




# ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU. SPITAL DE STAT ÎN CONTRACT CU CNAS

DR. BOGĂȚAN CRISTINA-MONICA  
Medic specialist recuperare, medicină fizică și  
balneologie

- 
- Spitalul Clinic Județean Mureș este primul (2011) și până nu demult a fost singurul Spital Public din România care acorda Îngrijiri medicale la domiciliu.
  - Din 15 februarie 2023 - și Spitalul Municipal Codlea.



? De ce a ales un Spital public să acorde astfel de servicii? ? Pentru că ne dorim:

- ✓ Reducerea numărului de zile de spitalizare
- ✓ Asigurarea continuității serviciilor medicale după externare
- ✓ Creșterea numărului de pacienți vindecați rapid și complet




## Beneficii pentru pacienți:

- Recuperare rapidă și eficientă în confortul casei
- Reducerea costurilor de spitalizare
- Diminuarea riscului de demență și infecții nozocomiale
- Îmbunătățirea complianței la tratament



🗨 **Întrebarea este:** Avem suficienți furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu?

- Din păcate, județul Mureș are doar **5 furnizori** în contract cu CAS Mureș.
- Cei 5 furnizori deservesc 578.250 locuitori ai județului.
- Fondurile pe care Casa Națională le alocă județului Mureș pentru Îngrijiri la domiciliu sunt extrem de mici în comparație cu numărul de cetățeni deserviți și cu numărul solicitărilor lunare.

- 
- Județul Mureș nu dispune încă de îngrijiri paliative la domiciliu
  - S-a derulat un program pilot pentru îngrijiri paliative și la domiciliu în 8 centre din țară:
    - Spit. Cl. Județean Mureș
    - Spit. Mun. Vatra Dornei
    - Spit. Cl. Obstetrică-Ginecologie Buna Vestire Galați
    - Spit. Mun. Turda
    - Spit. Cl. De Urgență Pius Brînzeu Timișoara
    - Spit. Mun. Prof. Dr. Irinel Popescu Băilești
    - Spit. Mun. Curtea de Argeș
    - Spit. Județean de Urgență Poiești



# Componența echipei SCJM?

- ✓ 1 medic
- ✓ 1 kinetoterapeut
- ✓ 4 asistenți medicali

Cu ce ne diferențiem de ceilalți furnizori din județ?

Suntem singurii care avem în componență **și medic și kinetoterapeut,**

- procedurile care necesită obligatoriu prezența medicului în conformitate cu legislația în vigoare (ex: administrarea medicamentelor intravenos/ endovenos).



# Care sunt procedurile decontate de CAS?

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 - în afara injecțiilor cu produse de origine umană 2.2. subcutanat - în afara injecțiilor cu produse de origine umană 2.3. intradermic - în afara injecțiilor cu produse de origine umană 2.4. oral 2.5. pe mucoase
3.	Administrarea medicamentelor intravenos - în afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană, cu respectarea legislației în vigoare
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- implică obligatoriu toaleta locală genitală și schimbarea sondei fixe la 6 zile

5.	Administrarea medicamentelor prin perfuzie endovenosă, cu respectarea legislației în vigoare, în afara perfuziilor cu produse de origine umană.
6.	Alimentarea artificială pe gastrostomă/sondă gastrică/nazogastrică și educarea asiguratului/aparținătorilor
7.	Alimentarea pasivă, pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție, inclusiv instruirea asiguratului/aparținătorului
8.	Clismă cu scop evacuator /terapeutic
9.	Spălătură vaginală în cazuri de deficit motor
10.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrilor 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.	<b>Îngrijirea fistulelor</b>
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.	Alimentație parenterală - alimentație artificială pe cateter venos central sau periferic se acordă de către spitalele cu structuri organizate ca furnizori de îngrijiri la domiciliu autorizate să efectueze acest tip de serviciu. Serviciul nu include alimentele specifice.
20.	Kinetoterapie individuală se efectuează doar de fizioterapeutul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu

<b>21.</b>	<b>Logopedie individuală- se efectuează doar de logopedul, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu</b>
<b>22.</b>	Drenaj limfatic manual al limfedemului - se efectuează doar de fizioterapeutul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu și atestă pregătirea profesională în drenaj limfatic manual
<b>23.</b>	Evaluarea manuală a fecaloamelor
<b>24.</b>	Recoltarea produselor biologice, cu respectarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale aprobate prin Ordinul MS nr. 1226/2012 (sânge, urină, materii fecale);



# Cum poate un pacient să beneficieze de aceste servicii?

- Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă **pe bază de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu**, numai pentru statusul de performanță ECOG 3 sau 4 al asiguratului.

