în alte locuri desemnate.</p> <p>Pentru referință, Ordinul nr. 119 din 4 februarie 2014 al ministrului sănătății pentru aprobarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației (art. 38) prevede că deșeurile periculoase rezultate din asistența medicală acordată la domiciliul pacientului urmează circuitul deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală, conform reglementărilor legale specifice. Persoanele care efectuează tratamente injectabile la domiciliu și cadrele medicale care administrează tratamente la domiciliu trebuie să colecteze deșeurile periculoase rezultate în recipiente adecvate (cutii de carton cu pungă de plastic în interior, cutii de plastic rigid), pe care le vor depune la cabinetul medicului de familie sau la cea mai apropiată unitate sanitară de care aparțin, care are obligația de a le primi în vederea eliminării finale.</p> <p>Prevederile de mai sus necesită educarea pacienților și aplicarea practică pentru a evita pericolele pe care le prezintă deșeurile medicale necorespunzătoare, care pot afecta sănătatea umană și mediul înconjurător.</p>
<p>ANEXA 50 (pag. 549) DISPOZIȚII pentru punerea în aplicare a prevederilor art. IV, VII - din Ordonanța de urgență</p>	<p>ART. 5 (1) Pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin</p>	<p>Anexa 50 - ART. 5 (1) Pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de</p>	<p>Este absolut necesară introducerea prevederii și pentru diagnosticarea și stadializarea persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică. În România timpul de diagnosticare și stadializare este de câteva ori mai lung decât cel recomandat în ghidurile clinice și practica medicală oncologică Europeană.</p>

<p>a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare</p>	<p>al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se suplimentează după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, prin acte adiționale.</p> <p>(2) Efectuarea investigațiilor paraclinice necesare pacienților, în vederea monitorizării afecțiunilor prevăzute la alin. (1), se realizează de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora.</p> <p>(3) Pentru investigațiile paraclinice prevăzute la alin. (1) furnizorii de servicii medicale paraclinice țin evidențe distincte.</p> <p>(5) Biletele de trimitere pentru efectuarea investigațiilor medicale paraclinice în regim ambulatoriu, necesare</p>	<p>izolare, precum și pentru <b>diagnosticarea și stadializarea pacienților cu suspiciune de afecțiuni oncologice</b>, a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se suplimentează după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, prin acte adiționale.</p> <p>(2) Efectuarea investigațiilor paraclinice necesare pacienților, în vederea <b>diagnosticării, stadializării</b> și monitorizării afecțiunilor prevăzute la alin. (1), se realizează de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora.</p> <p>(3) Pentru investigațiile paraclinice prevăzute la alin. (1) furnizorii de servicii medicale paraclinice țin evidențe distincte.</p> <p>(5) Biletele de trimitere pentru efectuarea investigațiilor medicale paraclinice în regim ambulatoriu, necesare <b>diagnosticării, stadializării și</b> monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, boli rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare și boli neurologice, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, vor avea evidențiat faptul că investigațiile sunt recomandate pentru afecțiunile respective.</p>	<p>Una dintre prevederile PNCC, dar și <b>măsura cea mai potrivită pentru scăderea timpilor de diagnosticare și inițierea a tratamentului o reprezintă întocmirea unei căi de acces prioritare la investigații pentru pacienții cu suspiciune de diagnostic oncologic</b>. Aceasta poate permite sistemului medical să identifice rapid și eficient pacienții cu cancer și să le acorde o atenție prioritară la consultații. De asemenea, o cale de acces prioritară la investigații pentru acești pacienți poate ajuta la planificarea mai eficientă a resurselor medicale, cum ar fi personalul medical, echipamentele medicale și spațiul de consultații. Acest lucru poate îmbunătăți utilizarea eficientă a resurselor medicale și poate ajuta la reducerea costurilor medicale.</p>
---	--	---	---

	<p>monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, boli rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare și boli neurologice, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, vor avea evidențiat faptul că investigațiile sunt recomandate pentru afecțiunile respective.</p>		
<p>Anexa 7 , 1.2.1 .2.1 Condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale acordate în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice B. Pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice</p>	<p>1.2.1.2.1 Pentru același episod de boală acută/subacută/acutizări ale bolilor cronice, pe un bilet de trimitere, se decontează maximum 3 consultații pe asigurată, într-un interval de maxim 60 de zile calendaristice de la data acordării primei consultații, necesare pentru stabilirea diagnosticului, a tratamentului și a evoluției cazului, indiferent de codul de diagnostic stabilit de către medicul de specialitate din specialitățile clinice.</p>	<p><b>Articol nou introdus:</b> 1.2.1.1. Prin excepție, în cazul tratamentelor prescrise cu medicamentele prevăzute în tabelul II și III din anexa la Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, cu modificările și completările ulterioare, se pot deconta mai multe consultații necesare respectării indicațiilor cu privire la modul de administrare și monitorizare al pacienților, conform rezumatului caracteristicilor produsului (RCP).</p>	<p>Având în vedere specificul medicamentelor prevăzute în tabelul II și III din anexa la Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope și potențialul risc de abuz din partea pacienților este necesară posibilitatea fracționării prescrierii tratamentelor necesare pentru o lună, în doze mai mici, ceea ce poate conduce la un număr mai mare de consultații, dacă este cazul, în situații justificate medical sau conform rezumatului caracteristicilor produsului (RCP), și a legislației în vigoare.</p>
<p>Anexa 7 Condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale acordate în ambulatoriul de</p>	<p>1.3.1. Pentru evaluarea clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției asiguraților cu afecțiuni cronice, pentru una sau mai</p>	<p><b>Articol nou introdus:</b> 1.3.1.1. Prin excepție, în cazul tratamentelor prescrise cu medicamentele prevăzute în tabelul II și III din anexa la Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, cu modificările și completările ulterioare, se pot deconta mai</p>	<p>Având în vedere specificul medicamentelor prevăzute în tabelul II și III din anexa la Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope și potențialul risc de abuz din partea pacienților este necesară posibilitatea fracționării prescrierii</p>

