

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 riscului 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

<i>Tip serviciu</i>	<i>Descriere</i>	<i>Criterii de eligibilitate</i>	<i>Frecvența/ Plafon</i>	<i>Observații</i>
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	* copii 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

2.Supraveghere a starii de sănătate a sugarului și copilului mic privind : - creșterea și dezvoltarea - starea de nutritie și practicile nutriționale -depistarea situațiilor de risc pentru sănătatea copilului	Vizite periodice inclusiv la populațiile cu risc crescut, conform calendarului stabilit împreună cu MF și metodologiei . Aplicarea instrumentelor (OMS/UNICEF) pentru evaluarea practicilor nutriționale și a creșterii și dezvoltării: -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 Educarea mamelor și familiilor pentru creșterea și îngrijirea sugarului și copilului mic - Preluarea la externare sau identificarea în comunitate a copiilor neînscrși la medicul de familie	Copii 0-5 ani	Ori de câte ori este nevoie	
--	--	----------------------	------------------------------------	--

PACHET ASISTENTA PRIMARA

3.Supraveghere a starii de sanatate a copilului mare si adolescentului	Contacte individuale si participare impreuna cu MF,alti specialisti in la activitati de educatie in grup pentru : - informare si educare pentru un stil de viata sanatos - identificarea comportamentelor cu risc Colaborare cu medici specialisti in cadrul activitatilor de preventie derulate in cadrul programelor nationale	Copii si adolescenti (6-18 ani) - in special din categoriile vulnerabile	Ori de cate ori este nevoie	
4.Asistenta femeii gravide	Mobilizarea gravidelor pentru luarea in evident timpurie de catre MF si colaborarea cu MF pentru monitorizarea sarcinii mai ales in randul populatiilor vulnerabile Vizite active pentru: • Mobilizarea gravidelor apartinand categoriilor cu risc pentru consultatiile periodice la MF • Urmărirea evolutiei sarcinii si identificarea unor potientiale riscuri(aplicarea	Femei gravide (in special din categoriile vulnerabile)	• 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

	de chestionare si instrumente de observare structurate) - Educarea gravidei si familiei pentru alaptarea exclusiva si notiuni de puericultura - Supravegherea lauzei			
5.Servicii preventive pentru adulti	Colaboreaza cu medicul de familie pentru acoperirea maxima a populatiei apartinand grupurilor vulnerabile, si nu numai, cu interventii preventive specifice : - 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	Populatia adulta din comunitate	-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

	Colaborare cu medici specialisti in cadrul activitatilor de preventie derulate in cadrul programelor nationale Colaborare cu specialisti ai autoritatilor locale si ONG-uri la actiuni de comunicare , informare si educare privind unele comportamente cu risc la populatia adulta			
6.Prevenirea si combatereaTuberculozei si a altor boli cu potential epidemic	Colaboreaza cu MF pentru : - administrarea DOTS persoanelor aflate in tratament din comunitate - identificarea, supravegherea, educarea contactilor si a populatiei Colaborare cu medicii specialisti in cadrul actiunilor derulate in cadrul programului national Colaborare cu ONG-uri in cadrul diferitelor activitati de prevenire Asista personalul de specialitate pentru	Persoane bolnave si persoane/familii/comunitati expuse	Conform graficelor PNCT Ori de cate ori se desfasoara campanii si actiuni de prevenire	

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	ancheta epidemiologica in focarele de boli infectioase cu declarare obligatorie conform normelor in vigoare			
7. Ingrijirea in comunitate a pacientilor cu boli cronice	Vizite periodice si mobilizarea pentru consultatiile de monitorizare (la MF) pentru pacienti cu diagnostic de boli cronice prioritare pentru: - 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 compresive, mobilizari	Persoane cu un diagnostic de boala cronica	Permanent	

