

PACHET ASISTENTA PRIMARA

ASISTENTA COMUNITARĂ

Viziune: comunitățile din România vor dispune de asistenți medicali care , în colaborare cu medicii de familie, vor furniza servicii medicale de bază în special pentru grupurile vulnerabile (servicii pentru mamă și copil, monitorizarea pacienților cu boli transmisibile, evaluarea ricolui de boli netransmisibile, furnizare de servicii de îngrijiri la domiciliu, etc)

Obiective: Creșterea accesului la servicii esențiale de bază a populației vulnerabile

A. SERVICII GENERALE

Tip serviciu	Descriere	Criterii de eligibilitate	Frecvența/ Plafon	Observații
1. Imunizare copii în cadrul programului național de vaccinări	Mobilizare/consiliere pentru asigurarea includerii în programul național de imunizare a copiilor cu risc de excluziune, și nu numai, după un grafic stabilit împreună cu medicul de familie(MF)*	Copiii la care este scadentă/ care recuperează o inoculare conform schemei naționale de vaccinări obligatorii la copil **	Vezi Calendar vaccinari	* copiii din categoriile cu risc de excluziune sunt : - familii cu venituri sub pragul sărăciei -familii mono-parentale cu mame minore - naștere cu rang ridicat >4 ** Anexa 3- schema naționala de vaccinări obligatorii la copil

PACHET ASISTENTA PRIMARA

<p>2.Supraveghere a starii de sănătate a sugarului și copilului mic privind :</p> <ul style="list-style-type: none"> - creșterea și dezvoltarea - starea de nutriție și practicile nutriționale -depistarea situațiilor de risc pentru sănătatea copilului 	<p>Vizite periodice inclusiv la populațiile cu risc crescut, conform calendarului stabilit împreună cu MF și metodologiei .</p> <p>Aplicarea instrumentelor (OMS/UNICEF) pentru evaluarea practicilor nutriționale și a creșterii și dezvoltării:</p> <ul style="list-style-type: none"> -alaptarea exclusivă până la 6 luni și alăptarea continuată până la 2 ani - introducerea corectă a alimentației complementare - alimentația sănătoasă a copilului mic - dinamica creșterii și dezvoltării <p>Educarea mamelor și familiilor pentru creșterea și îngrijirea sugarului și copilului mic</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preluarea la externare sau identificarea în comunitate a copiilor neînscrși la medicul de familie 	<p>Copii 0-5 ani</p>	<p>Ori de câte ori este nevoie</p>	
--	--	----------------------	------------------------------------	--

PACHET ASISTENTA PRIMARA

<p>3.Supraveghere a starii de sanatate a copilului mare si adolescentului</p>	<p>Contacte individuale si participare impreuna cu MF,alti specialisti in la activitati de educatie in grup pentru :</p> <ul style="list-style-type: none"> - informare si educare pentru un stil de viata sanatos - identificarea comportamentelor cu risc <p>Colaborare cu medici specialisti in cadrul activitatilor de preventie derulate in cadrul programelor nationale</p>	<p>Copii si adolescenti (6-18 ani) - in special din categoriile vulnerabile</p>	<p>Ori de cate ori este nevoie</p>	
<p>4.Asistenta femeii gravide</p>	<p>Mobilizarea gravidelor pentru luarea in evident timpurie de catre MF si colaborarea cu MF pentru monitorizarea sarcinii mai ales in randul populatiilor vulnerabile</p> <p>Vizite active pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilizarea gravidelor apartinand categoriilor cu risc pentru consultatiile periodice la MF • Urmarirea evolutiei sarcinii si identificarea unor potientiale riscuri(aplicarea 	<p>Femei gravide (in special din categoriile vulnerabile)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Luarea în evidență în primul trimestru; • supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a. • supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv; • urmărirea lehuzei la domiciliu : la externarea din maternitate si la 4 săptămâni de la naștere 	

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>de chestionare si instrumente de observare structurate)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educarea gravidei si familiei pentru alaptarea exclusiva si notiuni de puericultura • Supravegherea lauzei 			
<p>5.Servicii preventive pentru adulti</p>	<p>Colaboreaza cu medicul de familie pentru acoperirea maxima a populatiei apartinand grupurilor vulnerabile, si nu numai, cu interventii preventive specifice :</p> <ul style="list-style-type: none"> - evaluarea periodica a riscului individual (mobilizare pentru consult la MF si / aplicarea chestionarelor standardizate privind stilul de viata) -mobilizarea persoanelor eligibile pentru includerea in programele de screening oncologic (col uterin, colorectal) -activitati de comunicare-informare educare privind comportamentele cu risc la adult si practicile sanatoase 	<p>Populatia adulta din comunitate</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Periodic (dupa un graphic stabilit cu medicul de familie) pentru unele cazuri - In functie de graficul actiunilor preventive prinse in cadrul activitatilor din programele nationale -in cazul actiunilor derulate in parteneriat cu specialisti din cadrul autoritatilor locale(D.G.A.S.P.C, Politie, Agentie antidrog,.....) si cu diferite ONG-uri 	

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>Colaborare cu medici specialisti in cadrul activitatilor de preventie derulate in cadrul programelor nationale</p> <p>Colaborare cu specialisti ai autoritatilor locale si ONG-uri la actiuni de comunicare , informare si educare privind unele comportamente cu risc la populatia adulta</p>			
<p>6.Prevenirea si combaterea Tuberculozei si a altor boli cu potential epidemic</p>	<p>Colaboreaza cu MF pentru :</p> <ul style="list-style-type: none"> - administrarea DOTS persoanelor aflate in tratament din comunitate - identificarea, supravegherea, educarea contactilor si a populatiei <p>Colaborare cu medicii specialisti in cadrul actiunilor derulate in cadrul programului national</p> <p>Colaborare cu ONG-uri in cadrul diferitelor activitati de prevenire</p> <p>Asista personalul de specialitate pentru</p>	<p>Persoane bolnave si persoane/familii/comunitati expuse</p>	<p>Conform graficelor PNCT</p> <p>Ori de cate ori se desfasoara campanii si actiuni de prevenire</p>	

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>ancheta epidemiologica in focarele de boli infectioase cu declarare obligatorie conform normelor in vigoare</p>			
<p>7.Ingrijirea in comunitate a pacientilor cu boli cronice</p>	<p>Vizite periodice si mobilizarea pentru consultatiile de monitorizare(la MF)pentru pacienti cu diagnostic de boli cronice prioritare pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> - supravegherea si optimizarea compliantei la planul de tratament - aprecierea statusului functional prin aplicarea de chestionare standardizate si masuratori simple (TA, G, etc) - identificare active si suport pentru prevenirea complicatiilor/ exacerbarilor (de ex vaccinare antigripala - administrarea unor tratamente si proceduri la domiciliu (la indicatia si sub supravegherea MF : ex drenaj postural, bandaje compressive, mobilizari 	<p>Persoane cu un diagnostic de boala cronica</p>	<p>Permanent</p>	

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>pasive, etc)</p> <ul style="list-style-type: none"> - educatie pentru auto-ingrijire si stil de viata (mesaje cheie conform ghidurilor) <p>Colaborare cu medicul specialist care recomanda ingrijire la domiciliu pentru efectuarea serviciilor sanitare stabilite conform standardelor</p>			
<p>8. Asistenta persoanelor aflate in dificultate sau in situatii de risc din punct de vedere medico-social</p>	<p>Colaborare in managementul de caz cu asistentul social din cadrul SPAS-surilor si a compartimentelor de asistenta sociala din cadrul autoritatilor locale pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificare si interventie in situatiile de violenta in familie, neglijare si abuz -identificare si interventie in sprijinul persoanelor dependente si /sau cu dizabilitati care necesita asistenta pentru ingrijirea curenta - Sprijin pentru intocmirea documentatiei necesare pentru inscrierea la medicul de familie sau 	<p>Situatii care indeplinesc criteriile prevazute de normativele si standardele in vigoare</p>	<p>Atunci cand e cazul</p>	

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>pentru obtinerea unui grad de handicap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificarea si semnalarea asistentului social a cazurilor copiilor cu parinti plecati in strainatate, a copiilor care abandoneaza scoala, a copiilor aflati in alte situatii de risc medico-social. Monitorizarea si identificarea solutiilor impreuna cu asistentul social 			
--	---	--	--	--

