

### Propuneri de modificare ale AmCham România 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**

**13 aprilie 2023**

Anexa	Articol existent in propunerea de NORME CoCA din 07 aprilie 2023	Articol modificat corespunzător celui existent sau articol nou	Motivație pentru modificările sau completările propuse
<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 serica cu determinarea RFGe</b></li> <li>• Acid uric seric</li> <li>• Microalbuminuria (microalbuminuria este o categorie a albuminuriei, iar ghidul KDIGO recomanda utilizarea termenului de albuminurie)</li> <li>• Albuminurie cu determinarea raport albumina/creatinina urinara</li> <li>• TTGO</li> <li>• <b>HBA1c (se recomanda 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>
<p><b>Anexa 2B, B. SERVICIILE PREVENTIVE PENTRU ADULȚI ASIMPTOMA TICI, B1.</b></p> <p>Consultații preventive de evaluare a riscului individual a adultului asimptomatic cu vârsta între 18 și 39 ani (pag.58),</p> <p><b>B.2.</b></p> <p>Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic cu vârsta de 40 de ani și peste (pag.63)</p> <p><b>C. SERVICIILE DE DEPISTARE PRECOCE A UNOR AFECȚIUNI</b></p>	<p><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 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</li> </ul>	<p><b>Introducerea în Anexa 2B, B.1., B.2, C, D a riscogramelor pentru evaluarea riscului oncologic:</b></p> <p><b>1. Chestionar: Evaluarea riscului de dezvoltare a unor afecțiuni pulmonare</b></p> <p>Scorul de risc se calculează pe baza punctajului 0-3</p> <p>1. Gen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o M 1</li> <li>o F 0</li> </ul> <p>2. Vârsta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o ≤ 49 1</li> <li>o 50-59 2</li> <li>o ≥60 3</li> </ul> <p>3. Locuiți la:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Oraș (urban)</li> <li>o „La țară” (rural)</li> </ul> <p>Dacă locuiți la oraș- întrebăm: Stați într-o zonă cu trafic intens?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Da 1</li> <li>o Nu 0</li> </ul> <p>Dacă locuiți la țară:</p> <p>Cu ce încălziți locuința?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Lemne / gaz 0</li> <li>o Cărbuni 1</li> <li>o Alte surse 2</li> </ul> <p>Cu ce combustibil preparați mâncarea?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Lemn / gaz 0</li> <li>o Cărbuni 1</li> <li>o Alte surse 2</li> </ul> <p>4. Locuiți lângă o sursă de poluare (fabrici / groapă de gunoi / rafinării)?</p>	<p>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</b> pentru supraviețuire, respectiv <b>cancer bronhopulmonar, cancer de san, cancer de col uterin, leucemie limfatică cronică.</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. 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</p>

<p>CRONICE LA ADULȚII CU VÂRSTA ÎNTRE 40 ȘI 60 DE ANI (pag.65)</p> <p><b>D. SERVICIILE PREVENTIVE DE DEPISTARE PRECOCE A UNOR AFECȚIUNI CRONICE LA ADULȚII CU VÂRSTA DE PESTE 60 DE ANI (pag.66)</b></p>	<p>pentru evaluare și monitorizare de specialitate (risc înalt de cancer mamar, colorectal, ovarian etc.);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intervenții preventive scadente la populația cu risc normal: <ul style="list-style-type: none"> <li>- femei 25 - 39 ani - data ultimului test Babeș-Papanicolau</li> </ul> </li> </ul> <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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- femei 40 - 64 ani - data ultimului test Babeș Papanicolau.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>C.</b> Consultația preventivă de depistare precoce a unor afecțiuni cronice la adulții care sunt înregistrați la medicul de familie cu una sau mai</p>	<p>o Da 2</p> <p>o Nu 0</p> <p>5. Care dintre afirmațiile referitoare la fumat vi se potrivește cel mai mult?</p> <p>o Fumez activ 3</p> <p>o Am fumat 2</p> <p>o Fumez pasiv 1</p> <p>o Nu am fumat niciodată 0</p> <p>Daca se răspunde la l4 cu 1 sau 2 (fumător activ sau fost fumător)</p> <p>a. De câți ani fumați?/ Câți ani ați fumat?</p> <p>o 1 - 5 ani 1</p> <p>o 5- 10 ani 2</p> <p>o &gt; 10 ani 3</p> <p>b. De câți ani v-ați lăsat de fumat?</p> <p>o De 10 ani 3</p> <p>o De 20 ani 2</p> <p>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</p> <p>o între 10-20 țigări 2</p> <p>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 • specificați la ce sunteți expus</p> <p>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</p> <p>o Nu 0</p> <p>8. Vă confrunțați cu unul / mai multe din</p>	<p>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 bronho-pulmonar, 2020</p> <p><a href="https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/lung_screening-patient.pdf">https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/lung_screening-patient.pdf</a></p>
--	---	---	--

