



ROMÂNIA
CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE TELEORMAN
Alexandria, Str. Libertății nr. 1, Jud Teleorman
Cod fiscal: 11347260
Tel./Fax 0247/317084 ; 316954; 316964; 316974
E-mail: info@castr.ro



Operator de date cu caracter personal înregistrat la Autoritatea Națională
de Supraveghere a prelucrării datelor cu caracter personal sub nr. 289/2007

Aprobat
Presedinte Director General
Dr. Nica Marius

REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE AL COMISIEI TERITORIALE PENTRU BOALA PARKINSON

Comisia functioneaza in vederea aprobarii tratamentului in Boala Parkinson

Baza legala:

- Legea 95/2006 Reforma sanatatii
- H.G. nr. 720/2008 Lista de medicamente
- H.G nr. 400/2014 Contractul-Cadru pentru 2014-2015
- H.G. nr 206/2015 de aprobare a PNS pentru 2015-2016
- Ord. MS/CNAS nr. 388/186/2015 (norme co-ca pentru 2015)
- Ord. nr. 185/2015 Norme tehnice PNS pentru 2015-2016
- Ord 269/2014 de modificare si completare a ord 190
- Ord.nr. 1301/500/2008 Protocoale terapeutice cu modificarile si completarile ulterioare
- Lista de medicamente

Activitatea comisiei urmareste respectarea criteriilor de eligibilitate prevazute in
Protocoalele Terapeutice pentru urmatoarele DCI-uri .

Rotigotinum ,
Rasagilinum,
Entacaponum .
Combinatii

(LEVODOPUM+CARBIDOPUM+ENTACAPONUM)***

(LEVODOPUM+CARBIDOPUM+ENTACAPONUM)***

(LEVODOPUM+CARBIDOPUM+ENTACAPONUM)***

(LEVODOPUM+CARBIDOPUM+ENTACAPONUM)***

(LEVODOPUM+CARBIDOPUM+ENTACAPONUM)***

(LEVODOPUM+CARBIDOPUM+ENTACAPONUM)***

STALEVO 100 mg/25 mg/200 mg

STALEVO 125 mg/31,25 mg/200
mg

STALEVO 150 mg/37,5 mg/200 mg

STALEVO 200 mg/50 mg/200 mg

STALEVO 50 mg/12,5 mg/200 mg

STALEVO 75 mg/18,75 mg/200
mg

Componenta comisiei:

Membrii ai Serviciului Medical: Ec. Filios Georgeta

Medicprescriptor: Dr.Mazareanu Ileana

Medic al Directiei de Sanatate Publica Teleorman:-titular- Dr.Solnitzky

Bogdan

Secretar :Ec. Filios Georgeta

Activitatea comisiei teritoriale se va desfasura la sediul Casei de Asigurari de Sanatate Teleorman.

Comisia teritoriala va acorda aprobari saptaminal, care vor fi inregistrate in tabelul centralizator. Intrunirea comisiei este valida daca sunt prezenti minim 2 membri, dintre care, obligatoriu unul dintre membri nominalizati ai CAS Teleorman

Medicii prescriptori:

Medicii neurologi in contract cu CAS Teleorman, pe baza aprobarii Comisiei

Medicii de familie in contract cu CAS Teleorman, pe baza scrisorii medicale si a aprobarii Comisiei.

Tratamentul se initiaza (prin referate de justificare) numai de catre medicul prescriptor si poate fi continuat de catre medicul de familie pe baza scrisorii medicale . Protocolul terapeutic este prevazut in anexa.

Responsabilitati

Secretarul

- Elaboreaza si gestioneaza baza de date care cuprinde evidenta bolnavilor cronici (CNP pacient, DCI-urile pentru care a primit aprobarea, cod si denumire programul/boala, data inceperii aprobarii, data expirarii aprobarii).
- Asigura confidentialitatea bazei de date.
- Asigura un sistem adecvat de rezolvare operativa a solicitarilor.
- Inscribe decizia Comisiei in SIUI sectiunea ‘Dosare de tratament special – ICD 10’ pentru fiecare dosar analizat in parte,urmand ca programul sa genereze decizia care va fi semnata de reprezentantul C.A.S.Teleorman in respectiva Comisie
- Inscribe in borderoul centralizator datele pacientulu si nr deciziei
- Convoaca comisia
- Creaza acces la baza de date necesara desfasurarii activitatii.
- Primeste dosare si le verifica zilnic.
- Propunerea va fi facuta pe formulare „Referat de justificare”, completat conform normelor.
- Pentru aprobarile de continuare a tratamentului, pacientii vor depune noul dosar cu minim 10 zile inaintea expirarii aprobarii anterioare.
- Referatele intocmite de medicii specialisti sunt depuse de catre pacienti la secretariat in vederea inregistrarii apoi va fi transmis secretarului comisiei. Acesta tine evidenta primirii lor in ordine cronologica.
- Inregistreaza referatele in registrul comisiei, iar avizele in centralizator, in aceeasi ordine cronologica. Centralizatorul si decizia individuala vor fi semnate de catre consilierul desemnat.