B. SERVICII SPECIALE – acordate in conditii

<p>9.Sanatate mintala comunitara adult si copil</p>	<p>Asistenta pentru pacientii cu afectiuni mentale sau care sunt in situatie de detresamentala in cadrul Retelei de Psihiatrie Comunitara * :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluarea si comunicarea cu pacienti in legatura cu problemele acestora si solutionarea acestora -Vizite la domiciliu pentru monitorizarea evolutiei si asistenta pentru 	<p>Pacienti cu probleme de sanatate mintala din comunitatea arondata</p>	<p>Conform standardelor *</p>	<p>* in curs de elaborare</p>
--	---	--	-------------------------------	-------------------------------

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>administrarea corecta a medicatiei</p> <p>-Aplicare a unor tehnici de comunicare si de terapie comportamentala (inclusive pentru depresie si anxietate)</p> <p>-Identificarea situatiilor de risc crescut de auto-vatamare sau a celor din jur</p> <p>-Asigurarea aplicarii cadrului legal/ posibilitatilor de reinsertie sociala privind situatia pacientilor aflati in ingrijire</p> <p>-Suport si asigurarea legaturilor in retea intre pacienti,rude ale acestora, profesionistii de sanatate din comunitate si de specialitate</p> <p>- Educarea familiilor si a comunitatii pentru integrarea sociala a pacientilor cu probleme de sanatate mintala</p> <p>- Identificarea posibilelor comportamente ce pot conduce ca afectiuni psihiatrice</p>			
10.Ingrijiri	Ingrijiri acordate sub	Pacienti terminali din comunitatea arondata	Conform	* Standarde de calitate

PACHET ASISTENTA PRIMARA

terminale	îndrumarea specialistului în îngrijiri paliative în cadrul unei echipe multidisciplinare	un centru de îngrijiri paliative conform standardelor	standardelor de îngrijire la domiciliu *	pentru îngrijire paliativă la domiciliu (http://www.studiipaliative.ro/upload/files/Standarde%20de%20calitate%20pentru%20ingrijirea%20paliativa.pdf)
11. Activitati administrative	- folosirea și completarea instrumentelor de lucru - participarea la întâlnirile echipei multidisciplinare - participare la întâlnirile cu coordonatorul județean - realizarea rapoartelor lunare și trimestriale - participare la cursurile de formare specifice / necesare pentru activitatea desfășurată	Asistenți medicali comunitari angajați	Conform graficelor stabilite	Necesarul de asistenți medicali la nivel comunitar va fi cu atât mai mare cu cât se va intenționa o optimizare mai rapidă a serviciilor spitalicești.

PACHET ASISTENTA PRIMARA

MEDICINA DE FAMILIE

OBIECTIVE:

Asigurarea **serviciilor esentiale** (minime) si promovarea **flexibilitatii** in furnizarea serviciilor aditionale.

1. *Cresterea accesului populatiei la asistenta medicala primara*
2. *Cresterea accesului la servicii medicale cu accent pe servicii de preventie*
3. *Optimizarea utilizarii resurselor*
4. *Acordarea de servicii medicale pentru boli prioritare (diabet, boli cardio-vasculare, BPOC, cancer)*
5. *Cresterea capacitatii medicului de familie de a rezolva un numar cat mai mare de afectiuni la acest nivel*
6. *Incheierea episoadelor de boala*

A. SERVICII MEDICALE ESENTIALE

<i>Serviciu</i>	<i>Descriere</i>	<i>Criterii clinice de eligibilitate</i>	<i>Frecventa/ Plafon</i>	<i>Observatii</i>
1. Consultații preventive pentru supravegherea stării de sănătate a copilului și adolescentului asimptomatic	Consultații periodice active oferite persoanelor cu vârsta 0-18 ani privind: - creșterea și dezvoltarea	Persoane cu vârsta 0-18 ani : Vizite structurate la cabinet și/sau la domiciliu de către echipa cabinet MF împreună cu AMC (unde există):	Frecvență : • la externarea din maternitate și la 1 lună - la domiciliul copilului;	* v Anexa 1 - Anexa 2 si Tabel 2 – servicii preventive esentiale pentru copii pe grupe de varsta si sex ** Modelul actualizat de fisa de supraveghere a sanatatii copilului si adolescentului pentru fiecare varsta va fi prezentat in Norme

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>- starea de nutritie si practicile nutritionale -depistare si interventie pentru riscurile specifice grupei de varsta/sex *</p>	<p>- evaluarea cresterii, dezvoltarii si a starii de nutritie - consiliere si educatie pentru practici nutritionale si de activitate sanatoase, mesaje cheie catre familii pentru supravegherea si ingrijirea copilului - screeningul riscurilor/afectiunilor specifice grupelor de varsta</p>	<ul style="list-style-type: none">• la 2 , 4, 6, 9, 12,15,18, 24, 36 luni;• o data pe an de la 4 la 18 ani	
--	--	--	---	--

PACHET ASISTENTA PRIMARA

2. Imunizari copii	Consultatii active pentru administrarea vaccinurilor prevazute in schema nationala de vaccinari obligatorie; inregistrarea in registrul national de vaccinari (RENV)	Conform Programului National de Imunizare	Conform calendarului national pentru vaccinurile obligatorii	* Registru National de Vaccinari - Anexa 3 - Calendarul Vaccinarilor Nationale la Copil
3. Asistenta prenatala	Consultatii active de monitorizare a sarcinii : <ul style="list-style-type: none"> • urmarirea evolutiei sarcinii si screeningul riscurilor asociate cu starea de graviditate • investigatiile paraclinice și tratamentele specifice sarcinii (conform normelor) Educatie pentru alaptarea exclusiva până la vârsta de 6 luni și consilierea pre și post testare pentru HIV și lues a femeii gravide. 	Femei gravide* <ul style="list-style-type: none"> • investigațiile paraclinice și tratamentele specifice sarcinii (conform normelor) sunt eligibile in intervalul de timp de la momentul în care gravida este luată în evidență de către acesta și până la 4 săptămâni de la naștere. 	<ul style="list-style-type: none"> • luarea în evidență în primul trimestru; • supravegherea: se recomanda un numar de 8 vizite prenatale de rutina pentru gravida cu risc scazut: <p>1-a vizita: 6-12 saptamani a 2-a vizita 16 saptamani a 3-a vizita 24 saptamani a 4-a vizita: 28 saptamani a 5-a: 32 de saptamani a 6-a vizita: 36 saptamani a 7-a vizita: 38 saptamani a 8-a vizita: 40 de</p>	* cf ghidului Ingrijiri prenatale in sarcina cu risc scazut. Ghid de practica pentru medicul de familie. v. Anexa 4 - Metodologia de Supraveghere a Sarcinii de catre MF

PACHET ASISTENTA PRIMARA

			saptamani	
			<ul style="list-style-type: none">• urmărirea lehuzei la domiciliu: la externarea din maternitate si la 4 săptămâni de la naștere. Consultații, investigatii paraclinice si trimitere la specialistul OG	

PACHET ASISTENTA PRIMARA

4. Consultatii preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic	Consultatie periodica acordata in cabinetul MF in mod activ adultilor din populatia generala (fara semne de boala) Cuprinde: chestionar structurat privind stilul de viata examinare tintita - trimiteri selective pentru anumite investigatii in functie de grupa de varsta/sex * - comunicarea factorilor de risc individuali si planul de interventie asupra acestora: cardiovascular si diabet (Anexa 6), oncologie (7), sanatate mintala (Anexa 8), sanatatea reproducerii (Anexa 9) - - includerea persoanelor depistate cu risc crescut pentru/sau cu dg de afectiuni prioritare in programele nationale relevante	4.1 <i>Toate persoanele asimptomatice cu varsta intre 18 si 39 ani</i>	Odata la 3 ani : <ul style="list-style-type: none"> • 1-2 consultatii successive la MF • Setul de investigatii la frecventa recomandata pentru grupa de varsta sex* 	* Anexa 5 - graficul serviciilor preventive esentiale la adult pe grupe de varsta si sex ** Modelul actualizat de fisa de evaluare periodica a riscului individual pentru barbati si femei ("riscograma") va fi prezentat in Norme Anexele 6-9 Interventii preventive specifice adresate afectiunilor prioritare din punct de vedere al poverii imbolnavirilor
		4.2 <i>Toate persoanele cu varsta > 40 ani</i>	Anual: <ul style="list-style-type: none"> • 1-3 consultatii successive la MF • Setul de investigatii la frecventa recomandata pentru grupa de varsta sex* 	