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	pasive, etc) - educatie pentru auto-ingrijire si stil de viata (mesaje cheie conform ghidurilor) Colaborare cu medicul specialist care recomanda ingrijire la domiciliu pentru efectuarea serviciilor sanitare stabilite conform standardelor			
8. Asistenta persoanelor aflate in dificultate sau in situatii de risc din punct de vedere medico-social	Colaborare in managementul de caz cu asistentul social din cadrul SPAS-surilor si a compartimentelor de asistenta sociala din cadrul autoritatilor locale pentru: - 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	Situatii care indeplinesc criteriile prevazute de normativele si standardele in vigoare	Atunci cand e cazul	

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	pentru obtinerea unui grad de handicap - 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

9.Sanatate mintala comunitara adult si copil	Asistenta pentru pacientii cu afectiuni mentale sau care sunt in situatie de detresamentala in cadrul Retelei de Psihiatrie Comunitara * : - Evaluarea si comunicarea cu pacienti in legatura cu problemele acestora si solutionarea acestora - Vizite la domiciliu pentru monitorizarea evolutiei si asistenta pentru	Pacienti cu probleme de sanatate mintala din comunitatea arondata	Conform standardelor *	* in curs de elaborare
---	---	---	------------------------	------------------------

PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

PACHET ASISTENTA PRIMARA

terminale	indrumarea specialistului in ingrijiri paliative in cadrul unei echipe multidisciplinare	unecentru de ingrijiri paliative conform standardelor	standardelor de ingrijire la domiciliu *	pentru îngrijireapaliativă la domiciliu (http://www.studiipaliative.ro/upload/files/Standarde%20de%20calitate%20pentru%20ingrijirea%20plaitaiva.pdf)
11.Activitati administrative	-folosirea si completarea instrumentelor de lucru -participarea la intalnirile echipei multidisciplinare -participare la intalnirile cu coordonatorul judetean - realizarea rapoartelor lunare si trimestriale - participare la cursurile de formare specifice / necesare pentru activitatea desfasurata	Asistenti medicali comunitari angajati	Conform graficelor stabilite	Necesarul de asistenti medicali la nivel comunitar va fi cu atit mai mare cu cit se va intentiona o optimizare mai rapida a serviciilor spitalicesti.

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

Serviciu	Descriere	Criterii clinice de eligibilitate	Frecventa/ Plafon	Observatii
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 supraveghre a sanatatii copilului si adolescentului pentru fiecare varsta va fi prezentat in Norme

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	- starea de nutritie si practicile nutritionale -depistare si interventie pentru riscurile specifice grupei de varsta/sex *	- 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	• 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 : • 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* • investigațiile paraclinice și tratamentele specifice sarcinii (conform normelor) sunt eligibile în intervalul de timp de la momentul în care gravida este luată în evidență de către acesta și până la 4 săptămâni de la naștere.	• luarea în evidență în primul trimestru; • supravegherea: se recomanda un numar de 8 vizite prenatale de rutina pentru gravida cu risc scazut: 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	* 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 • urmărirea leuzei la domiciliu: la externarea din maternitate si la 4 săptămâni de la naștere. Consultații, investigații 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	<i>4.1 Toate persoanele asimptomatice cu varsta intre 18 si 39 ani</i>	Odata la 3 ani : • 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
		<i>4.2 Toate persoanele cu varsta > 40 ani</i>	Anual: • 1-3 consultatii successive la MF • Setul de investigatii la frecventa recomandata pentru grupa de varsta sex*	

