

## **ASIGURAREA MEDICAMENTELOR GRATUITE SI COMPENSATE PRECUM SI A DISPOZITIVELOR MEDICALE, FUNCTIONAREA RETELEI DE INGRIJIRE LA DOMICILIU A PERSOANELOR IN DIFICULTATE**

Sănătatea este o componentă esențială a calității vieții, sistemul sanitar și sănătatea persoanelor vârstnice și a celor în dificultate fiind interconectate în mai multe moduri: nevoi medicale specifice, gestionarea bolilor cronice, îngrijirea de lungă durată, prevenirea și tratarea complicațiilor asociate înaintării în vârstă.

Sistemul sanitar trebuie să fie pregătit să răspundă acestor nevoi, oferind servicii accesibilitate la acestea și facilități adaptate.

### **Cadrul legislativ**

care reglementează condițiile acordării asistenței medicale este reprezentat în principal de:

**HOTĂRÂRE Nr. 521/2023** pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate cu modificările și completările ulterioare

**ORDIN Nr. 1857/441/2023** privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate cu modificările și completările ulterioare

**HOTĂRÂRE Nr. 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 acordă în cadrul programelor naționale de sănătate

**ORDIN Nr. 180/2022** pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative cu modificările și completările ulterioare

De cele mai multe ori, persoanele vârstnice care suferă de boli cronice apelează la serviciile oferite de medicina primară. Majoritatea dintre acestea fac programări la cabinetele medicilor de familie pentru diverse consultații, dar și pentru a solicita bilete de trimitere la medicii specialiști. În urma consultului de specialitate, acestea primesc diverse diagnostice în baza cărora solicită și rețete medicale compensate pentru a-și achiziționa din farmacia medicamentele necesare.

În ceea ce privește accesul pacienților la medicamente, este de precizat că, repartiția farmaciilor în mediul urban și rural asigură în mare parte în județul Vâlcea accesul la medicamente, în localitățile unde nu există farmacii sau puncte de lucru accesul realizându-se din zonele limitrofe.



**DISTRIBUTIA FARMACIILOR IN MEDIUL URBAN SI RURAL.**

ANUL	Nr. furnizori în contract	Nr. farmacii urban	Nr. farmacii rural	TOTAL NR. FARMACII
2017	64	80	54	134
2018	62	80	55	135
2019	57	80	55	135
2020	51	79	55	134
2021	50	79	57	136
2022	49	76	56	132
2023	47	76	56	132

**NOUTĂTI IN LISTA DE MEDICAMENTE COMPENSATE**

Referitor la prescrierea medicamentelor compensate, aceasta se realizează în conformitate cu HG nr. 720/2008 - Lista cu denumirile comune internaționale (DCI) ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman de care beneficiază asigurații pe bază de prescripție medicală în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, care se elaborează anual de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu consultarea Colegiului Farmaciștilor din România și se aprobă prin hotărâre de Guvern.

Lista medicamentelor gratuite și compensate este într-o dinamica permanentă, aceasta fiind actualizată prin mai multe acte normative de-a lungul anilor.

Actualizarea listei de medicamente gratuite și compensate a reprezentat o prioritate a Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Începând cu luna octombrie 2023 au fost introduse pe lista medicamentelor compensate vaccinurile antigripale fapt care a adus o serie de beneficii pacienților, respectiv accesibilitatea la acestea a unor categorii mai largi de populație, creșterea ratei de vaccinare precum și prevenirea formelor medii și severe de îmbolnavire.

În ansamblu introducerea vaccinurilor pe listele de medicamente compensate a reprezentat o măsură importantă în promovarea sănătății publice și în asigurarea accesului echitabil la serviciile de sănătate preventive.

De asemenea și pe parcursul anului 2024 a continuat actualizarea și adăugarea unor medicamente noi, pentru o serie de arii terapeutice importante.

Chiar în cursul lunii aprilie 2024 a fost adoptată Hotărârea de Guvern care prevede introducerea în lista de medicamente compensate și gratuite a unui număr de 28 molecule inovative, din care 22 molecule noi, nelistate până în prezent și alte 6 molecule introduse pentru alte indicații decât cele pentru care sunt listate.

Medicamentele inovative sunt destinate pacienților cu afecțiuni cronice cum ar fi hepatite cronice, boala Parkinson, colagenoze majore, boli endocrine și metabolice, poliartrita reumatoidă, psoriazis cronic sever precum și afecțiuni oncologice.

Medicii curanți vor avea la dispoziție noi medicamente care vor permite optimizarea și personalizarea tratamentului, în funcție de particularitățile fiecărui pacient.

De asemenea pentru scăderea poverii financiare pentru asigurarea medicamentelor, pentru persoanele aflate în dificultate, atât Contractul-Cadru cât și Normele de aplicare ale acestuia au prevăzut un **regim de compensare 100% din pretul de referință** pentru următoarele situații:



- pentru persoanele prevăzute în legile speciale respectiv ( persoane cu dizabilitati, veterani, revolutionari, beneficiari de ajutor social, persoane persecutate politic)
- pentru bolile cronice prevazute de HG 720/2008 in sublista C1 – afectiuni cardiologice, neurologice, pulmonare,oftalmologice, endocrinologice, etc

### PROGRAMUL DE COMPENSARE CU 90%

În scopul creșterii accesului la medicamentele acordate în ambulatoriu pensionarilor, începând cu data de 1 martie 2009 s-a instituit compensarea cu 90% din prețul de referință al medicamentelor din Lista B, în cadrul programului social al Guvernului.

