

16	L02BX02	degarelix
----	---------	-----------

7. Fogalmak, rövidítések

ADT	antigén deprivációs terápia
BSC:	legjobb tüneti kezelés
PSA:	prosztatata specifikus antigén
PSA DT	PSA doubling time
PSA velocitás	A serum PSA egy év alatti abszolút növekedése (ng/ml/év)
aktiv surveillance:	Fokozott felügyelet. A surveillance program alatt a betegek rendszeres időközönként előre meghatározott vizsgálatokon és mintavételeken vesznek részt a betegség esetleges progressziójának szigorú monitorozása érdekében.
watchful waiting:	kezelés halasztása
TUR:	transzuretralis prosztatata rezekció: a prosztatata szövet húgycsővön keresztüli eltávolítása
radikális prosztatatektomia:	a szervre lokalizált prosztatarák nyílt vagy laparoszkoos eltávolítása
Gleason score:	a prosztatarák differenciáltsági fokának megállapításához használt pontszám. A pontszám 4 (2) és 10 között lehet, a 4 (2) a legkevésbé, a 10 a leginkább agresszív daganat. Gx: a Gleason score nem állapítható meg; Gleason 4-6: jól differenciált daganat (minimális anaplázia); Gleason 7: közepesen vagy mérsékelten differenciált daganat (mérsékelt anaplázia); Gleason 8-10: rosszul differenciált daganat vagy differenciálatlan (jellegzetes anaplázia) Kockázati besorolást ld. később.”

33. melléklet a .../2015. (...) EMMI rendelethez

„30. melléklet a 31/2010. (V. 13.) EüM rendelethez

A szkizofrénia antipszichotikus gyógyszeres kezelésének finanszírozási eljárásrendje

1. Az eljárásrend tárgyát képező betegség, betegcsoport megnevezése

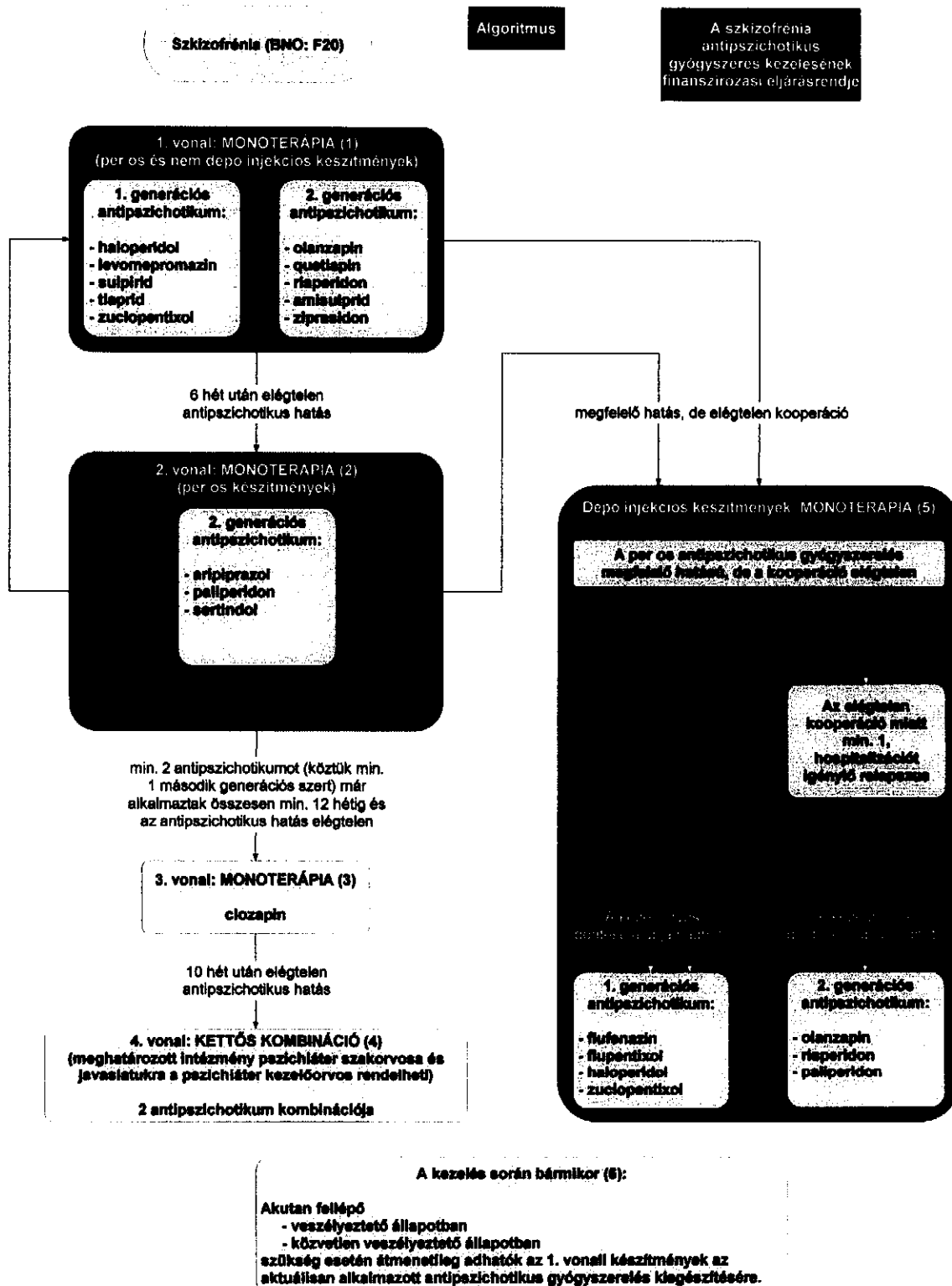
1.1. Szkizofrénia (BNO: F20)