PACHET ASISTENTA PRIMARA

<p>5. Consultatii de monitorizare activa in cadrul programelor de management integrat al factorilor de risc/bolilor cu impact major asupra poverii imbolnavirilor:</p>	<p>Consultatii, investigatii paraclinice si interventii specifice conform protocoalelor multidisciplinare de implementare a interventiilor clinice cu eficacitate dovedita (pe baza recomandarilor Ghidurilor de Practica international adaptate pentru Romania)</p>	<p>Persoane cu :</p>	<p>Cuprind: a. Evaluarea initiala a cazului nou depistat in primul trimestru dupa luarea in evidenta: 1-4</p>	<p>* criteriile de eligibilitate pentru inrolarea in program si interventiile specifice sunt detaliate in * Anexa 10 – Managementul integrat al riscului vascular inalt in asistenta primara ** Anexa 11- Mmanagementul integrat al bolilor cronice respiratorii (Astm si BPOC) in Asistenta Primara *** Anexa 12 – Managementul depresiei in Asistenta Primara</p>
<p>managementul integrat al riscului vascular *</p>		<p>risc CV inalt (risc total SCORE individualizat si/ sau nivele inalte ale factorilor de risc individuali si/sau BCV instalata (Anexa 10)</p>	<p>consultatii MF (bilant clinic initial, initierea si ajustarea terapiei pentru obtinerea rasp terapeutic preconizat, educatia pacientului)</p>	
<p>- diabetul zaharat tip 2 *</p>		<p>- diagnostic confirmat de DZ tip 2 (Anexa 10)</p>	<p>investingatii paraclinice standard (cf ghidurilor) si individualizate</p>	
<p>- boli respiratorii **</p>		<p>diagnostic confirmat de Boala Cronica Respiratorie Obstructiva (Anexa 11)</p>	<p>Trimitere consultatii specialitate (cf Ghidurilor)</p>	

PACHET ASISTENTA PRIMARA

<p>- sanatate mintala (depresia si anxietatea)</p>		<p>- diagnostic de depresie/sindrom anxios***(Anexa 12)</p>	<p>b.Monitorizarea pacientului (evaluarea controlului bolii, screeningul complicatiilor, educatia pacientului) 1-2 consultatii anuale set de explorari (cf Ghidului) - repetarea periodica a prescriptiilor</p>	
<p>6. Consultatii in programul national de control al Tuberculozei</p>	<p>Activitatile prevazute a fi desfasurate de catre medicul de familie in cadrul Programului National de Control al Tuberculozei (PNCT) - Anexa 13</p>	<p>-primul trimestru de la confirmarea cazului nou : efectuarea in colaborare cu dispensarul de ftiziologie a anchetei epidemiologice a si chimiprofilaxia contactilor conform reglementarilor PNCT</p> <p>-asigura DOTS pentru pacientii cu TB aflati in ingrijire conform instructiunilor din planul individualizat de tratament</p> <p>- asigura monitorizarea clinica a cazului si prezentarea la controlul de specialitate de 3 ori pe an</p>		<p>Anexa 13- Atributiile asistentei primare in cadrul Programului National de Control al Tuberculozei</p>

PACHET ASISTENTA PRIMARA

<p>7.Consultatii pentru ingrijirea a generala a pacientilor cu boli cronice (altele decat cele specificate la punctul 5)</p>	<p>Consultatii periodice acordate pacientilor cu diagnostic de boli cronice pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> - supravegherea evolutiei - continuitatea terapiei - screeningul complicatiilor 	<p>Persoane cu un diagnostic de boala cronica (alta decat cele incluse la serviciul 5)</p>	<p>Episoade anuale de ingrijire cronica cuprind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 consult. anuale MF de supraveghere a evolutiei bolii • 1 consult. anuale de specialitate* • un set de explorari electiv de 1 ori/an * • prescrierea regulate a medicatiei * 	<p>*conform ghidurilor si protocoalelor clinice specifice agreate</p>
<p>8.Consultatii in cabinet pentru probleme de sanatate nou aparute *</p>	<p>Prestatii acordate in cadrul unui episod de ingrijire acuta (prestatii pentru aceeasi problema de sanatate acordate intr-un interval cu durata \leq 3 luni) ** pentru coduri diagnostice noi :</p>	<p>Pacienti cu risc normal (anterior sanatosi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 consultatii MF/episod • 1 Bilet de Trimitere specialist • 1-4 investigatii paraclin. electiv Prescriere x medicamente 	<p>* durata unui episod acut de boala variaza intre max 8 sapt (b resp) si 3 luni (malnutritia la copil)</p>

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	consultatii MF - examene paraclinice elective*** Bilet trimitere consult specialitate/Bilet internare	Pacienti cu risc crescut (comorbiditati, varste extreme, teren, categ . vulnerabile)	<ul style="list-style-type: none"> • 1-3 consultatii MF/episod • 1-2 BT specialist • 1-6 investigatii paraclinice Prescriere x medicamente	** include consultatiile pentru episoade de exacerbare/ complicatii acute survenite in afara consultatiilor de monitorizare ale bolilor cronice *** cu valoare predictiva inalta pentru dg suspicionat (conform ghidurilor)
9. Consultatii la domiciliu acordate de catre MF pacientilor inscrisi pe lista proprie	Consultatii acordate in afara cabinetului pacientilor nedeplasabili de pe lista proprie	Consultatii acordate in timpul programului de lucru – pacienti nedeplasabili*	Pacienti nedeplasabili cu afectiuni acute/cronice – in limita a “x” vizite pe an (trim)	* cf criteriilor sepcificate in norme ** (v. criteriile de validare si control in norme)
10. Eliberarea de documente administrative privind starea de sanatate a pacientilor	certificat de concediu medical, bilete de trimitere, prescripții medicale - certificat constatator de deces (cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale), scutiri medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri, acte medicale necesare copiilor aflați în plasament din cadrul sistemului de asistență socială și protecția	Pacientii de pe lista proprie	La nevoie	

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	copilului, documente medicale eliberate pentru copii, solicitate la intrarea în colectivitate.		
--	--	--	--

Servicii aditionale – oferite optional

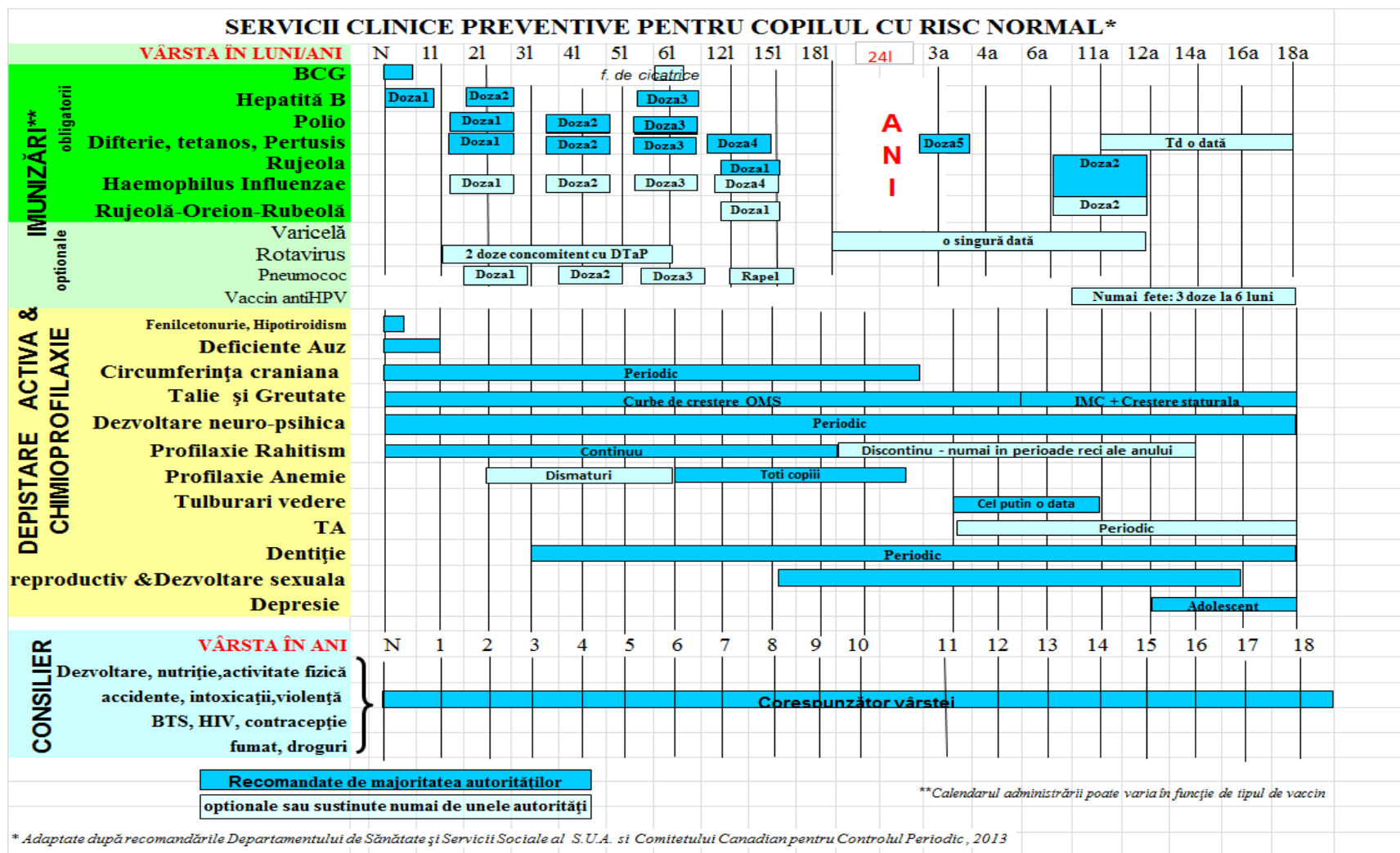
<i>Serviciu</i>	<i>Descriere</i>	<i>Criterii clinice de eligibilitate</i>	<i>Frecventa/ Plafon</i>	<i>Observatii</i>
Proceduri diagnostice instrumentale oferite la nivel de:				
CMI (exclusiv pentru lista proprie)	EKG, recoltare BPN, mica chirurgie	In raport cu indicatia clinica conform Ghidurilor	In raport cu patologia predictibila dupa numarul si structura populatiei inscrise **	*conform standardelor de dotare si certificare a calitatii in vigoare
Grup/retea de practica (populatia inscrisa pe min 3 liste)	EKG, recoltare BPN, mica chirurgie, laborator, ecografie			** Metodologie in constructie - va fi anexata Normelor
Participarea la sisteme organizate de asigurare a asistentei de urgenta in afara orelor de programe	Asistenta de urgenta furnizata in afara orelor de program in colaborare cu serviciile de urgenta specializate:	Bazata pe sistemul unic de triaj al urgentelor **	Nu se aplica	** Metodologie in constructie - va fi anexata Normelor