Beneficiarii programului sunt pensionarii cu venituri mici realizate numai din pensii indiferent de alte venituri, pentru care se aprobă compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublista B.

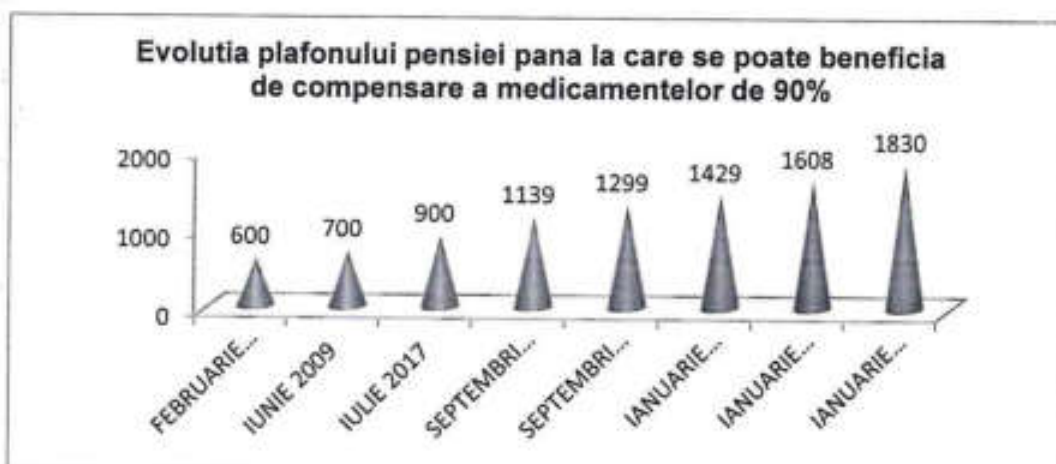
Începand cu luna ianuarie a anului 2024 plafonul de pensie până la care se compensează cu 90% prețul de referință al medicamentelor de pe sublista B a crescut de la **1608 lei la 1830 lei**, conform Hotărârii de Guvern nr. 1302/2023, publicată în Monitorul Oficial. De Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor beneficiază toți pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială sub valoarea menționată, **indiferent dacă realizează sau nu alte venituri.**

Evoluția plafonului pensiei, până la care pensionarii pot beneficia de programul de compensare cu 90% în condițiile legii este prezentată în tabelul de mai jos

Data intrării în vigoare	Valoare plafon pensie (lei)
FEBRUARIE 2009	600
IUNIE 2009	700
IULIE 2017	900
SEPTEMBRIE 2019	1139
SEPTEMBRIE 2020	1299
IANUARIE 2022	1429
IANUARIE 2023	1608
IANUARIE 2024	1830

În anul 2023 au fost acordate un număr de **57.707 rețete** cu medicamente din lista B cu compensare 90%, unui număr de 9.483 de asigurați pensionari cu pensii sub 1608 lei, **consumul fiind în valoare de 6.191.404,74 lei.**

#### Evoluția plafonului pensiei până la care se poate beneficia de programul de compensare a medicamentelor cu 90%



**SITUATIA NUMARULUI DE PRESCRIPTII ACORDATE IN ANII 2022-2023  
DIFERITELOR CATEGORII DE ASIGURATI**

În ceea ce privește situația numărului de rețete de care au beneficiat diferite categorii de asigurați, aceasta este următoarea:

Nr. crt	Categorie asigurat	2022		2023	
		Nr. prescriptii	%	Nr. prescriptii	%
1	PENSIONARI	507.245	47,87	517.809	46,65
2	Pers cu handicap	165.521	15,62	180.608	16,27
3	SALARIATI	134.534	12,70	139.060	12,53
4	COPII	112.045	10,57	99.464	8,96
5	Pensionari - 90%	58.494	5,52	57.707	5,20
6	COASIGURATI	42.658	4,03	44.028	3,97
7	ALTE 6 (pers beneficiare de medicam din lista E2)	0	0,00	27813	2,51
8	PLATA DIRECTA	8.885	0,84	10.186	0,92
9	Ajutor social	7.012	0,66	7.637	0,69
10	PNS	6.821	0,64	7.540	0,68
11	ELEV	6.377	0,60	6.557	0,59
12	PPMP ( pers. persecutate politic)	2.666	0,25	3352	0,30
13	ALTE 1 ( beneficiari legi speciale)	1.920	0,18	2334	0,21
14	SOMERI	2.592	0,24	2274	0,20
15	ALTE 2( pers care nu se incadreaza in categ de asigurat de pe form de prescriptie si care beneficiaza de compensare ca un asigurat obisnuit)	1.237	0,12	1394	0,13
16	ALTE 5 (pers beneficiare de medicam din lista E1)	0	0,00	671	0,06
17	GRAVIDE	620	0,06	606	0,05
18	VETERANI	530	0,05	415	0,04
19	REVOLUTIONARI	178	0,02	229	0,02
20	Liber profesioniști	146	0,01	142	0,01
21	ALTE 3 (Formulare europene)	137	0,01	135	0,01
22	ALTE 4	3	0,00	110	0,01
23	PCTR	30	0,00	17	0,00
24	ACORDURI	4	0,00	3	0,00
25	CE	3	0,00	3	0,00
	<b>TOTAL</b>	<b>1.059.658</b>	<b>100</b>	<b>1.110.094</b>	<b>100</b>