<p>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>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, 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</p>	<p>simptomele / afecțiunile de mai jos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> tuse persistenta (mai mult de 2 săptămâni)</li> <li><input type="radio"/> infecții respiratorii repetate</li> <li><input type="radio"/> oboseală la efort</li> <li><input type="radio"/> răgușeală persistentă</li> <li><input type="radio"/> diagnostic de BPOC</li> <li><input type="radio"/> diagnostic de tuberculoză</li> <li><input type="radio"/> expectorații cu sânge</li> <li><input type="radio"/> durere persistentă la nivelul „pieptului” (toracelui)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Da 3</li> <li><input type="radio"/> Nu 0</li> </ul> <p>9. Ați efectuat/ făcut o tomografie computerizată sau o radiografie „la plămâni” (toracică) în ultimele 12 luni?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Da 1</li> <li><input type="radio"/> Nu 0</li> </ul> <p>a. În urma efectuării tomografiilor computerizate radiografiilor au fost modificări și ați fost trimis la un control? (dacă q8 afirmativ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Da 2</li> <li><input type="radio"/> Nu 0</li> </ul> <p>10. Ați fost diagnosticat pe parcursul vieții cu o formă de cancer?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Da 2</li> <li><input type="radio"/> Nu 0</li> </ul> <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 16 afirmativ;</b></p>	
--	--	--

<p>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></p> <p>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 cancerul inclus 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>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></p> <p><a href="https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/lung_screening-patient.pdf">https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/lu ng_screening-patient.pdf</a></p> <p><b>2. Chestionar de evaluare a riscului de cancer mamar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ce vârsta aveți?</li> <li>2. Care este vârsta la care ati avut prima menstruație?</li> <li>3. Care este vârsta la care ati avut prima naștere?</li> <li>4. Câte rude de gradul întâi (mama, tata, sora, fiica) aveți diagnosticate cu cancer mamar?</li> <li>5. Aveți rude de sange (matusi/unchi/bunici) diagnosticate cu cancer?</li> <li>6. Aveți noduli sub-supraveghere medicala?</li> <li>7. Aveți istoric de cancer ovarian, endometrial? Alta localizare?</li> </ol> <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>Ati fost vreodată diagnosticata cu cancer, cu excepția cancerului de piele altul decat 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><b>3. Chestionar de evaluare a riscului pentru cancer de col uterin:</b></p> <p>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 urmatorul 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/m etodologii_ghiduri_recomandari_si_evi dente_stintifice/ghiduri_si_recomandari/ Ghid-Volumul-3-web.pdf</a></p>
--	--	--

	<p>- femei – recomandare pentru senologie mamară; femei 60 - 64 ani - data ultimului test Babeş Papanicolau.</p>	<p>Câți parteneri sexuali ati 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 singura data</li> <li>• De două ori</li> <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 Babeş- 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>	<p>4. Chestionar de evaluare a riscului pentru cancer de prostata: Riscograma propusă, sub formă de chestionar pentru autoevaluare, este preluata de</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> <li>o Scor IPSS între 8-19 puncte, pacienți cu simptome moderate, punctaj 2</li> <li>o Scor IPSS, între 20-35 puncte, pacienți cu simptome severe, punctaj 3</li> </ul> <p>1. Cât de des ați avut senzația de a nu vă goli vezica urinară complet, după ce ați terminat de urinat?</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>2. Cât de des ați simțit nevoia să urinați din nou, la mai puțin de două ore, după ce ați terminat de urinat?</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> </ul>	<p>pe site-ul The Prostate Cancer Research Foundation, 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>
--	--	---	--