<p>specialitate pentru specialitățile clinice B. Pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice</p>	<p>multe boli cronice monitorizate în cadrul aceleiași specialități, se acordă pe un bilet de trimitere maximum 4 consultații/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 2 consultații pe lună.</p>	<p>multe consultații necesare respectării indicațiilor cu privire la modul de administrare și monitorizare al pacienților, conform rezumatului caracteristicilor produsului (RCP).</p>	<p>tratamentelor necesare pentru o lună, în doze mai mici, ceea ce poate conduce la un număr mai mare de consultații, dacă este cazul, în situații justificate medical sau conform rezumatului caracteristicilor produsului (RCP), și a legislației în vigoare.</p>									
<p>Anexa 7, punctul 1.7 Servicii diagnostice și terapeutice, A. Proceduri diagnostice simple: punctaj 10 puncte</p>	<p>N/A</p>	<p><b>La secțiunea A din tabel, Proceduri diagnostice simple: punctaj 10 puncte, se introduce un nou articol, cu următorul cuprins:</b></p> <table border="1" data-bbox="613 592 1149 868"> <thead> <tr> <th data-bbox="613 592 680 676">Nr. crt.</th> <th data-bbox="680 592 938 676">Denumire procedură diagnostică/terapeutică/tratamente/terapii</th> <th data-bbox="938 592 1149 676">Specialități clinice care pot efectua serviciul respectiv</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="613 676 680 703">[...]</td> <td data-bbox="680 676 938 703"></td> <td data-bbox="938 676 1149 703"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="613 703 680 868">20.</td> <td data-bbox="680 703 938 868">Text Frax (se acordă femeilor cu vârsta peste 40 de ani)</td> <td data-bbox="938 703 1149 868">endocrinologie, reumatologie, medicină fizică și de reabilitare, geriatrie și gerontologie, medicină internă</td> </tr> </tbody> </table>	Nr. crt.	Denumire procedură diagnostică/terapeutică/tratamente/terapii	Specialități clinice care pot efectua serviciul respectiv	[...]			20.	Text Frax (se acordă femeilor cu vârsta peste 40 de ani)	endocrinologie, reumatologie, medicină fizică și de reabilitare, geriatrie și gerontologie, medicină internă	<p>Solicităm reintroducerea Testului FRAX, în forma proiectului de ordin publicat în transparenta decizională anul trecut în luna octombrie, ca parte a serviciilor diagnostic și terapeutice care se pot acorda femeilor cu vârsta peste 40 de ani, de către medicii cu specialitățile endocrinologie, reumatologie, medicină fizică și de reabilitare, geriatrie și gerontologie, și medicină internă.</p> <p>Introducerea posibilității de evaluare la nivelul medicului specialist în specialitățile endocrinologie, reumatologie, recuperare medicină fizică și balneologie, geriatrie și gerontologie, medicină internă pentru pacienții la risc (pacienții de sex feminin și masculin cu vârsta de peste 40 de ani) poate aduce un real beneficiu sistemului de sănătate prin (i) identificarea timpurie a acestei afecțiuni; (ii) identificarea celei mai potrivite opțiuni terapeutice, în funcție de gradul de risc identificat; (iii) gestionarea corespunzătoare a bolii, reducând riscul fracturilor osteoporotice, cu impact direct asupra calității vieții pacienților și reducerea costurilor pentru sistemul de sănătate asociate evenimentelor de fractură osoasă.</p> <p>Utilizarea acestui instrument de screening de către medicii specialiști va ajuta la clasificarea corespunzătoare a riscului persoanelor cu osteoporoză, în funcție de această clasificare medicul specialist (care este singurul care poate să inițieze tratamentul) poate să se orienteze la un</p>
Nr. crt.	Denumire procedură diagnostică/terapeutică/tratamente/terapii	Specialități clinice care pot efectua serviciul respectiv										
[...]												
20.	Text Frax (se acordă femeilor cu vârsta peste 40 de ani)	endocrinologie, reumatologie, medicină fizică și de reabilitare, geriatrie și gerontologie, medicină internă										



			<p>tratament cat mai personalizat si cu eficienta ridicata pentru fiecare pacient in parte.</p> <p>Pe termen mediu și lung utilizarea sistematică a instrumentului oferit de FRAX atat la nivelul medicului de familie cat si la nivelul medicului specialist, va duce la reducerea fracturilor osteoporotice și implicit a plășilor realizate de CNAS către spitale pentru astfel de servicii de spitalizare continuă acuti, inclusiv costurile legate de implanturi (ex. protezări de șold), servicii de recuperare cronici și ambulatorii, precum si a costurilor legate de concediile de boală.</p>
<p>Anexa nr.17 Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice</p>	<p>1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator Imunologie și imunochimie</p>	<p><b>Adăugarea următoarelor investigații paraclinice:</b>  <b>1. teste de tip IGRA (interferongamma release assays): QuantiFERON TB Gold sau testul cutanat la tuberculină (TCT)</b>  <b>2. testarea pentru infecția tuberculoasă</b>  <b>3. testarea calprotectinei fecale</b></p>	<p>1. Se facilitează accesul pacienților la tratament în cel mai scurt timp  2. Pentru facilitarea accesului pacienților la tratament în cel mai scurt timp, întrucât la inițierea terapiei biologice este necesar screening-ul infecțios, conform prevederilor protocolului terapeutic de prescriere pentru boala cronică inflamatorie intestinală, pentru psoriazisul cronic sever (în plăci) privind utilizarea agenților biologici precum și protocolul corespunzător artropatiei psoriazică.  3. Pentru diagnosticul bolilor cronice intestinale este necesară existența criteriilor biologice” printre care și calprotectina</p>
<p>Anexa 17, pct. A, 2 B Investigații de înaltă performanță</p>	<p>Anexa nr.17 Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de</p>	<p>Propunere privind necesitatea decontării din FNUASS a investigațiilor imagistice prin <b>rezonanță magnetică multi parametrică (IRMmp)</b> pentru diagnosticarea acurată a pacienților cu NEOPLASM DE PROSTATĂ</p>	<p>Având în vedere:</p> <p>c) Recomandările Ghidurilor Internaționale (EAU 2020 - <a href="https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG-Guidelines-on-Prostate-Cancer-2021V3.pdf">https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG-Guidelines-on-Prostate-Cancer-2021V3.pdf</a>) de a efectua imagistică prin rezonanță magnetică multi parametrică înainte de biopsie la pacienții naivi, la la pacienții cu rezultate negative la biopsiile anterioare sau pentru a localiza ariile</p>

