

# CRITERII DE ELIGIBILITATE PENTRU PROGRAMELE DE SĂNĂTATE DERULATE DE UNITĂȚILE SANITARE ȘI FURNIZORII PRIVAȚI DIN JUDEȚUL GORJ

## PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE

### Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulți și copii)

#### Activități:

- asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afecțiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu.

#### Criterii de eligibilitate:

- 1) includerea în subprogram: după stabilirea diagnosticului de boală neoplazică și stadializarea extensiei tumorale, conform procedurilor recomandate de ghidurile și tratatele naționale și internaționale recunoscute;
- 2) excluderea din subprogram: după epuizarea dozelor de citostatice recomandate sau a timpului de acordare a tratamentului sau la solicitarea bolnavului, după caz;
- 3) reincluderea în subprogram: la constatarea recidivei sau a progresiei bolii stabilizate, când pacientul necesită reinstituirea tratamentului antineoplazic.

#### Unități care derulează subprogramul:

- a) Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu
- b) farmaciile cu circuit deschis.

### *Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT (adulți și copii)*

#### Activități:

- monitorizarea evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT.

#### Criterii de eligibilitate:

##### A. pentru pacienți adulți:

1. Cancere ale capului și gâtului (tumori ale sferei ORL):
  - a) identificarea tumorii primare la pacienții diagnosticați clinic cu adenopatie laterocervicală unică, având examen histopatologic de carcinom scuamos metastatic și fără detecție a localizării primare prin alte metode imagistice (CT, IRM);
  - b) evaluarea răspunsului la tratament la 3 - 6 luni după radiochimioterapie la pacienții cu mase tumorale reziduale;
  - c) diagnosticul diferențial al recidivei tumorale suspectate clinic, față de efectele locale ale radioterapiei.
2. Cancerele tiroidiene
  - a) detecția bolii reziduale sau a recidivei cancerului tiroidian papilar folicular cu nivele crescute de tireoglobulină și/sau anti-tireoglobulină și scintigrama cu radioiod negativă;
  - b) evaluarea evoluției carcinomului medular tiroidian tratat, asociat cu nivele de calcitonină cu investigații imagistice (CT, RMN, scintigrafie osoasă sau cu octreotide), normale sau echivoce;
  - c) detecția bolii reziduale sau a recidivei cancerului tiroidian papilar cu nivel crescut de tireoglobulină și/sau anti-tireoglobulină și scintigramă cu radioiod negativă.
3. Cancerul mamar
  - a) evaluarea leziunilor multifocale sau a suspiciunii de recurență la pacienți cu sâni denși la examen mamografic;
  - b) diagnosticul diferențial al plexopatiei brahiale induse de tratament față de invazia tumorală la pacienți cu examen RMN echivoc sau normal;
  - c) evaluarea extensiei bolii la pacienții cu tumori avansate locoregionale;
  - d) cazuri cu suspiciune de leziuni de recidivă sau metastaze la distanță în urma unor rezultate crescute ale examenelor de laborator (CA 15-3, fosfataza alcalină), sau suspiciune clinică cu investigații imagistice neconcludente sau negative.
4. Cancerul pulmonar cu celule «non small» (NSCLC):
  - a) stadializarea pacienților considerați eligibili pentru intervenție chirurgicală: în mod specific pacienții cu adenopatii mediastinale < 1 cm la examenul CT sau adenopatii mediastinale între 1 și 2 cm la examenul CT și pacienți cu leziuni echivoce care ar putea reprezenta metastaze, cum ar fi mărirea de volum a glandei suprarenale;
  - b) caracterizarea unui nodul pulmonar solitar cu dimensiuni peste 1 cm (în special în cazul unei biopsii eșuate sau în cazul în care există un risc crescut de pneumotorax la pacienții cu comorbidități medicale);
  - c) evaluarea suspiciunii de recidivă sau reluare a evoluției bolii clinic și imagistic

5. Cancerul pulmonar cu celule mici (SCLC):  
- stadializarea pacienților cu SCLC cu boala limitată la examenul CT considerați apti pentru terapie radicală.
6. Neoplazii pleurale maligne:  
a) pentru ghidajul biopsiei la pacienții cu suspiciune de leziune pleurală malignă: cu îngroșare pleurală; FDG are mai mică utilitate la pacienții care prezintă doar revărsat pleural sau la cei cu istoric de pleurodeză;  
b) pentru excluderea diseminării extratoracice la pacienții cu mezoteliom propuși pentru terapie multimodală care include chirurgie radicală/decorticare.
7. Carcinomul timic:  
a) stadializarea pacienților considerați operabili;  
b) evaluarea leziunilor timice incerte dacă sunt considerate a beneficia de tratament radical.
8. Carcinoamele esofagiene:  
a) stadializarea cazurilor cu indicație chirurgicală radicală, incluzând pacienții care au primit tratament neoadjuvant;  
b) evaluarea suspiciunii de recidivă la pacienții cu investigații radiologice negative sau echivoce.
9. Carcinoamele gastrice:  
a) stadializarea cazurilor cu indicație chirurgicală cu intenție de radicalitate;  
b) reevaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă, potențial operabile, cu investigații radiologice neconcludente sau negative.
10. Tumorile stromale gastrointestinale (G.I.S.T.):  
a) stadializarea preterapeutică a pacienților care vor necesita probabil terapie sistemică;  
b) evaluarea răspunsului la terapia sistemică.
11. Carcinoame pancreatice:  
a) stadializarea cazurilor cu indicație chirurgicală cu intenție de radicalitate și investigații imagistice neconcludente;  
b) reevaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă cu investigații imagistice echivoce sau negative.