- Cam o dată din 2, punctaj 3
  - Cam de 2 ori din 3, punctaj 4
  - Aproape întotdeauna, punctaj 5
3. Cât de des v-ați oprit și ați început din nou, uneori de mai multe ori, când urinați?
- Niciodată, punctaj 0
  - Aproximativ o dată din 5, punctaj 1
  - Aproximativ 1 dată din 3, punctaj 2
  - Cam 1 dată din 2, punctaj 3
  - Cam de 2 ori din 3, punctaj 4
  - Aproape întotdeauna, punctaj 5
4. Cât de des v-a fost greu să vă abțineți, după ce ați simțit nevoia de a urina?
- Niciodată, punctaj 0
  - Aproximativ o dată din 5, punctaj 1
  - Aproximativ o dată din 3, punctaj 2
  - Cam o dată din 2, punctaj 3
  - Cam de 2 ori din 3, punctaj 4
  - Aproape întotdeauna, punctaj 5
5. Cât de des ați observat o reducere a jetului și a fluxului dvs. urinar?
- Niciodată, punctaj 0
  - Aproximativ o dată din 5, punctaj 1
  - Aproximativ o dată din 3, punctaj 2
  - Cam o dată din 2, punctaj 3
  - Cam de 2 ori din 3, punctaj 4
  - Aproape întotdeauna, punctaj 5
6. Cât de des ați fost nevoit să împingeți sau să vă încordați pentru a începe să urinați?
- Niciodată, punctaj 0
  - Aproximativ o dată din 5, punctaj 1
  - Aproximativ o dată din 3, punctaj 2
  - Cam o dată din 2, punctaj 3
  - Cam de 2 ori din 3, punctaj 4
  - Aproape întotdeauna, punctaj 5
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?



		<ul style="list-style-type: none"> <li>o Niciodată, punctaj 0</li> <li>o O singura data, 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 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>	
<p>Anexa 20 Cap. II Litera. A Pct. h</p>	<p>Recondiționarea (refurbișarea) se poate realiza doar în unitățile de producție ale producătorului.</p>	<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> </ol>	<p>„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</p>

		<p>2. În ceea ce privește echipamentele recondiționate prin upgrade</p> <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>	<p>clinice identice cu ale unui sistem nou.</p> <p>Într-o formă anterioară a CoCa aflată în transparență, această diferențiere era menționată, cerința preluată în actuala varianta a Normelor Metodologice fiind validă doar în cazul echipamentelor refurbisate (reuzinate), nu și în cazul celor recondiționate (prin upgrade).</p>
Anexa 23 A Anexa 23 B II		Susținem indexarea tarifelor pe caz ponderat și/sau ajustarea unor valori relative	<p>Este necesară ajustarea nivelului de rambursare pentru a crește calitatea actului medical, dar și pentru a facilita accesul inovației în sistem.</p> <p>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.</p>
Anexa 30 A <b>PACHET DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU</b>	N/A	<p><b>Articol nou introdus:</b></p> <p>Deșeurile provenite din îngrijirea medicală la domiciliu trebuie eliminate în condiții de siguranță, deoarece pot fi periculoase pentru sănătatea umană și pentru mediu, printr-un flux specific pe care îl pot urma atât pacienții, cât și medicii, care trebuie stabilit de autoritățile relevante.</p>	<p>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 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</p>

			<p>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>
ANEXA Nr. 36 Modul de prescriere, eliberare și decontare a medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	ART. 7	<p><b>Articol nou introdus:</b></p> <p>(7) Se permite livrarea la domiciliu, de către un furnizor de medicamente autorizat, a medicamentelor prescrise pentru asigurații cu boli cronice nedepasabili.</p>	Pentru asigurarea accesului și a continuității la tratament a bolnavilor cronici.
ANEXA 50 (pag. 549) DISPOZIȚII pentru punerea în aplicare a	ART. 5 (1) Pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare	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	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