	<p>specialitate pentru specialitățile paraclinice</p> <p>2. Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară</p> <p>B. Investigații de înaltă performanță</p>		<p>anormale și a ghida biopsiile la pacienții eligibili pentru terapie locală de salvare.</p> <p>d) Observațiile prezentate în cadrul congresului ROMURO 2017 potrivit cărora IRM multiparametric prezintă o sensibilitate și o specificitate crescute pentru diagnosticul cancerului de prostată. IRM multiparametric prezintă avantaje importante în ghidarea biopsiei de prostată. Identificarea cu precizie a cancerului de prostată asigură un diagnostic cert al bolii semnificative clinic, oferind astfel posibilitatea de realizare exclusivă a biopsiilor țintite (“Rolul IRM multiparametric pentru asistarea biopsiei de prostată” din Revista Romană de Urologie – (<a href="http://revista-urologia.ro/wp-content/uploads/2017/08/The-33rd-Congress-of-the-Romanian-Association-of-Urology.pdf">http://revista-urologia.ro/wp-content/uploads/2017/08/The-33rd-Congress-of-the-Romanian-Association-of-Urology.pdf</a>))</p>
<p><b>Anexa 17- A. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE PARACLINICE</b></p> <p><b>pct.B,1 - 1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator</b></p>	<p><b>Anexa nr.17</b></p> <p>Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice</p> <p>B. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice</p> <p>1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator</p>	<p><b>Introducere punct distinct 3:</b> Propunem în cadrul Anexei 17 introducerea unui punct distinct 3- <b>Pachete de diagnosticare si stadializare in oncologie</b> care sa cuprindă: <b>testarile genetice, diagnosticul molecular, testarile de imunohistochimie si testarile de laborator necesare pentru diagnosticarea si stadializarea specifica a diverselor tipuri de cancere.</b></p> <p><b>Cancer- bronho-pulmonar:</b>  <b>Testarea imunohistochimică PDL-1, CEACAM5 și genetică pentru identificarea corectă a tipului histopatologic tumoral și a mutațiilor genetice in cancerul bronhopulmonar: EGFR (toți cei 4 exoni de la 18 la 21), , ALK, BRAF, ROS1, KRAS, STK11, KEAP1, MET, RET, FGFR1, FGFR2, FGFR3, NRG1, NTRK1, NTRK2, NTRK3, T790M.</b></p>	<p>Conform protocolului terapeutic aprobat pentru identificarea mutației EGFR în diagnosticul pacientului cu cancer bronho-pulmonar.</p>
	<p><b>Anexa nr.17</b></p>	<p><b>Cancer de sân:</b> Standardizarea examenului HP, cu includerea <b>IHC</b> (cu următorii markeri HER2, inclusiv</p>	<p>Dezvoltarea medicinei personalizate in oncologie, in cadrul căreia, tratamentul potrivit este acordat pacientului potrivit la momentul potrivit,</p>

	<p><b>Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice</b></p> <p>A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice</p> <p><b>1. Lista investigațiilor paraclinice</b> - analize de laborator Investigatii paraclinice</p>	<p>HER2 low, ER/PR, PD-L1) și a examenelor FISH/CISH/SISH.</p> <p>Decontarea testării genetice pentru BRCA1, BRCA2, CHECK2, PALB, ATM.</p> <p>Decontarea testării panelului pentru toți pacienții nou diagnosticați cu cancer de sân.</p>	<p>determinare realizata cu ajutorul biomarkerilor, este anticipata ca fiind factorul care conduce la eficacitate curativa îmbunătățită, reducerea riscului de efecte adverse, reducerea costurilor si îmbunătățirea eficacității in cadrul sistemelor de sănătate.</p> <p>Exprimarea PD-L1 a fost observată în celulele imune și în celulele maligne iar exprimarea denaturată a PD-L1 pe celulele maligne a fost raportată ca împiedicând imunitatea antitumorală, având ca rezultat o evaziune imunitară. Astfel, întreruperea parcursului PD-L1/PD-1 reprezintă o strategie atrăgătoare pentru revigorarea imunității celulelor T specifice tumorii suprimate prin exprimarea PD-L1 în micromediul tumoral.</p> <p>Conform protocolului terapeutic aprobat pentru identificarea mutației PDL 1 în diagnosticul pacientului cu cancer de sân în stadiu metastatic.</p>
		<p><b>Cancer ovarian:</b> decontarea testării genetice pentru BRCA1 si BRCA2, CHECK2, PALB, ATM, HRD.</p>	
		<p><b>Cancer de col uterin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• testare genetica somatică pentru pacientele cu infecție HPV activă (antigene E6, E7) (imunoterapie targetată)</li> <li>• testarea genetică somatică, indiferent de statusul HPV, pentru genele TTN, PIK3CA, MUC4, KMT2C, în vederea stabilirii terapiei țintite</li> </ul>	
		<p><b>Cancer de prostata:</b> Prostate Health Index (PHI) test, PCA3 marker/SelectMDX/Mi Prostate score (MiPS)/ExoDX, Tmprss2- ERG fusion, genele BRCA</p>	

		1 și 2, ATM în vederea administrării tratamentului personalizat.	
		<p align="center"><b>Cancer de vezică</b></p> <p>Adăugarea următoarelor investigații genetice: FGFR1, FGFR2, FGFR3</p>	Pentru identificarea corectă a tipului histopatologic tumoral și a mutațiilor genetice în cancerul de vezică
		<p align="center"><b>Cancer colo-rectal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• testarea genetică KRAS/NRAS și BRAF și testarea supraexpresiei HER2 sunt recomandate la toți pacienții cu cancer colorectal metastatic</li> <li>• testarea individuală pentru identificarea fuziunilor NTRK este indicată la pacienții care nu prezintă mutații la nivelul KRAS, NRAS, BRAF și MSI-H</li> </ul>	<p>Cazurile de cancer colorectal care prezintă fuziuni NTRK sunt eligibile pentru terapiile tumor-agnostice, aprobate în Uniunea Europeană</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• testarea se poate face prin imunohistochimie sau FISH, urmată de confirmare prin testare NGS</li> <li>• testarea instabilității microsatelitare prin IHC pentru MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 sau prin PCR-RT/NGS pentru cei cinci microsateliți (BAT25, BAT26, D5S346, D2S123, D17S250) necesar tratamentului imunologic</li> <li>• testarea genetică pentru sindroamele de polipoză se recomandă pentru pacienții la care se suspectează FAP ar trebui să includă genele APC și MUTYH</li> <li>• testarea genetică pentru genele STK11, BMPR1A și SMAD4 la persoanele cu sindromul Peutz-Jeghers (SPJ)</li> </ul> <p>Decontarea testării genetice pentru MSI, a genelor APC, MUTYH, STK11, BMPR1A și SMAD4.</p>