**NOTĂ:**

Aproximativ 30% din cazurile de adenocarcinom pancreatic pot să nu capteze FDG.

12. Carcinoamele colorectale:  
a) stadializarea pacienților cu metastaze sincrone operabile la momentul diagnosticului;  
b) stadializarea preoperatorie în cancerul rectal;  
c) restadializarea pacienților cu recidive considerate rezecabile și/sau leziuni metastatice considerate rezecabile;  
d) detecția recidivelor la pacienți cu markeri tumorali în creștere și/sau suspiciune clinică de recidivă cu investigații imagistice normale sau echivoce;  
e) evaluarea maselor tumorale presacrate posttratament în cancerul de rect.
13. Carcinoamele ovariene:  
a) evaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor valori crescute ale CA125, cu investigații imagistice negative sau echivoce;  
b) evaluarea cazurilor cu suspiciune imagistică de reluare a evoluției bolii, cu CA 125 normal.
14. Carcinoamele uterine:  
a) stadializarea sau restadializarea pacientelor cu carcinoame uterine (col/endometru) considerate apte pentru intervenție chirurgicală exenterativă;  
b) stadializarea pacientelor cu cancer de col uterin suspicionate a avea boală avansată local (cu leziuni suspecte, cum ar fi adenopatii pelvine anormale la examen RMN) sau cu risc crescut pentru adenopatii para-aortice sau leziuni metastatice la distanță;  
c) suspiciune de recidivă de carcinom de col uterin sau carcinom endometrial cu examene radiologice care să sugereze evoluția bolii.
15. Tumori ale celulelor germinale:  
a) evaluarea reluării evoluției bolii la pacienții cu tumori nonseminomatoase, seminomatoase sau teratom, cu markeri tumorali crescuți sau în creștere și/sau investigații imagistice echivoce sau normale;  
b) evaluarea maselor reziduale postterapeutic la pacienții cu tumori nonseminomatoase, seminom sau teratom.

**NOTĂ:**

Teratoamele mature diferențiate pot să nu capteze FDG și nu pot fi excluse în cazul unei investigații PET-CT negative.

16. Carcinoamele anale, vulvare și peniene:  
- stadializarea cazurilor selectate pentru tratament radical și care au investigații imagistice echivoce.
17. Limfoame:  
a) stadializarea pacienților cu Limfom Hodgkin sau cu limfoame non-Hodgkin agresive;  
b) evaluarea de etapă a răspunsului la tratament la pacienții cu limfom Hodgkin sau limfoame non-Hodgkin agresive, după două-trei cicluri de chimioterapie;  
c) stadializarea pacienților cu limfom folicular în stadii incipiente, considerate eligibile pentru radioterapie;

- d) evaluarea răspunsului la tratament la pacienții cu limfom Hodgkin sau limfoame non-Hodgkin agresive;
- e) evaluarea suspiciunii de recidivă la pacienții simptomatici cu limfoame Hodgkin și limfoame non-Hodgkin cu examen CT/RMN neconcludent;
- f) evaluarea pacienților pretransplant pentru aprecierea masei tumorale și a oportunității transplantului;
- g) stadializarea suspiciunii de recidivă posttransplant;
- h) evaluarea răspunsului la tratamentul de linia a doua și la tratamentele ulterioare la pacienții cu limfoame averse FDG;
- i) excluderea afectărilor sistemice în limfoamele cutanate;
- j) determinarea extensiei și identificarea locului potrivit pentru biopsie la pacienții cu limfoame cu grad de malignitate scăzut la care este suspectată transformarea în limfom cu grad înalt de malignitate.

#### 18. Mieloame:

- a) evaluarea pacienților cu plasmocitom aparent solitar sau la pacienții cu leziuni osteolitice ambigue;
- b) suspiciunea de recidivă la pacienții cu mielom nesecretant sau cu boală predominant extramedulară.

#### 19. Melanomul malign:

- a) leziuni metastatice cu indicație chirurgicală (ganglionare sau metastaze la distanță);
- b) melanom cu ganglion sentinela pozitiv.

#### 20. Tumori musculoscheletale:

- a) stadializarea sarcoamelor de părți moi de grad histologic înalt, dacă nu există deja evidența prezenței metastazelor, în special sarcoamele Ewing, rabdomiosarcoame, leiomiocarcome, osteosarcoame, histiocitom fibros malign, sinoviosarcoame și liposarcoame mixoide;
- b) stadializarea pacienților cu sarcoame metastatice având indicație de metastazectomie hepatică sau pulmonară atunci când investigațiile imagistice nu au evidențiat determinări extrahepatice sau extrapulmonare care să contraindica intervenția chirurgicală;
- c) evaluarea răspunsului la tratament în sarcoamele de grad înalt;
- d) evaluarea indicației de amputație în sarcoamele de grad înalt, pentru excluderea determinărilor metastatice la distanță;
- e) evaluarea inițială (stadializarea) și a răspunsului la chimioterapie în osteosarcoame;
- f) stadializarea inițială și evaluarea răspunsului la tratament la pacienți cu sarcom Ewing și examen scintigrafic osos negativ.