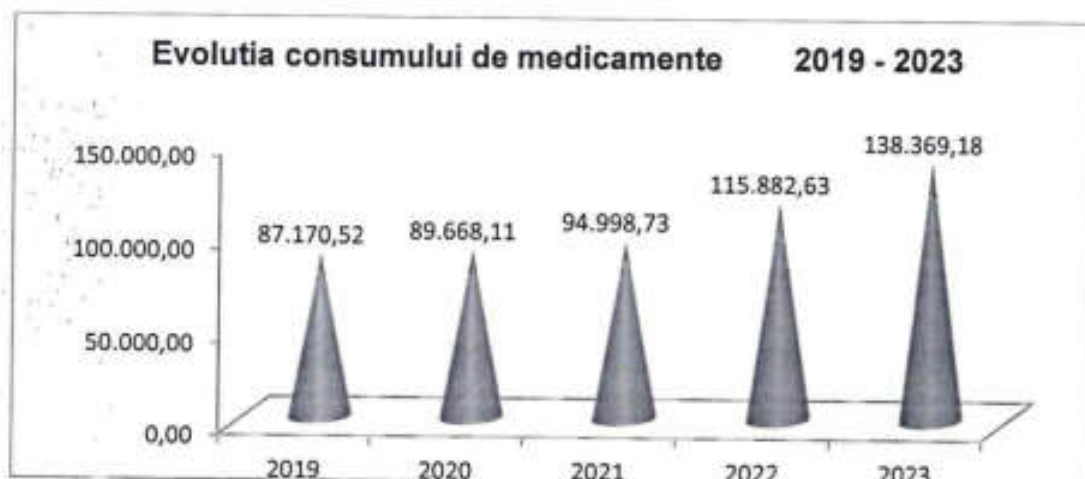
Din analiza tabelului anterior se constată o creștere semnificativă a numărului de prescripții în anul 2023 față de anul 2022, cu 50.436.

De asemenea un procent de peste 70% sunt rețete acordate de către medicii de familie sau medicii specialiști pensionarilor și persoanelor aflate în dificultate.

### EVOLUȚIA CONSUMULUI DE MEDICAMENTE ÎN PERIOADA 2019-2023

Consumul de medicamente acordate în baza prescripțiilor medicilor de familie sau medicilor specialiști pe listele de medicamente compensate, asiguraților, a fost constant crescător, așa cum reiese și din tabelul următor.

ANUL	Consum medicamente compensate gratuite (mii lei)	Consum medicamente cost volum (mii lei)	Consum medicamente cost-volum rezultat (mii lei)	Consum medicamente boli cronice (mii lei)	Consum medicamente pensionari compensate 90% (mii lei)	Vaccinuri	Consum TOTAL (mii lei)	Consum medicamente și materiale sanitare în cadrul PNS (mii lei)
2019	70.786,20	430,4	0	11.235,08	4.718,84	0,00	87.170,52	34.819,14
2020	70.038,37	2.236,29	3.606,64	9.000,09	4.766,72	0,00	89.668,11	41.444,75
2021	70.784,36	7.027,74	2.666,74	10.022,66	4.497,23	0,00	94.998,73	49.369,57
2022	77.626,03	13.673,77	8.334,69	11.721,32	4.526,82	0,00	115.882,63	60.866,43
2023	88.343,21	24.626,69	5.541,78	13.213,95	4.725,41	1.918,14	138.369,18	73.825,28
<b>Total</b>	<b>377.578,17</b>	<b>47.994,89</b>	<b>20.149,85</b>	<b>55.193,10</b>	<b>23.255,02</b>	<b>1.918,14</b>	<b>526.089,17</b>	<b>260.325,17</b>





**SITUAȚIE BOLI CRONICE PENTRU ANII 2022-2023 ( CHELTUIELI CU MEDICAMENTE SI  
NUMAR PACIENTI BENEFICIARI )**

Lista C de medicamente include o sublistă C1 in care sunt incluse medicamente pentru o serie de boli cronice cum ar fi: afecțiuni neurologice, afecțiuni hepatice, oculare, boli psihice, reumatice, etc, a căror compensare este de 100%.

În tabelul următor este prezentată o situație comparativă pentru anii 2022 și 2023, a cheltuielilor cu medicamente, precum și a numărului de pacienți beneficiari, pentru boli cronice cu o frecvență crescută în rândul populației vârstnice.

Afecțiune/grup afecțiuni	2022		2023	
	Nr. Pacienti	Valoare consum (lei)	Nr. Pacienti	Valoare consum (lei)
BOLI PSIHICE	10.404	6.903.177	11.091	7.705.865
AFECTIUNI OCULARE CRONICE (GLAUCOM, BOLI MACULARE, BOLI ALE SUPRAFETEI OCULARE, BOLI CORNEENE)	4.072	4.481.250	4.152	5.304.366
DEMENTE(DEGENERATIVE,VASCULARE,MIXTE)	3.550	1.925.197	3.932	1.971.183
Boli endocrine si metabolice	2.753	1.805.811	3.083	5.626.787
Boala Parkinson si alte afecțiuni neurologice	2.612	4.738.270	2.670	6.051.856
EPILEPSIE	2.458	984.519	2.550	1.067.046
INSUFICIENTA CARDIACA CRONICA(CLS.III SAU IV NYHA)	656	1.985.327	1.535	4.477.945
POL.REUMATOIDA, ART.PSORIAZICA, PSOR.CRONIC SEVER, ARTR.JUVEN., B.STILL, UVEITA SI HIDRAD.SUPURATIVA	861	855.329	948	1.004.218
Medicamente de suport pentru afecțiuni oncologice, hematologice si pentru terapia durerii	789	1.901.343	857	2.209.812
HEPATITE CRONICE DE ETIOLOGIE VIRALA(HVB,HCV)	634	7.814.630	637	5.254.429
BOLNAVI CU PROCEDURI INTERVENTIONALE PERCUTANE	308	525.982	371	623.754
CIROZA HEPATICA	279	2.054.563	352	1.906.396
CIROZA BILIARA PRIMARA,COLANGITA SCLEROZANTA	158	78.047	188	71.658
INSUFICIENTA RENALA CRONICA	128	498.503	146	820.854
COLAGENOZE MAJORE(LUPUS ERIT.SIST,SCLERODERMIE)	102	17.624	102	18.709
SPONDILOARTRITA AXIALA	102	2.354.995	98	2.119.925
Poliartrita reumatoida	86	2.225.521	93	2.203.070
Psoriazis cronic sever (placi)	72	2.509.572	87	3.417.331
MIASTENIA GRAVIS	47	30.213	56	40.069
BOLI VENERICE	55	2.682	56	3.452
SCLEROZA MULTIPLA	42	8.175	47	11.318
SPONDILITA ANKILOZANTA	54	15.124	38	11.797
Boala cronica inflamatorie intestinala si sindrom de intestin scurt	24	551.475	30	793.935
Artropatia psoriazica	26	717.338	26	846.629
PEMFIGUS	22	1.919	25	1.916
Afecțiuni pulmonare cronice	14	601.300	18	591.247
BOALA WILLSON	10	38.981	11	35.714
HEPATITA AUTOIMUNA	9	1.747	11	2.412
Artrita juvenila	4	32.098	4	54.297
BOLNAVI CU PROTEZE VALVULARE SI VASCULARE	1	11	2	19







DERMATITA ATOPICA	0	0	2	65.447
BOALA GAUCHER	1	1.392.826	1	1.483.141

### PRINCIPALELE PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE SITUAȚIE CHELTUIELI ȘI NR. PACIENȚI PENTRU PERIOADA 2019-2023

La nivelul CAS Vâlcea se derulează și programe naționale de sănătate, principalele fiind: oncologie, diabet zaharat, ortopedie, dializă. Efortul financiar, respectiv sumele decontate de CAS Vâlcea pentru ultimii 5 ani fiind prezentată în tabelul de mai jos:

Denumire PNS	Cheltuieli medicamente/ materiale sanitare / servicii (lei)				
	2019	2020	2021	2022	2023
PNS oncologie	18.110.326,11	19.285.565,34	22.112.424,46	27.333.710,28	31.982.753,01
COST-VOLUM oncologie	9.830.337,02	12.891.336,97	16.050.576,24	16.685.953,85	19.054.547,00
PNS diabet zaharat	19.888.448,33	23.737.137,02	28.910.131,32	33.006.989,26	38.465.428,04
PNS hemofilie și talasemie	2.928.341,09	3.695.278,21	3.829.548,19	4.166.884,38	5.515.585,59
PNS boli rare	264.381,65	263.014,86	235.007,63	1.106.973,10	3.876.960,02
PNS ortopedie	1.066.741,45	403.182,92	639.976,75	1.223.559,12	1.446.863,59
PNS posttransplant	929.590,04	1.030.190,62	1.006.680,78	1.030.946,60	1.117.542,33
PNS dializă	20.991.701,00	22.813.668,98	21.686.434,35	23.476.083,56	24.633.794,23
Radioterapie a bolnavilor oncologici	0	0	0	0	1.438.080,00
<b>TOTAL</b>	<b>74.012.294,73</b>	<b>84.119.374,92</b>	<b>94.470.779,72</b>	<b>108.031.100,15</b>	<b>127.531.553,81</b>

Analizand datele privind cheltuielile realizate pentru medicamentele si materialele sanitare pentru principalele programe de sanatate derulate in contract cu CAS Vâlcea, se observă că cele mai mari valori de consum sunt pentru PNS oncologie, urmate de cele pentru diabet si dializa.

In tabelul de mai jos sunt prezentați indicatorii fizici (număr de bolnavi) precum și cei calitativi și de eficiență (cost mediu/pacient) pentru principalele programe de sănătate derulate in contract cu CAS Vâlcea.



Program/Subprogram de sănătate curativ		Indicatori fizici: număr bolnavi tratați					2019	2022	2021	2022	2023
		2019	2022	2021	2022	2023					
Programul național de oncologie	Terapie standard	1.482	1.473	1.551	1.702	1.845	12.220,19	13.092,77	14.206,80	16.059,70	17.334,93
	Medicamente eliberate în baza contractelor cost - volum	65	69	97	160	213	151.235,90	188.630,90	165.469,80	104.287,21	89.457,97
	Subprog de radioterapie al bolnavilor oncologici	0	0	0	0	196	0	0	0	0	7.337,14
Programul național de diabet zaharat	diabet zaharat tratați - medicamente	14.638	15.092	16.117	17.168	18315	1.261,44	1.474,48	1.695,81	1.830,92	2005,16
	dozarea HbA1c	544	569	528	426	482	20	22,39	21,74	34,78	40,6
	materiale consumabile pentru pompele de insulină	0	6	12	12	4	0	1.321,28	5.765,85	4.312,29	5.424,05
	teste monitorizare copii	41	41	49	57	56	1.489,76	1.574,15	1.420,40	1.341,05	1.157,14
	teste monitorizare adulti	3.152	3.232	3.313	3.350	3465	429,49	431,59	426,29	427,07	429,94

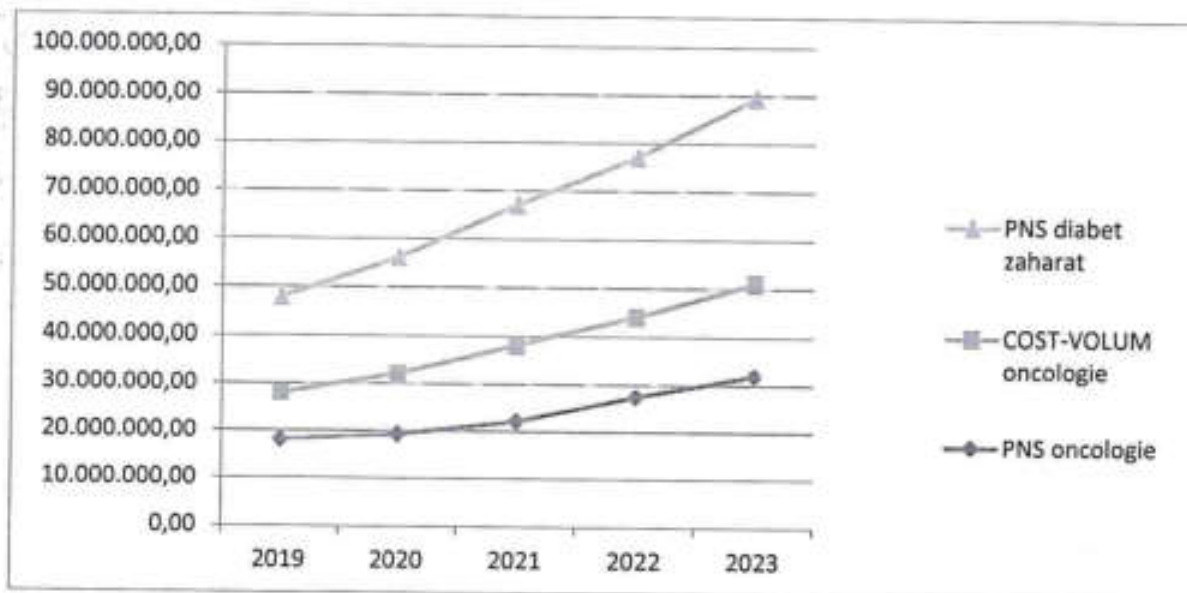
- Programul național de oncologie**— consumul de medicamente urmează trendul crescător din ultimii ani, costul crescut pe pacient fiind datorat utilizării medicației de ultimă generație cu cost ridicat. A crescut în special consumul pentru medicația prin contractele cost volum, prin creșterea numărului pacienților înrolați (inclusiv de medicamente noi în listă dar și extinderea indicațiilor pentru același medicament). De asemenea a crescut numărul pacienților cu afecțiuni oncologice care au beneficiat de tratamente cu medicamente inovative în regim cost-volum ajungând de la un număr de 65 în anul 2019, la 213 de pacienți în anul 2023. Acest lucru demonstrează creșterea accesului la medicamente inovative a bolnavilor cu afecțiuni oncologice pentru diferite indicații

De asemenea începând cu 1 august, la nivelul județului Vâlcea pacienții cu afecțiuni oncologice pot beneficia gratuit de servicii de radioterapie, respectiv de radioterapie cu accelerador liniar 3D și de IMRT (radioterapie cu intensitate modulată) efectuate de un furnizor privat aflat în relații contractuale cu CAS Vâlcea. În anul 2023 au beneficiat de acest tip de servicii un număr de 196 pacienți efortul financiar al CAS Vâlcea fiind de 1.438.080 lei.
- Programul național de diabet zaharat** — consumul de medicamente urmează trendul crescător din ultimii ani, costul crescut pe pacient fiind datorat utilizării medicației de ultimă generație cu cost ridicat dar și cu profil de siguranță mai bun. Se înregistrează de asemenea o creștere semnificativă și progresiv crescătoare a numărului de pacienți în fiecare an.