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<ul style="list-style-type: none"> - garzi la domiciliu -garzi in unitati de proximitate : centre multifunctionale, spitale rurale si urbane, centre de permanenta 			
Servicii de consiliere specializata pentru domenii ca : <ul style="list-style-type: none"> - dependenta de substante (tutun, alcool, etc) - dietetica si nutritie 	Consiliere in cadrul unor consultatii repetate , de lunga durata utilizand tehnici si metodologii specifice pentru schimbarea comportamentelor	Conform indicatiilor clinice specificate de ghiduri	Definire episod de consiliere *	De catre medicii cu competenta atestata *Metodologie in constructie

PACHET ASISTENTA PRIMARA

ANEXA 1 – SERVICII CLINICE PREVENTIVE PENTRU COPILUL CU RISC NORMAL



PACHET ASISTENTA PRIMARA

ANEXA 2 SUPRAVEGHEREA ACTIVA A CRESTERII SI DEZVOLTARII COPILULUI SI ADOLESCENTULUI IN ASISTENTA PRIMARA

Interval de varsta	Continut consultatii	Nr vizite
7- 28 zile	<p>Vizita 1- la venirea din maternitate : inregistrare, luare in evidenta probleme depistate la nastere</p> <p>Vizite 1 si 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - masurare: Greutate (G),Lungime(T), circumferinta craniana – consemnare in graficele de crestere - examen clinic cu focus pe : fontanele, ochi, cord/pulmon, tegumente, neuro- musculo-scheletic, organe genitale, extremitati, morfologie generala, evaluarea hidratarii - evaluare alimentatie , observarea tehnicii de alaptare si consiliere pentru alaptare eficienta - evaluarea conditiilor de igiena (sursa apa) si recomandari <ul style="list-style-type: none"> • Screeningul surditatii • Profilaxia rahitismului • Consiliere si suport pentru alaptare exclusiva, sfaturi de conduita pentru prevenirea accidentelor si alte situatii frecvente la aceasta varsta, consiliere si suport pentru stil de viata favorabil alaptarii (inclusiv psiho-igiena) pentru mama 	2
2-5 luni	<ul style="list-style-type: none"> • Aceleasi examinari ca mai sus • Consemnare lungime si greutate pe graficele de crestere corespunzatoare si interpretarea tendintelor dupa scorul z • Consemnare repere majore de dezvoltare motorie pe graficul pentru dezvoltarea motorie • Evaluarea practicilor nutritionale , intarirea mesajelor privind alaptarea si ingrijirea copilului (prevenirea accidentelor si recunoasterea simptomelor care trebuiesc raportate fara intarziere) • Profilaxia anemiei la dismaturi • Informare privind beneficiile imunizarii optionale pentru pneumococ si rotavirus . 	2
6-23 luni	<ul style="list-style-type: none"> • Aceleasi examinari si inregistrari de parametri de dezvoltare ca mai sus • Evaluare si consiliere privind alimentatia complementara (grafic si tehnici de introducere alimente noi, asigurarea Dietei Minim Acceptabile prin aplicarea chestionarului OMS), continuarea alaptarii • Profilaxia anemiei la toti copiii • Evaluarea dezvoltarii dentitiei • Evaluare socio-emotionala • Evaluare si consiliere pentru activitatea fizica • Sfaturi de conduita pentru familie pentru: revenirea accidentelor , conduita in afectiunile frecvente la aceste varste) 	4
2-5 ani	<ul style="list-style-type: none"> • Aceleasi examinari si inregistrari de parametri de dezvoltare ca mai sus 	1/an

PACHET ASISTENTA PRIMARA

Interval de varsta	Continut consultatii	Nr vizite
	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea practicilor nutritionale si consiliere pentru o alimentatie sanatoasa si comportament alimentar sanatos al intregii familii • Continua profilaxia rahitismului numai in perioadele reci ale anului • Evaluarea dentitiei si igiena orala • Evaluare si consiliere pentru activitatea fizica • Evaluare si consiliere pentru dezvoltarea neuro-psiho-emotionala • Sreeningul tulburarilor de vedere si masurarea TA (cel putin o data in interval) • Sfaturi de conduita date mamelor si familiei pentru situatii frecvente la aceasta varsta (prevenirea accidentelor , consduita in afectiunile obisnuite varstei, recunoasterea simptomelor care trebuiesc raportate fara intarziere) 	
6-11 ani	<ul style="list-style-type: none"> • Aceleasi ca mai sus (integreaza evaluarea scolarului) • Screeningul obezitatii prin utilizarea IMC • Evaluarea dezvoltarii pubertare –scala Tanner • Mesaje de consiliere tintite pentru copii privind stilul de viata sanatos (activitate fizica, nutritie, prevenire accidente, uzul de substante) 	1/an
12-18 ani	<ul style="list-style-type: none"> • Aceleasi ca mai sus. • Consiliere si screening ITS dupa debutul vietii sexuale • Screeningul depresiei • Informarea fetelor si parintilor privind beneficiile vaccinarii optionale anti-HPV • Consiliere privind stilul de viata sanatos : activitate fizica, nutritie, prevenire accidente, fumat, alcool, droguri, violenta • Consiliere pentru planificare familiala (fete care au inceput viata sexuala) 	1/an

PACHET ASISTENTA PRIMARA

ANEXA 3 – CALENDAR VACCINARI COPII

VARSTA RECOMANDATA	TIPUL DE VACCINARE	COMENTARII
Primele 24 de ore 4 – 7 zile	Vaccinare antihepatita B Vaccinare antituberculoza	In maternitate In maternitate
2 luni	Vaccinare antidifterie, antitetanos, antituse convulsiva, , antipoliomielita, antihaemophilus influenzae B, antihepatita B, antipneumococica	Medic de familie
4 luni	Vaccinare antidifterie, antitetanos, antituse convulsiva, antipoliomielita, antihaemophilus influenzae B, antipneumococica	Medic de familie
6 luni	Vaccinare antidifterie, antitetanos, antituse convulsiva, antihepatita B, antipoliomielita, antihaemophilus	Medic de familie
12 luni	Vaccinare antidifterie, antitetanos, antituse convulsiva, antipoliomielita, antihaemophilus influenzae B Vaccinare antirujeola, antirubeola, antioreion	Medic de familie
14 luni	Vaccinare antipneumococica	Medic de familie
6 ani	Vaccinare antidifterie, antitetanos, antituse convulsiva antipoliomielita	Medic de familie
7 ani	Vaccinare antirujeola, antirubeola, antioreion	Medic de familie / Campanii scolare
14 ani	Vaccinare antidifterie, antitetanos	Medic de familie / Campanii scolare

PACHET ASISTENTA PRIMARA

ANEXA 4 METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE A SARCINII SI LAUZIEI IN ASISTENTA PRIMARA

Tabel 4.1: Identificarea gravidel cu risc scazut (OMS, 2002)

Numele pacientei:

INSTRUCȚIUNI: Răspundeți la toate întrebările următoare marcând cu X căsuța corespunzătoare

ISTORICUL OBSTETRICAL

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Născuți morți sau decedați neonatal precoce ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 3 sau mai multe avorturi consecutive spontane ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Greutatea la naștere a ultimului copil „ 2500g ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Greutatea la naștere a ultimului copil “ 4500g ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ultima sarcină: internări pentru hipertensiune sau pre/eclampsie ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Istoric de intervenții chirurgicale ale tractului reproductiv ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SARCINA CURENTĂ

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 7. Sarcina multiplă diagnosticată sau suspectată ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Vârsta sub 16 ani ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Vârsta peste 40 ani ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Izoimunizare Rh în sarcina curentă sau anterioară ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Sângerări vaginale ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Tumori pelvine ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Tensiune arterială diastolică mai mare sau egală cu 90 mm Hg la prima vizită ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DATE GENERALE MEDICALE

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 14. Diabet zaharat insulino-dependent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Boli renale ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Boli cardiace ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Abuzuri cunoscute de substanțe nocive (inclusiv consum exagerat de alcool) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Orice alte boli sau circumstanțe medicale severe ?
Specificați | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Un răspuns afirmativ la ORICARE din întrebările de mai sus (o căsuță cenușie marcată cu X) înseamnă că persoana nu este eligibilă pentru componenta de bază a noului model de asistență antenatală.

Este persoana eligibilă? (încercuiți) NU DA

Dacă NU, este îndrumată către

Data..... Numele..... Semnătura.....

PACHET ASISTENTA PRIMARA

ANEXA 5 - SERVICII PREVENTIVE LA ADULT

GRAFICUL SERVICIILOR PREVENTIVE LA ADULT																
Grupa de varsta	18	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75				
CARDIOVASCULAR																
TA	la 1 an -toata populatia cu risc normal															
Colesterol	Barbati cu risc crescut		la 5 ani -Barbati cu risc normal						optional							
	Femei cu risc crescut						la 5 ani - risc normal			optional						
IMC	Periodic - IMC Barbati si femei cu risc normal															
Diabet/BCR	Barbati si femei cu risc crescut (TA si/sau IMC pt DZ; TA/DZ pt BCR)															
Aspirina (preventie ECV)							Barbati			Femei cu risc normal						
Anevrism Ao abdominala	Barbati fumatori (echo -1 data)															
CANCER																
Cancer mamar	Femei:	cu risc crescut (+/- testare BRCA)					la fiecare 2 ani - ECS + mamografie									
Cancer col uterin	Femei:	Test BPN (cel putin odata la 3 ani) sau BPN+ test HPV (la 5 ani -intre 30 si 65)														
Cancer colorectal	Barbati si femei		cu risc crescut			THOF anual ± colono-/sigmoido- scopie la 5-10 ani										
COMPORTAMENTE CU RISC																
Fumat	Barbati si femei -periodic (screening + consiliere)															
Dieta	Barbati si femei -periodic (consiliere)															
Consum inadecvat de alcool	Barbati si femei -periodic (screening + consiliere)															
SANATATEA REPRODUCERII																
Screening Chlamydia	Femei	Barbati si femei cu risc crescut														
Screening BTS	Barbati si femei cu risc crescut (screening + consiliere)															
Contraceptie/Sarcina nedorita	Femei/ cupluri : consiliere PF															
Osteoporoza										Femei cu risc crescut normal (screening DXA periodic)						
ALTELE																
Depresia	Barbati si femei : periodic															
Deficit de corectie vaz/auz	Barbati si femei: periodic															
IMUNIZARI																
Gripa	Barbati si femei cu risc crescut									Barbati si femei: anual						
Pneumonie	Barbati si femei: cf. indic															
Legenda	<table border="0"> <tr> <td><i>Risc Normal</i></td> <td>populatie generala, asimptomatica</td> </tr> <tr> <td><i>Risc crescut</i></td> <td>populatie selectata</td> </tr> </table>												<i>Risc Normal</i>	populatie generala, asimptomatica	<i>Risc crescut</i>	populatie selectata
<i>Risc Normal</i>	populatie generala, asimptomatica															
<i>Risc crescut</i>	populatie selectata															
							<i>Adaptare dupa recomandarile USPSTF 2012</i>									

PACHET ASISTENTA PRIMARA

ANEXA 6 MANAGEMENTUL RISCULUI CARDIO-VASCULAR

CONSULTATIE ACTIVA DE EVALUAREA RISCULUI INDIVIDUAL IN POPULATIA GENERALA ASIMPTOMATICA/ APARENT SANATOASA							
Categ	Interventia	Metoda/Procedura	Cost unitar	Populatie eligibila	Nr estim. benef/an	Periodi -citate	Criteriu includere
RISC CARDIO-VASCULAR	Stil de Viata +ereditate : - screening -consiliere	<ul style="list-style-type: none"> • Chestionar structurat -fumat -nutritie - act fizica -AHC semnificative <i>Risc +</i> • -sfat minimal • -trimitere/programare consiliere specializata 		Barbati si femei >18 ani		1-3 ani	Recomandare nivel A (ESC, NICE, ACPM)
	Screening HTA	<ul style="list-style-type: none"> • Masurarea TA <i>Risc +:</i> • Glicemie • Initiere Management cf Ghid 		Barbati si femei >18 ani		1-3 ani	Recomandare nivel A (ESC, NICE, USPSTF)
	Screening obezitate	<ul style="list-style-type: none"> • Determinare IMC <i>Risc +:</i> • Glicemie • Trimitere/programare: consiliere specializata 		Barbati si femei >18 ani		1-3 ani	Recomandare nivel A (toate organismele)
	Screening dislipidemie	<ul style="list-style-type: none"> • Det. Colesterol total <i>Risc +:</i> • Glicemie • Initiere Management cf Ghid 		Barbati > 40 ani Femei >50 ani		5 ani	Recomandare nivel A V
	Determinare SCORE (estimare risc eveniment CV fatal pentru 10 ani)	Management cf Ghid			Barbati si femei >18 ani		1-2 ani

PACHET ASISTENTA PRIMARA

ANEXA 7 MANAGEMENTUL RISCULUI ONCOLOGIC

Categ	Interventia	Metoda/Procedura	Cost unitar	Populatie eligibila	Nr estim. benef/an	Periodi -citate	Criteriu includere
RISC ONCOLOGIC	Cancer col uterin: <i>Preventie primara :</i> Vaccinare antiHPV	<ul style="list-style-type: none"> Informare despre beneficiile vaccinarii antiHPV 		Femei < 26 ani		Cf protocol	
	<i>Preventie secundara :</i> Screening prin testare BPN	<ul style="list-style-type: none"> Trimitere/ recoltare Frotiu BPN 		Femei intre 35 si 65 ani care au ≥ 5 ani de la ultimul test negativ documentat		la 5 ani	Recomandare nivel A (toate organismele, inclusiv rec. CEu pt statele membre)
	Cancer mamar : Screening mamografic \pm ECS (examen clinic al sanului)	<ul style="list-style-type: none"> Chestionar :AP si AHC Mamografie \pm ECS 		Risc normal ≥ 50 ani Risc + (AP/AHC positive) - cf Ghid EU		La 2 ani	Recomandare nivel A (toate organismele, inclusiv rec. CEu pt statele membre)
	Cancer colo-rectal: Screening : - Testare Hemoragie Oculta Fecale (THOF)	<ul style="list-style-type: none"> Chestionar :AP si AHC Recoltare/trimitere THOF (*34 RON Synevo) Trimitere Recto-colono-sigmoidoscopie 		Risc normal : Barbati si femei 50 -74 ani Risc +: cf Ghidului		La 2 -3 ani La 5-10 ani	Recomandare nivel A (toate organismele, inclusiv rec. CEu pt statele membre)
	Identifica toate persoanele cu indicatie de testare si le inrolareza in PNS adecvate	<ul style="list-style-type: none"> Consemnarea rezultatelor testarii Programarea urmatoarei testari la persoanele testate negativ 		Barbati si femei cf statusului de risc individual			OBS:

PACHET ASISTENTA PRIMARA

ANEXA 8 MANAGEMENTUL riscurilor legate de sanatati REPRODUCERII

Categ	Interventia	Metoda	Cost unitar	Populatie Eligibila	Nr estim. benef/an	Periodi -citate	Criteriu includere
SANATATEA REPRODUCERII	Evitarea sarcinii nedorite	<ul style="list-style-type: none"> • Consiliere/trimitere PF 		Femei de varsta fertila (15-44 ani)		anual	Recomandare B (USPSTF)
	Planificarea sarcinii dorite	<ul style="list-style-type: none"> • Consiliere Acid folic sa 					
	Screening / Consiliere BTS	<ul style="list-style-type: none"> • Trimitere testare <ul style="list-style-type: none"> - VDRL, -HIV, -HVB si C • Consiliere comportament sexual / sexul protejat 	Laborator	Populatie 18- 25 ani Persoane singure active sexual Minoritati sexuale		periodic	
	Preventia fracturilor la varstnici Screening osteoporoza	<ul style="list-style-type: none"> • Testare DEXA 		Femei >65 ani Femei < 65 cu risc echivalent		periodic	Recomandare B (USTFPS)

PACHET ASISTENTA PRIMARA

Anexa 9 EVALUAREA RISCURILOR LEGATE DE N SANATATEA MINTALA

Categ	Interventia	Metoda/Procedura	Cost unitar	Populatie eligibila	Nr estim. benef/an	Periodi -citate	Criteriu includere
SANATATE MINTALA	Screeningul Depresiei	<ul style="list-style-type: none"> • Chestionar structurat 2 intrebari Risc+ • Programare/trimitere evaluare aprofundata 		Barbati si femei > 18 ani		periodic	Recomandare B- USTFPS Cf studiu EU-MINDFUL (preval actuala a depresiei in RO e 9%, si 21% lifetime)
	Adictii: alcool	<ul style="list-style-type: none"> • Chestionar structurat CAGE/AUDIT Risc+ • Sfat minimal • Programare/trimitere evaluare aprofundata 		Barbati si femei > 18 ani		periodic	Recomandare B- USTFPS Justif in RO datorita preval mari a cosmului de alcool problematic cf PNESSP

PACHET ASISTENTA PRIMARA

IDENTIFICAREA PERSOANELOR CU PROBABILITATE CRESCUTA (RISC INALT) PENTRU DEPRESIE SI/SAU CONSUM PROBLEMATIC DE ALCOOL

ANEXA 10 MANAGEMENTUL INTEGRAT AL FACTORILOR DE RISC VASCULAR IN ASISTENTA PRIMARA (Risc total , HTA, Dislipidemie, Diabet Zaharat)

Eligibilitate	<p>Subiecti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. subiecti asimptomatici cu SCORE \geq 5, 2. subiecti cu SCORE \geq 1 cu factori de risc suplimentari (FRS) asociati (AHC de BCV prematura, obezitate & tulb metab glicemic) 3. subiecti cu factori de risc individuali cu valori crescute (dislipidemie, hipertensiune arteriala inalta) independent de nivelul SCORE 4. subiecti cu dg de BCV patenta, DZ, Boala cronica renala cunoscut independent de nivelul SCORE
Servicii oferite	<p>Obiective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - evaluarea afectarii organelor tinta - stratificarea nivelului de risc : I (scazut), II (moderat) , III (inalt si foarte inalt) - stabilirea planului de management : <ul style="list-style-type: none"> - initierea terapiei - evaluarea raspunsului -ajustarea terapiei pentru atingerea valorilor tinta <p>Prestatii: 1-4 consultatii in primele trei luni de la luarea in evidenta</p> <p>CONTINUT :</p> <p>a. Evaluare :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Consultatie MF:</i> - anamneza si ex clinic tintit in cabinet MF : (inspectie, auscultatie si palpare pt evidentierea semnelor de afectare a organelor tinta , a semnelor clinice pentru comorbiditati care pot induce HTA secundara, circumferinta abdominala, examinarea piciorului (numai in prezenta DZ) - <i>Explorari :</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>de rutina (toti pacientii) :</i> HLG, glicemie, profil lipidic complet, ionograma serica, ac uric, creatinina serica (

PACHET ASISTENTA PRIMARA

eGFR), microalbuminurie, EKG, FO,

- *Suplimentare (pacienti cu risc inalt si/sau modificari sugestive la evaluare de prima intentie):* HBA1c, TTGO, proteinuria cantitativa, indice glezna-brat
- *Evaluare de specialitate (pacienti cu risc inalt si/sau modificari sugestive la evaluare de prima intentie):* MAATA, Teste de efort, Echocord/Doppler periferic, suspiciune de HTA secundara

Incadrarea in nivel de risc:

I – scazut : SCORE <1 plus 155 < LDL-C <190 mg/dl si/sau 140/90 < TA < 160/99 (*TAS si/sau TAD)

II- mediu : SCORE < 5 plus LDL –C > 70 mg /dl si/sau 160/90 < TA < 179/109 si/sau 1-2 FRS

III – inalt si foarte inalt : SCORE >5 si /sau LDL –C >100 mg /dl si/sau TA > 180/110, si/sau afectarea organelor tinta, si/sau boala renala si/sau prezenta concomitenta a DZ si/sau ≥ 3 FRS

INITIEREA INTERVENTIILOR DE MODIFICARE A RISCULUI

Toti pacientii :

- **Sfaturi pentru modificarea stilului de viata : fumat, dieta, activitate fizica +/- consiliere/BT suport specializat**

HTA - tinta terapeutica TA < 140/90 (toti pacientii < 80 ani):

- **Risc mediu : modificarea stilului de viata (4-8 saptamani) urmat de terapie medicamentoasa (mono sau biterapie in functie de profil metabolic)**
- **Risc inalt si foarte inalt : initiere medicatie imediat (bi terapie functie de comorbiditati si/ sau trimitere specialist)**

Dislipidemie:

- **Risc mediu (tinta terapeutica : LDL-C < : modificarea stilului de viata (4-8 saptamani) urmat de terapie medicamentoasa (statine)**
- **Risc inalt si foarte inalt : initiere medicatie imediat (statine / sau trimitere specialist daca dislipidemie complexa sau contraindicatii patente)**

Prediabet / Diabet zaharat tip 2: - tinta terapeutica HbA_{1c} < 7.0% si/sau Glicemie plasmatica capilara a jeun < 115

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>mg/dl</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toti pacientii : educatie intensiva si/sau trimitere consiere special;izata : dieta, activitate fizica, fumat, reguli de viata • Toti pacientii cu DZ confirmat sunt incadrati in categoria de risc CV nivel III (inalt si foarte inalt) • Pacienti cu DZ2 patent fara comorbiditati sau atingeri semnificative ale organelor tinta : Initiere terapie hipoglicemianta de linia 1 (ADO –metformin) daca dieta si modificarile stilului de viata nu asigura atingerea c controlului glicemic in 4-8 saptamani • BT specialist - pacientii cu DZ confirmat care prezinta anomalii (comorbiditati sau afectari asimptomatice ale organelor tinta) la evaluarea initiala trebuie / pacienti la care nu seobtine controlul glicemic cu ADO de prima intentie <p>Raportare serviciu – la 3 luni dupa luarea in evidenta</p> <p>Criteriu de validare _ fisa de evaluare initiala</p> <p>Criteriu de performanta : > 70 % dintre pacientii luati in evidenta trebuie sa aiba completata fisa de evaluare initiala</p>
<p>Monitorizarea pacientului cu RCV</p>	<p>Prestatii : consultatii anuale sau semestriale in functie de clasa de risc</p> <p>I – scazut : SCORE <1 plus 155 < LDL-C <190 mg/dl si/sau 140/90 < TA < 160/99 (*TAS si/sau TAD) Evaluare anuala</p> <p>Clase de risc II-IV -- evaluarea controlului terapeutic , screeningul complicatiilor, ajustarea terapiei Evaluare semestriala (MF) – clinic, paraclinic Evaluare anuala (Specialist) –</p> <p><u>Explorari :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>de rutina (toti pacientii) :HLG, glicemie, profil lipidic complet, ionograma serica, ac uric, creatinina serica (eGFR), microalbuminurie, EKG, FO</i> • <i>Suplimentare(pacienti cu risc inalt si/sau modificari sugestive la evaluare de prima intentie): HBA1c, TTGO,</i>

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>proteinuria cantitativa, indice glezna-brat</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluare de specialitate (pacienti cu risc inalt si/sau modificari sugestive la evaluare de prima intentie):</u> MAATA, Teste de efort, Echocord/Doppler periferic, suspiciune de HTA secundara
--	---