# Cine poate prescrie recomandarea?

Medici aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate:

- ✓ medicii de specialitate din ambulatoriu,
- ✓ medicii de familie,
- ✓ medicii de specialitate din spitale la externarea asiguraților.



- Medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate, inclusiv medici de familie, recomandă îngrijiri medicale la domiciliu **ca o consecință a consultației medicale raportate la casa de asigurări de sănătate.**
- Medicii de specialitate din spital recomandă îngrijiri medicale la domiciliu la externarea asiguratului, **ca urmare a acordării unui serviciu de spitalizare raportat la casa de asigurări de sănătate.**

## Recomandarea **se consemnează:**


- ✓ de către medicul curant al pacientului în **biletul de externare**, la externarea acestuia,
- ✓ în **registru de consultații în ambulatoriu** pentru recomandările eliberate de medicii de familie/medicii de specialitate din ambulatoriul clinic.



# Care este tariful decontat?

Tariful pe o zi de îngrijiri medicale la domiciliu:

- ✓ pentru mediul urban: **114 lei**,
- ✓ pentru mediul rural - **peste 10 km** în afara localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate - **124 de lei**,
- ✓ pentru mediul rural - **peste 20 km** - **134 de lei**,
- ✓ pentru mediul rural - **peste 30 km** - **144 de lei**
- ✓ pentru mediul rural - **peste 40 km** - **153 de lei**
- ✓ pentru mediul rural - **peste 50 km** - **163 de lei**



- **Tarifele se aplică doar dacă  
pentru fiecare caz sunt  
recomandate minim 4 servicii  
din lista menționată mai sus, (indiferent**

de numărul de servicii efectuate pe zi conform recomandării).




- În tariful pe o zi de îngrijire sunt incluse:
  - ✓ costurile materialelor necesare pentru realizarea serviciilor de îngrijire la domiciliu,
  - ✓ costurile de transport la adresa declarată de asigurat unde se acordă serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu.

# Care este durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu?

Durata poate fi:

- ✓ **90 zile** de îngrijiri/în ultimele 11 luni (în mai multe etape episoade de îngrijire), + 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni
- ✓ **180 zile** de îngrijiri/în ultimele 11 luni **pentru pacienții cu vârsta sub 18 ani și pentru pacienții cu afecțiune oncologică**; total **300 de zile** de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni.



- 
- Serviciile acordate **persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică se decontează la nivel realizat**;

- Un episod de îngrijire este de maxim 15 zile de îngrijiri, respectiv maximum 30 de zile pentru situațiile justificate medical de către medicul care face recomandarea.
- Fiecare episod de îngrijire se recomandă utilizând un nou formular de recomandare.





Furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu poate  
întrerupe furnizarea de îngrijiri din următoarele motive:

- ✓ decesul,
- ✓ internarea în regim de spitalizare continuă,
- ✓ starea de sănătate a acestuia impune întreruperea furnizării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu,
- ✓ asiguratul dorește să renunțe la serviciile de îngrijire medicală la domiciliu din motive personale.

- Furnizorul anunță în scris casa de asigurări de sănătate, - cu precizarea motivului, în ziua în care a fost întreruptă acordarea îngrijirilor medicale la domiciliu.
- Dacă întreruperea episodului de îngrijiri medicale la domiciliu este mai mare de 7 zile calendaristice, se reia întreaga procedură pentru o nouă recomandare în limita numărului de zile disponibile, dacă medicul consideră că acest lucru este necesar.
- Furnizorul anunță prin poșta electronică în aceeași zi casa de asigurări de sănătate despre întreruperea/reluarea acordării îngrijirilor medicale la domiciliu.
- Reluarea acordării serviciilor medicale la domiciliu se face de către același furnizor.



## În câte exemplare se eliberează recomandarea de Îngrijiri medicale la domiciliu?

3 exemplare:

✓ un exemplar rămâne la medic, care se atașează la foaia de observație/fișa medicală, după caz.