PACHET ASISTENTA PRIMARA

5. Consultatii de monitorizare activa in cadrul programelor de management integrat al factorilor de risc/bolilor cu impact major asupra poverii imbolnavirilor:	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)	Persoane cu :	Cuprind: a. Evaluarea initiala a cazului nou depistat in primul trimestru dupa luarea in evidenta: 1-4 consultatii MF (bilant clinic initial, initierea si ajustarea terapiei pentru obtinerea rasp terapeutic preconizat, educatia pacientului) investingatii paraclinice standard (cf ghidurilor) si individualizate Trimitere consultatii specialitate (cf Ghidurilor)	* 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- Mnagementul integrat al bolilor cronice respiratorii (Astm si BPOC) in Asistenta Primara *** Anexa 12 – Managementul depresiei in Asistenta Primara
managementul integrat al riscului vascular *		risc CV inalt (risc total SCORE individualizat si/ sau nivele inalte ale factorilor de risc individuali si/sau BCV instalata (Anexa 10)		
- diabetul zaharat tip 2 *		- diagnostic confirmat de DZ tip 2 (Anexa 10)		
- boli respiratorii **		diagnostic confirmat de Boala Cronica Respiratorie Obstructiva (Anexa 11)		

PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

PACHET ASISTENTA PRIMARA

7.Consultatii pentru ingrijirea a generala a pacientilor cu boli cronice (altele decat cele specificate la punctul 5)	Consultatii periodice acordate pacientilor cu diagnostic de boli cronice pentru: - supravegherea evolutiei - continuitatea terapiei - screeningul complicatiilor	Persoane cu un diagnostic de boala cronica (alta decat cele incluse la serviciul 5	Episoade anuale de ingrijire cronica cuprind: • 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 *	*conform ghidurilor si protocoalelor clinice specifice agreate
8.Consultatii in cabinet pentru probleme de sanatate nou aparute *	Prestatii acordate in cadrul unui episod de ingrijire acuta (prestatii pentru aceeaasi problema de sanatate acordate intr-un interval cu durata $\leq$ 3 luni) ** pentru coduri diagnostice noi :	Pacienti cu risc normal (anterior sanatosi)	• 1-2 consultatii MF/episod • 1 Bilet de Trimitere specialist • 1-4 investigatii paraclin. electiv - Prescriere x medicamente	* durata unui episod acut de boala variaza intre max 8 sapt (b resp) si 3 luni (malnutritia la copil)

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	consultatii MF - examene paraclinice electiv*** Bilet trimitere consult specialitate/Bilet internare	Pacienti cu risc crescut (comorbiditati, varste extreme, teren, categ . vulnerabile)	• 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. criterii de validare si control in norme)
10. Eliberarea de documente administrative privind starea de sanatate a pacientilor	certificat de concediu medical, bilete de trimitere, prescriptii medicale - certificat constatator de deces (cu exceptia situatiilor de suspiciune care necesita expertiza 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