ANEXA 11 – MANAGEMENTUL BOLILOR RESPIRATORII CRONICE IN ASISTENTA PRIMARA (BPOC si ASTM BRONSIAC)

Eligibilitate	<p>Subiecti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. subiecti cu manifestari sugestive pentru astm 2. subiecti cu manifestari sugestive pentru BPOC
Servicii oferite	
Evaluarea initiala a cazului nou depistat	<p>Obiective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prezenta criteriilor diagnostice clinice (anamneza, ex. fizic) si paraclinice/explorari electiv (spirometrie, PFmetrie, ex. sputa etc) - stratificarea nivelului de severitate - intocmirea unui plan de management al pacientului cu caz nou confirmat si initierea terapiei <p>Prestatii: 1-4 consultatii in primele 1-3 luni de la suspiciunea diagnostica</p> <p>CONTINUT :</p> <p>a. Evaluare :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Consultatie MF:</u> - anamneza (manifestari principale si frecventa lor, factori declansatori, istoric personal si familial, contact TB), ex clinic tintit in cabinet MF : (plaman, cord, alte: inspectie, palpare pt evidentierea semnelor de afectare generala) - <u>Explorari diagnostice:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <i>spirometrie cu test bronhodilatator: standard de aur in astm si BPOC</i> • <i>PEF: pt diagnosticul de astm - monitorizare PEF, doar in lipsa spirometriei; PEF - de triaj pt cei cu BPOC sever-foarte sever, pentru trimitere la spirometrie;</i>

PACHET ASISTENTA PRIMARA

- *Lab: HLG,*
- *Pulsoximetrie: la cei cu dispnee severa;*
- **Suplimentare:** *Rdgr pulmonara la pacientii cu astm si BPOC – doar cand se suspicioneaza complicatii sau pentru dg diferential;*
- **Evaluare de specialitate:** *bronhoscopie, CT in cazuri selectionate; teste tegumentare de tip prick test- in unele cazuri de astm*

INITIEREA INTERVENTIILOR TERAPEUTICE

Toti pacientii :

- **Sfaturi pentru modificarea stilului de viata : fumat, dieta, activitate fizica +/- consiliere/BT suport specializat**

Astm - tinta terapeutica – controlul simptomelor cu combinatia farmacologica si in dozele cele mai mici posibile (trepte terapeutice I-V GINA):

- AB controlat** - limitarea simptomelor diurne si a consumului de beta2 agonist la nevoie in ≤ 2 ocazii /saptamana, absenta simptomelor nocturne, fara limitarea activitatii, functie pulmonara normala, absenta exacerbarilor;
- **AB partial controlat** - limitarea simptomelor diurne si a consumului de beta2 agonist la nevoie in > 2 ocazii /saptamana, prezenta simptomelor nocturne, functie pulmonara $< 80\%$ din valoarea cea mai buna (sau prezisa), cu limitarea activitatii, cu una/mai multe exacerbari in ultimul an;
- **AB necontrolat** – trei sau mai multe caracteristici de AB partial controlat prezente in orice saptamana plus o exacerbare

Initierea medicatiei la pacientul nou diagnosticat se face cu medicatie de treapta II sau III, functie de intensitatea simptomelor.

BPOC - tinta terapeutica – renuntarea la fumat si controlul simptomelor, cu mijloace terapeutice adecvate stadiului bolii

- Toti pacientii: educatie intensiva si/sau trimitere la consiliere specializata: renuntare la fumat, evitarea altor factori de risc, dieta, activitate fizica, reguli de viata, vaccinare antigripala
- Toti pacientii cu BPOC confirmati spirometric si incadrati in std. I-II cu dispnee – initiere terapie de linia I (bronhodilatator cu durata scurta de actiune – uneori) sau de linia II (bronhodilatator cu durata lunga de actiune – daca e necesar)
- BT specialist - pacientii cu BPOC confirmati spirometric si incadrati in std. III-IV pentru initiere terapie combinata respectiv oxigenoterapie sau/ si pacienti cu suspiciune de BPOC, pentru confirmare diagnostica

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>Cazul confirmat se “ia in evidenta – caz nou”, se inregistreaza in registrul de cronici si se monitorizeaza in colaborare cu medical pneumolog</p> <p>Raportare serviciu – la confirmarea diagnosticului</p> <p>Criteriu de validare _ fisa de evaluare initiala</p> <p>Criteriu de performanta : <u>> 70 %</u> dintre pacientii luati in evidenta trebuie sa aiba completata fisa de evaluare initiala</p>
<p>Monitorizarea cazului nou depistat (trimestrial/semestrial in functie de gravitate)</p>	<p>Obiective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - reevaluarea nivelului de severitate/nivelului de control al bolii si identificarea eventualelor cauze de control inadecvat - evaluarea raspunsului la tratament si ajustarea terapiei pentru controlul simptomelor - educatia pacientului privind boala, evolutia ei, intelegerea rolului diferitelor clase de medicamente si a utilizarii lor, intelegerea rolului pacientului in managementul de lunga durata a bolii, sfatul pt renuntarea la fumat <p>Prestatii: vizite structurate, planificate, de monitorizare (pot presupune 1-2 prezentari ale pacientului)</p> <p>CONTINUT:</p> <p>a. Evaluarea statusului clinic si functional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Consultatie MF:</i> - anamneza (nivel de control /severitate, factori declansatori, cauze de control inadecvat), ex clinic tintit in cabinet MF : (plaman, cord, alte: inspectie, palpare pt evidentierea semnelor de afectare generala) Evaluarea riscului de exacerbare a BPOC prin aplicarea chestionarului mMRC (GOLD 2011) - <i>Explorari functionale - monitorizare:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>spirometrie cu test bronhodilatator (stabilirea severitatii/nivelului de control si monitorizarea evolutiei astm si BPOC);</i> • <i>PEF –valoare crescuta in monitorizarea astmului.</i> • <i>Pulsoximetrie: la cei cu dispnee severa;</i> • <i>HLG daca nu s-a facut la diagnostic,</i> • Suplimentare: <i>Rdgr pulmonara la pacientii cu astm si BPOC – doar cand se suspicioneaza complicatii</i> • Evaluare de specialitate – <i>ORL, gastroenterologie, pneumologie in caz de comorbiditati necontrolate</i> <p>b. Monitorizarea INTERVENTIILOR TERAPEUTICE si modificarea planului de interventie</p>

PACHET ASISTENTA PRIMARA

- evaluarea nivelului de atingere a diferitelor tinte terapeutice (fumat, dieta, ex.fizic etc), explorarea cauzelor si modificarea planului terapeutic.

Astm - tinta terapeutica – controlul simptomelor cu combinatia farmacologica si in dozele cele mai mici posibile (trepte terapeutice I-V GINA):

Toti pacientii: sfat privind evitarea/controlul factorilor declansatori;

Ajustarea tratamentului medicamentos in trepte in functie de nivelul de control al bolii: ABcontrolat – de luat in considerare treapta in jos; AB partial controlat - de luat in considerare treapta in sus; AB necontrolat – treapta in sus: cresterea dozelor si a numarului de medicamente; exacerbare – abordul exacerbarii ca atare

BPOC - tinta terapeutica – renuntarea la fumat si controlul simptomelor, cu mijloace terapeutice adecvate stadiului bolii

Ajustarea tratamentului medicamentos in functie de severitatea simptomelor

Marirea dozelor si adaugarea de noi preparate la cei cu simptome necontrolate sau cu exacerbari frecvente.