#### 21. Tumori neuroendocrine:

- a) evaluarea beneficiului terapeutic la încheierea tratamentului sau evaluare postoperatorie;
- b) evaluarea determinărilor multifocale la pacienții cu paragangliom propuși pentru intervenție chirurgicală.

22. Localizarea carcinoamelor oculte la pacienți cu metastaze cu punct de plecare neprecizat. Detecția localizării primare în situația în care investigațiile imagistice sunt neconcludente.

#### B. pentru copii

##### 1. Limfom Hodgkin:

- a) stadializare;
- b) evaluarea răspunsului la tratament după 2/4 cicluri de chimioterapie;
- c) evaluare pre- și postprocedură terapeutică de chimioterapie cu doze mari și transplant autolog de celule stem;
- d) evaluarea răspunsului la tratament la finalizarea tratamentului oncologic;
- e) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

##### 2. Limfom non-Hodgkin:

- a) stadializare;
- b) evaluarea răspunsului la tratament;
- c) evaluare pre- și postprocedură terapeutică de chimioterapie cu doze mari și transplant autolog de celule stem;
- d) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

##### 3. Sarcoame de țesuturi moi:

- a) stadializare;
- b) evaluarea răspunsului la tratament, în cursul tratamentului multimodal (pre-operator, pre-radioterapie), la finalizarea tratamentului oncologic;
- c) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

##### 4. Osteosarcom:

- a) stadializare;
- b) evaluarea răspunsului la tratament;
- c) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

##### 5. Sarcom Ewing:

- a) stadializare;
- b) evaluarea răspunsului la tratament, în cursul tratamentului multimodal (preoperator, preradioterapie), la finalizarea tratamentului oncologic;
- c) evaluare pre- și postprocedură terapeutică de chimioterapie cu doze mari și transplant autolog de celule stem;

d) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

6. Neuroblastom:

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) evaluare pre- și postprocedură terapeutică de chimioterapie cu doze mari și transplant autolog de celule stem;

d) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

7. Tumori cu celule germinale (toracice, abdominale, gonadale):

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) evaluare pre- și postprocedură terapeutică de chimioterapie cu doze mari și transplant autolog de celule stem;

d) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

8. Histiocitoză cu celule Langerhans:

a) evaluare preterapeutică;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) evaluare pre- și postprocedură terapeutică de chimioterapie cu doze mari și transplant autolog de celule stem;

d) suspiciune de recidivă/reluare de evoluție evidențiată prin alte investigații imagistice.

9. Tumori hepatice maligne:

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament (pre/postoperator);

c) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

10. Tumori renale maligne:

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

11. Malignitate cu sediu primar necunoscut:

a) localizarea tumorii primare;

b) stadializare;

c) evaluarea răspunsului la tratament;

d) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

12. Tumori rare la copil, specifice adultului (cancer colorectal, cancer bronhopulmonar, neoplazii ale capului și gâtului, melanom malign, neoplasm esofagian, gastric sau pancreatic, cancer tiroidian, GIST, tumori neuroendocrine, neoplasm de ovar, altele decât tumori cu celule germinale) - vor fi aceleași criterii ca la bolnavii adulți.

#### **NOTĂ:**

Recomandarea pentru examinarea PET/CT se va face cu aprobarea comisiei de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

#### **Unități care derulează subprogramul:**

a) Pozitron-Diagnostika, Oradea;

b) Societatea "Affidea Romania" - S.R.L. - București;

c) Societatea Comercială "Pozitron Medical Investigation" - S.R.L. Constanța;

d) «abrogat»

e) Societatea Comercială "CT Clinic" - S.R.L., Cluj-Napoca;

f) MNT Healthcare Europe SRL-Neolife;

g) Societatea "Affidea Romania" - S.R.L. - Timișoara;

h) Societatea "MNT Diagnostic Services" - S.R.L. - Iași;

i) Institutul Regional de Oncologie Iași.

j) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București

## **PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT**

### **Obiective:**

a) prevenția secundară a diabetului zaharat [prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)];

b) asigurarea tratamentului medicamentos al pacienților cu diabet zaharat, inclusiv a dispozitivelor medicale specifice (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea);

c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinotratați (teste de automonitorizare glicemică și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei).

**Unități care derulează subprogramul:**

- a) Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu
- b) pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pentru dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c):
  - SC Labornerv
  - SC Medistar
  - SC Centru medical pentru sanatate umana
- c) farmacii cu circuit deschis.
- d) dispozitive medicale specifice și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei - centre metodologice regionale, respectiv:
  - Craiova - Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova,);
- e) materiale consumabile pentru dispozitive medicale specifice:
  - Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" București;
  - centre și unități sanitare cu secții/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii, după caz.

**Structură:**

1. Subprogramul de diabet zaharat tip 1;
2. Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional.

**Subprogramul de diabet zaharat tip 1****Activități:**

1. evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat de tip 1 prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);
2. asigurarea tratamentului cu insulină bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;
3. asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării persoanelor cu diabet zaharat tip 1;
4. sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;
5. asigurarea accesului la pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse și materiale consumabile pentru acestea, pentru cazurile aprobate de către comisiile din centrele metodologice regionale;
6. asigurarea sistemelor de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și a materialelor consumabile pentru acestea, pentru cazurile aprobate de către comisiile din centrele metodologice regionale.