2. A kórkép leírása

2.1. A szkizofrénia az elmeműködés zavarának súlyos formája, a különböző pszichés funkciók, mint pl. észlelés, gondolkodás, érzelmi élet, motiváció, valóságérzékelés, magatartás zavarai jellemzik, különböző munkahelyi és szociális működési problémáktól kísértén. A jellemző **tünetek minimum egy hónapig** (sikeres terápia után rövidebb ideig) **fennállnak**, de egyes jegyek hat hónapnál tovább is fennállhatnak. A szkizofrénia **fázisokban** megjelenő betegségként írható le (**premorbid, prodromális, pszichotikus** vagy **akut** fázisok, majd a **felépülési** vagy **stabilizációs**, végül a **stabil** fázis). A kórkép tünetei két fő kategóriába sorolhatók, a **pozitív** és **negatív** tünetcsoportba, de ezek mellett újabban a **deorganizált tünetcsoportot** is körülírhatjuk: A betegség **hosszú távú kimenetele** nagyon **változatos** képet mutat. 10-15%-ban nem jelentkezik további epizód, de a többségnél többszöri exacerbációval és remisszióval kell számolni, és a betegek 10-15%-a krónikusan pszichotikus marad.

2.2. A jelen finanszírozási protokoll hatálya a **hatályba lépését követően diagnosztizált és kezelésbe vont szkizofrén betegek antipszichotikus gyógyszeres kezelésére** terjed ki. Nem terjed ki a protokoll hatálya az ellátás során alkalmazott antiparkinson, anxiolitikus és egyéb gyógyszeres, valamint nem gyógyszeres kezelésekre, amely tekintetben az egyébként irányadó pszichiátriai szakmai ajánlások szerint szükséges eljárni.

3. Az ellátás igénybevételének finanszírozott szakmai rendje, finanszírozási algoritmus
 3.1. A szkizofrénia antipszichotikus gyógyszeres kezelésének finanszírozási algoritmus



A finanszírozási algoritmus részletezése

3.1.1. (1) **Az első vonalban támogatott – per os és nem depo injekciós – antipszichotikus készítmények.** A lépcsőn belül több gyógyszer is alkalmazható, de a választott gyógyszert monoterápiában és legalább 2 hétig kell alkalmazni. Az (1) lépcsőt **legalább 6 hétig folytatni kell.**

3.1.2. (2) **A második vonalban támogatott – per os – antipszichotikus készítmények.** Akkor választhatók, ha az (1) szerint **legalább 6 hétig folytatott kezelés** ellenére az antipszichotikus hatás nem volt megfelelő. A lépcsőn belül több gyógyszer is alkalmazható, de a választott gyógyszert monoterápiában és legalább 2 hétig kell alkalmazni. A (2) lépcsőt **legalább 6 hétig folytatni kell.** A (2) pont szerinti kezeléssel lehetőség van bármikor ismét az (1)-re lépni.

3.1.3. (3) **A harmadik vonalban támogatott antipszichotikus készítmények.** Akkor választhatók, ha legalább két különböző – köztük **legalább egy második generációs – hatóanyagú antipszichotikus gyógyszerrel összesen legalább 12 hétig folytatott kezelés** ellenére az antipszichotikus hatás nem volt megfelelő. A választott gyógyszert monoterápiában kell alkalmazni. A (3) lépcsőt **legalább 10 hétig folytatni kell.**

3.1.4. (4) **A negyedik vonalban támogatott gyógyszeres kezelés: kettő antipszichotikum kombinációja.** Akkor választható, ha a (3) pont szerint **legalább 10 hétig folytatott kezelés** ellenére az antipszichotikus hatás nem volt megfelelő. Az antipszichotikumok kettős kombinációban történő rendelésére kizárólag a **II. vagy magasabb progresszivitási szintű pszichiátriai osztályok pszichiáter szakorvosai, valamint e szakorvosok javaslatára a kezelést végző pszichiáter szakorvosok jogosultak.**