<p>prevederilor art. IV, VII - din Ordonanța de urgență 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>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 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>de izolare, precum și pentru <b>diagnosticarea si 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> si 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>medicala oncologica Europeana. Una dintre prevederile PNCC, dar și <b>măsura cea mai potrivită pentru scăderea timpilor de diagnosticare si 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>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</p> <p>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 asigurat, 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></p> <p>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 specialitate pentru</p>	<p>1.3.1. Pentru evaluarea clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției asiguraților cu afecțiuni cronice, pentru una sau mai 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><b>Articol nou introdus:</b></p> <p>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 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>specialitățile clinice B. Pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice</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="808 730 1480 1091"> <thead> <tr> <th data-bbox="808 730 891 839">Nr. crt.</th> <th data-bbox="891 730 1211 839">Denumire procedură diagnostică/ terapeutică/ tratamente/ terapii</th> <th data-bbox="1211 730 1480 839">Specialitati clinice care pot efectua serviciul respectiv</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="808 839 891 874">[...]</td> <td data-bbox="891 839 1211 874"></td> <td data-bbox="1211 839 1480 874"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="808 874 891 1091">20.</td> <td data-bbox="891 874 1211 1091">Text Frax (se acordă femeilor cu vârsta peste 40 de ani)</td> <td data-bbox="1211 874 1480 1091">endocrinologie reumatologie, medicină fizică și de reabilitare, geriatrie și gerontologie, medicină internă</td> </tr> </tbody> </table>	Nr. crt.	Denumire procedură diagnostică/ terapeutică/ tratamente/ terapii	Specialitati 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>Solicitam 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>
Nr. crt.	Denumire procedură diagnostică/ terapeutică/ tratamente/ terapii	Specialitati 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>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 tratament cât mai personalizat și cu eficiență ridicată pentru fiecare pacient în parte.</p> <p>Pe termen mediu și lung utilizarea sistematică a instrumentului oferit de FRAX atât la nivelul medicului de familie cât și la nivelul medicului specialist, va duce la reducerea fracturilor osteoporotice și implicit a plăților realizate de CNAS către spitale pentru astfel de servicii de spitalizare continuă acută, inclusiv costurile legate de implanturi (ex. protezări de șold), servicii de recuperare cronică și ambulatorii, precum și 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</p>	<p>1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator Hematologie</p>	<p><b>Adăugarea următoarelor investigații paraclinice:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Electroforeza proteine serice cu determinarea nivelului de component monoclonal</li> <li>2. Electroforeza proteine serice cu imunofixare</li> <li>3. Electroforeza proteine urinare cu imunofixare</li> <li>4. Raport κ/λ din ser</li> <li>5. Raport κ/λ din urină</li> <li>6. Beta2 microglobulina</li> <li>7. Biopsie de maduvă osoasă cu imunohistochimie</li> <li>8. Medulograma (mielograma) din aspirat medular</li> <li>9. Imunofenotipare (prin flowcitometrie) pentru diagnostic CD 20, 5, 19, 23</li> <li>10. Test FISH pentru detectarea deleției 17p</li> <li>11. Secvențiere PCR pentru detectarea mutației TP53</li> <li>12. Secvențiere PCR pentru detectarea statusului IgHV</li> <li>13. Testarea măduvei osoase prin aspirat medular cu efectuarea de imunofenotipare</li> <li>14. Testarea măduvei osoase prin biopsie osteomedulară cu efectuarea de imunohistochimie</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Necesare pentru evaluarea răspunsului la tratament al mielomului multiplu conform ghidurilor și protocoalelor terapeutice</li> <li>2. Idem 1</li> <li>3. Idem 1</li> <li>4. Idem 1</li> <li>5. Idem 1</li> <li>6. Idem 1</li> <li>7. Idem 1</li> <li>8. Idem 1</li> <li>9. Stabilirea diagnosticului de certitudine de leucemie limfocitară cronică (LLC)</li> <li>10. Determinare profilului citogenetic al pacientului și a prognosticului LLC</li> <li>11. Idem 10</li> <li>12. Idem 10</li> <li>13. Stabilirea diagnosticului de certitudine de mielom multiplu</li> <li>14. Idem 13</li> </ol>

de specialitate pentru Specialitățile paraclinice			
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 Imunologie și imunochimie	<b>Adăugarea următoarelor investigații paraclinice:</b> 1. teste de tip IGRA (interferongamma release assays): QuantiFERON TB Gold sau testul cutanat la tuberculină (TCT) 2. testarea pentru infecția tuberculoasă 3. testarea calprotectinei fecale	1. Se facilitează accesul pacienților la tratament în cel mai scurt timp 2. Pentru facilitarea accesul 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
Anexa nr.17 Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate	2. Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară	<b>Adăugarea următoarei investigații paraclinice:</b> 1. Rezonanță magnetică multi parametrică (IRMmp)	Pentru diagnosticarea acurată a pacienților cu neoplasm de prostată