Ce este totuși îmbucurător este faptul că în județul Vâlcea a intrat deja în contract cu CAS încă un medic cu specialitatea diabet și boli de nutriție în ambulatoriu de specialitate al Spitalului Dragasani și există demersuri avansate pentru încheierea a încă a unui contract chiar în municipiul Rm. Vâlcea, fapt care crește accesibilitatea pacienților cu această afecțiune la servicii medicale pe această specialitate.



**Evoluția cheltuielilor pentru principalele programe naționale de sănătate în perioada 2019-2023**



**INGRIJIRI LA DOMICILIU**

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, ținând seama de starea de sănătate a asiguratului și de statusul de performanță ECOG al acestuia.

Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se face de către medicii de specialitate din ambulatoriu, inclusiv medicii de familie și de către medicii de specialitate din spitale la externarea asiguraților, medici aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu respectă modelul prevăzut de lege.

Beneficiaza de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, orice asigurat al CAS Valcea în următoarele condiții

a) incapabil să desfășoare activități casnice, este imobilizat în fotoliu sau pat peste 50% din timpul zilei, necesită sprijin pentru îngrijirea de bază (igienă și/sau alimentație și/sau mobilizare) - statusul de performanță ECOG 3;

b) complet imobilizat la pat, dependent total de altă persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentație, mobilizare) - statusul de performanță ECOG 4.

Un asigurat poate beneficia de 90 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și de 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni; numărul total de zile de îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu nu poate fi mai mare de 180 de zile în ultimele 11 luni.

Furnizorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu acordă servicii conform unui plan de îngrijiri stabilit în conformitate cu recomandările făcute de către medicii de familie, medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate și medicii de specialitate din spital, zilnic, inclusiv sâmbăta, duminica și în timpul sărbătorilor legale. Planul de îngrijiri poate fi modificat numai cu avizul medicului care a emis recomandarea de îngrijiri medicale la domiciliu, aviz transmis electronic, certificat cu semnătura electronică extinsă/calificată a acestuia.



CAS Valcea are contracte cu numai trei furnizori servicii îngrijiri la domiciliu, doi dintre acestia în municipiul Rm. Vâlcea și unul în mediul rural

**Pachet de baza îngrijiri medicale la domiciliu**

Nr. crt.	Serviciul de îngrijire medicală la domiciliu
1.	Măsurarea parametrilor fiziologici: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun) Recomandarea serviciului se face de către medici pentru toți parametrii prevăzuți, respectiv: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun
2.	Administrarea medicamentelor:
	2.1. intramuscular*)
	2.2. subcutanat*)
	2.3. intradermic*)
	2.4. oral
	2.5. pe mucoase
	*) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.
3.	Administrarea medicamentelor intravenos, cu respectarea legislației în vigoare*) *) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.
4.	Sondaj vezical, îngrijirea sondei urinare și administrarea medicamentelor intravezical pe sondă vezicală***)***) la bărbați se efectuează de către medicul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu
5.	Administrarea medicamentelor prin perfuzie endovenoasă, cu respectarea legislației în vigoare*)*) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.
6.	Alimentarea artificială pe gastrostomă/sondă gastrică și educarea asiguratului/apartinătorilor
7.	Alimentarea pasivă, pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție, inclusiv instruirea asiguratului/apartinătorului
8.	Clismă cu scop evacuator
9.	Spălătură vaginală în cazuri de deficit motor
10.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit: mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc și a rulourilor
11.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor pulmonare: posturi de drenaj bronșic, tapotaj, fizioterapie respiratorie
12.	Îngrijirea plăgilor simple și/sau suprainfectate/suprimarea firelor
13.	Îngrijirea escarelor multiple
14.	Îngrijirea stomelor
15.	Îngrijirea fistulelor
16.	Îngrijirea tubului de dren și instruirea asiguratului
17.	Îngrijirea canulei traheale și instruirea asiguratului
18.	Aplicarea de ploscă, bazinet, condom urinar, mijloc ajutător pentru absorbția urinei**)**) Este inclus și mijlocul ajutător pentru absorbția urinei, minim 2 mijloace ajutătoare pentru absorbția urinei/zi.
19.	Ventilație noninvasivă Se efectuează sub supravegherea medicului pneumolog cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, polisomnografie și titrare CPAP/BiPAP și în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii - Ventilație noninvasivă, a medicului cu specialitatea Anestezie și terapie intensivă, a medicului specialist de medicină de urgență, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu
20.	Alimentație parenterală - alimentație artificială pe cateter venos central sau periferic Se efectuează sub supravegherea medicului cu specialitatea anestezie și terapie intensivă care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu. Serviciul nu include alimentele specifice.
21.	Kinetoterapie individuală Se efectuează doar de fizioterapeutul, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu



**Evoluția numărului de asigurați care au beneficiat de servicii de îngrijire la domiciliu  
2019-2023**

Specificații	2019	2020	2021	2022	2023
Număr beneficiari	90	137	107	99	87
Număr mediu de zile de îngrijiri/pacient	31	41	40	42	40
Suma decontată (mii lei)	193,73	392,52	306,1	285,82	330,09



În condițiile evoluției demografice și a unui proces accelerat de îmbătrânire a populației, este necesară adoptarea unei strategii de dezvoltare a sectorului de îngrijiri la domiciliu și a celor paleative. Îngrijirea la domiciliu este preferată de majoritatea persoanelor vârstnice care doresc să rămână în propria casă decât într-un cadru instituționalizat. Serviciile de îngrijire la domiciliu reprezintă o reală nevoie medicală în vederea asigurării stării de sănătate și bunăstării vâstnicilor și pe de altă parte reprezintă o alternativă pentru limitarea creșterii costurilor din sectorul medical.

### **ASIGURAREA DISPOZITIVELOR MEDICALE LA NIVELUL JUDEȚULUI VALCEA**

Dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu se acordă asiguraților pentru o perioadă determinată ori nedeterminată, în baza unei prescripții medicale sub forma unei recomandări medicale tipizate, eliberată de medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, direct sau prin reprezentantul legal, în condițiile prezentelor norme, numai ca o consecință a unei consultații raportate la casa de asigurări de sănătate.

Prescripția medicală se eliberează în 3 exemplare, dintre care un exemplar rămâne la medic, un exemplar însoțește cererea și se depune la casa de asigurări de sănătate și un exemplar rămâne la asigurat, pe care îl predă furnizorului de dispozitive medicale împreună cu decizia de aprobare a dispozitivului medical eliberată de casa de asigurări de sănătate. Prescripția medicală trebuie să conțină denumirea și tipul dispozitivului medical din Lista



dispozitivelor medicale prevazuta in Ordinul 1857/2023 cu modificarile si completarile ulterioare.

Prescripția medicală va fi întocmită în limita competenței medicului prescriptor.

**Documentele necesare obținerii dispozitivului medical se pot transmite casei de asigurări de sănătate și prin poștă sau prin mijloace de comunicare electronică.**

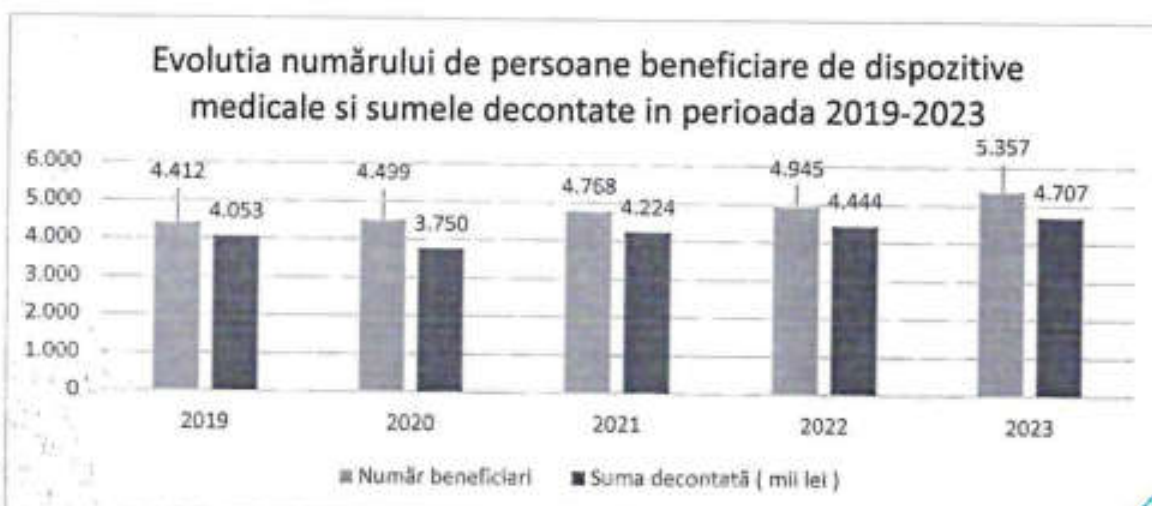
Prescripțiile medicale își pierd valabilitatea dacă nu sunt depuse la casa de asigurări de sănătate în termen de 30 de zile calendaristice de la data emiterii

Numarul solicitarilor depuse, al persoanelor care au beneficiat de diferite tipuri de dispozitive, precum si al sumelor decontate de catre CAS Vâlcea in ultimii 5 ani este prezentat in tabelul urmator.

