



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT

*Acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la
domiciliu persoanelor asigurate*

CUPRINS:

1. Context general	3
1.1. <i>Misiunea.....</i>	3
1.2. <i>Viziunea.....</i>	3
2. Condițiile acordării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu	4
2.1. <i>Ce este statusul de performanță ECOG.....</i>	4
2.2. <i>Lista serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu.....</i>	5
2.3. <i>Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu.....</i>	7
3. Modalitatea de obținere a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu.....	8
3.1. <i>Lista furnizorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu aflat în relație contractuală cu CAS Olt.....</i>	10
4. Modalități de plată.....	10
5. Acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu la nivelul județului Olt în primele 6 luni ale anului 2022.....	11



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT

Aleea Muncii Nr. 1-3, Slatina, Olt	Nr.ord.com/an	989/1998
Tel:	0372756671	A.F./C.U.I.
Fax:	0372877480	Contul
TEL VERDE:	0800.800.961	Banca
E-mail:	casot.fax@gmail.com	Capital social

Nr.17250/24.06.2022

ACORDAREA SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU PERSOANELOR ASIGURATE

1. CONTEXT GENERAL

Casa de Asigurări de Sănătate Olt este o instituție publică de interes județean, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, care se află în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Olt.

Casa de Asigurări de Sănătate Olt funcționează în baza prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ale statutului propriu, aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, ale Regulamentului de Organizare și Funcționare, cu respectarea prevederilor legislației specifice, precum și a normelor elaborate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Sistemul asigurărilor sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii și promovării sănătății populației care oferă un pachet de servicii de bază ce cuprinde servicii medicale, servicii de îngrijire a sănătății, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale.

1.1. *Misiunea:* Casei de Asigurări de Sănătate Olt este de a realiza un sistem de asigurări sociale de sănătate modern și eficient, pus permanent în slujba interesului public și al asiguratului, care are rolul de a îmbunătăți starea de sănătate a populației și de a crește gradul de satisfacție și de încredere al asiguraților în serviciile medicale care le sunt prestate de către furnizori.

1.2. *Viziune:* Casa de Asigurări de Sănătate Olt dorește să contribuie activ la progresul stării de sănătate a populației prin: îmbunătățirea calității actului medical, asigurarea unei asistențe medicale de

calitate, comunicare între factorii sistemului medical către același scop comun și optimizarea utilizării resurselor disponibile în serviciile de sănătate.

2. CONDIȚIILE ACORDĂRII SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, având în vedere starea de sănătate a asiguratului și statusul de performanță ECOG al acestuia, o scală utilizată de diferiți specialiști, având ca scop evaluarea modului în care boala afectează abilitățile și activitățile de zi cu zi ale pacientului și determinarea tratamentului adecvat și prognosticului bolii.

2.1. Ce este statusul de performanță ECOG

Grad 0: Complet activ, capabil să ducă la bun sfarsit activitățile desfășurate înainte de a se îmbolnăvi

Grad 1: Restricții în îndeplinirea activităților fizice solicitante, dar mobil și capabil să desfășoare munci ușoare sau sedentare (de exemplu muncă de birou)

Grad 2: Mobil și capabil să se îngrijească singur, dar incapabil să muncească. Este treaz și activ mai mult de 50% din timpul efectiv

Grad 3: Parțial capabil să se îngrijească singur. Este imobilizat în scaun sau la pat peste 50% din timpul efectiv

Grad 4: Imobilizat complet la pat sau în scaun. Nu se poate îngriji singur deloc

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.

Casa 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 a recomandărilor medicale care nu cuprind o periodicitate/ritmicitate a serviciilor recomandate, diagnosticul stabilit și statusul de performanță ECOG al acestuia.

Medicii de specialitate din ambulatoriu de specialitate, inclusiv medici de familie, recomandă îngrijiri medicale la domiciliu numai ca o consecință a consultației medicale raportate la casa de asigurări de sănătate. În funcție de statusul de performanță ECOG, bolnavul poate fi:

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.

Recomandarea privind necesitatea efectuării îngrijirilor medicale la domiciliu se consemnează de către medicul curant al pacientului în biletul de externare, la externarea acestuia, sau în registrul de consultații în ambulatoriu pentru recomandările eliberate de medicii de familie/medicii de specialitate din ambulatoriul clinic.