<p>pentru specialitățile paraclinice A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală Ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice</p>			
<p>Anexa nr.17 Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice</p>	<p>A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice</p>	<p><b>Adăugarea următoarelor investigații genetice: EGFR</b> (toți cei 4 exoni de la 18 la 21)</p>	<p>Pentru instituirea corectă a tratamentului personalizat pentru pacienții cu NSCLC, în funcție de stadializare, tip histopatologic și mutații genetice.</p>
<p>Anexa nr.17 Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru</p>	<p>A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice</p>	<p><b>Adăugarea următoarelor investigații genetice: BRCA1, BRCA2</b></p>	<p>Pentru instituirea corectă a tratamentului personalizat pentru pacienții cu cancer de prostata, în funcție de stadializare, tip histopatologic și mutații genetice.</p>

specialitățile paraclinice			
	<p>Anexa nr.17</p> <p>Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice</p> <p>A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice</p>	<p><b>Adăugarea următoarelor investigații genetice: FGFR1, FGFR2, FGFR3</b></p>	<p>Pentru identificarea corectă a tipului histopatologic tumoral și a mutațiilor genetice în cancerul de vezică</p>
<p>Anexa 17, pct. A, 2 B</p> <p>Investigații de înaltă performanță</p>	<p>Anexa nr.17</p> <p>Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice</p> <p>A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de 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>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 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</p>

			<p>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>  <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><b>1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator</b></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 cancer.</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:</b> EGFR (toți cei 4 exoni de la 18 la 21), , ALK, BRAF, ROS, KRAS, STK11, KEAP1, MET, RET, FGFR1, FGFR2, FGFR3, NRG1, NTRK1, NTRK2, NTRK3, T790M.</p>	<p>Aceste testări determina atât mutațiile genetice pre-existente, mutațiile dobândite cât și alți biomarkeri relevanți pentru evoluția pacientului și pentru alegerea unui tratament oncologic tintit si eficient, potrivit profilului pacientului. Aceasta abordare tintita, caracteristica medicinei personalizate, va permite sistemului de sănătate și CNAS finanțarea eficientă a tratamentelor și cheltuirea responsabilă a banului public.</p> <p>Conform definițiilor internaționale- diagnosticul celular – molecular cuprinde o clasa de teste diagnostice aplicate la nivel celular si molecular prin masurarea alterarilor celulare, secventelor genetice in AND sau ARN sau in aminoacizi sau proteinele exprimate, care faciliteaza detectarea, diagnosticul, sub-clasificarea, prognosticul si monitorizarea raspunsului la tratament ( Advances in cell and Molecular Diagnostics, 2018)</p> <p>Pentru instituirea corectă a tratamentului personalizat pentru pacienții cu NSCLC, în funcție de stadializare, tip histopatologic și mutații genetice.</p> <p>Aceste testări imunohistochimice și genetice pentru identificarea corectă a tipului histopatologic tumoral și a mutațiilor genetice</p>

În cancerul bronhopulmonar sunt sustinute astăzi în totalitate de companiile farmaceutice.

**Povara cancerului bronho-pulmonar** care este o boală cu impact major asupra sănătății publice, pentru care considerăm că ar trebui să beneficieze o abordare coerentă și integrată, în baza unui cadru de reglementare specific și clar definit, pentru a răspunde la timp și în mod adecvat nevoilor de sănătate ale pacienților, în condiții de eficiență a costurilor, conform PNCC.

