

ORDIN Nr. 254 din 28 iunie 2012

pentru modificarea anexei nr. 6 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 759/2008 privind aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare a comisiilor de experți care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru implementarea unor programe/subprograme naționale de sănătate din cadrul Programului național de sănătate cu scop curativ

EMITENT: CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 441 din 3 iulie 2012

Având în vedere:

- art. 52 și 268 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- art. 5 alin. (1) pct. 25 și 26 și art. 8 și 37 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 1.388/2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, cu modificările ulterioare;

- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.591/1.110/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

- Referatul de aprobare al Direcției programe de sănătate nr. PS 845 din 18 iunie 2012,

în temeiul dispozițiilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

ART. I

Anexa nr. 6 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 759/2008 privind aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare a comisiilor de experți care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru implementarea unor programe/subprograme naționale de sănătate din cadrul Programului național de sănătate cu scop curativ, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 739 din 31 octombrie 2008, cu modificările ulterioare, se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. II

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Doru Bădescu

București, 28 iunie 2012.

Nr. 254.

ANEXA 1

(Anexa nr. 6 la Ordinul nr. 759/2008)

REGULAMENT

de organizare și funcționare a Comisiei de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Programului național de diagnostic și tratament pentru bolnavii cu boli rare - scleroză multiplă

1. Comisia de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Programului național de diagnostic și tratament pentru bolnavii cu boli rare - scleroză multiplă, denumită în continuare Comisie, are următoarele atribuții:

a) stabilește schemele terapeutice pentru prevenția secundară a pacienților cu scleroză multiplă;

b) elaborează criteriile de eligibilitate pentru terapia imunomodulatoare;

c) stabilește criteriile de excludere din program a bolnavilor cu scleroză multiplă;

d) stabilește criteriile de schimbare a tratamentului cu un alt imunomodulator;

e) stabilește arondarea județelor la unitățile sanitare prin care se derulează subprogramul, specializate în terapia imunomodulatoare a sclerozei multiple;

f) analizează lunar, trimestrial și anual indicatorii realizați raportați la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS);

g) analizează stocurile raportate la nivelul CNAS;

h) solicită coordonatorilor teritoriali situația bolnavilor cu scleroză multiplă;

i) analizează situația centralizată la nivelul CNAS a bolnavilor cu scleroză multiplă;

j) stabilește metodologia de derulare a Programului național de diagnostic și tratament pentru bolnavii cu boli rare - scleroză multiplă;

k) evaluează și fundamentează în raport cu numărul de bolnavi propunerea de fonduri pentru anul următor;

l) analizează dosarele bolnavilor cu scleroză multiplă transmise de coordonatorii teritoriali în vederea aprobării tratamentului;

m) aprobă în condiții de eficiență economică (buget aprobat) referatele de justificare pentru inițierea tratamentului cu medicamentele care se eliberează cu aprobarea comisiei de la nivelul CNAS, cuprinse la Programul național de diagnostic și tratament pentru bolnavii cu boli rare - scleroză multiplă, transmise de coordonatorii teritoriali ai programului împreună cu documentele necesare justificării propunerii de tratament. Dosarele bolnavilor cu scleroză multiplă transmise comisiei pentru inițierea tratamentului trebuie să cuprindă: referatul de

justificare, parafat și semnat de medicul coordonator teritorial, copii ale analizelor medicale care susțin diagnosticul, respectiv examen IRM cerebral și eventual medular recent, potențiale evocate (opțional, în funcție de criteriile internaționale de diagnostic McDonald, revizuite în 2005), analiza LCR (opțional, în funcție de criteriile internaționale de diagnostic McDonald, revizuite în 2010), copii ale analizelor biologice recente (hemoleucogramă, TGO, TGP, examen serologic pentru HIV), precum și consimțământul informat semnat (specimen de semnătură) și datat al bolnavului, în funcție de tipul de tratament propus. Pentru pacienții propuși a fi tratați cu natalizumab este necesar și rezultatul examenului serologic pentru virusurile hepatice B și C; este recomandabil ca încă dinaintea începerii tratamentului cu natalizumab să se facă dozarea serică a anticorpilor antiviral JC. Pentru acești din urmă pacienți, trebuie să se facă obligatoriu, după 2 ani de tratament cu natalizumab, dozarea serică a anticorpilor antiviral JC, iar continuarea tratamentului se va face doar după stratificarea riscului pentru LEMP al pacientului, care se va aduce acestuia la cunoștință după care pacientul semnează un nou consimțământ scris de continuare sau nu a tratamentului. Referatul de justificare va fi conform modelului din anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.591/1.110/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, cu modificările și completările ulterioare, și se va completa cu următoarele informații: date de identitate ale bolnavului (adresă, telefon), informații privind evoluția bolii (forma clinico-evolutivă, debut, număr de puseuri), boli asociate, rezultatul examenului neurologic recent și scorul EDSS;

n) centralizează trimestrial situația bolnavilor cu scleroză multiplă eligibili pentru includerea în program transmisă de coordonatorii teritoriali: datele de identificare (numele, prenumele, CNP, localitatea de domiciliu) și precizarea formei clinico-evolutive de boală. Dosarele complete ale pacienților eligibili pentru includerea în program se vor păstra la sediul unității sanitare unde se derulează programul de tratament și vor fi transmise CNAS în timp util, în luna calendaristică care precedă analizarea dosarului de către Comisie, atunci când se solicită includerea în program a fiecărui pacient, în condițiile existenței unui loc liber finanțat în unitatea sanitară respectivă; referatele de justificare vor avea număr de înregistrare cu antetul casei de asigurări de sănătate respective, astfel încât toți pacienții să fie luați în evidență atât la casele de asigurări județene, cât și la CNAS. Bolnavii cu scleroză multiplă ale căror dosare sunt transmise Comisiei pentru inițierea tratamentului sunt bolnavii aflați în baza de date a Comisiei. Pentru dosarele incomplete, întreaga responsabilitate pentru disfuncționalități în asigurarea tratamentului revine în exclusivitate medicului curant și medicului coordonator în evidența cărora se află bolnavii cu scleroză multiplă. Orice modificare în conduita terapeutică a bolnavilor beneficiari de program, respectiv întrerupere sau schimbare de tratament, va fi comunicată în scris Comisiei, în maximum 10 zile de la modificarea acesteia, de către coordonatorul teritorial;

o) poate solicita completarea dosarului unui bolnav cu documente justificative privind evoluția bolii și terapia administrată, boli asociate, examen psihiatric;

p) elaborează formularul-tip al deciziilor de aprobare pentru tratament;
q) transmite, prin fax, deciziile de aprobare pentru tratament caselor de asigurări de sănătate, respectiv medicului coordonator al Programului național de diagnostic și tratament pentru bolnavii cu boli rare - scleroză multiplă, în termen de două zile lucrătoare de la aprobare.

2. În vederea îndeplinirii atribuțiilor sale, Comisia va avea întâlniri lunare și, după caz, întâlniri extraordinare, la convocarea președintelui acesteia sau a președintelui CNAS.

3. Circuitul informației și al documentelor va fi asigurat de secretarul Comisiei.

4. Comisia se va întâlni trimestrial cu coordonatorii teritoriali la sediul CNAS, în vederea analizei derulării Programului național de diagnostic și tratament pentru bolnavii cu boli rare - scleroză multiplă.