Îngrijire medicală profesionistă în caldura căminului propriu

Îngrijirea medicală la domiciliu are ca scop accesul pacientului la un plan de îngrijire individual, personalizat după nevoie și afecțiunea de care suferă pacientul. Scopul ei este îmbunătățirea calității vieții bolnavilor.

Avantajul principal al acestui tip de îngrijire este reducerea semnificativă a tratamentului spitalizat. Cei mai numeroși beneficiari ai acestui tip de îngrijire sunt persoanele în vîrstă care suferă de afecțiuni cronice, dizabilități, demențe și alte probleme care îi pun în dificultatea de a se deplasa sau mișca. Un alt tip de pacienți sunt copiii și tinerii invalizi sau în convalescență după diverse afecțiuni.

În funcție de afecțiune și statusul de performanță ECOG, pacientului i se întocmește un plan individualizat de tratament, stabilit de comun acord cu acesta.

Bolnavii pot beneficia de un număr de servicii de îngrijire la domiciliu prin Casa de Asigurări de Sănătate. Pacienții pot beneficia de aceste servicii în urma unei recomandări din partea medicului de specialitate din ambulatoriu, a medicul de familie a medicului de specialitate din spital în momentul externării asiguratului.

2.1. Lista serviciilor de 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 endovenosă, 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/aparținătorilor
7.	Alimentarea pasivă, pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție, inclusiv instruirea asiguratului/aparținătorului
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

2.2. Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu

Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, cu obligativitatea precizării ritmicității/periodicității serviciilor, consemnate în formularul "Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu", dar nu mai mult de 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijire). 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. În situația în care, conform recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile/în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile.

În situația în care furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu îintrerupe furnizarea de îngrijiri medicale la domiciliu unui asigurat din următoarele motive: decesul, internarea în regim de spitalizare continuă, starea de sănătate a acestuia impune îintreruperea furnizării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu cu avizul medicului care a emis recomandarea comunicat cu semnătură electronică extinsă/calificată, furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu, asiguratul dorește să renunțe la serviciile de îngrijire medicală la domiciliu din motive personale, furnizorul anunță în scris - cu precizarea motivului, casa de asigurări de sănătate cu care este în relație contractuală, în ziua în care a fost îintreruptă acordarea

îngrijirilor medicale la domiciliu. După întreruperea episodului de îngrijiri medicale la domiciliu, se reia întreaga procedură pentru o nouă recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu în limita numărului de zile prevăzut de lege, dacă medicul consideră că acest lucru este necesar.

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 ambulatoriu de specialitate și medicii de specialitate din spital, zilnic, inclusiv sămbăta, 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.

3. MODALITATEA DE OBȚINERE A SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE 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.

Pentru a obține recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu asigurații trebuie să se adeseze mediciilor de specialitate din ambulatoriu, inclusiv mediciilor de familie sau mediciilor de specialitate din spitale la externare, medici aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

Medicii de specialitate din ambulatoriu de specialitate, inclusiv medici de familie, recomandă îngrijiri medicale la domiciliu numai ca o consecință a consultației medicale raportate la casa de asigurări de sănătate.

Pentru a beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, după obținerea recomandării asigurații trebuie să contacteze un furnizor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu aflat în relație contractuală cu CAS Olt.

Recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu, se eliberează în 2 exemplare, din care un exemplar rămâne la medic, care se atașează la foaia de observație/fișa medicală, după caz. În ziua în care a făcut recomandarea, medicul are obligația să o transmită electronic, cu semnătură electronică extinsă/calificată, casei de asigurări de sănătate.

Al doilea exemplar rămâne la asigurat, urmând a fi prezentat în original de către asigurat/reprezentantul acestuia casei de asigurări de sănătate care va certifica - la momentul prezentării recomandării - încadrarea în numărul de zile de îngrijiri de care poate beneficia asiguratul, în limita prevăzută de lege și ulterior predat furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu care îi va acorda serviciile respective.

Prezentarea recomandării la casa de asigurări de sănătate se poate face de către asigurat, unul dintre membrii familiei de grad I și II, soț/soție, o persoană împuternicată legal în acest sens prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului.

