

PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE

Obiective:

- a) tratamentul medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- b) monitorizarea evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice;
- c) reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare;
- d) diagnosticul și monitorizarea leucemiilor acute la copii și adulți;
- e) radioterapia bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi;
- f) diagnosticul genetic al tumorilor solide maligne la copii și adulți.

Structură:

1. Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
2. Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT;
3. Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare;
4. Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară la copii și adulți;
5. Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi;
6. Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți.

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.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr de bolnavi tratați/an: 124.353;

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat/an: 12.691 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere, inhibitori de **osteoclaste**).

Unități care derulează subprogramul:

a) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" București;

b) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca;

c) Institutul Regional de Oncologie Iași;

d) Institutul Regional de Oncologie Timișoara;

e) unități sanitare care au în structură secții, compartimente, ambulatorii de specialitate sau cabinete medicale, inclusiv unități sanitare cărora le sunt arondate ambulatorii/cabinete medicale de specialitate, după caz, ce au în competență tratarea bolnavilor pentru afecțiuni oncologice și oncohematologice;

f) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

g) farmacii 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 antitireoglobulină 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 antitireoglobulină 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 locoregional;

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 avide 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 santinelă 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, leiomiosarcoame, 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.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - număr de bolnavi tratați/an: 7.196
- 2) indicatori de eficiență:
 - tarif/investigație: 4.000 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- servicii medicale paraclinice - investigații PET-CT.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Pozitron-Diagnostika, Oradea;
- b) Societatea "Affidea Romania" - S.R.L. - București;
- c) Societatea Comercială "CT Clinic" - S.R.L., Cluj-Napoca;
- d) MNT Healthcare Europe - S.R.L. - București;
- e) Societatea "Affidea Romania" - S.R.L. - Timișoara;
- f) MNT Healthcare Europe - S.R.L. - Iași;
- g) Institutul Regional de Oncologie Iași;
- h) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;
- i) MNT Healthcare Europe - S.R.L. - Brașov;
- j) S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- k) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava.

Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare

Activități;

- asigurarea endoprotezelor mamare pentru reconstrucția mamară după afecțiuni oncologice.

Criterii de eligibilitate:

Criterii de includere:

- evaluare oncologică de etapă, care să avizeze explicit indicația de reconstrucție mamară, imediată sau secundară

Criterii de excludere:

- protocol terapeutic oncologic ce nu permite efectuarea tratamentului reconstructiv;

- afecțiuni sistemice severe, care în urma evaluărilor interdisciplinare contraindică intervenția sau anestezia generală.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr de bolnavi tratați/an: 177;

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat/an: 2.220 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- endoproteze mamare pentru reconstrucția mamară

Unități care derulează subprogramul:

- a) Spitalul Clinic de Urgență București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arsenie" București;
- c) Spitalul Universitar de Urgență București;
- d) Spitalul Clinic de Chirurgie Plastică, Reconstructivă și Arsuri "Steaua" București;
- e) Spitalul Militar de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" București;
- f) Spitalul Clinic de Urgență Sf. Ioan București;
- g) Spitalul Universitar de Urgență Elias București;
- h) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București;
- i) Spitalul Județean de Urgență Brașov;
- j) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- k) Spitalul Județean de Urgență Constanța;
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- m) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" Iași;
- n) Spitalul Clinic Județean Oradea;
- o) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- p) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- q) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
- r) Institutul Regional de Oncologie Iași;
- s) Spital Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila";
- ș) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca.

Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară la copii și adulți

Activități:

- asigurarea serviciilor pentru diagnosticul inițial și de certitudine al leucemiei acute și pentru monitorizarea bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute.

Criterii de includere:

a) diagnosticul inițial și de certitudine al leucemiei acute:

- bolnavi cu diagnostic prezumtiv de leucemie acută dovedit obligatoriu printr-un examen citomorfologic efectuat anterior trimiterii spre investigare complexă prin imunofenotipare, citogenetică și biologie moleculară;

b) monitorizarea bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute;

- bolnavi cu diagnostic de leucemie acută în tratament medicamentos.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul inițial al leucemiei acute/an: 443;

b) număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin imunofenotipare/an: 674;

c) număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen citogenetic și/sau FISH/an: 313;

d) număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen de biologie moleculară/an: 487;

e) număr de bolnavi cu diagnostic de leucemie acută beneficiari de servicii de monitorizare a bolii minime reziduale prin imunofenotipare/an: 373;

f) număr de bolnavi cu diagnostic de leucemie acută beneficiari de servicii de monitorizare a bolii minime reziduale prin examen citogenetic și/sau FISH/an: 26;

g) număr de bolnavi cu diagnostic de leucemie acută beneficiari de servicii de monitorizare a bolii minime reziduale prin examen de biologie moleculară/an: 205.

NOTĂ:

Bolnavul care a beneficiat de servicii pentru diagnosticul inițial al leucemiei acute poate efectua 1, 2 sau 3 dintre examenele pentru diagnostic de certitudine.

2) indicatori de eficiență:

a) tarif/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul inițial al leucemiei acute (medulogramă și/sau examen citologic al frotiului sanguin, colorații citochimice): 201 lei;

b) tarif/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin imunofenotipare: 1.309 lei;

c) tarif/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen citogenetic și/sau FISH: 834,5 lei;

d) tarif/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen de biologie moleculară: 600 lei;

e) tarif/bolnav cu diagnostic de leucemie acută beneficiar de serviciu pentru monitorizarea bolii minime reziduale prin imunofenotipare: 1.309 lei;

f) tarif/bolnav cu diagnostic de leucemie acută beneficiar de serviciu pentru monitorizarea bolii minime reziduale prin examen citogenetic și/sau FISH: 834,5 lei;

g) tarif/bolnav cu diagnostic de leucemie acută beneficiar de servicii pentru monitorizarea bolii minime reziduale prin examen de biologie moleculară: 600 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- servicii pentru diagnosticul inițial și de certitudine al leucemiilor acute și pentru monitorizarea bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute.