3.1.5. (5) **A támogatott injekciós hosszú hatású depo készítmények.** Ha az (1) szerint **legalább 6 hétig tartó** vagy a (2) szerint **legalább 6 hétig tartó** kezelésre megfelelő antipszichotikus hatás jelentkezik, de a beteg a per os kezeléssel **nem kooperál megfelelően**, a kezelőorvos döntése alapján választható **első generációs depo készítmény.** Amennyiben a nem megfelelő kooperáció miatt **legalább 1, hospitalizációt igénylő relapszus** következett be, úgy a **kezelőorvos döntése alapján választható első vagy második generációs depo készítmény.** **Második generációs depo készítmény** választásának további feltétele, hogy a beteg az **azonos hatóanyagú per os készítménnyel végzett kezelés alatt álljon** és az antipszichotikus hatás **megfelelő legyen.** A választott depo készítményt monoterápiában kell alkalmazni. Amennyiben **második generációs depo készítménnyel** történő kezelés megkezdését követő **3 éven belül – a választott készítmény alkalmazása mellett – 2, hospitalizációt igénylő relapszus** következett be, úgy ezen készítmény tovább **nem alkalmazható.**

3.1.6. (6) Amennyiben a kezelés során bármikor **akutan kialakuló veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető állapot** jelentkezik, úgy – legfeljebb ezen állapot időtartamáig – **szükség esetén átmenetileg** adhatók az (1) lépcső szerinti **első vonalbeli készítmények** az aktuálisan alkalmazott antipszichotikus gyógyszeres kezelés **kiegészítésére.**

3.2. Amennyiben az alkalmazott hatóanyagú készítmény kontraindikált, vagy az alkalmazási előírás szerinti dózisban vele szemben intolerancia (tolerálhatatlan mellékhatás) lép fel, akkor azt úgy lehet tekinteni, mintha az adott terápiás lépcsőn belül az érintett hatóanyaggal az előírt ideig megfelelő dózisban folytatott terápia – a megfelelő eredmény nélkül – megtörtént volna. Ez kizárólag az adott hatóanyaggal végzett kezelés alól mentesít, az érintett terápiás lépcsőt – ha az adott lépcsőben van további hatóanyag – a fenti szabályok szerint teljesíteni kell.

3.3. Adott terápiás lépcsőről – az orvosszakmai szabályok betartása mellett – bármikor vissza lehet lépni bármelyik korábbi lépcsőre.

3.4. **Gyógyszerbeállítás, gyógyszerelváltás:**

3.4.1. A gyógyszerbeállítás vagy gyógyszerelváltás során a beállítás vagy váltás részeként – az orvosszakmai szabályok betartása mellett – átmenetileg szükség lehet két antipszichotikum egyidejű adására. **A két készítmény egyidejű adásának időtartama nem haladhatja meg a 8 hetet.** A beállítás vagy váltás **legfeljebb 8-hetes időszaka** – az orvosszakmai szabályok betartása esetén – **nem minősül kombinált antipszichotikus terápiának.**

4. **A finanszírozási szakmai ellenőrzés alapját képező ellenőrzési sarokpontok**

4.1. A finanszírozási ellenőrzés során elsősorban azt szükséges vizsgálni, hogy a kezelőorvosok betartották-e a kihirdetett **finanszírozási eljárásrend szerinti terápiás lépcsőket.** A legfontosabb **ellenőrzési sarokpontok** a következők:

4.1.1. Az antipszichotikumot **monoterápiában** alkalmazták-e?

4.1.2. **Több antipszichotikum egyidejű alkalmazása** esetén **indokolt** volt-e azok kombinálása?

4.1.3. Terápiás lépcső váltása esetén fennálltak-e a **váltás feltételei?**

4.1.4. **Depo** injekciós készítmény alkalmazása esetén **teljesültek-e** az ehhez szükséges **feltételek?**

4.2. Természetesen – figyelemmel az aktuális ellenőrzés prioritásaira – az említett szempontokon kívül további **szempontok vizsgálatára is kiterjedhet az ellenőrzés.** A **dokumentáció vizsgálata** az ellenőrzés részét képezi. A finanszírozási feltételek betartása, a sarokpontok megvalósulása részben **informatikai úton**, részben **helyszíni ellenőrzés** során ellenőrizhetők.

5. **A finanszírozási eljárásrend alkalmazásának hatását mérő minőségi indikátorok**
- 5.1. Azon betegek arányának alakulása, akiknél monoterápiában alkalmaznak antipszichotikumot
 - 5.2. A patikában kiváltott antipszichotikus, antiparkinson és anxiolitikus gyógyszerek mennyiségének és a rájuk kifizetett TB-támogatás összegének alakulása.