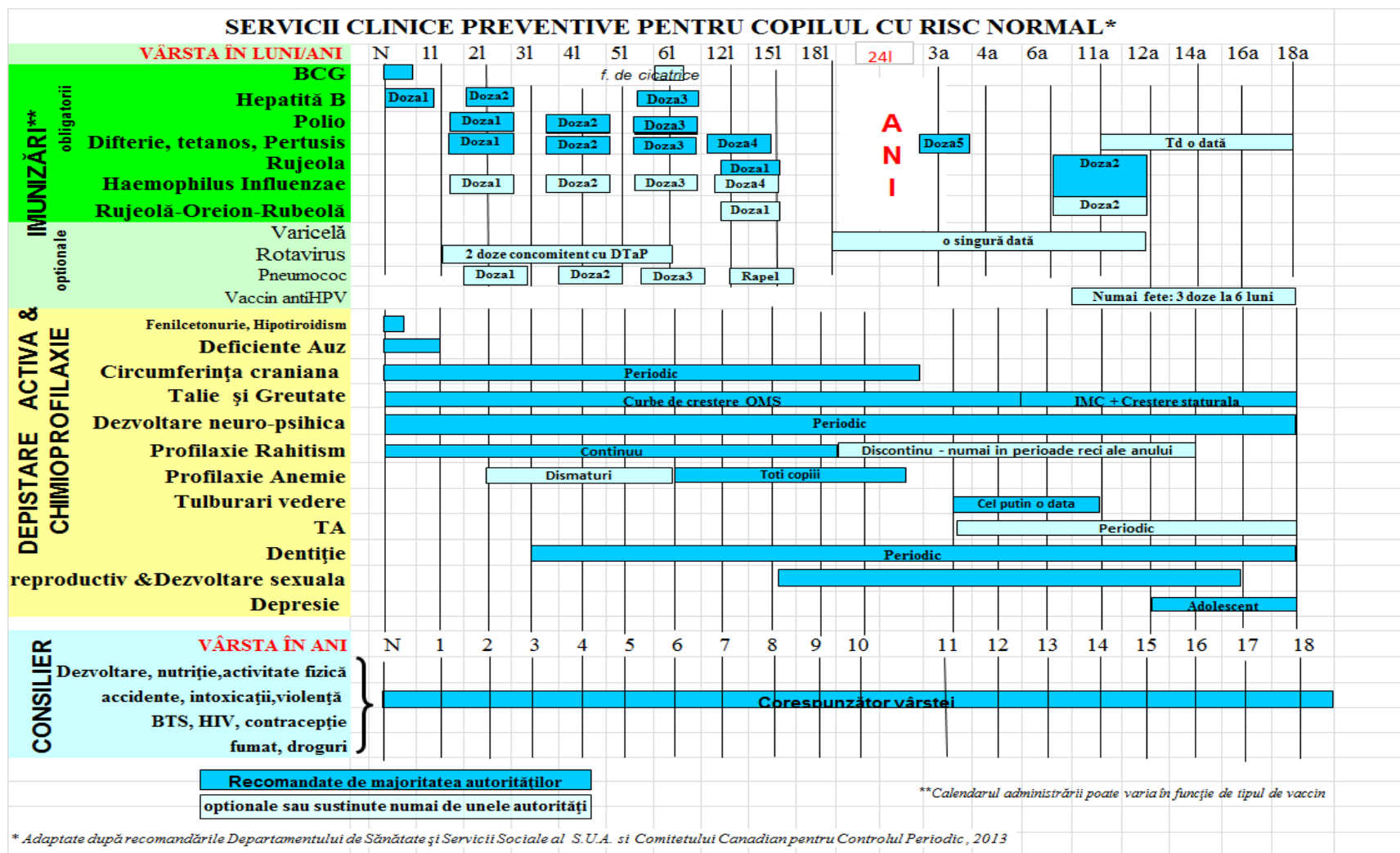
<i>Serviciu</i>	<i>Descriere</i>	<i>Criterii clinice de eligibilitate</i>	<i>Frecventa/ Plafon</i>	<i>Observatii</i>
Proceduri diagnostice instrumentale oferite la nivel de:		In raport cu indicatia clinica conform Ghidurilor	In raport cu patologia predictibila dupa numarul si structura populatiei inscrite **	*conform standardelor de dotare si certificare a calitatii in vigoare ** Metodologie in constructie - va fi anexata Normelor
CMI (exclusiv pentru lista proprie)	EKG, recoltare BPN, mica chirurgie			
Grup/retea de practica (populatia inscisa pe min 3 liste)	EKG, recoltare BPN, mica chirurgie, laborator, ecografie			
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

	- garzi la domiciliu -garzi in unitati de proximitate : centre multifunctionale, spitale rurale si urbane, centre de permanenta			
Servicii de consiliere specializata pentru domenii ca : - 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 medici 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	Vizita 1- la venirea din maternitate : inregistrare, luare in evidenta probleme depistate la nastere Vizite 1 si 2: - 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 • 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	• 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	• 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	• Aceleasi examinari si inregistrari de parametri de dezvoltare ca mai sus	1/an

PACHET ASISTENTA PRIMARA

Interval de varsta	Continut consultatii	Nr vizite
	• 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 • Screeningul 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 , conduita in afectiunile obisnuite varstei, recunoasterea simptomelor care trebuiesc raportate fara intarziere)	
6-11 ani	• 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	• 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:

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

ISTORICUL OBSTETRICAL

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

SARCINA CURENTĂ

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

DATE GENERALE MEDICALE

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 14. Diabet zaharat insulino-dependent ? | ☐ | ☐ |
| 15. Boli renale ? | ☐ | ☐ |
| 16. Boli cardiace ? | ☐ | ☐ |
| 17. Abuzuri cunoscute de substanțe nocive (inclusiv consum exagerat de alcool) ? | ☐ | ☐ |
| 18. Orice alte boli sau circumstanțe medicale severe ? | ☐ | ☐ |

Specificați

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

4.2: FISA GRAVIDEI URMARIRE STANDARD*

[illegible]

Vizita 2 (16 săpt.)		Data	Observații:
* G -	Test triplu marker:		
* TA -	Echografie săpt. 18-22:		
* ÎFU -			
Scor de risc OMS -		profilaxie: 60 mg fier feros + 350 µg acid folic (Hb>=11g%)	
Vizita 3 (24 săpt.)		Data	
* G -	Rp/60 mg fier feros + 350 µg acid folic (Hb>=11g%)		
* TA -			
* MF -			
* ÎFU -			
Scor de risc OMS -		Diagnostic:	
Vizita 4 (28 săpt.)		Data	
* G -	Investigații la 28 săptămâni		
* TA -	Hb..... Ht..... glicemie..... VDRL		
* MF -	Ac. antiRh (Rh-: neimun la vizita 1)		
* ÎFU -			
* BCF -	Rp/60 mg fier feros + 350 µg acid folic (Hb>=11g%)		
Scor de risc OMS -		Diagnostic:	
Vizita 5 (32 săpt.)		Data	
* G -	- Rp/60 mg fier feros + 350 µg acid folic (Hb>=11g%)		
* TA -	- vit. D 1000 UI/zi +/- Calciu 1,2-1,5g/zi		
* MF -	- Vaccinare antitetanică I		
* ÎFU -			
* BCF -			
* prezentare, poziție.....			
Scor de risc OMS -		Diagnostic:	
Vizita 6 (36 săpt.)		Data	
* G -	- Rp/60 mg fier feros + 350 µg acid folic (Hb>=11g%)		
* TA -	- vit. D 1000 UI/zi +/- Calciu 1,2-1,5g/zi		
* ÎFU -	- Vaccinare antitetanică II		
* MF -	BCF-		
* prezentare, poziție.....			
Scor de risc OMS -		Diagnostic:	
Vizita 7 (38 săpt.)		Data	
* G -	- Rp/60 mg fier feros + 350 µg acid folic (Hb>=11g%)		
* TA -	- vit. D 1000 UI/zi +/- Calciu 1,2-1,5g/zi		
* ÎFU -			
* MF -	BCF -		
* prezentare, poziție.....			
Scor de risc OMS -		Diagnostic:	
Vizita 8 (40 săpt.)		Data	
* G -	- Rp/60 mg fier feros + 350 µg acid folic (Hb>=11g%)		
* TA -	- vit. D 1000 UI/zi +/- Calciu 1,2-1,5g/zi		
* ÎFU -			
* MF -	BCF-		
* prezentare, poziție.....			
Scor de risc OMS -		Diagnostic:	

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	Risc Normal		populatie generala, asimptomatica										
	Risc crescut		populatie selectata				Adaptare dupa recomandarile USPSTF 2012						

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	• Chestionar structurat -fumat -nutritie - act fizica -AHC semnificative - Risc + • -sfat minimal • -trimitere/programare consiliere specializata		Barbati si femei >18 ani		1-3 ani	Recomandare nivel A (ESC, NICE, ACPM)
	Screening HTA	• Masurarea TA - Risc +: • Glicemie • Initiere Management cf Ghid		Barbati si femei >18 ani		1-3 ani	Recomandare nivel A (ESC, NICE, USPSTF)
	Screening obezitate	• Determinare IMC - Risc +: • Glicemie • Trimitere/programare: consiliere specializata		Barbati si femei >18 ani		1-3 ani	Recomandare nivel A (toate organismele)
	Screening dislipidemie	• Det. Colesterol total - Risc +: • 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	Utilizarea sistemelor POCT permite calculul SCORE pe loc in o singura consultatie la medicul de familie

