**ANEXA 38**

**Afectiunile si indicatiile in baza carora s-a emis recomandarea pentru aparatul de administrare continua de oxigen**

**ASIGURAT:Nume-Prenume ………………………………………………..**

**CNP ……………………………………………………………………….**

Oxigenoterapie de lungă durată - durata administrării cotidiene este >/= 15 ore/zi

Indicaţii:

**a. pacienţi cu insuficienţă respiratorie cronică, cu hipoxie severă/gravă în repaos** pentru:

**a.1. BPOC**:

a.1.1. - la iniţierea terapiei (prima prescriere) pentru valori ale raportului VEMS/CVF la efectuarea spirometriei, mai mici de 70%, asociat cu una dintre următoarele condiţii:

* PaO2 < 55 mmHG (sau SatO2 </= 88%), măsurată la distanţă de un episod acut

- PaO2 55 - 59 mmHG (sau SatO2 < 90%) măsurată la distanţă de un episod acut şi unul din semnele clinice de cord pulmonar cronic, semne clinice de hipertensiune pulmonară, poliglobulie (Ht > 55%)

a.1.2. - la continuarea terapiei (următoarele prescripţii) - cu una dintre următoarele condiţii:

- PaO2 < 55 mmHG (sau SatO2 </= 88%), măsurată la distanţă de un episod acut

- PaO2 55 - 59 mmHG (sau SatO2 < 90%) măsurată la distanţă de un episod acut şi unul din semnele clinice de cord pulmonar cronic, semne clinice de hipertensiune pulmonară, poliglobulie (Ht > 55%).

În cazul unei contraindicații relative la efectuarea spirometriei datorită comorbidităților, medicul va specifica acest lucru în recomandare și va anexa o spirometrie veche de maximum 3 ani cu raport VEMS/CVF<70%. La prima recomandare efectuată la 3 luni de la recomandarea inițială, medicul va anexa o spirometrie recentă cu raportul VEMS/CVF<70%.

Durata prescripţiei este de maximum 90/91/92 de zile, în funcţie de starea clinică şi evoluţia afecţiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav şi 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.

Medici curanţi care fac recomandarea:

- medici de specialitate pneumologie și medicină internă care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale

**a.2. alte afecţiuni cu insuficienţă respiratorie cronică obstructivă sau restrictivă:**

**a.2.1.** - pentru sindromul obstructiv la iniţierea terapiei (prima prescriere) definit prin spirometrie şi PaO2 < 60 mm HG (sau Sat O2 < 90%). La continuarea terapiei (următoarele prescripţii) trebuie îndeplinită condiţia PaO2 < 60 mm HG (sau Sat O2 < 90%). În cazul unei contraindicații relative la efectuarea spirometriei datorită comorbidităților, medicul va specifica acest lucru în recomandare și va anexa o spirometrie veche de maximum 3 ani cu raport VEMS/CVF<70%. La prima recomandare efectuată la 3 luni de la recomandarea inițială, medicul va anexa o spirometrie recentă cu raportul VEMS/CVF<70%.

**a.2.2.** - pentru sindromul restrictiv, la iniţierea terapiei (prima prescriere) definit prin capacitate pulmonară totală </= 60% din valoarea prezisă sau factorul de transfer gazos prin membrana alveolo-capilară (Dlco < 40% din valoarea prezisă şi PaO2 < 60 mm HG (sau Sat O2 < 90%) în repaus sau la efort.

La continuarea terapiei (următoarele prescripţii) trebuie îndeplinită condiţia PaO2 < 60 mm HG (sau Sat O2 < 90%), în repaus sau la efort. În cazul unei contraindicații relative la efectuarea explorării funcționale respiratorii datorită comorbidităților, medicul va specifica acest lucru în recomandare și la prima recomandare efectuată la 3 luni de la recomandarea inițială, medicul va anexa o explorare funcțională respiratorie recentă care să îndeplinească condițiile de mai sus.

Durata prescripţiei este de maximum 90/91/92 de zile în funcţie de starea clinică şi evoluţia afecţiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav şi 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.