			<p>Decontarea testării: BRAF+RAS+NTRK prin RT-PCR.</p> <p>Decontarea testării panelului MMR (prin imunohistochimie - MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) pentru toți pacienții nou diagnosticați cu cancer colorectal.</p>
		<p><b>Cancer gastric: Expresia PD-L1 prin CPS, HER2, Claudin 18.2</b></p>	<p>Claudin 18.2 provine dintr-o familie de proteine de joncțiune strânsă, care stabilesc o barieră paracelulară. Funcția lor modificată a fost legată de formarea cancerului. Expresia Claudin 18.2 s-a dovedit a avea valoare de prognostic în cancerul gastric. În plus, mai multe studii arată că Claudin 18.2 este exprimat aberant în diferite tumori și metastaze, inclusiv adenocarcinom pancreatic, biliar, ovarian și pulmonar. Expresia strict limitată în țesuturile normale, dar expresia foarte stabilă în tumorile maligne face din Claudin 18.2 un biomarker al cancerului și o țintă terapeutică</p>
	<p><b>Anexa nr.17</b></p> <p><b>Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice</b></p> <p>A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice</p> <p><b>1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de</b></p>	<p>Analize necesare pentru aprecierea răspunsului la tratament conform recomandărilor internaționale ale IMWG (International Myeloma Working Group/ Grupul de Lucru Internațional Myeloma):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Electroforeza proteine serice cu determinarea nivelului de component monoclonal</li> <li>● IgA (IMUNOGLOBULINA A)</li> <li>● IgG (IMUNOGLOBULINA G)</li> <li>● IgM (IMUNOGLOBULINA M)</li> <li>● IgH (IMUNOGLOBULINA H)</li> <li>● Electroforeza cu imunofixare serica</li> <li>● Raport κ/λ ser</li> <li>● Monitorizare (dozare) cantitativa lanturi κ urina</li> <li>● Monitorizare (dozare) cantitativa lanturi λ urina</li> <li>● Electroforeza proteine urinare cu imunofixare</li> </ul>	<p>Propunem includerea analizelor enumerate, necesare pentru inițierea tratamentului sau pentru evaluarea răspunsului la tratament, în lista de investigații paraclinice decontate de CNAS.</p> <p>Având în vedere:</p> <p>a) Prevederile protocolul terapeutic elaborat de Comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății și aprobate prin Ordinul MS/CNAS nr 1301/500/2008 care prevede măsurarea eficacității terapeutice considerându-se criteriile elaborate de către Grupul Internațional de Lucru pentru Mielom (IMWG) precum și Ghidul de practică medicală</p>

	<p>laborator Investigatii paraclinice</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Biopsie de maduva osoasa cu imunohistochimie</b></li> <li>● <b>Medulograma (mielograma) din aspirat medular</b></li> </ul> <p>În vederea evaluării răspunsului la tratament al pacienților cu mielom multiplu, propunem includerea analizelor enumerate mai sus, necesare pentru evaluarea răspunsului la tratament, în lista de investigații paraclinice decontate de CNAS.</p> <p>Propunem adăugarea în tabel a următoarelor investigații paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Electroforeza proteine serice cu determinarea nivelului de component monoclonal</li> <li>● Electroforeza cu imunofixare serică</li> <li>● Dozare cantitativa lanturi κ urina</li> <li>● Dozare cantitativa lanturi λ urina</li> <li>● Raport κ/λ din ser</li> <li>● Electroforeza proteine urinare cu imunofixare</li> <li>● Biopsie de maduva osoasa cu imunohistochimie</li> <li>● Medulograma (mielograma) din aspirat medulla</li> <li>● <b>Imunofenotipare (prin flowcitometrie)</b> pentru diagnostic CD 20, CD 5, CD 19, CD 23</li> <li>● Test <b>FISH pentru detectarea deleției 17p</b></li> <li>● <b>Secvențiere PCR</b> pentru detectarea mutației <b>TP53 si a MRD</b></li> <li>● <b>Secvențiere PCR</b> pentru detectarea statusului <b>IgHV</b></li> <li>● Testarea măduvei osoase prin aspirat medular cu efectuarea de imunofenotipare</li> <li>● Testarea măduvei osoase prin biopsie osteomedulară cu efectuarea de imunohistochimie</li> <li>● NGS (Next Generation Sequencing) pentru evidentierea MRD (Minimal Residual Disease)</li> </ul>	<p>specialitatea hematologie-Anexa nr.14 Mielom Multiplu.</p> <p>b) Testările menționate pentru <b>mielom multiplu</b>, nu fac parte din lista de investigații paraclinice decontate de CNAS, prevederilor din Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 anii 2018-2019, din 27.03.2018ii, fiind necesară acoperirea costurilor cu aceste investigații de către pacienți.</p> <p>c) Asigurarea tratamentului pacientilor cu afectiuni severe in cel mai scurt timp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Asigurarea evaluării raspunsului la tratament al pacientilor cu mielomul multiplu</b> conform ghidurilor si protocoalelor terapeutice</li> <li>· <b>Stabilirea diagnosticului de certitudine de leucemie limfocitara cronica (LLC)</b></li> </ul> <p>Anomaliile citogenetice sunt prezente la diagnostic la cel puțin 80% din pacienții cu LLC. Cele mai frecvente sunt delețiile 11q, 13q, 17p și trisomia 12. Deleția 17p și respectiv mutațiile punctiforme p53 reprezintă cel mai important factor de prognostic în LLC, fiind la ora actuală singurul marker genetic cu utilitate clinică directă în LLC. Aceste anomalii reprezintă factorul de prognostic cel mai nefavorabil în LLC, fiind asociate cu rezistență la chimioterapia standard din LLC (FC și FCR), forme agresive de boală și supraviețuire scăzută. Deleția 17p este prezentă la diagnostic la 5-8% din pacienții cu LLC, dar până la 30-50% din</p>
--	---	--	---