În prezent, există anumite disfuncționalități în diagnosticarea pacienților cu cancer bronho-pulmonar generate de faptul că nu există un cadru metodologic clar, care să asigure o abordare integrată a pacientului **în vederea diagnosticării corecte și la timp**. În lipsa unor ghiduri specifice de diagnostic și tratament și a unor măsuri de armonizare cu prevederile incluse în Planul Național de Combatere a Cancerului, dar și în lipsa unui program de screening pentru cancerul pulmonar, pacienții riscă să fie diagnosticați cu întârziere. La aceasta concură faptul că:

(i) nu sunt stabilite responsabilități clare pentru medicii implicați, practic niciuneia dintre categoriile de specialiști nerevenindu-i un rol activ în diagnosticarea cât mai precoce a bolii;

(ii) nu este prevăzut un set standard de investigații la îndemâna practicienilor cu care se intersectează pacientul, astfel încât să se înlăture suspiciunea de boala sau să se realizeze

			<p>referențierea pacientului în vederea diagnosticării cu certitudine și inițierea precoce a tratamentului potrivit;</p> <p>(iii) nu este prevăzut un parcurs clar al pacientului de la primul contact cu medicul specialist și până la diagnosticare, inclusiv etape și termene clare de acces la servicii specifice în fiecare etapă.</p> <p>Aceste disfuncționalități pot contribui la întârzierea diagnosticării și inițierii tratamentului, în condițiile în care este vorba de o patologie ale cărei rezultate terapeutice sunt dependente de factorul timp, cancerul bronho-pulmonar fiind cea mai fatală formă de cancer, inclusiv pe plan european (~20% din total decese prin cancer). Precocitatea diagnosticului crește șansele unui prognostic superior, a unei evoluții mai favorabile pentru pacient. În plus, întârzierile nu fac decât să amplifice impactul negativ asupra sistemului de sănătate, să crească în mod necesar povara socio-economică asociată bolii, inclusiv prin cheltuirea ineficientă a fondurilor publice alocate pentru această patologie.</p> <p>În acest sens, considerăm necesară implementarea dispozițiilor din Planul Național de Combatere a Cancerului.</p>
	<p><b>Anexa nr.17</b></p> <p><b>Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru</b></p>	<p><b>Cancer de sân:</b> Standardizarea examenului HP, cu includerea IHC (cu următorii markeri HER2, inclusiv HER2 low, ER/PR, PDL1) și a examenelor FISH/CISH/SISH.</p> <p>Decontarea testării genetice pentru BRCA1, BRCA2, CHECK2, PALB, ATM.</p>	<p>Dezvoltarea medicinei personalizate în oncologie, în cadrul căreia, tratamentul potrivit este acordat pacientului potrivit la momentul potrivit, determinare realizată cu ajutorul biomarkerilor, este anticipată ca fiind factorul</p>

	<p><b>specialitățile paraclinice</b>  A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice  <b>1. Lista investigațiilor paraclinice</b> - analize de laborator Investigatii paraclinice</p>	<p>Decontarea testării panelului pentru toți pacienții nou diagnosticați cu cancer de sân.</p>	<p>care conduce la eficacitate curativa îmbunătățită, reducerea riscului de efecte adverse, reducerea costurilor și îmbunătățirea eficacității în cadrul sistemelor de sănătate.</p>
		<p><b>Cancer ovarian:</b> decontarea testării genetice pentru BRCA1 și 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 1 și 2, ATM în vederea administrării tratamentului personalizat.</p>	
		<p><b>Cancer de vezică</b></p> <p>Adăugarea următoarelor investigații genetice: FGFR1,</p>	<p>Pentru identificarea corectă a tipului histopatologic tumoral și a mutațiilor genetice în cancerul de vezică</p>

		FGFR2, FGFR3	
		<p><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</p>

			colorectal.
		<p><b>Cancer gastric:</b> Expresia PD-L1 prin CPS, HER2, Claudin 18.2</p>	<p>Claudin 18.2 provine dintr-o familie de proteine de jonctiune 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>1. <b>Lista investigațiilor paraclinice</b> - analize de laborator Investigatii paraclinice</p>	<p>Analize necesare pentru aprecierea răspunsului la tratament conform recomandărilor internaționale ale IMWG (International Myeloma Working Group/ Grupul de Lucru International 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 <math>\kappa/\lambda</math> ser</li> <li>• Monitorizare (dozare) cantitativa lanturi <math>\kappa</math> urina</li> <li>• Monitorizare (dozare) cantitativa lanturi <math>\lambda</math> urina</li> <li>• Electroforeza proteine urinare cu imunofixare</li> <li>• Biopsie de maduva osoasa cu imunohistochimie</li> <li>• Medulograma (mielograma) din aspirat medular</li> </ul> <p>În vederea evaluării răspunsului la tratament al pacienților cu mielom multiplu, propunem includerea analizelor enumerate mai sus, necesare pentru evaluarea</p>	<p>Propunem includerea analizelor enumerate, necesare pentru initierea 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 specialitatea hematologie-Anexa nr.14</p>