BT specialist - pacientii cu BPOC confirmati spirometric si incadrati in std. III-IV pentru initiere/reajustare terapie combinata, respectiv recomandare de oxigenoterapie de lunga durata la domiciliu, reabilitare pulmonara sau/si tratament chirurgical.

c. Educatia pacientului - Toti pacientii cu boli obstructive cronice:

- **Sfaturi pentru modificarea stilului de viata : fumat, dieta, activitate fizica +/- consiliere/BT suport specializat, vaccinare antigripala**
- **Evaluarea compliantei la recomandarile terapeutice, cu atentie sporita la complianta la medicamente (cu verificarea la fiecare vizita a intelegerii utilizarii diferitelor clase de medicamente si a modului de utilizare a dispozitivelor inhalatorii)**

Raportare serviciu – vizita de monitorizare initiala la 3 luni dupa luarea in evidenta

- ulterior la 3-6 luni (2-4x/an), pacientii cu astm std. I-III GINA (manager de caz medical de familie)

- ulterior la 6 luni (2x/an), pacientii cu astm std. IV-V GINA (manager de caz pneumologul)

Criteriu de validare _ fisa de monitorizare (include notificarea rezultatelor de la spirometrie (1-2x/an)

Criteriu de performanta : > 70 % dintre pacientii luati in evidenta trebuie sa fi participat la toate vizitele de monitorizare planificate

PACHET ASISTENTA PRIMARA

ANEXA 12 MANAGEMENTUL DEPRESIEI IN ASISTENTA PRIMARA

<p>Eligibilitate</p>	<p>Subiecti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. subiecti cu manifestari sugestive pentru DEPRESIE (simptomatici) 2. subiecti care testeaza pozitiv la chestionarul de screening al depresiei in cadrul consultatiei preventive periodice (asimptomatici)
<p>Servicii oferite</p> <p>Evaluarea initiala a cazului nou depistat</p>	<p>Obiective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnosticul depresiei - stratificarea nivelului de severitate - - intocmirea unui plan de management al pacientului cu depresie nou depistata; initierea terapiei <p>Prestatii: 1-4 consultatii in primele 1-3 luni de la suspiciunea diagnostica</p> <p>CONTINUT :</p> <p>a. Evaluare :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Consultatie MF:</i> - anamneza (manifestari principale si frecventa lor – semnale de alarma, istoric personal si familial, chestionar aprofundat – instrumente internationale agreate: MDI-ICD10/PHQ-9/DSM IV, evaluarea riscului suicidar), ex clinic - <i>Explorari diagnostice:</i> <ul style="list-style-type: none"> • diagnosticul diferential al asteniei, : TSH, cortizol • <i>Suplimentare: alte acuze subiective pentru, excluderea unor cauze organice (EKG, gastroscopie, Rx lombara etc)</i> <p><u>Evaluare de specialitate:</u> functie de simptome, uneori explorari pentru excluderea unor cauze organice sau in prezenta unor comorbiditati –(tulburare cognitive, Parkinson)etc</p> <p>b. Initierea interventiilor terapeutice</p> <p>Toti pacientii :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sfaturi pentru modificarea stilului de viata: activitate fizica, structurarea programului zilnic +/- consiliere/BT suport specializat • Depresia usoara-medie – psihoterapie (serviciu specializat livrat de psihoterapeuti) sau/si tratament medicamentos de prima linie (SSRI) • Bilet Trimitere psihiatru – pacientul cu simptome severe, eventual cu fenomene psihotice, care complica alte afectiuni somatice sau mentale, cu risc suicidar crescut, cu incapacitatea de a se ingriji adecvat, fara suport –

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p style="text-align: center;">(in ambulator sau la spital)</p> <p>Cazul confirmat se “ia in evidenta – caz nou”, se inregistreaza in registrul de cronici si se monitorizeaza in colaborare cu medical psihiatru</p> <p>Raportare serviciu – la confirmarea diagnosticului</p> <p>Criteriu de validare _ fisa de evaluare initiala cu planul de tratament</p> <p>Criteriu de performanta : > 70 % dintre pacientii luati in evidenta trebuie sa aiba completata fisa de evaluare initiala</p>
<p>Monitorizarea cazului nou depistat (trimestrial /semestrial in functie de gravitate)</p>	<p>Obiective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - evaluarea raspunsului la tratament, - reevaluarea nivelului de severitate si ajustarea terapiei - educatia pacientului privind boala, evolutia ei, intelegerea rolului diferitelor clase de medicamente si a utilizarii lor, sfatul pt exercitiul fizic <p>Prestatii: vizite structurate, planificate, de monitorizare (pot presupune 1-2 prezentari ale pacientului)</p> <p>CONTINUT :</p> <p>a. Evaluare :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Consultatie MF:</u> - anamneza (chestionar aprofundat – instrumente internationale agreate: MDI-ICD10/PHQ-9/DSM IV, evaluarea riscului suicidar), ex clinic <p>b. Monitorizarea INTERVENTIILOR TERAPEUTICE si modificarea planului de interventie</p> <ul style="list-style-type: none"> - evaluarea nivelului de ameliorare a simptomelor - explorarea cauzelor de (ne)atingere a tintelor terapeutice (de ex. exercitiul fizic, etc), si modificarea planului terapeutic cu adoptarea de obiective (noi) pentru implicarea in propria ingrijire. <p>1. monitorizarea trat. farmacologic in faza initiala, pana la intrarea in remisie – vizite cu aplicarea chestionarului aprofundat la 1,2,3L de la initierea tratamentului</p> <p>Decizie – in caz de neatingere a obiectivelor terapeutice, se inlocuieste medicamentul in caz de intoleranta sau efecte adverse, se creste doza de SSRI la 1-2 luni, si se solicita consult psihiatric la 2-3 luni, pt schimbarea medicatiei initiale sau/si adaugarea unui alt compus</p> <ul style="list-style-type: none"> • BT psihiatrie: Pacientul cu idei de suicid, mai ales daca e anxios și are și un plan, pacientul cu istoric de manie,

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>hipomanie sau cu modificări ciclice ale afectului, pacienți cu abuzuri de substanțe (alcool, medicamente etc), cu halucinații, pacienți la care administrarea unui antidepresiv în doze adecvate nu induce remisie</p> <p>2 monitorizarea trat. farmacologic după remisie – vizite cu aplicarea chestionarului aprofundat la interval de 3L, pe toată durata de remisie (4-9 L) de la intrarea în remisie</p> <p>Educția pacientului - Toti pacientii cu depresie avand ca manager de caz MF-ul:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sfaturi pentru modificarea stilului de viata: activitate fizica, structurarea programului zilnic +/- consiliere/BT suport specializat• Evaluarea complianței la recomandările terapeutice, cu atenție sporită la complianța la medicamente (cu verificarea la fiecare vizită a înțelegerii utilizării diferitelor clase de medicamente și a modului lor de utilizare) <p>Raportare serviciu – vizita de monitorizare la 1,2,3 luni după luarea în evidență;</p> <ul style="list-style-type: none">- ulterior la 3 luni pe toată durata perioadei de remisie (la pacienții cu depresie medie la care s-a inițiat trat. Farmacologic)- sau ulterior la 6 luni (la pacienții cu depresie severă /recurență aflați în trat medicamentos). <p>(manager de caz psihiatrul)</p> <p>Criteriu de validare _ fișa de monitorizare</p> <p>Criteriu de performanță : <u>> 70 %</u> dintre pacienții luați în evidență trebuie să fi participat la toate vizitele de monitorizare planificate</p>
--	--

PACHET ASISTENTA PRIMARA

ANEXA 13: PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL TUBERCULOZEI

NORME TEHNICE DIN 29 MARTIE 2013 DE REALIZARE A PROGRAMELOR NATIONALE DE SANATATE PUBLICA PENTRU ANII 2013 SI 2014¹

Activități derulate la nivelul asistentei primare A:

- | |
|---|
| <p>1. Identifică și trimite cazurile suspecte de tuberculoză pentru control de specialitate la dispensarul de pneumoftiziologie la care este arondat pacientul după domiciliul său real, conform reglementărilor legale în vigoare;</p> |
| <p>2. Inregistrează într-un registru special cazurile suspecte de tuberculoză și urmărește efectuarea de către acestea a controlului de specialitate indicat la dispensarul de pneumoftiziologie;</p> |
| <p>3. Participă, în colaborare cu medicul specialist din dispensarul de pneumoftiziologie, la efectuarea investigației epidemiologice și implementarea măsurilor necesare la depistarea cazurilor de tuberculoză, iar în cazul focarelor cu cel puțin 3 cazuri, împreună și cu medicul epidemiolog din DSPJ;</p> |
| <p>4. Efectuează citirea cicatricii vaccinale ISCG la vârsta de 6-10 luni și trimit copii fără cicatrice sau cu cicatrice sub 3 mm pentru recuperarea vaccinării în maternitate sau cabinetul de pneumologie pediatrică după caz;</p> |
| <p>5. Asigură în colaborare cu medicul pneumolog, chimioprofilaxia prin autoadministrarea monitorizată pentru contactii cazurilor contagioase, pentru grupa de vârstă 0-19 ani, precum și pentru alte categorii de persoane cu risc crescut de îmbolnăvire prin tuberculoză: cu infecție HIV, imunodeficiențe congenitale, boli sau stări cu deficit imun permanent sau temporar, tratamente imunosupresive, cortizonice, citostatice;</p> |
| <p>6. Asigură administrarea tratamentului sub directă observare la bolnavii cu tuberculoză înscriși pe listele sale sau aliați în teritoriul pe care îl are arondat epidemiologic</p> |

¹ *) APROBATE DE ORDINUL NR. 422/2013 PUBLICAT ÎN MONITORUL OFICIAL, PARTEA I NR. 173 DIN 29/03/2013.