✓ celelalte două exemplare rămân la asigurat, urmând a fi prezentate în original de către asigurat/reprezentantul acestuia, sau transmis prin mijloace de comunicare electronică, poștă sau curierat casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială solicită să primească aceste servicii, care va certifica încadrarea în numărul de zile de îngrijiri de care poate beneficia asiguratul.

## Cine depune recomandarea/transmite prin mijloace de comunicare electronică, poștă sau curierat la casa de asigurări de sănătate?

- ✓ asiguratul,
- ✓ unul dintre membrii familiei de grad I și II,
- ✓ soț/soție,
- ✓ persoană împuternicită legal de acesta prin act notarial/act de reprezentare prin avocat
- ✓ reprezentantul legal al asiguratului,
- ✓ sau pot fi depuse/transmise în numele asiguratului de orice persoană, cu excepția reprezentanților legali ai furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu.




- În cazul în care recomandarea se eliberează de medic la **externarea din spital**, se atașează o **copie a scrisorii medicale/biletului de externare**.
- **Casa de asigurări de sănătate verifică** dacă serviciile din recomandare sunt în sensul celor din scrisoarea medicală/biletul de externare, înainte de a certifica pe recomandare numărul de zile de îngrijire. **În cazul în care există neconcordanțe** între datele înscrise pe recomandare și cele din scrisoarea medicală/biletul de externare, casa de asigurări de sănătate **nu va certifica pe recomandare numărul de zile de îngrijiri** la domiciliu.

- Pe perioada de valabilitate a unei recomandări certificată de către casa de asigurări de sănătate, aceasta nu mai certifică o altă recomandare.
- Casa de asigurări de sănătate păstrează în evidența proprie:
  - o copie a recomandării pe care a fost certificat numărul de zile de îngrijiri,
  - o copie a certificării privind încadrarea în numărul de zile de îngrijiri

și va înregistra în PIAS toate datele din recomandare.



- **Termenul de valabilitate a recomandării este de 30 de zile calendaristice de la data emiterii recomandării, fără a lua în calcul ziua în care a fost emisă recomandarea.**
- **Termenul în care asiguratul are obligația de a se prezenta la casa de asigurări de sănătate - pentru certificarea numărului de zile de îngrijire și la furnizorul de îngrijiri la domiciliu este de maximum 10 zile lucrătoare de la data emiterii recomandării.**
- **În termenul de valabilitate al recomandării furnizorul are obligația să înceapă acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu.**

- 
- În situația în care acordarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu nu începe în termenul de valabilitate al recomandării, este necesară obținerea unei noi recomandări, dacă starea de sănătate a asiguratului impune aceasta.



# Ce documente se depun la CJAS?

- Cerere prin care solicită certificarea numărului de zile de îngrijiri le domiciliu (formular tipizat)
- Recomandarea medicală
- Bilet de externare/scrisoare medicală
- Copie CI/BI pacient/certificat de naștere la copiii sub 14 ani
- Copie CI/BI aparținător
- Copie după dovada calității de asigurat (cupon de pensie, adeverință de elev, adeverință de salariat, etc.)

Pe copiile documentelor trebuie scris "Conform cu originalul" și semnat



# Model recomandare

Model -  
RECOMANDARE  
pentru îngrijiri medicale la domiciliu  
Nr. ....../.....\*

I. Furnizorul de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate inclusiv medicul de familie, unitatea sanitară cu paturi (spitalul) C.U./N.C. contract ..... încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate .....

1. Numele și prenumele asiguratului.....
2. Telefon asigurat.....
3. Domiciliul.....
4. Adresa declarată unde se vor acorda serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu.....
5. Codul numeric personal al asiguratului/cod unic de asigurare.....
6. Pacient diagnosticat cu afecțiune oncologică DA [ ] /NU [ ]  
Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate, cod diagnostic.....  
(Se va nota și cod diagnostic; pentru înscrierea codului de diagnostic se va utiliza clasificatia internațională a bolilor CIM, revizia a 10-a OMS - Lista cu 999 coduri de boală, în caractere numerice.) (la 01-07-2024, Subpunctul 6, Punctul I, Anexa nr. 31C a fost modificat de Punctul 155 din ANEXA la ORDINUL nr. 3.690 din 27 iunie 2024, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 604 din 28 iunie 2024)
7. statusul de performanță ECOG [ ] ECG 3 - pacientul este 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) ..... [ ] ECG 4 - pacientul este complet imobilizat la pat, dependent total de altă persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentație, mobilizare) .....

8. Serviciile de îngrijiri recomandate (periodicitatea/ritmicitatea serviciilor recomandate se stabilește pentru fiecare tip de serviciu în parte, în concordanță cu diagnosticul, cu patologia pacientului și statusul de performanță ECOG al acestuia):

Nr.cri	Serviciul de îngrijire medicală la domiciliu	Periodicitate/Ritmicitate
	Măsurarea parametrilor fiziologici: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun - recomandarea serviciului se face de către medicul pentru toți parametrii prezenți, respectiv: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun	
1.	Administrația medicamentelor	
	2.1 intramuscular - în afara injecțiilor cu produse de origine umană	
2.	2.2 subcutanat - în afara injecțiilor cu produse de origine umană	
	2.3 intradomic - în afara injecțiilor cu produse de origine umană	
	2.4 oral	
	2.5 pe picușoare	
3.	Administrația medicamentelor intravenoși - în afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană, cu respectarea legislației în vigoare	
4.	Sonda vezicală: îngrijirea sondei urinare și administrarea medicamentelor intravezical pe sondă vezicală. La schimbare se efectuează de către medicul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu - implică obținerea toaletă locală genitală și schimbarea sondei fixe la 6 zile	
5.	Administrația medicamentelor prin perfuzie endovenoză, cu respectarea legislației în vigoare, în afara perfuziilor cu produse de origine umană	
6.	Alimentarea artificială pe gastrostomie/sondă gastrică nazogastrică și educarea asiguratului/aparținătorilor	
7.	Alimentarea pasivă pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție, inclusiv: instalarea asiguratului/aparținătorului	
8.	Clismă cu spon evacuator terapeutic	
9.	Spălătură vaginală în cazul de deficit motor	
10.	Măsurare terapeutică pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrilor inferioare: exerciții de decubit; mobilizare, masaj, aplicații medicamentate, utilizarea colajilor de cauciuc și a rolurilor	
11.	Măsurare terapeutică pentru evitarea complicațiilor pulmonare: postură de drenaj bronhic, tapotaj, fizioterapie respiratorie	
12.	Îngrijirea plăgilor simple și/sau suprainfectate suprimarea fiselor	
13.	Îngrijirea escarelor multiple	
14.	Îngrijirea acromelor	
15.	Îngrijirea fistulelor	
16.	Îngrijirea tubului de dren și instalarea asiguratului	
17.	Îngrijirea canalului biliar și instalarea asiguratului	
18.	Aplicarea de plăcăci, bariere, condom urinar, mijloc ajutător pentru absorbția urinei; este inclus și mijlocul ajutător pentru absorbția urinei, minim 2 mijloace ajutătoare pentru absorbția urinei	
19.	Alimentație parenterală - alimentație artificială pe cateter vaso central sau periferic, se acordă de către spitalele cu stocuri organizate ca furnizori de îngrijiri la domiciliu autorizate să efectueze acest tip de servicii. Serviciul nu include alimentele specifice	
20.	kinoterapie individuală - se efectuează doar de fizioterapeuții care își desfășoară activitatea într-o formă	

	legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu	
21.	Logopedie individuală - se efectuează doar de logopedul, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu	
22.	Drenaj limfatic manual al limfedemului - se efectuează doar de fizioterapeuții care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu și atestă prezistența profesională în drenaj limfatic manual	
23.	Evaluarea manuală a fecaloamelor	
24.	Recoltarea produselor biologice, cu respectarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale aprobate prin Ordinul MS nr. 1226/2012 (sânge, urină, materii fecale)	

(la 27-06-2023, Tabelul de la subpunctul 8, Anexa nr. 31C a fost modificat de Punctul 18, Articolul I din ORDINUL nr. 2.108 din 26 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 582 din 27 iunie 2023)