			<p>cei cu LLC refractar. Până la 80% dintre pacienții care au deleție 17p monoalelică au o mutație punctiformă în gena p53 pe alela cealaltă. În plus, aproximativ 4-5% din pacienții care nu au deleție 17p, au doar mutații punctiforme ale genei p53 (Puiggros A, et al. Genetic abnormalities in chronic lymphocytic leukemia: where we are and where we go. Biomed Res Int. 2014; 2014:435983).</p>
		<p><b>Leucemia mielolida cronica</b>  Testarea BCR-ABL :  Determinarea panelului mutational BCR-ABL si importanta mutatiei T315I:  In sustinerea alegerii unui tratament optim in LMC este indicat sa se determine mutațiile punctiforme de la nivelul BCR-ABL, deoarece acestea conduc la ineficiența unui tratament ales “in orb”. Astfel, mutatiile :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· E255K/V, F359C/V, Y253H, and T315I sunt cel mai frecvent responsabile de progresia bolii sau recadere.</li> <li>· T315I confera rezistenta completa la imatinib, dasatinib, nilotinib, and bosutinib.</li> <li>· Pe langa T315I alte mutatii pot induce rezistenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>o dasatinib                      F317L/I/V/C; V299L</li> <li>o nilotinib                      • E255K/V; F359V/C; Y253H</li> <li>o Bosutinib                      G250E; V299L</li> </ul> </li> </ul>	<p>Un test BCR-ABL este cel mai adesea folosit pentru a diagnostica sau a exclude leucemia mieloidă cronică (LMC) sau o formă specifică de leucemie limfoblastică acută (ALL) numită LLA Ph-pozitiv. Ph-pozitiv înseamnă că a fost găsit un cromozom Philadelphia. Testul poate fi folosit și pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· a observa dacă tratamentul este eficient.</li> <li>· A observa dacă un pacient a dezvoltat o rezistență la un anumit tratament.</li> </ul>
		<p><b>Mielofibroza &amp; Policitemia Vera (MPN)</b>  Biologie moleculara – determinarea JAK2 (V617F&amp; exon 12), MPL si CALR:</p>	<p>In diagnosticarea MPN este recomandata succesiunea:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>· Determinarea JAK2 V617F - frecventa in 90% in PV si 60 % in MF si ET (trombocitemia esentiala)</li> <li>· Daca determinarea JAK2 V617F este negativa: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Determinarea JAK2 exon 12 pentru PV</li> <li>o Determinarea MPL &amp; CARL pentru MF &amp; ET</li> </ul> </li> </ul>
		<p style="text-align: center;"><b>Leucemie mieloida Acuta</b></p> <p style="text-align: center;">Testare mutație FL3(ITD&amp;TKD)</p>	<p>Determinarea mutatiei FLT3 (ITD&amp; TKD) este o determinare cu scop prognostic, de clasificare și ținta terapeutică. Mutațiile FLT3-ITD apar în aproximativ 30% din cazuri și sunt mult mai comune decât mutațiile FLT3-TKD, care apar în aproximativ 10% din cazuri.</p> <p>Numeroase studii au arătat un prognostic negativ al FLT3-ITD la pacienții cu LMA, rezultând o remisiune de scurtă durate (de exemplu, scăderea supraviețuirii fără boală [DFS] la pacienții cu raspuns complet CR) și rezultate de supraviețuire mai slabe în comparație cu pacienții care au FLT3 de tip sălbatic. Supravietuirea mediana in cazul acestor pacienti este intre 6 – 12 luni de la diagnosticare.</p>
		<p style="text-align: center;"><b>Melanom:</b></p> <p style="text-align: center;">Identificarea statusului mutației BRAF prin imunohistochimie</p>	<p>Acest lucru ar trebui sa inceapa inca din laboratorul institutionalizat al patalogului, prelabil testarii genetice, a carui rutina profesionala ar trebui sa acomodeze tehnici de testare a statusului mutației BRAF in melanom prin metodologia IHC. Astfel, ghidul NCCN indica testarea IHC ca metoda rapida de identificare si evaluare a statusului mutational</p>



			<p>BRAF (V600E) in melanom si initierea potentiala si din timp a unui tratament individualizat<sup>1</sup>.  Testarea genetica reprezinta o componenta importanta in stabilirea unei strategii individualizate de tratament la pacientii cu melanom. Ghidurile recomanda testarea genetica a mutatiei BRAF in melanomul avansat in urmatoarele situatii:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· EADO: la pacientii cu metastaze la distanta sau metastaze regionale nerezecabile pentru a-i identifica pe cei eligibili pentru terapia tinta si la pacientii cu melanom stadiul III cu risc inalt, rezecat, in conditii de adjuvanta. Este recomandata testarea din metastaze si, doar daca nu este posibil acest lucru, testarea tumorii primare<sup>2</sup></li> <li>· ESMO: testarea este obligatorie pentru pacientii cu boala avansata - stadiul III rezecabil sau nerezecabil sau stadiul IV si este recomandata pentru pacientii cu melanom in stadiul IIC rezecat, cu risc inalt<sup>3</sup></li> <li>· NCCN: la pacientii in stadiul III cu risc inalt de recurenta si la pacientii in stadiul IV<sup>1</sup></li> </ul> <p>Decontarea celor 2 tipuri de testare pentru pacientii cu melanom cutanat adreseaza o nevoie esentiala a pacientilor cu melanom in vederea imbunatatirii diagnosticului si ingrijirii acestora in contextul managementului individualizat in bolile oncologice.</p>
		<p><b>Limfom difuz cu celula mare B (DLBCL)</b> - imunofenotipare prin imunohistochimie a: CD20, CD5, CD10, BCL2, BCL6, Ki67, IRF4/ MUM1, MYC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• teste citogenetice (FISH) pentru analiza rearanjamentelor BCL2, BCL6 daca MYC este pozitiv.</li> </ul>	<p>Pentru stabilirea diagnosticului de certitudine este esentiala includerea in panelul de investigatii de laborator a testelor de imunofenotipare. In vederea evaluarii riscului prognostic sunt necesare teste citogenetice</p>
		<p><b>Limfom folicular (FL):</b>  imunofenotipare prin imunohistochimie pentru diagnosticul: CD20, CD5, CD10, CD21, CD23, BCL2, BCL6, Ki67</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de asemenea, sunt necesare teste moleculare pentru analiza rearanjamentelor IGH si BCL2.</li> </ul>	<p>Pentru stabilirea diagnosticului de certitudine este esentiala includerea in panelul de investigatii de laborator a testelor de imunofenotipare si moleculare</p>

		<p><b>Tumori neuroendocrine:</b> 5 HIAA (acid 5 hidroxi-indolacetic urinar), cromogranina A, serotonina serică.</p>	<p>Pentru stabilirea diagnosticului de certitudine al tumorilor neuroendocrine și pentru monitorizare/reevaluare periodică (3 - 6 luni)</p>
		<p><b>Mastocitoza</b> Determinarea Triptazei și mutației c-KIT (D816V).</p>	<p>Diagnosticul de mastocitoza sistemică poate fi pus atunci când sunt prezenți un criteriu major și cel puțin un criteriu minor sau când trei sau mai multe criterii minore sunt prezente.</p> <p>Între cele 4 criterii minore se află și:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Evaluarea prin examen imunohistochimic a triptazei permite confirmarea diagnosticului de mastocitoza sistemică și este în plus utilă în cazul în care masa de mastocite din maduva (sau alte tesuturi biopsiate) este redusă. Creșterea persistentă a valorilor triptazei serice (peste 20 ng/ml) este considerată un criteriu minor</li> <li>o Testarea moleculară a mutației c-KIT D816V în mastocitele detectate în biopsia medulară sau în alte tesuturi poate fi utilă, ca și criteriu minor, alături de criteriul major. Mutatia este prezentă la majoritatea pacienților mastocitoza sistemică (&gt;95%).</li> </ul>
	<p>Evaluarea pacientului cu traumatism cranian minor cu biomarker TBI- GFAP și UCHL-1, pentru evaluarea necesității CT cranian</p>	<p><b>Evaluarea pacientului cu traumatism cranian minor cu biomarker TBI- GFAP și UCHL-1, pentru evaluarea necesității CT cranian</b></p>	<p>Recomandarile Ghidului 2022- Societatea Franceză de medicină de Urgență(SFMU) în asociere cu Societatea Franceză de Anestezie și Terapie Intensivă (SFAR): „Experții sugerează efectuarea unui test de sânge care combină UCH-L1 și GFAP, dacă este disponibil, în termen de 12 ore de la leziunea cerebrală traumatică ușoară la pacienții cu risc intermediar (vezi R2.1) pentru a reduce numărul de tomografii cerebrale.” <a href="#">Recommandations de la SFMU / Société Française de Médecine d'Urgence - SFMU</a> Decontat de sistemul sanitar din Germania</p>
	<p><b>Alte teste/servicii noi propuse</b></p>	<p>Testul <b>NGAL</b> pentru diagnosticul precoce al leziunii renale acute</p>	<p>Testul <b>NGAL</b> pentru diagnosticul precoce al leziunii renale acute <a href="https://www.nice.org.uk/advice/mib3/resources/the">https://www.nice.org.uk/advice/mib3/resources/the</a></p>