Unități care derulează subprogramul:

a) Institutul Clinic Fundeni;

b) Spitalul Universitar de Urgență București;

c) Spitalul Clinic Colțea București;

d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;

e) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca;

f) Institutul Regional de Oncologie Iași;

g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi

Activități

- asigurarea serviciilor de radioterapie (radioterapie cu ortovoltaj, cobaltoterapie, radioterapie cu accelerator liniar 2D, radioterapie cu accelerator liniar 3D, radioterapie IMRT, brahiterapie) a bolnavilor cu afecțiuni oncologice.

Criterii de eligibilitate a bolnavilor oncologici:

a) **criterii de includere:** bolnavi cu afecțiuni oncologice, la recomandarea comisiei medicale de indicație terapeutică formată din cel puțin un medic radioterapeut, un medic oncolog și medicul curant al bolnavului, putând face apel în funcție de caz la următoarele specialități: chirurgie, chirurgie oncologică, imagistică medicală, anatomopatologie;

b) **criterii de întrerupere:** întreruperea tratamentului prin radioterapie poate fi propusă de către medicul radioterapeut curant comisiei de indicație terapeutică în următoarele situații: decizia pacientului, evoluția bolii sub tratament, apariția de efecte secundare sau complicații acute ale tratamentului care pun în pericol viața pacientului, evoluția la distanță a bolii în timpul radioterapiei.

Indicații de tratament de radioterapie:

a) Radioterapie cu ortovoltaj/kilovoltaj - tumori cutanate, tumori superficiale la care se poate documenta că izodoza de 90% se suprapune tumorii, în condiții ideale (constante electrice, filtrare, geometria fasciculelor), tumori semiprofunde și profunde;

b) Cobaltoterapie - radioterapie 2D, cu indicații similare iradierii cu accelerator liniar 2D;

c) Radioterapie cu accelerator liniar 2D - tratamente paliative sau simptomatice, tratamente cu intenție curativă la pacienți selecționați (pelvis prin tehnica "box", cancer mamar, cancere ORL - ex. cancer laringian operat);

d) Radioterapie cu accelerator liniar 3D - tratamente cu intenție curativă, paliative sau tratamente simptomatice la pacienți selecționați - speranța de viață neafectată de patologie asociată, tumori cerebrale, iradiere profilactice;

e) IMRT - tratamentul radiologic în cancerele ORL, cancerul prostatei, iradierea recidivelor sau a tumorilor după "geographic miss", în toate situațiile în care se poate documenta o distribuție mai bună a dozei față de iradierea 3D conformațională - tumori cerebrale sau ale sistemului nervos central (ex. iradiere cranio-spinală), iradiere după intervenții limitate în cancerul mamar, la paciente cu sâni mari, iradierea peretelui toracic după mastectomie, cancer esofagian, cancer pulmonar cu intenție curativă, cancer al canalului anal, cancerul traheei, radioterapie pediatrică;

f) Brahiterapie:

a. Brahiterapie intracavitară - iradiere exclusivă sau suplimentarea dozei în cancerele colului și corpului uterin, iradiere paliativă endobronșică sau esofagiană, cancere ale rinofaringelui accesibile, pentru suplimentarea dozei sau iradierea paliativă a recidivelor, cancerul foselor nazale, cancerul conductului auditiv extern, tumori ale vaginului, rectului și anusului;

b. Brahiterapie interstițială - cancerul canalului anal, cancerul sânului, cancerul prostatei, cancerul pleoapei, sarcoame, tumori superficiale;

c. Brahiterapie de contact - folosește aplicatori speciali, pentru tumori cutanate sau superficiale.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu ortovoltaj/an: 331;

b) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu cobaltoterapie/an: 776;

c) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu accelerator liniar 2D/an: 1.313;

d) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu accelerator liniar 3D/an: 6.221;

e) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie IMRT/an: 9.476;

f) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin brahiterapie/an: 1.833.

2) indicatori de eficiență:

a) tarif/serviciu de radioterapie cu ortovoltaj: 29 lei

b) tarif/serviciu de radioterapie cu cobaltoterapie: 144 lei

c) tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 2D: 180 lei;

d) tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 3D: 320 lei

e) tarif/serviciu de radioterapie IMRT: 640 lei;

f) tarif/serviciu de brahiterapie: 302 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului

- cuprinde toate cheltuielile necesare realizării serviciilor de radioterapie, inclusiv serviciile efectuate sau documentele eliberate în strânsă legătură și în vederea efectuării serviciului medical respectiv.

Unități care derulează subprogramul:

a) unitățile sanitare publice cu structuri de profil;

b) unități sanitare private autorizate/avizate și evaluate în condițiile legii;

c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie care au structuri de profil.

Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți

Activități:

- asigurarea serviciilor pentru diagnosticul genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți.

Criterii de includere:

- bolnavi cu diagnostic prezumtiv de tumori solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom).

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică pentru neuroblastom/an: 7;

b) număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică pentru sarcom Ewing/an: 14.

2) indicatori de eficiență:

a) tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetică pentru neuroblastom: 701 lei;

b) tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetică pentru sarcom Ewing: 701 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- servicii pentru diagnosticul genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom).

Unități care derulează subprogramul

a) Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Domeniul Patologiei și Științelor Biomedicale "Victor Babeș" București;

b) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca.