

*Avand in vedere prevederile Normelor metodologice de aplicare in anul 2015 a HG nr. 400/2014 cu modificarile si completarile ulterioare, Anexa nr. 39, art.1, alin. (8) respectiv: „Prescriptiile medicale pentru echipamentele pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă trebuie să fie însoțite de documente medicale din care să rezulte îndeplinirea condițiilor pentru recomandarea acestor dispozitive medicale, conditii prevăzute la punctul 9 din anexa nr. 38 la Norme”, medicii prescriptori vor atasa la prescriptia medicala tipizata din Norme si o scrisoare medicala care sa contina rezultatul investigatiilor necesare incadrării in criteriile de acordare a dispozitivelor mentionate anterior.*

*Prevederi Anexa 38, pct. 9:*

**Oxigenoterapie de lungă durată** - durata administrării cotidiene este  $\geq$  15 ore/zi

Indicații:

**a.** pacienți cu insuficiență respiratorie cronică, cu hipoxie severă/gravă în repaos pentru:

**a.1** BPOC - cu una din condițiile:

- PaO<sub>2</sub> < 55 mmHG (sau Sat O<sub>2</sub>  $\leq$  88%), măsurată la distanță de un episod acut
- PaO<sub>2</sub> 55 - 59 mmHG (sau SatO<sub>2</sub> < 90%) măsurată la distanță de un episod acut, și/sau semne clinice de cord pulmonar cronic și/sau semne clinice de hipertensiune pulmonară, și/sau poliglobulie (Ht > 55%)
- VEMS postbronhodilatator < 50% din valoarea predictibilă

Durata prescripției - din 3 în 3 luni, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap si de 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav.

Medici curanți care fac recomandarea:

- pneumologi care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale

**a.2** alte afecțiuni cu insuficiență respiratorie cronică obstructivă sau restrictivă, cu una din condițiile:

- pentru sindromul obstructiv PaO<sub>2</sub> < 60 mmHG (sau sat O<sub>2</sub> < 90%) și/sau semne clinice de cord pulmonar cronic, și/sau semne clinice de hipertensiune pulmonară, și/sau poliglobulie (Ht >55%)
- pentru sindromul restrictiv, capacitatea pulmonară totală  $\leq$  60% din valoarea teoretică normală și semne clinice de hipoxie

Durata prescripției - din 3 în 3 luni în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii

Medici curanți care fac recomandarea:

- pneumologi care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale, cardiologi, oncologi.

**Aparatele de ventilație noninvazivă** se acordă numai prin închiriere pentru următoarele afecțiuni:

- boală toracică restrictivă (scolioza gravă, pectus excavatum - stern înfundat, pectus carinatum - torace în carenă, boala Bechterew, deformarea postoperatorie sau posttraumatică, boala pleurală restrictivă)

- boală neuromusculară

- fibroza chistică

Pentru boala toracică restrictivă și boala neuromusculară, alături de simptomele de insuficiență respiratorie și alterarea calității vieții, trebuie îndeplinit cel puțin unul dintre criteriile de mai jos:

- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO<sub>2</sub>  $\geq$  45 mm Hg

- hipercapnie nocturnă cu PaCO<sub>2</sub>  $\geq$  50 mm Hg

demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii

- normocapnie diurnă cu creșterea nivelului PTCO<sub>2</sub> cu  $\geq$  10 mm Hg pe timp de noapte, comparativ cu valoarea diurnă, demonstrată prin capnometrie transcutanată sau respiratorie

Pentru fibroza chistică, alături de simptomele de insuficiență respiratorie și alterarea calității vieții, la pacient trebuie îndeplinit cel puțin unul dintre criteriile de mai jos:

- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO<sub>2</sub>  $\geq$  60 mm Hg

- hipercapnie nocturnă cu PaCO<sub>2</sub>  $\geq$  65 mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii

- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO<sub>2</sub>  $\geq$  60 mm Hg și creșterea nocturnă a nivelului PTCO<sub>2</sub> cu  $\geq$  10 mm Hg pe timp de noapte, comparativ cu valoarea de la culcare, demonstrată prin capnometrie transcutanată sau respiratorie

- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO<sub>2</sub>  $\geq$  55 - 60 mm Hg și cel puțin 2 exacerbări acute cu acidoză respiratorie care au necesitat spitalizare în ultimele 12 luni

- ca urmare directă a unei exacerbări acute care necesită ventilație invazivă sau neinvazivă, dacă valoarea PaCO<sub>2</sub>  $>$  55 mm Hg persistă chiar și după stabilizarea stării.

Durata prescripției - din 3 în 3 luni în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii.

Medici curanți care fac recomandarea:

- medic pneumolog cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii Somnologie (nivel I și II) și în Ventilație non-invazivă (nivel III) care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

- medicului cu specialitatea anestezie și terapie intensivă cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii nivel III (ventilație non-invazivă) ) care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.