Medici curanţi care fac recomandarea:

- medici de specialitate pneumologie, pneumologie pediatrică, cardiologie, oncologie, pediatrie și medicină internă care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

**a.3. Sindromul de apnee în somn obstructiv, sindromul de obezitate** - hipoventilaţie, sindromul de apnee în somn central şi mixt, respirație periodică tip Cheyne Stokes, sindrom de apnee în somn complex:

Oxigenoterapie nocturnă minim 6 ore/noapte, cu una dintre următoarele condiţii:

- pentru SatO2 < 90% cu durată > 30% din durata înregistrării poligrafie/polisomnografice nocturne;

- pentru SatO2 < 88% cu durată > 5 minute în timpul titrării poligrafice/polisomnografice;

Durata prescripţiei este de maximum 90/91/92 de zile în funcţie de starea clinică şi evoluţia afecţiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav şi 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.

Medici curanţi care fac recomandarea:

- medici de specialitate pneumologie şi alte specialităţi cu atestat în Managementul general, clinic şi terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie, în Managementul general, clinic şi terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, polisomnografie şi titrare CPAP/BPAP, care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

**b. pacienţi cu insuficienţă respiratorie medie sau severă ca urmare a infecţiei SARS-CoV-2** la externarea din spital sau care au trecut printr-un sistem de triaj specific infecţiei SARS-CoV-2 sau pacienţi cu boli infecto-contagioase cu risc pandemic care dezvoltă insuficienţă respiratorie, cu următoarele condiţii:

- Sat O2 < 90% măsurată prin pulsoximetrie

şi/sau

- PaO2 < 60 mm HG măsurată prin ASTRUP arterial.

Durata prescripţiei este de maximum 90/91/92 de zile (cu reevaluare la sfârşitul perioadei).

Medici curanţi care fac recomandarea:

- medici de specialitate pneumologie, pneumologie pediatrică, boli infecţioase, medicină internă care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

**\*\*\*) Aparatele de ventilaţie noninvazivă se acordă pentru următoarele afecţiuni:**

- 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;

- bronhopneumopatia obstructivă cronică.

Pentru boala toracică restrictivă şi boala neuromusculară, alături de simptomele de insuficienţă respiratorie şi alterarea calităţii vieţii, trebuie îndeplinit cel puţin unul dintre criteriile de mai jos:

- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO2 >/= 45 mm Hg,

- hipercapnie nocturnă cu PaCO2 >/= 50 mm Hg, demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii;

- normocapnie diurnă cu creşterea nivelului PTCO2 cu >/= 10 mm Hg pe timp de noapte, comparativ cu valoarea diurnă, demonstrată prin capnometrie transcutanată sau respiratorie.

Pentru fibroza chistică, alături de simptomele de insuficienţă respiratorie şi alterarea calităţii vieţii, la pacient trebuie îndeplinit cel puţin unul dintre criteriile de mai jos:

- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO2 >/= 60 mm Hg,

- hipercapnie nocturnă cu PaCO2 >/= 65 mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii,

- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO2 >/= 60 mm Hg şi creşterea nocturnă a nivelului PTCO2 cu >/= 10 mm Hg pe timp de noapte, comparativ cu valoarea de la culcare, demonstrată prin capnometrie transcutanată sau respiratorie,

- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO2 >/= 55 - 60 mm Hg şi cel puţin 2 exacerbări acute cu acidoză respiratorie care au necesitat spitalizare în ultimele 12 luni,

- ca urmare directă a unei exacerbări acute care necesită ventilaţie invazivă sau neinvazivă, dacă valoarea PaCO2 > 55 mm Hg persistă chiar şi după stabilizarea stării.

      Pentru bronhopneumopatia obstructivă cronică, alături de semnele de insuficiență respiratorie alterarea calității vieții, trebuie îndeplinit unul dintre următoarele criterii:

* PaCO2 > 50 mmHg într-o perioadă stabilă
* PaCO2 > 55 mmHg la externare după o exarcebare severă care a necesitat ventilație non-invazivă sau invazivă în cursul spitalizării; pacientul va fi evaluat la 3 luni de la externare pentru menținerea indicației prin criteriul precedent.

Durata prescripţiei este de maximum 90/91/92 de zile în funcţie de starea clinică şi evoluţia afecţiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav şi 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.

Medici curanţi care fac recomandarea:

- medici de specialitate pneumologie, pneumologie pediatrică și pediatrie cu atestat în Managementul general, clinic şi terapeutic al tulburărilor respiratorii - Ventilaţie non-invazivă, care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale;

- medici de specialitate anestezie şi terapie intensivă care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

Durata administrarii cotidiene este ………..ore/zi.

Data Semnatura si parafa medicului prescriptor

…………… ………………………………………

Nota: se bifeaza casutele corespunzatoare parametrilor in baza carora s-a emis recomandarea