Recomandarea în original se depune la un singur furnizor, numai în ziua începerii acordării serviciilor 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 care se prezintă casei de asigurări de sănătate. Pentru aceste situații 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 pentru a fi luată în considerare recomandarea respectivă de către furnizorii de îngrijiri medicale 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, la momentul prezentării recomandării, va înmâna și lista furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu cu care se află în relație contractuală cu datele de contact ale acestora.

Casa de asigurări de sănătate păstrează în evidență proprie o copie a recomandării pe care a fost certificat numărul de zile de îngrijiri și va înregistra în PIAS toate datele din recomandare. Recomandarea va primi în PIAS un număr unic de identificare.

Termenul de valabilitate a recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu 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 5 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.

Asiguratul, unul dintre membrii familiei de grad I și II, soț/soție, o persoană împuternicată legal în acest sens prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului, se adresează unui furnizor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu aflat în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate.

3.1. Lista furnizorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu aflat în relație contractuală cu CAS Olt

Nr. Crt.	Denumire furnizor	Adresa completa sediu social	Adresa completa punct de lucru
1	SC EASY MEDSAN CARE SRL	Str. Textilistului nr.10, Bl.G5, sc.B, ap.8, Municipiul Slatina,Olt, tel:0766295652, e-mail:easymedsancare@yahoo.ro	Slatina, Strada Basarabilor, nr.16A, Olt, tel:0766295652, e-mail:easymedsancare@yahoo.ro
2	SC ELLA NURSING ID SRL	Str. Panseelor nr.29, Municipiul Slatina,Olt, Tel/fax:0249420323, tel:0744904339, e-mail:laura_m_sandu@yahoo.com	Slatina,Str. Panseelor, nr.29,Anexa Gospodareaasca, Municipiul Olt, Tel/fax:0249420323, tel:0744904339, e-mail: laura_m_sandu@yahoo.com
3	SC CLINTRIAL MEDICAL CENTER SRL	Str.Gen.Gh. Magheru nr.23, bl.5C, sc.1, ap.9, loc. <u>Caracal</u> , Olt	com .Dobrosloveni,sat Reșca,str.Romulus,nr.1, în cadrul Dispensarului Medical Reșca, jud.Olt,tel 0768031131,e-mail diana.anca.dobre@gmail.com
4	SC LIFE MEDICAL HELP SRL	Str. Mărăști, nr.10, loc Caracal, Olt, tel:0745516221, e-mai:lifemedhelp@gmail.com	Caracal, Str. Mărăști, nr.10, Olt, tel:0745516221, e-mai:lifemedhelp@gmail.com
5	SC RADIANCE MEDICAL RESEARCH SRL	Str. Nouă nr,14,loc. <u>Caracal</u> ,jud,Olt,tel 0768031131, e-mail domnulradulescu@gmail.com	Caracal, Str. Negru Voda ,Nr.7, jud.Olt, tel. 0768031131, e-mail domnulradulescu@gmail.com

4. MODALITĂȚILE DE PLATĂ

Tariful pe caz pentru un episod de îngrijire medicală la domiciliu se obține înmulțind numărul de zile de îngrijire corespunzător unui episod de îngrijire cu tariful pe o zi de îngrijire. Tariful maximal pe o zi de îngrijiri medicale la domiciliu este de 60 lei (pentru mediul urban), respectiv 75 de lei (pentru mediul rural - peste 15 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) pentru îngrijirile acordate asiguraților cu status de performanță ECOG 4 și tariful maximal pentru o zi de îngrijire acordat asiguraților cu status de performanță ECOG 3 este de 55 lei (pentru mediul urban), respectiv 70 de lei (pentru mediul rural - peste 15 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).

În tariful pe o zi de îngrijire sunt incluse costurile materialelor necesare pentru realizarea serviciului de îngrijire la domiciliu, precum și costurile de transport la adresa declarată de asigurat unde se acordă

serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu. Prin o zi de îngrijire se înțelege efectuarea de către furnizor a minimum 1 vizită la domiciliu conform recomandării, pentru un asigurat.