- Referatele incomplete sau incorect intocmite nu vor fi aprobate iar intreaga responsabilitate pentru intarzierea solutionarii dosarului revine in exclusivitate medicului curant.

Comisie

- Comisia terapeutica se intruneste o data pe saptamana sau la o perioada mai mare daca nu sunt solicitari , discuta fiecare caz in parte, urmand ca procesul verbal sa fie semnat de membrii prezenti sau cel putin de medicul sef.
- Respecta Criteriile de eligibilitate conform protocoalelor terapeutice.

CONTINUTUL DOSARULUI

Dosarul va contine urmatoarele documente:

1. referatul de initiere/continuare a tratamentului , completat integral, semnat, parafat, datat
2. buletine de analize care sustin datele completate in referat
3. copie carte de identitate
4. dovada de asigurat

1. Criterii de includere in tratament:

Boala Parkinson diagnosticata clinic si /sau paraclinic

2. Criterii de excludere din tratament:

Decesul

DCI ROTIGOTINUM

Indicatii

Sub formă de monoterapie (fără levodopa), pentru tratarea semnelor și simptomelor bolii Parkinson idiopatice, în stadiu incipient, iar în asociere cu levodopa este indicat în perioada de evoluție și în stadiile avansate ale bolii Parkinson, când efectul medicamentului levodopa diminuează sau devine inconstant și apar fluctuații ale efectului terapeutic (fluctuații apărute către sfârșitul intervalului dintre doze sau fluctuații de tip „on-off”).

Doze și mod de administrare

Neupro se aplică o dată pe zi. Plasturele trebuie aplicat aproximativ la aceeași oră în fiecare zi. Plasturele rămâne fixat pe piele timp de 24 de ore și va fi înlocuit ulterior cu un nou plasture, care trebuie aplicat într-un loc diferit.

În cazul în care pacientul uită să aplice plasturele la ora obișnuită sau dacă acesta se dezlipește, se va aplica un alt plasture pentru restul zilei respective.

Dozaj

Recomandările privitoare la dozaj se referă la doza nominală.

Dozajul la pacienții cu boală Parkinson în stadiu incipient:

Se va începe cu o doză zilnică unică de 2 mg/24 ore, care apoi se va crește în trepte săptămânale de câte 2 mg/24 ore, până la atingerea dozei eficiente, fără a se depăși însă doza maximă de 8 mg/24 ore.

La unii pacienți poate fi eficace o doză de 4 mg/24 ore. La majoritatea pacienților, doza eficientă este atinsă după 3 sau 4 săptămâni de tratament și este de 6 mg/24 ore, respectiv 8 mg/24 ore.

Doza maximă este de 8 mg/24 ore.

Dozajul la pacienții cu boală Parkinson în stadiu avansat, care prezintă fluctuații:

Se va începe cu o doză zilnică unică de 4 mg/24 ore, care apoi se va crește în trepte săptămânale de câte 2 mg/24 ore, până la atingerea dozei eficace, fără a se depăși însă doza maximă de 16 mg/24 ore.

Circuitul documentelor

Circuitul documentelor

- Medicul curant, specialist oncologie, întocmeste dosarul pacientului care contine obligatoriu datele de mai sus si il depune direct sau prin pacient la secretariat in vederea inregistrarii apoi va fi transmis secretarului comisiei.
- Dosarele prezentate secretarului comisiei in perioada anterioara sedintei se inainteaza comisiei in vederea analizei.
- Decizia Comisiei este inscrisa in SIUI sectiunea ‘Dosare de tratament special – ICD 10’ pentru fiecare dosar analizat in parte, urmand ca programul sa emita decizia (in doua exemplare) care va fi semnata de reprezentantul C.A.S. Teleorman in respectiva Comisie .
- Un exemplar al deciziei, va fi transmis pacientului/medicului curant de catre secretarul Comisiei si o copie va ramane la sediul CAS Teleorman . Medicul prescriptor va prescrie reteta care va cuprinde obligatoriu nr. Deciziei si durata aprobarii.
- Pacientii se vor prezenta la farmaciile aflate in contract cu CAS Teleorman, cu reteta pe care sunt mentionate nr. Deciziei comisiei si durata aprobarii.

Medicul de familie va putea continua tratamentul pe baza scrisorii medicale care va contine, ca si prescriptia, numarul deciziei si perioada aprobata

PROTOCOL TERAPEUTIC EXTRAS DE PE SITE-UL CNAS (2006)

3.CRITERIILE DE ELIGIBILITATE PENTRU INCLUDEREA IN TRATAMENTUL SPECIFIC SI ALEGEREA SCHEMEI TERAPEUTICE PENTRU PACIENTII CU BOALA PARKINSON

Boala Parkinson este o afectiune neurologica frecventa, despre care se estimeaza ca ar afecta peste 4 milioane de persoane. Contrar unei pareri larg raspandite, boala Parkinson nu ii afecteaza numai pe varstnici. Desi varsta medie la care este stabilit diagnosticul este de 60 de ani, una din 20 de persoane incep sa aiba simptome parkinsoniene inca dinainte de a implini 40 de ani. Pacientii diagnosticati la varste tinere, intre 21 si 40 de ani, sufera de asa-numita boala Parkinson cu debut precoce.