Specificații	Anul				
	2019	2020	2021	2022	2023
Număr dosare depuse	5.195	5.454	8.217	7.124	8.256
Număr decizii aprobate	5.102	5.203	7.768	6.863	8.060
Număr cereri respinse	93	251	449	261	196
Număr beneficiari	4.412	4.499	4.768	4.945	5.357
Număr decizii pe listă de așteptare	0	0	0	0	0
Suma decontată ( mil lei )	4.053	3.750	4.224	4.444	4.707

Din analiza datelor prezentate anterior se constata o crestere constantă a numărului de persoane care au beneficiat de dispozitive medicale, precum si a sumelor decontate de catre CAS valcea

De asemenea este de menționat faptul că, în cursul anului 2023 nu au fost înregistrate întârzieri în aprobarea obținerii de către asigurați a deciziilor de procurare/închiriere a dispozitivelor medicale.





Pentru acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, CAS Valcea are încheiate contracte cu 71 de furnizori, pentru toate tipurile de dispozitive medicale prevazute in Ordinul 1857/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare.

### Tipuri de dispozitive medicale solicitate-2023

Nr. crt.	Dispozitive medicale solicitate	Nr. cereri depuse	Nr. decizii emise
1	Pentru protezare ORL	681	663
2	Pentru protezare stome (beneficiari)	2.634	2.601
3	Pentru incontinența urinară (beneficiari)	1.232	1.191
4	Proteze pentru membrul inferior	76	75
5	Proteze pentru membrul superior	2	2
6	Dispozitive de mers	381	350
7	Orteze, din care:	233	231
7.1	pentru coloana vertebrală	97	96
7.2	pentru membrul superior	7	7
7.3	pentru membrul inferior	129	128
8	Încălțăminte ortopedică	179	176
9	Dispozitive pentru deficiențe vizuale	67	66
10	Echipeamente oxigenoterapie (beneficiari de aparate închiriate)	2.676	2.591
11	Inhalator salin	0	0
12	Proteza externă sân	115	114
<b>TOTAL</b>		<b>8.256</b>	<b>8.060</b>

Prescripțiile medicale pentru echipamentele pentru oxigenoterapie, ventilație noninvazivă și suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP trebuie să fie însoțite de documente medicale din care să rezulte îndeplinirea condițiilor pentru recomandarea acestor dispozitive, condiții prevăzute de lege.

Ca și elemente de noutate în ceea ce privește capitolul dispozitivelor medicale este introducerea pe lista dispozitivelor a manșoanelor compresive pentru pacientele cu limfedem secundar în urma intervențiilor chirurgicale pentru cancer de sân, precum și a diferitelor dispozitive compresive (manșoane compresive pentru membrul inferior, superior, vestă compresivă, mănuși siliconice, guler siliconic, etc care se adresează pacienților care au suferit arsuri, cu cicatrici hipertrofice sau cheloide cu sau fără potențial retractil.

Durata prescripției pentru dispozitivele de protezare stomii și pentru dispozitivele pentru retenție sau/și incontinență urinară este de maximum 90/91/92 de zile. Pentru dispozitivele de protezare stomii în cazul pacienților cu stome permanente și pentru dispozitive pentru incontinență urinară, în cazul pacienților cu incontinență urinară permanentă, medicul va menționa pe prescripția medicală "stomă permanentă" respectiv "incontinență urinară permanentă". Durata prescripției medicale pe care este menționat "stomă permanentă", respectiv "incontinență urinară permanentă" este nelimitată.

Durata prescripției pentru echipamentele pentru oxigenoterapie, ventilație noninvazivă și suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP este de maximum 90/91/92 de zile, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE - VÂLCEA**

Str. G-ral Magheru, nr. 27  
240195 Rm. Vâlcea - România

C.U.I.: 11342386  
e-mail: casvl@rdslink.ro  
www.casvl.ro

Înregistrat ca operator de date cu caracter personal sub nr. 325  
Fax: ++40 (0)370 73 70 48  
Telefon: ++40 (0)370 73 80 35 ++40 (0)370 40 99 22  
++40 (0)370 73 42 21 ++40 (0)370 40 99 71  
++40 (0)370 40 99 21 ++40 (0)370 40 99 72

de handicap accentuat sau grav și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu **excepția persoanelor care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv, pentru care durata prescripției este nelimitată.** Pentru aparatele cu administrare continuă cu oxigen recomandate pentru pacienți cu insuficiență respiratorie medie sau severă, durata prescripției este de 90/91/92 de zile.

Pentru obținerea dispozitivului medical, asiguratul, unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I sau II, soț/soție, o persoană împuternicită legal în acest sens de acesta prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului depune o cerere la casa de asigurări de sănătate în evidențele căreia se află asiguratul beneficiar al dispozitivului medical, prescripția medicală pentru dispozitivul medical și prezintă actul de identitate, respectiv certificatul de încadrare în grad și tip de handicap pentru echipamentele pentru oxigenoterapie, ventilație noninvazivă și suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP, după caz

**DIRECTOR GENERAL,  
Alin VOICULEȚ**

**MEDIC SEF,  
Gabriela Padureanu**