	<p>Cistatina C si NGal</p> <p><b>Rata de filtrare glomerulară estimată (RFGe)</b></p> <p><b>Rata de filtrare glomerulară estimată (RFGe)- creatina si cistatina C</b></p> <p><b>Raportul albumină/creatinină urinară</b></p>		<p><a href="#">-ngal-test-for-early-diagnosis-of-acute-kidney-injury-pdf-1763863813573</a></p>
	<p>Necesitatea decontării din bugetul FNUASS a investigațiilor specifice pentru depistarea markerilor virali precum</p> <p>Ac. anti HBc totali (IgG + IgM) - virus hepatic B (HBV)</p> <p>Ac. anti HBs - virus hepatic B (HBV)</p> <p>Ac. anti virus hepatic C (HCV), HCV Ag</p> <p>Ag. HBs calitativ - virus hepatic B (HBV)</p> <p>Testarea calprotectinei fecale</p>	<p>Screening – HCV Ag</p> <p>Ag HBS cantitativ</p> <p>Ag Hbe calitativ si cantitativ</p>	<p><b>HCV Ag - OMS recomandă</b> un ribonucleic test de acid (ARN) sau antigen core HCV (HCV cAG) pentru a confirma infecția viremică, precum și în continuarea evaluării clinice înainte de începerea tratamentului <a href="https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hepatitis/testing-and-diagnostics">https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hepatitis/testing-and-diagnostics</a></p> <p><b>Ag HBs Cantitativ</b> - identificarea pacienților cu infecție VHB cronică AgHBe negativă (denumire veche: statusul de purtător inactiv de AgHBs), împreună cu ADN-VHB; monitorizarea răspunsului la tratamentul HBV.</p> <p>Prezența <b>Ag HBe</b> este indicatorul cel mai concret al replicării virale și deci al infecțiozității serului. La purtătorii cronici de AgHBs, investigarea Ag HBe permite estimarea riscului de infectare a celor care vin în contact cu acești indivizi. AgHBe apare în decurs de o săptămână de la apariția AgHBs și în cazurile acute dispare înaintea acestuia. De obicei remanența lui în ser este de 3-6 săptămâni</p>
	<p>Lista investigațiilor paraclinice –analize de laborator</p> <p>Propunem adaugarea unui nou serviciu, testarea BNP/Nt Pro BNP</p>	<p>Lista investigațiilor paraclinice –analize de laborator</p> <p>Propunem adaugarea unui nou serviciu, testarea <b>troponina inalt sensibila</b>, BNP/Nt Pro BNP</p>	<p>troponina inalt sensibila -Acest test este indicat ca adjuvant în diagnosticul indivizilor suspectați de insuficiență cardiacă congestivă și în detectarea formelor ușoare ale disfuncțiilor cardiace.</p> <p>ESC ghidul pentru Insuficienta cardiaca 2012: <a href="https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-">https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-</a></p>

			<p><a href="#">Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure</a></p> <p>Prevenția bolilor cardiovasculare la pacienții cu insuficiență cardiacă ar trebui începută cât mai curând posibil și necesită o tactică integrată multifactorială. Procesul diagnostic trebuie început în mediul pre-spitalicesc și continuat în departamentul de Urgență (ED) pentru a putea stabili diagnosticul și pentru a putea iniția cât mai repede un tratament adecvat.</p> <p>Conform raportului 2021 “State of Health in the EU- România”, bolile cardiovasculare sunt principala cauză de deces în România, boala cardiacă ischemică reprezentând 19.1% din totalul deceselor și accidentele vasculare cerebrale 16.3%. Mai mult decât atât, pandemia COVID-19 a provocat numeroase complicații din punct de vedere cardiometabolic.</p> <p>Test indicat ca adjuvant în diagnosticul indivizilor suspecți de insuficiență cardiacă congestivă și în detectarea formelor ușoare ale disfuncțiilor cardiace.</p> <p>Testul ajută și la evaluarea gravității insuficienței cardiace la pacienții diagnosticați cu insuficiență cardiacă congestivă.</p> <p>Acest test este indicat mai degrabă pentru stratificarea riscului pacienților cu sindrom coronarian acut și insuficiență cardiacă congestivă și poate fi utilizat și în monitorizarea tratamentului pacienților cu disfuncție a ventriculului stâng.</p> <p>De asemenea, testul este indicat în managementul pacienților cu diabet zaharat tip 2, fără antecedente de boală cardiovasculară, ca adjuvant în identificarea riscului și optimizarea tratamentului cardioprotector.</p>
--	--	--	--

			<p>Conform Ghidului European de Prevenție a Bolilor Cardiovasculare în Practica Clinică (2016), următoarele teste diagnostice sunt recomandate pentru evaluarea inițială a pacienților cu insuficiență cardiacă nou diagnosticată pentru a estima eligibilitatea pacientului pentru anumite terapii, detectarea cauzelor reversibile/tratabile de insuficiență cardiacă și a comorbidităților care interferă cu insuficiența cardiacă: teste de sânge (peptide natriuretice, hemoleucogramă – hemoglobină/hematocrit, leucocite și trombocite – potasiu, sodiu, creatinină cu estimarea RFG, proteina C reactivă, acid uric, teste de funcție hepatică, glicemie a jeun, HbA1c, profil lipidic a jeun, TSH, feritină, TSAT, fier/CTLF).</p> <p>Mai mult decât atât, conform Ghidului ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice 2016, Măsurarea la momentul prezentării a nivelurilor plasmaticice a peptidelor natriuretice (BNP, NT-proBNP sau MR-proANP) este recomandată la toți pacienții cu dispnee acută și suspiciune de ICA (Insuficiență Cardiacă Acută) pentru a putea diferenția ICA de cauzele non-cardiace de dispnee.</p>
	<b>Biomarkeri cardiaci - laborator</b>	<b>Galectina-3</b>	<p>Analiza combinată a celor 3 biomarkeri (NT-proBNP, galectina 3 și cistatina C) permite triajul rapid al pacienților ce se prezintă, în condiții de urgență, cu suspiciune de insuficiență cardiacă acută și identifică pacienții cu risc cardiovascular înalt ce necesită tratament intensiv.</p> <p><b>Decontata și în alte sisteme sanitare</b></p>
	<b>Troponina I și Troponina T cardiacă Testarea troponinei și-a dovedit utilitatea și ca adjuvant</b>	Testarea <b>troponinei de înaltă sensibilitate</b> și-a dovedit utilitatea ca test de screening pentru populația aparent sănătoasă, asimptomatică, pentru evaluarea riscului	Testul hs-Troponina-I poate detecta proteina din sângele indivizilor aparent sănătoși, fără semne și simptome clinice de boli cardiace