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	Informare despre beneficiile vaccinarii antiHPV		Femei < 26 ani		Cf protocol	
	<i>Preventie secundara :</i> Screening prin testare BPN	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)	- 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)	- 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	- 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	• Consiliere/trimitere PF		Femei de varsta fertila (15-44 ani)		anual	Recomandare B (USPSTF)
	Planificarea sarcinii dorite	• Consiliere Acid folic sa					
	Screening / Consiliere BTS	• Trimitere testare - 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	• 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	- 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	- 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	Subiecti : 1. subiecti asimptomatici cu SCORE ≥ 5, 2. subiecti cu SCORE ≥ 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	Evaluarea initiala a cazului nou depistat (numai subiectii din categ 1-3) Obiective : - evaluarea afectarii organelor tinta - stratificarea nivelului de risc : I (scazut), II (moderat) , III (inalt si foarte inalt) - stabilirea planului de management : - initierea terapiei - evaluarea raspunsului - ajustarea terapiei pentru atingerea valorilor tinta Prestatii: 1-4 consultatii in primele trei luni de la luarea in evidenta CONTINUT : a. Evaluare : - <u>Consultatie MF:</u> - anamneza si ex clinic tintit in cabinet MF : (inspectie, auscultatie si palpare pt evidentiarea semnelor de afectare a organelor tinta , a semnelor clinice pentru comorbiditati care pot induce HTA secundara, circumferinta abdominala, examinarea piciorului (numai in prezenta DZ) - <u>Explorari :</u> • <i>de rutina (toti pacientii) :</i> HLG, glicemie, profil lipidic complet, ionograma serica, ac uric, creatinina serica (

PACHET ASISTENTA PRIMARA

	eGFR), microalbuminurie, EKG, FO, • <i>Suplimentare (pacienti cu risc inalt si/sau modificari sugestive la evaluare de prima intentie):</i> HBA1c, TTGO, proteinuria cantitativa, indice glezna-brat • <i>Evaluare de specialitate (pacienti cu risc inalt si/sau modificari sugestive la evaluare de prima intentie):</i> MAATA, Teste de efort, Echocord/Doppler periferic, suspiciune de HTA secundara Incadrarea in nivel de risc: I – scazut : SCORE <1 <i>plus</i> 155 < LDL-C <190 mg/dl <i>si/sau</i> 140/90 < TA < 160/99 (*TAS si/sau TAD) II- mediu : SCORE < 5 <i>plus</i> LDL –C > 70 mg /dl <i>si/sau</i> 160/90 < TA < 179/109 <i>si/sau</i> 1-2 FRS III – inalt si foarte inalt : SCORE >5 <i>si /sau</i> LDL –C >100 mg /dl <i>si/sau</i> TA > 180/110, <i>si/sau</i> afectarea organelor tinta, <i>si/sau</i> boala renala <i>si/sau</i> prezenta concomitenta a DZ <i>si/sau</i> ≥ 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

	mg/dl • Toti pacientii : educatie intensiva si/sau trimitere consiere specializata : 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 Raportare serviciu – la 3 luni dupa luarea in evidenta Criteriu de validare _ fisa de evaluare initiala Criteriu de performanta : <u>> 70 %</u> dintre pacientii luati in evidenta trebuie sa aiba completata fisa de evaluare initiala
Monitorizarea pacientului cu RCV	Prestatii : consultatii anuale sau semestriale in functie de clasa de risc I – scazut : SCORE <1 <i>plus</i> 155 < LDL-C <190 mg/dl <i>si/sau</i> 140/90 < TA < 160/99 (*TAS si/sau TAD) Evaluare anuala Clase de risc II-IV -- evaluarea controlului terapeutic , screeningul complicatiilor, ajustarea terapiei Evaluare semestriala (MF) – clinic, paraclinic Evaluare anuala (Specialist) – <u>Explorari :</u> • <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