		<p>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 <math>\kappa</math> urina</li> <li>• Dozare cantitativa lanturi <math>\lambda</math> urina</li> <li>• Raport <math>\kappa/\lambda</math> 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>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 evaluarii 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</p>
--	--	---	---

			<p>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 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 mieloidă cronică</b>  Testarea BCR-ABL :  Determinarea panelului mutational BCR-ABL și importanța mutației T315I:  În susținerea alegerii unui tratament optim în LMC este indicat să se determine mutațiile punctiforme de la nivelul BCR-ABL, deoarece acestea conduc la ineficiența unui tratament ales "in orb". Astfel, mutațiile :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· E255K/V, F359C/V, Y253H, and T315I sunt cel mai frecvent responsabile de progresia bolii sau recădere.</li> <li>· T315I conferă rezistența completă la imatinib, dasatinib, nilotinib, and bosutinib.</li> <li>· Pe lângă T315I alte mutații pot induce rezistența: <ul style="list-style-type: none"> <li>o dasatinib                      F317L/I/V/C; V299L</li> <li>o nilotinib                      • E255K/V; F359V/C; Y253H</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>

		o Bosutinib G250E; V299L	
		<p><b>Mielofibroza &amp; Policitemia Vera (MPN)</b></p> <p>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><b>Leucemie mieloida Acuta</b></p> <p>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. Supraviețuirea mediana în cazul acestor pacienti este între 6 – 12 luni de la diagnosticare.</p>
		<p><b>Melanom:</b></p> <p>Identificarea statusului mutației BRAF prin</p>	<p>Acest lucru ar trebui sa inceapa inca din laboratorul institutionalizat al patologului,</p>

		<p>imunohistochimie</p>	<p>prealabil 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 BRAF (V600E) in melanom si initierea potentiala si din timp a unui tratament individualizat<sup>1</sup>. Testarea genetică reprezintă o componentă importantă în stabilirea unei strategii individualizate de tratament la pacienții cu melanom. Ghidurile recomandă testarea genetica a mutației BRAF în melanomul avansat în următoarele situații:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· EADO: la pacienții cu metastaze la distanță sau metastaze regionale nerezecabile pentru a-i identifica pe cei eligibili pentru terapia țintită și la pacienții cu melanom stadiul III cu risc înalt, rezecat, în condiții de adjuvanță. Este recomandată testarea din metastaze și, doar dacă nu este posibil acest lucru, testarea tumorii primare<sup>2</sup></li> <li>· ESMO: testarea este obligatorie pentru pacienții cu boală avansată - stadiul III rezecabil sau nerezecabil sau stadiul IV și este recomandată pentru pacienții cu melanom în stadiul IIC rezecat, cu risc înalt<sup>3</sup></li> <li>· NCCN: la pacienții în stadiul III cu risc înalt de recurență si la pacienții în 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>	<p>Pentru stabilirea diagnosticului de certitudine este esențială includerea în panelul de investigații de laborator a testelor de</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• teste citogenetice (FISH) pentru analiza rearanjamentelor BCL2, BCL6 dacă MYC este pozitiv.</li> </ul>	<p>imunofenotipare.  în vederea evaluării 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 esențială includerea în panelul de investigații 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 si mutatiei c-KIT (D816V).</p>	<p>Diagnosticul de mastocitoza sistemica poate fi pus atunci când sunt prezenti un criteriul major și cel puțin un criteriu minor sau când trei sau mai multe criterii minore sunt prezente.  Intre cele 4 criterii minore se afla si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Evaluarea prin examen imunohistochimic a triptazei permite confirmarea diagnosticului de mastocitoza sistemica si este in plus utila in cazul in care masa de mastocite din maduva (sau alte tesuturi biopsiate) este redusa.  Cresterea persistenta a valorilor triptazei serice (peste 20 ng/ml ) este considerata un criteriu minor</li> <li>o Testarea moleculara a mutatiei c-KIT D816V in mastocitele detectate in biopsia medulara sau in alte tesuturi poate fi utila, ca si criteriu minor, alaturi de criteriul major. Mutatia este prezenta la majoritatea pacientilor mastocitoza sistemica ( &gt;95%).</li> </ul>
<p><b>Anexa nr. 36</b>  Modul de prescriere, eliberare și decontare a medicamentel</p>		<p><b>Articol nou introdus:</b></p> <p>(7) Se permite livrarea la domiciliu, de către un furnizor de medicamente autorizat, a medicamentelor prescrise pentru asigurații cu boli cronice nedepasabili.</p>	<p>Pentru asigurarea accesului și a continuității la tratament a bolnavilor cronici.</p>

