

PRECIZĂRI PRIVIND PRESCRIEREA MEDICAMENTELOR CU SAU FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ, DE CĂTRE MEDICUL DE FAMILIE PE BAZA SCRISORII MEDICALE

Pentru perioada verificată de Curtea de Conturi a României, **respectiv 2015-2016**, ne raportăm la următoarele acte normative:

- HG 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acorda în cadrul programelor naționale de sănătate;

- Ord. MS/CNAS 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a HG 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, cu modificările și completările ulterioare;

- Ord. MS/CNAS 1301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista 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, aprobată prin HG 720/2008, cu modificările și completările ulterioare,

în acest context, precizând următoarele:

Prescrierea, eliberarea și decontarea medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublistele A, B, secțiunile C1 și C3 din sublista C și sublista D se realizează în conformitate cu prevederile Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

Conform notelor de subsol aferente sublistelor A, B, secțiunile C1 și C3 din sublista C și sublista D din HG 720/2008, pentru perioada 2015 – 2016:

- tratamentul cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (*) se inițiază de către medicul de specialitate în limita competenței și poate fi prescris în continuare de medicul de familie pe baza scrisorii medicale emise de medicul de specialitate;

- tratamentul cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**) se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;

- tratamentul cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (***) se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății și cu aprobarea comisiilor de la nivelul caselor județene de asigurări de sănătate;

- tratamentul cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (****) se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății și cu aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

În concluzie, toate DCI-urile notate cu (**), (***) și (****) nominalizate în HG 720/2008 cu modificările și completările ulterioare, trebuiau prescrise în conformitate cu prevederile Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia pentru anii 2014 – 2015 **și cu respectarea protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale MS aprobate prin Ord. MS/CNAS 1301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare.**

În situația în care protocolul terapeutic nu are nicio precizare privind continuarea tratamentului de către medicul de familie, acesta are posibilitatea continuării tratamentului recomandat de către medicul de specialitate pe bază de scrisoare medicală, în conformitate cu prevederile Ord. MS/CNAS 388/186/2015, cu modificările și completările ulterioare, care, la Anexa 36, art. 5, prevede:

”(1) În sistemul asigurărilor sociale de sănătate prescrierea medicamentelor se face de medici, ca urmare a actului medical propriu, în limita competențelor legale pe care le au și în concordanță cu diagnosticul menționat pe formularul de prescripție medicală emis.

Medicii de familie pot prescrie medicamente atât ca urmare a actului medical propriu, cât și ca o consecință a actului medical prestat de alți medici în următoarele situații:

a) când pacientul urmează o schemă de tratament stabilită conform reglementărilor legale în vigoare pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, pentru unele materiale sanitare, de către medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, comunicată numai prin scrisoare medicală cu respectarea restricțiilor de prescriere prevăzute în protocoalele terapeutice. În situația în care în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital nu există mențiunea privind eliberarea prescripției medicale, la externarea din spital sau urmare a unui act medical propriu la nivelul ambulatoriului de specialitate, medicul de familie poate prescrie medicamentele prevăzute în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital, cu respectarea restricțiilor de prescriere prevăzute în protocoalele terapeutice.”

În acest context, medicul de familie poate emite prima rețetă doar în baza scrisorii medicale comunicată de medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate și ca urmare a actului medical propriu.

Concret, pentru **DCI-urile Interferon alfa-2b, Inteferon alfa-2a, Ribavirinum, Peginterferonum alfa-2a, Peginteferonum alfa-2b și Lamivudinum**, cuprinse în grupele de boli cronice **G4 și G7**, sublista C, secțiunea C1 din *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 aprobată prin HG 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, prescrierea medicamentelor se face cu respectarea indicațiilor cuprinse în protocolul terapeutic în **hepatita cronică și ciroza hepatică cu virus VHB (LB01B)**, respectiv protocolul terapeutic în **hepatita cronică și ciroza hepatică cu virus VHC (LB02B)** aprobate prin Ord. MS/CNAS 1301/500/2008 cu modificările și completările ulterioare.*

În cazul hepatitelor cronice / cirozelor hepatice **fără afectare renală** consecutivă infecției cu virusuri hepatice, inițierea tratamentului se face de medicul gastroenterolog / boli infecțioase și continuarea tratamentului se poate face de medicul de familie, în baza scrisorii medicale emisă de medicul specialist aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate. De asemenea, pentru această situație, medicul de familie poate elibera prima prescripție în baza scrisorii medicale emisă de medicul specialist aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.

În cazul hepatitelor cronice / cirozelor hepatice cu afectare renală consecutivă infecției cu virusuri hepatice, inițierea tratamentului se face doar de medicul nefrolog și nu poate fi continuată de medicul de familie.

DCI CALCITRIOLUM din sublista C, secțiunea C3, DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază copiii până la 18 ani, tinerii de la 18 la 26 de ani dacă sunt elevi, ucenici sau studenți, dacă nu realizează venituri, precum și gravide sau lehuze, în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare 100% din prețul de referință și nu are adnotare particulară. **Ca urmare, prescrierea acestui DCI în situația mai sus**

menționată se face cu respectarea indicațiilor din RCP-ul produsului, conform autorizației de punere pe piață în conformitate cu diagnosticul stabilit de medicul curant.

DCI CALCITRIOLUM din sublista C, secțiunea C2, P10 – Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, notat cu (**), **prescrierea medicamentului se face doar de medicii nefrologi**, în conformitate cu prevederile protocolului terapeutic aferent aprobat prin Ord. MS/CNAS 1301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare, pentru pacienții incluși în Programul național de dializă, prin farmaciile cu circuit închis ale centrelor de dializă.

Pentru **DCI LAMIVUDINĂ** care se regăsește în sublista C, secțiunea C2 – Programul național de sănătate P9.7: tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu al pacienților transplantați, prescrierea medicamentului se face cu respectarea prevederilor Ord. CNAS 185/2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare, care prevede la art. 31, lit. e: *"pentru tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu, medicul specialist din centrele acreditate pentru activitatea de transplant și nominalizate prin ordin al ministrului sănătății care are în evidență și monitorizează pacienții transplantați eliberează scrisoare medicală către medicul prescriptor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate la care pacientul se află în evidență. În situația prescrierii tratamentului cu medicamente imunosupresoare, atât pentru bolnavii în status posttransplant aflați în tratament cu medicamente imunosupresoare, cât și pentru bolnavii nou-transplantați, în scrisoarea medicală se consemnează, în mod obligatoriu, denumirea comună internațională a medicamentului, denumirea comercială a acestuia, doza de administrare recomandată, forma farmaceutică/calea de administrare și durata tratamentului. Scrisoarea medicală are valabilitate pe o perioadă maximă de 6 luni calendaristice.*

În situația în care valoarea prescripției medicale este mai mare de 3.000 lei pe lună, aceasta se eliberează în farmacie numai dacă are aprobarea șefului centrului acreditat".

Vă informăm, de asemenea, că pe pagina WEB a CNAS în secțiunea Informații pentru furnizor – medicamente – protocoale terapeutice, în cadrul Listei protocoalelor terapeutice, este afișat pentru fiecare protocol în parte, posibilitatea inițierii/continuării tratamentului de medicul de familie (<http://www.cnas.ro/media/pageFiles/Lista%20protocoalelor%20terapeutice%20-%20Ordin%20MSCNAS%20nr%2089%20300-2018.pdf>).