	<b>pentru spitalizarea redusă și gestionarea ambulatorie a pacienților cu suspiciune de sindrom coronarian acut (SCA).</b>	pentru boli cardiovasculare, alături de factorii de risc cardiovasculari utilizați în prezent- <b>hsTnI cu valori specifice de referință pentru populația asimptomatică, separat pentru femei și bărbați.</b>	<a href="https://medcan.com/medcan-insights/expert-perspectives/cardiac-risk-detection/">https://medcan.com/medcan-insights/expert-perspectives/cardiac-risk-detection/</a>										
	<b>Teste serologice de imunologie pentru fertilitate și managementul pacientei gravide</b>	<table border="1"> <tr><td>Toxo Ig G</td></tr> <tr><td>Toxo Ig M</td></tr> <tr><td>Toxo avidity</td></tr> <tr><td>Rubella Ig G</td></tr> <tr><td>Rubella Ig M</td></tr> <tr><td>CMV Ig G</td></tr> <tr><td>CMV Ig M</td></tr> <tr><td>CMV Avidity</td></tr> <tr><td>HSV 1 IgG</td></tr> <tr><td>HSV 2 IgG</td></tr> </table>	Toxo Ig G	Toxo Ig M	Toxo avidity	Rubella Ig G	Rubella Ig M	CMV Ig G	CMV Ig M	CMV Avidity	HSV 1 IgG	HSV 2 IgG	Monitorizare gravide - profil TORCH, cum se face deja în anumite centre: <a href="#">Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca   Monitorizare gravide (infecțioasecluj.ro)</a>
Toxo Ig G													
Toxo Ig M													
Toxo avidity													
Rubella Ig G													
Rubella Ig M													
CMV Ig G													
CMV Ig M													
CMV Avidity													
HSV 1 IgG													
HSV 2 IgG													
	<b>Cancer de prostată:</b> Prostate Health Index (PHI) test, PCA3 marker/SelectMDX/Mi Prostate score (MiPS)/ExoDX, TMPRSS2-ERG fusion, genele BRCA 1 și 2, ATM în vederea administrării tratamentului personalizat	<table border="1"> <tr><td>Total PSA</td></tr> <tr><td>Free PSA</td></tr> </table>	Total PSA	Free PSA	Asociația Europeană de Urologie (European Association of Urologists, EAU) în colaborare cu Societatea Europeană de Radioterapie și Oncologie (European Society for Radiotherapy and Oncology, ESRO) și Societatea Internațională de Oncologie Geriatrică (International Society of Geriatric Oncology, SIOG) a elaborat un ghid ce include următoarele recomandări privind screening-ul CP și utilizarea testului PSA/ free PSA.								
Total PSA													
Free PSA													
	<b>Hemoglobina A1c</b>	<b>HbA1c- screening pentru prediabet</b>	<b>HbA1c- Ghid de screening pentru prediabet ( test de laborator cu performanța analitică dovedită)</b> <a href="https://www.diabet-az.ro/ghid-de-screening-pentru-prediabet/">https://www.diabet-az.ro/ghid-de-screening-pentru-prediabet/</a>										
	79. 2.1071 <b>Imunologie și imunochimie- Vitamina B12</b>	<b>Vitamina B12 activă</b>	Posibilitatea de a <b>măsura holotranscobalamina (B12 activă)</b> și markerul metabolic, acidul										

			metilmalonic (MMA), a schimbat practica de diagnosticare a deficitului de B12 în ultimii ani *Ghid NICE UK , ADA 2023
--	--	--	--

Recomandări pentru noi criterii privind selecția furnizorilor de servicii medicale paraclinice - laboratoare de analize medicale, repartizarea sumelor și defalcarea numărului de investigații paraclinice - analize medicale de laborator pe furnizori de servicii medicale paraclinice - laboratoare de analize medicale (Anexa 19 la Normele Contractului Cadru).

Anexa Nr.	Articol existent în proiectul de Norme	Articol modificat corespunzător celui existent în proiectul de Norme sau articol nou *( *se va menționa localizarea în text)	Motivație pentru modificările sau completările propuse
Anexa Nr. 19 <b>CRITERII</b> privind selecția furnizorilor de servicii medicale paraclinice - laboratoare de analize medicale, repartizarea sumelor și defalcarea numărului de investigații paraclinice - analize medicale de laborator pe furnizori de servicii medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale	CAPITOLUL II: Criterii privind repartizarea sumelor și defalcarea numărului de investigații paraclinice - analize medicale de laborator - stabilit pe total județ <b>SECȚIUNEA 1: Criteriul de evaluare a resurselor</b> <b>Punctul (3) Metodologia de stabilire a punctajului:</b>	A. *Evaluarea capacității resurselor tehnice, litera h:	
		Se acordă suplimentar 20 de puncte fiecărui echipament integrat într-o linie automatizată de procesare pre și post analitică a probelor.	<b>Automatizarea proceselor din laborator reduce erorile prin eliminarea intervențiilor umane și crește eficiența proceselor.</b>
		Se punctează cu 10 puncte analizoarele care fac dovada eliminării riscului de contaminare încrucișată atât pe sistemul de pipetare cât și pe cel de citire.	<b>Lipsa contaminării încrucișate asigură rezultate de încredere, deoarece contaminarea încrucișată cu alți pacienți reprezintă principala sursă de eroare în laborator. Nu considerăm ca este un criteriu restrictiv întrucât există și alți ofertanți care au aceeași tehnologie.</b>
		*Tabel punctul 6, Histopatologie Aparat colorație automatizată coloranți speciale - se propune să se aloce 10 puncte	<b>Colorațiile automatizate prezintă avantajul că elimină posibilele erori datorate manipulării umane.</b>
		*Tabel punctul 6, Histopatologie Scanner digital de lame histologice – se propune să se aloce 10 puncte	<b>Digitalizarea joacă un rol din ce în ce mai important în toate domeniile iar introducerea ei în activitatea de laborator devine foarte necesară. Facilitează transmiterea rapidă a imaginilor de pe lamă către alți specialiști pentru interpretare, second -opinion, etc.</b>