Boala Parkinson este cauzata de distrugerea sau degenerescenta neuronilor care produc dopamina, substanta neurotransmitatoare, responsabila cu capacitatea organismului de a-si controla miscarile normale. Principala arie afectata este situata profund, in substanta cerebrala, fiind numita ‘substantia nigra’ (substanta neagra). Simptomele bolii apar cand nivelul de dopamina din creier scade cu circa 20% fata de valorile normale. Printre simptomele tipice ale bolii se numara: tremor al mainilor, bratelor, picioarelor, barbii si fetei; rigiditate musculara si micrografie; lentoare si dificultate in miscari; instabilitate posturala - tulburari de echilibru si coordonare datorate faptului ca se altereaza sau dispar reflexele care ajusteaza pozitia diferitelor segmente ale corpului pentru a mentine echilibrul.

Multe dintre aceste manifestari sunt ameliorate prin medicatie.

1. Criterii de includere in tratament:

Boala Parkinson diagnosticata clinic si /sau paraclinic

2. Schema terapeuțica:

A. Boala Parkinson recent diagnosticatã, cu debut clinic recent

a) terapie monodrog cu un agonist dopaminergic,(PRAMIPEXOL sau ROPINIROLE); posibil dar nerecomandabil BROMCRIPTINA. Terapia se face cu titrare progresivã pãna la doza terapeuțicã optimã clinic,(cel puțin 1,5mg pentru Pramipexol sau 3mg pentru Ropinirole.

b) terapie cu LEVODOPA,(asociatã cu decarboxilazã), dacã se impune o ameliorare rapidã care nu necesitã o perioadã lungã de titrare a adonistilor dopaminergic) inhibitor de MAO-B,(SELEGILINE) sau un anticolinergic central (TRIHEXIFENIDIL sau BIPERIDEN)- posibil dar nerecomandabil datoritã eficacitatii scãzute si de scurta duratã

B. Boala Parkinson avansatã sub tratamentul anterior, la care raspunsul inițial favorabil devine necorespunzãtor

a) tratament cu agonist dopaminergic dejã existent: se crește doza pãna la obținerea unui raspuns terapeuțic optim sau pãna la apariția reacțiilor secundare semnificative, fãrã a depãși doza maximã admisã,(4,5 mgPramipexol si 36mg pentru Rpinirole)

-dacã nu se obține raspunsul terapeuțic optim se asociazã LEVODOPA,(+ inhibitor de decarboxilazã) la cele mai mici doze optime; dacã dupã aceastã asociere raspunsul devine suboptimal, se asociazã la schema dejã existentã COMT,(ENTACAPONE) - 1 cp de 200 mg la fiecare prizã de levodopa. Se va ajusta doza de levodopa dacã apar diskineziile medicamentoase.

-dacã se obține un raspuns stabil cu asociatã de mai sus, Levodopa si Entacapone se pot înlocui cu 1 cp. de STALEVO în doze echivalente fiecãrui component; pe perioadã ajustãrii dozelor se vor folosi separat comprimate de levodopa si entacapone; de asemenea, se va utiliza separat entacapone în asociere cu levodopa si benserazide.

b)tratament cu levodopa dejã existent:

-se asociazã ENTACAPONE. Dacã raspunsul terapeuțic devine insuficient, se asociazã un agonist dopaminergic, ajungãndu-se la folosirea schemei de la punctul a. c)tratament inițiat cu selegiline sau anticolinergice, cu raspuns nesatisfãcãtor clinic - se asociazã fie un agonist dopaminergic, fie levodopa, si se urmeazã treptele descrise mai sus

C. Boala Parkinson avansatã în care apar fluctuatii motorii sau non motorii asociate sau nu cu diskineziile

Se pastreazã asocierea medicamentoasã bazatã pe LEVODOPA,(+inhibitor de decarboxilazã)+ ENTACAPONE+AGONIST DOPAMINERGIC +/- SELEGILINE si se testeazã ajustarea dozelor si a orãrului de administrare. Dacã raspunsul nu este satisfãcãtor, ideal se poate administra pentru o perioadã limitatã de timp un agonist dopaminergic parenteral, dupã care se reia schema anterioarã. Dacã raspunsul terapeuțic nu este satisfãcãtor se face evaluarea posibilitãții unui tratament neurochirurgical într-o clinicã universitarã de neurologie.

D. Boala Parkinson recent diagnosticatã, dar într-un stadiu avansat de evoluție:
Se începe tratamentul direct cu LEVODOPA,(asociatã cu inhibitor de decarboxilazã) si se urmeazã treptele descrise pentru varianta b,(tratament cu levodopa dejã existent).

În cazul în care un pacient cu boala Parkinson face tulburãri psihiatrice de

intensitate psihotica se va administra CLOZAPINE in doza de 25-100 mg/zi sub monitorizarea hemoleucogramei.

ROF-ul Comisiei de Specialitate Teritoriala poate suferi modificari pe parcurs in functie de modificarile legislative.

02.19.2015

Medic Sef
Dr. Socol Vanda