**Criterii de eligibilitate**

- 1) **activitatea 1:** bolnavi cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului specialist diabetolog, a medicului cu competență/atestat în diabet sau a medicilor desemnați. Medicii desemnați sunt medicii specialiști (medicină internă, medicină de familie), nominalizați de casele de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean;
- 2) **activitatea 2:** bolnavi cu diabet zaharat tip 1 care necesită tratament pe o durată nedefinită cu insulină;
  - a) terapie cu insulină în prize multiple aplicată cu seringi de insulină sau pen-uri;
  - b) terapie cu insulină aplicată cu pompe de insulină (infuzie subcutană continuă cu insulină);
- 3) **activitatea 3:** pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat curant, în funcție de vârsta și modalitatea de injectare a insulinei:
  - a) 400 teste/3 luni copil cu diabet zaharat tip 1;
  - b) 200 teste/3 luni pentru bolnavul adult cu diabet zaharat tip 1 automonitizat;
  - c) 100 teste/3 luni pentru bolnavul cu diabet zaharat tip 1 automonitizat cu sistem de monitorizare glicemică continuă sau cu sistem de pompe de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă;Decizia de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Subprogramul de diabet zaharat tip 1 aparține în integralitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat curant și poate fi adoptată dacă există lipsă de aderență la programul de monitorizare și control medical de specialitate;
- 4) **activitatea 4:** bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea:
  - a) copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani;
  - b) tinerii cu diabet zaharat tip 1, cu vârste între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

- c) gravidele cu diabet zaharat tip 1;
- d) bolnavi cu diabet zaharat tip 1, cu vârste peste 18 ani [care nu se regăsesc în categoriile enumerate la lit. a) - c)] și care îndeplinesc următoarele criterii și respectă următoarele condiții:

d1) pacienți cu diabet zaharat tip 1, la care nu se poate realiza controlul glicemic la țintele propuse (hemoglobina glicozilată HbA1C% < 7%) prin insulinoterapie intensivă corect administrată, fie prin injecții multiple de insulină, fie prin folosirea unei pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse;

d2) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă hipoglicemii moderate sau severe, documentate (minimum două/lună). Hipoglicemia moderată este definită la o valoare  $\leq 55$  mg/dl, iar hipoglicemia severă la o valoare  $\leq 40$  mg/dl;

d3) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă hipoglicemii moderate sau severe nocturne documentate (minimum două/lună);

d4) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă variabilitate glicemică minimum 3 luni continuu, documentată prin cel puțin două profile glicemice în 7 puncte/lună și cu o deviație standard > 2;

d5) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă cel puțin două complicații cronice specifice ale diabetului zaharat, documentate medical;

d6) pacientul a fost tratat cu injecții multiple de insulină în regim bazal-bolus sau pacientul beneficiază de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică continuă, în cele 6 luni anterioare;

d7) aderență la activitatea de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină) - pacientul demonstrează folosirea automonitorizării glicemice cu teste multiple, cu cel puțin 4 monitorizări glicemice/zi în ultimele 3 luni;

d8) motivație și compliantă - cerere, consimțământ informat.

#### NOTĂ:

Obligatoriu de îndeplinit minimum două criterii dintre cele de la lit. d1) - d5) inclusiv.

Criteriile de la lit. d6) - d8) sunt obligatorii în integralitate pentru toate categoriile de vârstă. Aceste criterii de eligibilitate sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care dispensarizează activ bolnavul și care îl va monitoriza în continuare. Dosarul bolnavului se trimite către casa județeană de asigurări de sănătate, care îl va trimite comisiei regionale.

#### Criterii de prioritate:

- a) prioritatea 1 - copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani,
- b) prioritatea 2 - tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;
- c) prioritatea 3 - gravidele cu diabet zaharat tip 1;
- d) prioritatea 4 - bolnavi cu vârste peste 18 ani [care nu se regăsesc enumerați la lit. a) - c)].

Criteriile de prioritate sunt pentru comisiile regionale care examinează dosarul trimis de casa de asigurări de sănătate.

#### Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderență necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă. Aceasta se definește ca fiind utilizarea sistemului de monitorizare glicemică continuă mai puțin de 75%/lună;

b) automonitorizarea cu sistem de monitorizare glicemică continuă nu își dovedește eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c în creștere față de nivelul HbA1c anterior inițierii automonitorizării cu sistem de monitorizare glicemică continuă;

c) și/sau lipsa de ameliorare a variabilității glicemice. Variabilitatea glicemică este definită ca un cumul de 4 parametri: amplitudine, frecvență, durată și fluctuație glicemică, aceștia fiind măsurați automat de sistemul de monitorizare glicemică continuă. Coeficientul de variație (CV) glicemică optim este considerat a fi  $\leq 36\%$ , iar un CV > 36% este considerat inadecvat;

d) și/sau lipsa reducerii numărului de episoade hipoglicemice. Prezența episoadelor de hipoglicemie moderate sau severe atât diurne, cât și nocturne, minimum două episoade hipoglicemice în ultimele 14 zile;

e) refuzul scris al pacientului/aparținătorului de a mai fi beneficiarul sistemului de monitorizare glicemică continuă;

f) lipsa capacității și abilității de a înțelege și de a folosi corect sistemul de monitorizare glicemică continuă;