9. Durata pentru care asiguratul poate beneficia de îngrijiri medicale la domiciliu\*\*)
10. Justificarea recomandării privind necesitatea și oportunitatea acordării îngrijirilor medicale la domiciliu
11. Justificare pentru recomandarea unui episod mai mare de 15 zile, dar nu mai mult de 30 de zile.....
12. Codul de parafă al medicului
13. Date de contact medic (număr telefon, adresa email):

Data	Data
Semnătura și parafă medicului care a avut în îngrijire asiguratul întregul	Semnătura și parafă medicului din ambulatoriul de specialitate medicului de familie
Data	Numele și prenumele în clar și semnătura asiguratului, aparținătorului sau împuternicitiului

\*\* Se va completa cu numărul din registrul de consultații/foaie de observație.\*\* Nu poate fi mai mare de 90 de zile/în ultimele 11 luni, respectiv 180 zile de îngrijiri în ultimele 11 luni pentru pacienții cu vârsta sub 18 ani, în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maximum 15 zile de îngrijiri, în cazul în care îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile, respectiv celor 180 de zile, după caz, în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile. Pacienții cu vârsta sub 18 ani pot beneficia de 300 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni. NOTĂ: 1. Termenul de valabilitate al recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu este de maximum 30 de zile calendaristice de la data emiterii recomandării, fără a lua în calcul ziua în care a fost emisă recomandarea. 2. Termenul în care asiguratul are obligația de a se prezenta/transmite recomandarea prin mijloace de comunicare electronică, poștă sau curierat, casei de asigurări de sănătate, în a cărei rază administrativ teritorială solicită să primească aceste servicii, respectiv C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. pentru asigurații aflați în evidența acesteia în cazul în care C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. are încheiate contracte de furnizare de îngrijiri medicale la domiciliu în raza administrativ teritorială în care asiguratul solicită să primească servicii - pentru certificarea numărului de zile de îngrijire, și la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu este de maximum 10 zile lucrătoare, de la data emiterii recomandării. În termenul de valabilitate al recomandării furnizorul are obligația să înceapă acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu. În situația în care acordarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu nu se începe în termenul de valabilitate al recomandării, este necesară obținerea unei noi recomandări, dacă starea de sănătate a asiguratului impune aceasta. 2. Casele de asigurări de sănătate nu decontează serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu acordate în baza recomandărilor medicale în care este nominalizat furnizorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, și nici recomandările medicale care nu cuprind o periodicitate/ritmicitate a serviciilor recomandate, diagnosticul stabilit și statusul de performanță ECOG al acestuia. II. Casa de Asigurări de Sănătate, ..... în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească aceste servicii certifică potrivit recomandării un număr de ..... zile de îngrijiri medicale la domiciliu. Pentru asigurații aflați în evidența C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. care solicită îngrijiri medicale la domiciliu într-o zonă administrativ teritorială care nu este acoperită cu furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu aflați în relație contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. certifică potrivit recomandării un număr de ..... zile de îngrijiri medicale la domiciliu și comunică certificarea casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească aceste servicii.


Data NIZAT  
III. Casa de Asigurări de Sănătate, ..... în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/ C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. înmânează/transmite lista furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu cu care se află în relație contractuală și datele de contact ale acestora (adresa completă sediu social, sediu lucrativ și punct de lucru, telefon/fax, pagină web).

Data NIZAT  
NOTA: pct. I se completează de medicul care face recomandarea, pct. II și III se completează de casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/ C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. .



# Care sunt provocările cu care ne confruntăm?

- ✓ pacienții și aparținătorii acestora (uneori mai reclacitranți sau depresivi – e nevoie de foarte multă psihoterapie)
- ✓ patologiile de bază ale pacienților și comorbiditățile acestora
- ✓ domiciliul unde acordăm serviciile (uneori foarte mic, ori murdar sau situat la etaje înalte ale blocurilor fără lift)
- ✓ timpul de deplasare de la un domiciliu la altul, pentru a ne încadra și în programul de muncă al personalului medical
- ✓ vremea (ploaie, arșiță, vânt, ninsoare)
- ✓ sistemul PIAS și disfuncționalitățile lui


- 
- ✓ pauza de minim 10-12 zile la recomandările prescrise pe 30 zile, deși pacientul are nevoie de continuitate în acordarea serviciilor medicale
  - ✓ validarea zilnică a procedurilor
  - ✓ omiterea comunicării tuturor diagnosticelor înainte de preluarea pacientului
  - ✓ nu există echipe multidisciplinare care să se ocupe de pacienți
  - ✓ etc.....