<p>or cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu <b>ART. 7</b></p>			
	<p>Evalurea pacientului cu traumatism cranian minor cu biomarker TBI- GFAP si UCHL-1, pentru evaluarea necesitatii CT cranian</p>	<p><b>Evalurea pacientului cu traumatism cranian minor cu biomarker TBI- GFAP si UCHL-1, pentru evaluarea necesitatii CT cranian</b></p>	<p>Recomandarile Ghidului 2022- Societatea Franceza de medicina de Urgenta(SFMU) in asociere cu Societatea Franceza de Anesthesia si Terapie Intensiva (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> Cistatina C si NGal</p> <p><b>Rata de filtrare glomerulară estimată (RFGe)</b> <b>Rata de filtrare glomerulară estimată (RFGe)- creatina si cistatina C</b> <b>Raportul albumină/creatinină urinară</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-ngal-test-for-early-diagnosis-of-acute-kidney-injury-pdf-1763863813573">https://www.nice.org.uk/advice/mib3/resources/the-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>Screening – HCV Ag  Ag HBS 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-">https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-</a></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>Ag Hbe calitativ si cantitativ</p>	<p><a href="http://and-stis-programmes/hepatitis/testing-and-diagnostics">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 Propunem adaugarea unui nou serviciu, testarea BNP/Nt Pro BNP</p>	<p>Lista investigațiilor paraclinice –analize de laborator Propunem adaugarea unui nou serviciu, testarea <b>troponina inalt sensibilă</b>, BNP/Nt Pro BNP</p>	<p>troponina inalt sensibilă -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-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure">https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure</a></p>
	<p><b>Biomarkeri cardiaci - laborator</b></p>	<p><b>Galectina-3</b></p>	<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</p> <p>pacienții cu risc cardiovascular înalt ce necesită</p>

			tratament intensiv. <b>Decontata si in alte sisteme sanitare</b>										
	<b>Troponina I si Troponina T cardiacă</b> <b>Testarea troponinei si-a dovedit utilitatea si ca adjuvant pentru spitalizarea redusă și gestionarea ambulatorie a pacienților cu suspiciune de sindrom coronarian acut (SCA).</b>	Testarea <b>troponinei de inalta sensibilitate</b> si-a dovedit utilitatea ca test de screening pentru populatia aparent sanatoasa, asimptomatica, pentru evaluarea riscului pentru boli cardiovasculare, alaturi de factorii de risc cardiovasculari utilizati in prezent- <b>hsTnI cu valori specifice de referinta pentru populatia asimptomatica, separat pentru femei si barbati.</b>	Testul hs-Troponina-I poate detecta proteina din sângele indivizilor aparent sănătoși, fără semne și simptome clinice de boli cardiace <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 si 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 in anumite centre: <a href="http://Spitalul_Clinic_de_Boli_Infectioase_Cluj-Napoca_ Monitorizare_gravide_(infectioasecluj.ro)">Spitalul Clinic de Boli Infectioase Cluj-Napoca   Monitorizare gravide (infectioasecluj.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 prostata:</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 (</b>										



			test de laborator cu performanta analitica dovedita) <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>	Vitamina B12 activa	Posibilitatea de a <b>măsura holotranscobalamina (B12 activa)</b> și markerul metabolic, acidul metilmalonic (MMA), a schimbat practica de diagnosticare a deficitului de B12 în ultimii ani *Ghid NICE UK , ADA 2023