Decizia privind întreruperea utilizării unui sistem de monitorizare glicemică continuă de către un bolnav aparține în exclusivitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicului cu competență/atestat curant;

5) **activitatea 5:** bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse și materiale consumabile pentru acestea:

- a) copiii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani;

b) tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

c) gravidele cu diabet zaharat tip 1;

d) bolnavi cu vârste peste 18 ani care nu se regăsesc la lit. a) - c) și care îndeplinesc următoarele criterii de eligibilitate:

d1) pacienți la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie cu multiinjecții corect aplicată;

d2) motivație și complianță la tratament, cerere, consimțământ informat;

d3) aderență la programul de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină);

d4) capacitate și abilități de utilizare a pompei;

Criteriile de la lit. d2) - d4) obligatorii în integralitate pentru toate categoriile de vârstă. Aceste criterii de eligibilitate sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care dispensează activ bolnavul și îl va monitoriza în continuare.

Dosarul bolnavului se trimite către CAS care îl va trimite comisiei regionale.

#### **Criterii de întrerupere:**

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

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea - HbA1c în creștere comparativ cu terapia anterioară cu injecții multiple de insulină;

c) prezența de cetoacidoze.

Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse, de către un bolnav, aparține în exclusivitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicului cu competență/atestat curant (care dispensează activ/monitorizează bolnavul).

Pacienții la care se decide întreruperea utilizării sau care refuză calitatea de beneficiar al pompei de insulină vor returna pompa și consumabilele aferente rămase neutilizate unității sanitare care derulează subprogramul. În continuare, aceste materiale și dispozitive vor putea fi redistribuite pacienților eligibili, după ce au fost evaluate de un service autorizat.

6) **Activitatea 6:** bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea:

a) bolnavi adulți cu diabet zaharat de tip 1 cu sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și care prezintă minimum două come hipoglicemice în ultimele 6 luni documentate medical prin spitalizare sau prin servicii de urgență;

b) copii cu diabet zaharat de tip 1 cu sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, cu CV (coeficient de variație) > 36%;

c) motivație și complianță la tratament; cerere, consimțământ informat;

d) aderență la programul de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină);

e) capacitate și abilități de utilizare a pompei și senzorilor.

Criteriile de la lit. c) - e) sunt obligatorii în integralitate pentru toate categoriile de vârstă. Aceste criterii de eligibilitate sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care dispensează activ bolnavul și care îl va monitoriza în continuare:

#### **Criterii de prioritate:**

a) prioritatea 1 - copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani;

b) prioritatea 2 - tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

c) prioritatea 3 - gravidele cu diabet zaharat tip;

d) prioritatea 4 - bolnavi cu vârste peste 18 ani (care nu se regăsesc în categoriile enumerate mai sus, și anume la prioritatea 1, 2 sau 3).

Acordarea de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și a materialelor consumabile pentru acestea se va face prin decizie emisă de comisiile centrelor metodologice regionale.

Pacienții, beneficiari anterior de pompă de insulină fără sistem de monitorizare glicemică inclus, din Programul național de diabet vor putea fi eligibili pentru sistemul de pompă de insulină cu sistem de monitorizare continuă glicemică doar în condițiile în care nu dețin un termen de valabilitate o pompă de insulină fără sistem de monitorizare glicemică inclus.

Pacienții la care se decide întreruperea utilizării sau care refuză calitatea de beneficiar al sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă vor returna componentele sistemului și consumabilele aferente rămase neutilizate unității sanitare care derulează subprogramul. În continuare, aceste materiale și dispozitive vor putea fi redistribuite pacienților eligibili, după ce au fost evaluate de un service autorizat.

#### **Criterii de întrerupere:**

- a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei;
- b) utilizarea sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei nu își dovedește eficacitatea - HbA1c constantă sau în creștere față de nivelul HbA1c anterior inițierii utilizării sistemului;
- c) prezența în continuare a hipoglicemiilor severe;
- d) refuzul pacientului/apartinătorului de a mai fi beneficiarul sistemului de pompă de insulină cuplată cu sistem de monitorizare glicemică continuă.

Decizia, pentru un bolnav, privind întreruperea utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă aparține în exclusivitate medicului diabetolog sau pediatru cu competență/atestat în diabet curant.

#### NOTĂ:

Bolnavii eligibili sau aparținătorii, în vederea montării de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse, sisteme de monitorizare glicemică continuă și sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei au obligația de a semna un consimțământ informat privind drepturile și obligațiile beneficiarului ([anexa nr. 12<sup>^</sup>3](#)). Refuzul de a semna consimțământul informat are drept consecință imposibilitatea de a beneficia de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse, sisteme de monitorizare glicemică continuă sau sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei.

### **Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional**

#### **Activități:**

- 1) evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);
- 2) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat;
- 3) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinoțratat;
- 4) asigurarea accesului la pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse și materiale consumabile pentru acestea pentru cazurile aprobate de coordonatorii centrelor metodologice regionale.