Acstea tarife se aplică dacă pentru fiecare caz sunt recomandate minim 4 servicii pe caz din lista prevăzută în anexa nr. 30 A la ordin, indiferent de numărul de servicii efectuate pe zi conform recomandării. În caz contrar, tariful pe o zi de îngrijire la domiciliu se reduce proporțional, în funcție de numărul serviciilor recomandate, conform formulei:

Număr servicii recomandate / număr minim de servicii (4) x tariful pe zi de îngrijire corespunzător statusului de performanță ECOG.

Numărul și tipul serviciilor efectuate trebuie să fie același cu numărul și tipul serviciilor recomandate.

Furnizorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu completează pentru fiecare asigurat căruia îi acordă servicii o fișă de îngrijire care conține datele de identitate ale acestuia, tipul serviciilor de îngrijiri medicale acordate, data și ora la care acestea au fost efectuate, durata, semnătura persoanei care a furnizat serviciul de îngrijire, precum și evoluția stării de sănătate. Asiguratul, unul dintre membrii familiei de grad I și II, soț/soție, persoana împuñătoare legal de acesta prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau a reprezentantului legal al asiguratului confirmă efectuarea acestor servicii prin semnarea fișei de îngrijiri medicale la domiciliu.

5. ACORDAREA SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU LA NIVELUL JUDEȚULUI OLT ÎN PRIMELE 6 LUNI ALE ANULUI 2022

Bugetul alocat Casei de Asigurări de Sănătate Olt pentru acordarea de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în semestrul I al anului 2022 este de **390,00 mii lei**, dintr-un buget anual de **748,00 mii lei**.

La data de 31.05.2022 situația sumelor decontate se prezintă astfel:

Nr. zile în care s-au acordat îngrijirile la domiciliu, decontate	Suma decontată	Numarul persoanelor beneficiare de îngrijiri
4.886	325.000 lei	221

Defalcate pe servicii medicale după cum urmează:

Nr. Crt.	Denumirea serviciului de îngrijire medicală la domiciliu	Număr servicii de îngrijiri medicale la domiciliu
C1	C2	C3
1	Măsurarea parametrilor fiziologici: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun (HC01)	4262
2	Administrarea medicamentelor (HC04)	60
3	Administrarea medicamentelor subcutanat (HC04.1)	116

4	Administrarea medicamentelor oral (HC04.3)	4152
5	Administrarea medicamentelor pe mucoase (HC04.4)	15
6	Administrarea medicamentelor intramuscular (HC04.5)	10
7	Administrarea medicamentelor intravenos cu respectarea legislatiei in vigoare (HC05)	102
8	Sondaj vezical, ingrijirea sondei si administrarea medicamentelor intravezical pe sonda vezicala (HC06)	85
9	Alimentatia artificiala pe gastrostoma /sonda gastrica si educarea asiguratului/apartinatorilor (HC09)	12
10	Alimentarea pasiva, pentru bolnavii cu tulburari deglutitie, inclusiv instruirea asiguratului/aparti (HC10)	180
11	Clisma cu scop evacuator (HC11)	163
12	Manevre terapeutice pentru evitarea complicatiilor vasculare ale membrelor inf/escarelor de decubit (HC13)	3700
13	Manevre terapeutice pentru evitarea complicatiilor pulmonare:posturi drenaj bronsic, tapotaj etc (HC14)	1450
14	Ingrijirea plagilor simple si/sau suprainfectate / suprimarea firelor (HC15)	260
15	Ingrijirea escarelor multiple (HC17)	555
16	Ingrijirea canulei traheale si instruirea asiguratului (HC21)	12
17	Aplicarea de plosca, bazinet, condom urinar, mijloc ajutator pentru absorbtia urinei (HC23)	11096
	Total	26230

Cele mai solicitate servicii au fost: aplicarea de plosca, bazinet, condom urinar, mijloc ajutator pentru absorbtia urinei, măsurarea parametrilor fiziologici, administrarea medicamentelor, efectuarea de manevre terapeutice pentru evitarea complicatiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit, efectuarea de manevre terapeutice pentru evitarea complicatiilor pulmonare: posturi drenaj bronsic, tapotaj și îngrijirea escarelor multiple.

**Director General
Carmen-Liana CÎRJAN**