<p>*Tabel punctul 6, Histopatologie Aparat colorație automatizată imunohistochimie și hibridizare in-situ - se propune să se aloce 7 puncte</p>	<p><b>Testele de imunohistochimie și de hibridizare in-situ au rol esențial în diagnosticul oncologic corect și la timp. Aparatul pentru colorație automatizată imunohistochimie și hibridizare in-situ asigură colorații acurate și reproductibile, în timp scurt și susțin în acest fel diagnosticul corect pus de medicul anatomopatolog și gestionarea mai bună a pacientului oncologic.</b></p>
<p>*Tabel punctul 7 (nou), Biologie moleculară 7.1 Sistem complet automat de testare RT-PCR – se propune să se aloce 60 de puncte</p>	<p><b>RT-PCR este cea mai performantă tehnologie în prezent pentru diagnosticul prin biologie moleculară, unanim recunoscută.</b></p>
<p>*Tabel punctul 8 (nou), Secvențiere 8.1 Sistem automat de secvențiere NGS (Next Generation Sequencing) - se propune alocarea a 60 de puncte</p>	<p><b>Propunerea permite accesul pacienților la tehnologii de ultimă generație pentru secvențiere care va pune în evidență existența unor mutații genetice. Diagnosticul și tratamentul personalizat vor facilita accesul pacienților la tratamentele necesare.</b></p>
<p>*Tabel punctul 8 (nou), Secvențiere 8.2 Sistem automat de extracție pentru secvențiere NGS - se propune alocarea a 30 de puncte</p>	<p><b>Propunerea permite accesul pacienților la tehnologii de ultima generație pentru secvențiere, care va pune în evidență existența unor mutații genetice. Diagnosticul și tratamentul personalizat vor facilita accesul pacienților la medicamente rambursate în cadrul Programului Național de Oncologie.</b></p>
<p><b>B1. * Resursele IT ale laboratorului - tehnologia informației într-un laborator este de mult utilizată și s-a dovedit indispensabilă în contextul volumului și complexității datelor pacienților din prezent. Nu mai pot fi utilizate metode și tehnici de manipulare manuală. Aceste resurse vor facilita și comunicarea datelor pe toate canalele: medic-medic, medic-pacient, medic-autorități. Pentru laborator înseamnă creșterea eficienței. Din altă perspectivă, soluțiile IT ajută laboratoarele să răspunda normelor GDPR. Adicional, este imperios necesară introducerea de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Soluții IT pentru gestionarea stocurilor de reactivi și consumabile de laborator (permite organizarea din punctul de vedere al termenelor de expirare reactivi cât și gestionarea deșeurilor în laborator)</li> </ul>	



Soluții IT pentru asigurarea trasabilității probelor de la recoltare la recepționarea în laborator cât și post analitic (arhivare)	
2. Soluție IT care permite urmărirea timpului de eliberare a rezultatului (TAT) - se propune alocarea a 10 puncte	<b>Idem cu explicația de la B1.</b>
3. Soluție IT de gestionare a QC-urilor - se propune alocarea a 10 puncte	<b>Idem cu explicația de la B1.</b>
4. Sisteme IT de gestionare a cazului în anatomia patologică, compatibile cu algoritmi de interpretare a lamelor - se propune alocarea a 10 de puncte	<b>Idem cu explicația de la B1.</b>
5. Soluție IT de validare automată a rezultatelor din punct de vedere tehnic - se propune alocarea a 10 de puncte	<b>Idem cu explicația de la B1.</b>
7. Soluții IT de gestionare/control a fluxului probelor în laborator/trasabilitate a probelor în laborator - se propune alocarea a 10 de puncte	<b>Idem cu explicația de la B1.</b>

	<p>8. Soluții IT de facilitare și eficientizare a lucrului în echipe multidisciplinare în oncologie ce permit planificarea ședințelor, accesul, distribuirea și review-ul în mod securizat și centralizat ale datelor pacienților în scopul tumor board-urilor. Oferă o privire clară atât asupra ghidurilor cât și a studiilor clinice disponibile, în vederea concluzionării rapide a celui mai bun plan de îngrijire a pacientului pentru cazurile abordate multidisciplinar în cadrul tumor board-urilor. - se propune alocarea a 10 de puncte</p>	<b>Idem cu explicația de la B1.</b>
	<p>9. Soluții IT de raportare clinică pentru secvențierea de nouă generație (NGS) ce permit interpretarea exactă și eficiența a semnificației clinice a mutațiilor identificate în baza raportului Variant Call Format (VCF) rezultat în urma prelucrării testării NGS. Aceste soluții permit prezentarea cu claritate a mutațiilor (NGS) precum și potențialele opțiuni de tratament prin oferirea de rapoarte simple și concise, semnificative din punct de vedere clinic în cazul celor mai comune variante clasificate conform ghidurilor clinice. - se propune alocarea a 20 de puncte</p>	<b>Idem cu explicația de la B1.</b>
	<b>B2. Logistică:</b>	
	<b>*6. Echipamente de procesare pre-analitică a probelor: Automatizarea etapelor pre-analitice elimină posibilele erori datorate manipulării umane și aduce de asemenea și o scurtare a timpului de răspuns al laborator</b>	
	*6.1 Sistem de înregistrare și sortare a probelor - se propune alocarea 10 puncte	<b>Idem cu explicația de la punctul 6.</b>
	*6.2 Centrifugă automată - se propune alocarea a 10 puncte	<b>Idem cu explicația de la punctul 6.</b>

		*6.3 Sistem de verificare a calității probei - se propune alocarea a 10 puncte	<b>Idem cu explicația de la punctul 6.</b>
		*6.4 Sistem de eșantionare a probelor - se propune alocarea a 10 puncte	<b>Idem cu explicația de la punctul 6.</b>
		*6.5 Sistem de reînchidere sau resigilare a tuburilor - se propune alocarea a 10 puncte	<b>Idem cu explicația de la punctul 6.</b>
		*6.6 Posibilitatea de conectivitate cu analizoare - se propune alocarea a 10 puncte	<b>Idem cu explicația de la punctul 6.</b>
		*7. Sistem de procesare post-analitică (arhivare) a probelor - se propune alocarea a 10 de puncte	<b>Aceste sisteme îmbunătățesc prelucrarea probelor end-to-end și asigură păstrarea calității probelor după prima procesare în situația în care este nevoie de retestarea lor (de exemplu, pentru confirmări ale rezultatelor).</b>
		<b>C: Subcriteriul resurse umane</b>	
		*Specialist IT - se propune alocarea a 20 de puncte, pentru maxim 2 specialiști pe laborator/punct de lucru.	<b>În contextul informatizării laboratorului, prezența unui specialist în echipa laboratorului devine la fel de importantă ca și celelalte categorii de personal menționate anterior.</b>