#### **Criterii de eligibilitate:**

1) **activitatea 1:** bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului specialist diabetolog, a medicului cu competență/atestat în diabet sau a medicilor desemnați;

Medicii desemnați sunt medicii specialiști (medicină internă, medicină de familie), nominalizați de casele de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean.

#### 2) **activitatea 2:**

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

- atunci când, sub tratamentul maximal cu ADO și/sau antidiabetice injectabile noninsulinice și cu respectarea riguroasă a dietei, hemoglobina A1c depășește 7,5% (fac excepție cazurile în care speranța de viață este redusă);
- când tratamentul cu ADO este contraindicat;
- intervenție chirurgicală;
- infecții acute;
- infecții cronice (de exemplu, TBC pulmonar);
- evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic angoroinstabil, AVC);
- alte situații (intoleranță digestivă, stres);
- bolnave cu diabet gestațional;

b) bolnavii beneficiari de medicamente ADO și antidiabetice injectabile noninsulinice:

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

b.2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia à jeun > 180 mg/dl și/sau HbA1c  $\geq$  8,0%;

3) **activitatea 3:** bolnavii cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinoțratați, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat:

a) insulinoțrapie în prize multiple, cu insulinoțrapie convențională, sau tratament mixt, respectiv insulina cu ADO, sau insulina cu preparate antidiabetice injectabile noninsulinice;

b) autoajustarea zilnică a dozelor de insulină în funcție de automonitorizare;

Decizia de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Programul național de diabet zaharat aparține în integralitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și medicului cu competență/atestat și poate fi adoptată în lipsa de aderență la programul de monitorizare și control medical de specialitate;

4) **activitatea 4:** bolnavii cu diabet zaharat care pot beneficia de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare



glicemică incluse:

- a) bolnavi aflați în tratament permanent cu insulină;
- b) bolnavi aflați în tratament temporar cu insulină:
  - b.1) diabet zaharat gestațional sau gravide cu diabet zaharat și insulinoterapie la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă;
  - b.2) orice tip de diabet zaharat, cu labilitate glicemică, ce nu poate fi controlat prin insulinoterapie intensivă;
- c) criterii de decizie a pacientului\*):
  - c.1) motivație și complianța la tratament; cerere, consimțământ informat;
  - c.2) aderență la programul de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină);
  - c.3) capacitate și abilități de utilizare a pompei;
  - c.4) suport familial.

-----  
\*) Criteriile c1 - c4 sunt obligatorii în integralitate.

Aceste criterii de eligibilitate sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și monitorizează bolnavul.

Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină de către un bolnav aparține în exclusivitate medicului diabetolog și poate fi luată în următoarele condiții:

- a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;
- b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea;
- c) tratamentul temporar - diabet gestațional cu tratament temporar cu insulină.

## PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT AL HEMOFILIEI

### Activități:

1. asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru prevenția și tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie congenitală (hemofilia A și B), boala von Willebrand) și hemofilie dobândită

### Criterii de eligibilitate:

- 1) hemofilia congenitală:
  - a) bolnavi cu hemofilie, congenitală fără inhibitori:
    - a.1) pentru tratamentul sau substituția profilactică continuă:
      - bolnavi cu hemofilie congenitală A și B fără inhibitori cu vârsta 1 - 18 ani și cu vârsta peste 18 ani la care s-a început deja tratamentul profilactic din perioada copilăriei, cu formă congenitală severă de boală (deficit congenital de F VIII sau F IX  $\leq$  1% sau 1 - 2% cu fenotip sever);
      - a.2) pentru tratamentul sau substituția profilactică intermitentă/de scurtă durată:
        - bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori indiferent de vârstă:
          - pe perioada curelor de recuperare locomotorie fizio-kinetoterapeutică, perioada stabilită fiind bine documentată;
          - în caz de articulații țintă (> 4 sângerări într-o articulație într-o perioadă de 6 luni) bine documentat;
          - în caz de efort fizic intensiv (călătorie, ortostatism prelungit, vacanță/concediu) pe o perioadă care să nu depășească anual 20 de săptămâni.
          - prevenirea accidentelor hemoragice cu localizare cu potențial risc vital bine documentat;
          - bolnavi la care s-a efectuat protezare articulară
      - a.3) pentru tratamentul "on demand" (curativ) al accidentelor hemoragice:
        - bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori, cu episod hemoragic, indiferent de vârstă și grad de severitate
    - b) bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori:
      - b.1) pentru profilaxia secundară regulată pe termen lung:
        - bolnavii cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu vârsta 1 - 18 ani în următoarele cazuri:
          - prezența unor inhibitori persistenți, cu titru mare asociați cu un tratament nereușit de inducere a toleranței imune (ITI), sau
          - bolnavi care urmează protocolul ITI până se obține toleranța satisfăcătoare (titru inhibitori < 0,6 UB, recovery F VIII / IX > 66%, T 1/2 F VIII / FIX > 6 ore)
          - din motive obiective, nu se poate efectua tratamentul de inducere a toleranței imune (ITI).
      - b.2) pentru profilaxia secundară pe termen scurt/intermitentă:
        - bolnavii cu hemofilie congenitală cu inhibitori indiferent de vârstă:
          - pe perioada curelor de recuperare locomotorie fizio-kinetoterapeutică, perioada stabilită fiind bine

documentată;

- în caz de articulații țintă (> 4 sângerări într-o articulație într-o perioadă de 6 luni) bine documentat;
- în caz de efort fizic intensiv (călătorie, ortostatism prelungit, vacanță/concediu) pe o perioadă care să nu depășească anual 20 de săptămâni.