6. **A finanszírozás szempontjából lényeges finanszírozási kódok**

6.1. **Releváns BNO kódok**

	A	B
1	BNO	BNO megnevezése
2	F20	Szkizofrénia

6.2. **Releváns OENO kódok**

	A	B
1	OENO	OENO megnevezése
2	12070	Standard EEG
3	12601	EKG végtag és mellkasvezetéssel
4	19200	Pszichiátriai/klinikai pszichológiai exploráció
5	19201	Pszichiátriai/pszichológiai diagnosztikus interjú
6	19203	Pszichiátriai/pszichológiai heteroanamnézis
7	19204	Pszichodiagnosztikai elemző exploráció
8	19205	Pszichodiagnosztikai exploráció teszt előtt
9	19211	Neuropszichológiai diagnosztika
10	1930D	Pszichiátriai keresztmetszeti status
11	1930E	Pszichiátriai hosszmetzeti kép
12	1930F	Pszichodinamikai elemzés
13	19322	Rorschach projektív próba
14	19326	Személyiségvizsgálat, Szondi-féle kétprofilos
15	19327	Személyiségvizsgálat, Szondi-féle tízprofilos
16	1932M	MMPI-teszt
17	19352	BPRS pszichiátriai állapotbecslő skála
18	34410	Agykoponya natív CT vizsgálata
19	34914	Agykoponya natív MR vizsgálat
20	96007	Első pszichiátriai gondozói találkozás
21	96008	Pszichiátriai szakgondozói vizit
22	96009	Pszichiátriai szakápolói intervenció
23	96011	Pszichiátriai környezettanulmány
24	96032	Csoportos pszichiátriai foglalkozásterápia

6.3. **Releváns HBCS kódok**

	A	B
1	HBCS	HBCS megnevezése
2	19M 826A	Pszichózisok 60 év alatt
3	19M 826B	Pszichózisok 60 év felett

6.4. **Releváns ATC kódok**

	A	B
1	ATC	ATC megnevezés
2	N04	Antiparkinson szerek
2	N05A	Antipszichotikumok

	A	B
1	ATC	ATC megnevezés
3	N05AA02	levomepromazin
4	N05AB02	flufenazin
5	N05AD01	haloperidol
6	N05AE03	sertindol
7	N05AE04	ziprasidone
8	N05AF01	flupentixol
9	N05AF05	zuclopenthixol
10	N05AH02	clozapin
11	N05AH03	olanzapin
12	N05AH04	quetiapin
13	N05AL01	sulpirid
14	N05AL03	tiaprid
15	N05AL05	amisulprid
16	N05AX08	risperidon
17	N05AX12	aripiprazol
18	N05AX13	paliperidon
19	N05B	Anxiolitikumok

7. Fogalmak, rövidítések

NICE:	National Institute for Health and Clinical Excellence
OEP:	Országos Egészségbiztosítási Pénztár
REP:	Regionális Egészségbiztosítási Pénztár
TB:	Társadalom-biztosítás
HBSC:	Homogén betegségcsoport
OENO:	Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozása
BNO:	Betegségek Nemzetközi Osztályozása
ATC:	Anatomical, therapeutic, chemical
DOT:	Day of therapy
NTK:	Napi terápiás költség
DSM:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECT:	Elektrokonvulzív terápia

Hospitalizációt igénylő relapszus: a tünetek kiújulása vagy súlyosbodása olyan mértékű romlást okoz a beteg életvitelében és funkcióiban, hogy emiatt szükséges az aktív kórházi szakellátása.”

34. melléklet a .../2015. (...) EMMI rendelethez

„31. melléklet a 31/2010. (V. 13.) EüM rendelethez

A sclerosis multiplex diagnosztikájának és kezelésének finanszírozási eljárásrendje

1. Az eljárásrend tárgyát képező betegség, betegcsoport megnevezése

1.1. Sclerosis multiplex (BNO: G35H0)

2. A kórkép leírása

2.1. A sclerosis multiplex (SM) a központi idegrendszer demielinizációval és axonális károsodással járó krónikus gyulladással megbetegedése. A betegséget változatos, multifokális panaszok és tünetek jellemzik, amelyek típusosan a látóideg, az agytörzs, a kisagy és a gerincvelő károsodására utalnak. Előfordulása nőkben kb. kétszer gyakoribb, mint férfiakban. Általában 20 és 40 éves kor között – tehát az aktív életkorban – jelentkezik, 15 éves kor előtt és 50 éves kor után ritka. Klinikailag két alapvető formája definiálható:

2.1.1. visszaeső-javuló (relapszó-remittáló) forma, amely az esetek jelentős részében másodlagos progrediáló formába megy át

2.1.2. primer progresszív forma.