Populația Globului este într-un proces continuu de îmbătrânire, astfel că potrivit cercetătorilor până în anul 2050,

- ✓ 1 din 6 oameni vor avea vârsta peste 60 de ani,
- ✓ iar populația de 65 de ani și cei mai în vârstă decât aceștia este estimată a ajunge la peste 1.5 miliarde.
- ✓ În Europa vor fi mai puțin de 2 persoane care vor lucra pentru a susține fiecare vârstnic.

- 
- Acest proces continuu de îmbătrânire din Europa pune mari presiuni pe sistemul medical și pe îngrijirea pe termen lung, deoarece cererile vor fi tot mai mari, iar personalul care va trebui să acorde servicii medicale va fi tot mai redus.



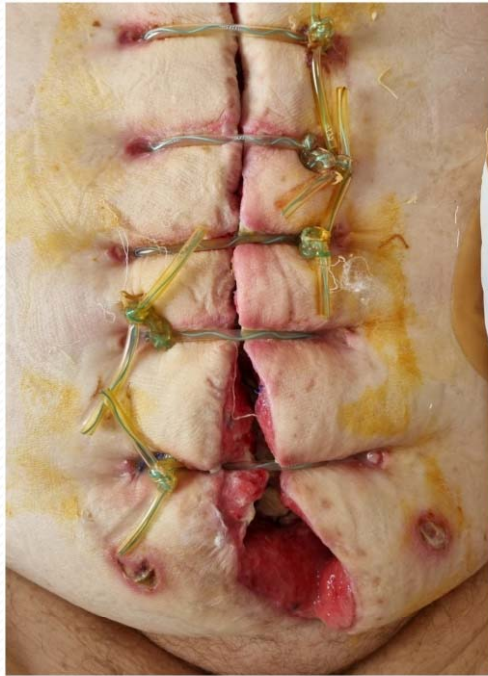
## Soluții?

- ✓ Servicii medicale prin telemedicină în azilele de bătrâni, care să asigure un triaj corespunzător și care să direcționeze spre serviciile de primiri urgențe doar cazurile care într-adevăr necesită prezentarea în UPU.
- ✓ Mai mulți furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu în contract cu CNAS.
- ✓ Furnizori de îngrijiri paliative la domiciliu și în regim ambulator – funcționale!!!!

























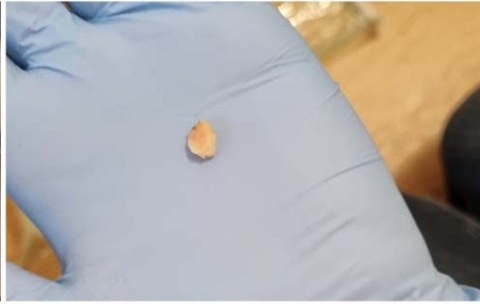












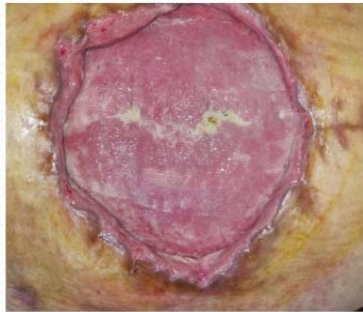
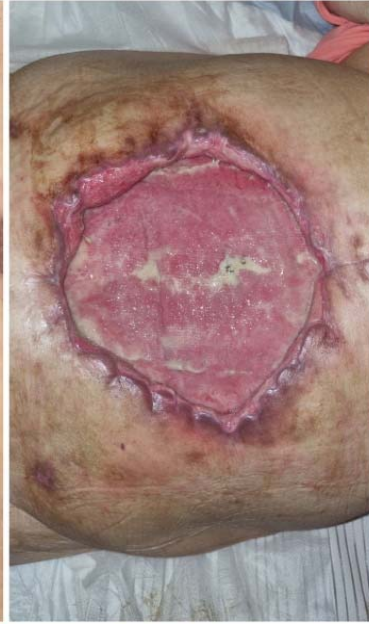






























Vă mulțumesc!