- prevenirea accidentelor hemoragice cu localizare cu potențial risc vital bine documentat;
- bolnavi la care s-a efectuat protezare articulară.

b.3) pentru tratamentul de oprire a sângerărilor:

- bolnavi cu hemofilia congenitală cu inhibitori, cu episod hemoragic, indiferent de vârstă și grad de severitate

c) bolnavi cu hemofilia congenitală cu și fără inhibitori, pentru tratamentul de substituție în cazul intervențiilor chirurgicale și ortopedice:

- bolnavi, indiferent de vârstă, cu hemofilia congenitală cu și fără inhibitori care necesită intervenții chirurgicale sau ortopedice.

2) bolnavi cu boala von Willebrand

a) pentru tratamentul profilactic de lungă durată: pacienții cu formă severă de boală, cu vârsta sub 18 ani și cei peste 18 ani care au beneficiat anterior de profilaxie

b) pentru tratamentul profilactic de scurtă durată: înainte, intra- și post-intervenții sângerânde (ortopedice, chirurgicale, stomatologice), în perioada fizioterapiei recuperatorii, la femeile gravide pentru menținerea unor nivele plasmatiche de FVIII / FvW de > 50 % atât antepartum, cât și post-partum cel puțin 7 - 10 zile.

c) pentru tratamentul "on demand":

- episoade ușoare de hemoragie care nu au răspuns la tratamentul cu DDAVP, indiferent de tipul bolii von Willebrand și de vârstă

- episoade moderate sau severe de hemoragie, indiferent de tipul bolii von Willebrand și de vârstă.

3) hemofilia dobândită clinic manifestă:

- în cazul hemoragiilor la bolnavi fără antecedente personale (și familiale) care dezvoltă autoanticorpi (anticorpi inhibitori) împotriva propriilor factori de coagulare endogeni, având ca rezultat reducerea semnificativă a activității factorului respectiv și consecutiv alterarea coagulării.

**Unități care derulează programul:**

1) Tratamentul bolnavilor cu hemofilia care nu necesită intervenții chirurgicale:

a) Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu

## **PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT PENTRU BOLI RARE**

**Activități:**

1) asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis a medicamentelor specifice pentru:

a) tratamentul bolnavilor cu sindrom de imunodeficiență primară;

b) tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharoza tip II- sindrom Hunter

2) asigurarea, în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis a medicamentelor specifice pentru:

a) tratamentul bolnavilor cu scleroză laterală amiotrofică;

b) tratamentul bolnavilor cu mucoviscidoza;

c) tratamentul bolnavilor cu neuropatie optica ereditara-sindrom Leber

**Criterii de eligibilitate:**

1) scleroză laterală amiotrofică:

- bolnavi cu diagnostic cert de scleroză laterală amiotrofică;

2) bolnavii cu diagnostic cert de sindrom de imunodeficiență primară;

3) mucoviscidoza copii și adulți

- bolnavii cu diagnostic cert.

4) mucopolizaharoza tip II-sindrom Hunter

- bolnavii cu diagnostic cert

5) sindrom Leber- neuropatie optica ereditara.

Criterii de includere - bolnavi care la testarea genetică prezintă o mutație punctuală la nivelul ADN-ului mitocondrial (în 90% din cazuri sunt prezente mutațiile majore, 11778G>A, 3460G>A, 14484T>C, iar în 10% din

cazuri alte mutații minore) și prezintă minimum unul dintre semnele sau simptomele caracteristice maladiei Leber (cu condiția ca debutul simptomatologiei să fie sub 60 de luni la momentul inițierii terapiei):

- a) apariția nedureroasă, în general subacută/acută, a scăderii acuității vizuale la nivel central/centrocecal;
- b) prezența unui scotom central/centrocecal, fie unilateral (25% dintre pacienți), fie bilateral, afectarea celuilalt ochi instalându-se, în general, într-un interval de 8-12 săptămâni de la afectarea primului ochi;
- c) scăderea acuității vizuale sub logMAR 1.0 (ETDRS), în primele 12 luni de la debutul clinic (la 90% dintre pacienți);
- d) alterarea percepției culorilor (discromatopsie), în special pe axa roșu-verde;
- e) lipsa de răspuns la tratamentul cu glucocorticoizi după 15-30 de zile de tratament;
- f) apariția unui pseudoedem la nivelul discului optic, afectarea celulelor ganglionare retiniene (RCG) și a axonilor lor.

Criterii de excludere:

- a) pacienții la care debutul simptomatologiei a avut loc în urmă cu mai mult de 60 de luni (5 ani);
- b) pacienții care suferă de alte neuropatii sau afecțiuni oculare degenerative care determină scăderea severă a acuității vizuale: nevrita optică, atrofia optică dominantă, neuropatie toxică sau nutrițională, glaucom.

#### Unități care derulează programul:

1) Scleroză laterală amiotrofică:

- farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

2) Sindrom de imunodeficiență primară:

- Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu;

3) Mucoviscidoza:

- farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

4) Mucopolizaharoza tip II-sindrom Hunter

-Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu;

5) Neuropatie optica ereditara-sindrom Leber:

- farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări.

#### PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE

##### Activități:

- asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei și al gușei prin tireomegalie datorată carenței de iod și proliferării maligne.

##### Criterii de eligibilitate:

1) pentru bolnavii cu osteoporoză:

- diagnostic prin absorbtimetrie duală cu raze X (DEXA), după următoarele criterii:

Parametrul măsurat	Alendronat	Alendronat	Alfacalcidol	Raloxifenum
	Risedronat	Risedronat		
	Zolendronat	Zolendronat		
Scor T (DS) DEXA	< -2,0	< -2,7	< -2,5	< -2,5
Fracturi fragilitate  +				
Alte condiții	Criterii OMS		nu tolerează	
	FRAX		bifosfonații	

#### Unități care derulează programul:

- Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu;

## PROGRAMUL NAȚIONAL DE ORTOPEDIE

### Activități:

- asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare, asigurarea endoprotezelor articulare primare și de revizie, elemente de ranforsare cotil, metafizo-diafizare, spacer articular cu antibiotic și ciment ortopedic cu/fără antibiotic, asigurarea endoprotezelor articulare tumorale specifice tratamentului bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală, pentru tratamentul prin implant segmentar de coloană al pacienților cu diformități de coloană pentru prevenirea insuficienței cardio-respiratorii, precum și pentru tratamentul prin chirurgie spinală pentru bolnavii cu patologii tumorale degenerativă sau traumatică, pentru tratamentul copiilor cu malformații grave vertebrale care necesită instrumentație specifică și implanturi de fixare pentru tratamentul instabilităților articulare cronice în vederea prevenirii degenerării articulare;

- obligativitatea unităților sanitare de a comunica datele către Registrul Național de Endoprotezare conform formularelor standardizate cu caracter de obligativitate în cadrul RNE.

### Criterii de eligibilitate:

#### 1) Tratamentul prin endoprotezare:

##### a) ortopedia adultului:

- pacienți tineri cu poliartrită reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulațiilor periferice;
- pacienți tineri cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice;
- pacienții vârstei a treia care suferă de maladii degenerative invalidante;
- pacienți în etate care fac fracturi de col femural, extremitatea superioară a humerusului sau cot.

### Unități care derulează programul:

#### 1) Tratamentul prin endoprotezare:

##### a) ortopedie adulți:

- Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu
- Spitalul Orasenesc de Urgență Tg-Carbunesti

## PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ

### Activități:

- asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienții transplantați;

### Criterii de eligibilitate:

- a) bolnavi cărora li s-a efectuat transplant și necesită tratament posttransplant;

### Unități care derulează programul:

#### 1) Tratamentul în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienții transplantați:

- farmacii cu circuit deschis, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

## PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPLEERE A FUNCȚIEI RENALE LA BOLNAVII CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ CRONICĂ

### Activități:

- asigurarea serviciilor de supleere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților, transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților.

### Criterii de eligibilitate:

- bolnavi cu insuficiență renală cronică în stadiul uremie, care necesită tratament substitutiv renal ( $FG < 15$  mL/min/1,73 mp).

Hemodiafiltrarea intermitentă on-line este indicată următoarelor categorii de bolnavi:

- a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei ( $eKt/V \geq 1,4$  sau fosfatemie  $< 5,5$  mg/dl) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;
- b) bolnavi tineri cu șanse mari de supraviețuire prin dializă, dar cu șanse mici de transplant renal;
- c) bolnavi cu polineuropatie "uremică" în ciuda tratamentului eficient prin hemodializă convențională;
- d) bolnavi cu comorbidități cardiovasculare sau cu diabet zaharat.

Dializa peritoneală automată este indicată următoarelor categorii de bolnavi dializați peritoneal:

- a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei peritoneale continue ambulatorii ( $K_t/V_{uree} < 1,7$ ; clearance creatinină 60 l/săptămână ori ultrafiltrat  $< 1.000$  ml/24 ore sau absent sau negativ după un schimb de 4 ore cu dextroză 4,25%) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;
- b) copii preșcolari la care hemodializa și dializa peritoneală continuă ambulatorie sunt dificil de aplicat din punct de vedere tehnic și cu multiple posibile accidente și complicații;
- c) bolnavi cu hernii sau eventrații abdominale, care nu suportă presiunea intraabdominală crescută din DPCA;
- d) bolnavi dializați care pot și vor să urmeze studiile școlare și universitare;
- e) bolnavi dializați care pot și vor să presteze activitate profesională;
- f) bolnavi cu dizabilități care nu își pot efectua schimburile manuale de dializă peritoneală continuă ambulatorie și la care familia sau asistența la domiciliu poate efectua conectarea și deconectarea de la aparatul de dializă peritoneală automată.

**Criterii de întrerupere a tratamentului prin dializă:**

- a) bolnavul este transplantat;
- b) bolnavul refuză continuarea tratamentului.

**Unități care derulează programul:**

- a) SC AVITUM – Centrul de Dializă Tg-Jiu
- b) SC DIAVERUM- Centrul de Dializă Tg-Jiu

└