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

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

Eligibilitate	Subiecti : - subiecti cu manifestari sugestive pentru astm - subiecti cu manifestari sugestive pentru BPOC
Servicii oferite	
Evaluarea initiala a cazului nou depistat	Obiective : - 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 Prestatii: 1-4 consultatii in primele 1-3 luni de la suspiciunea diagnostica CONTINUT : a. Evaluare : <i>Consultatie MF:</i> - 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 evidentiarea semnelor de afectare generala) <i>Explorari diagnostice:</i> <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

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

	Cazul confirmat se “ia in evidenta – caz nou”, se inregistreaza in registrul de cronici si se monitorizeaza in colaborare cu medical pneumolog Raportare serviciu – la confirmarea diagnosticului Criteriu de validare _ fisa de evaluare initiala Criteriu de performanta : <u>> 70 %</u> dintre pacientii luati in evidenta trebuie sa aiba completata fisa de evaluare initiala
Monitorizarea cazului nou depistat (trimestrial/semestrial in functie de gravitate)	Obiective : - 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 Prestatii: vizite structurate, planificate, de monitorizare (pot presupune 1-2 prezentari ale pacientului) CONTINUT: a. Evaluarea statusului clinic si functional: - <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 evidentiarea semnelor de afectare generala) - Evaluarea riscului de exacerbare a BPOC prin aplicarea chestionarului mMRC (GOLD 2011) - <i>Explorari functionale - monitorizare:</i> • <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: Rdgr pulmonara la pacientii cu astm si BPOC – doar cand se suspicioneaza complicatii • Evaluare de specialitate – ORL, gastroenterologie, pneumologie in caz de comorbiditati necontrolate b. Monitorizarea INTERVENTIILOR TERAPEUTICE si modificarea planului de interventie

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

Eligibilitate	Subiecti : 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)
Servicii oferite	
Evaluarea initiala a cazului nou depistat	Obiective : - diagnosticul depresiei - stratificarea nivelului de severitate - - intocmirea unui plan de management al pacientului cu depresie nou depistata; initierea terapiei Prestatii: 1-4 consultatii in primele 1-3 luni de la suspiciunea diagnostica CONTINUT : a. Evaluare : - <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> • diagnosticul diferential al asteniei, : TSH, cortizol • <i>Suplimentare: alte acuze subiective pentru, excluderea unor cauze organice (EKG, gastroscopie, Rx lombara etc)</i> <u>Evaluare de specialitate:</u> functie de simptome, uneori explorari pentru excluderea unor cauze organice sau in prezenta unor comorbiditati –(tulburare cognitive, Parkinson)etc b. Initierea interventiilor terapeutice Toti pacientii : • 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

	(in ambulator sau la spital) Cazul confirmat se “ia in evidenta – caz nou”, se inregistreaza in registrul de cronici si se monitorizeaza in colaborare cu medical psihiatru Raportare serviciu – la confirmarea diagnosticului Criteriu de validare _ fisa de evaluare initiala cu planul de tratament Criteriu de performanta : <u>> 70 %</u> dintre pacientii luati in evidenta trebuie sa aiba completata fisa de evaluare initiala
Monitorizarea cazului nou depistat (trimestrial /semestrial in functie de gravitate)	Obiective : - 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 Prestatii: vizite structurate, planificate, de monitorizare (pot presupune 1-2 prezentari ale pacientului) CONTINUT : a. Evaluare : - <u>Consultatie MF:</u> - anamneza (chestionar aprofundat – instrumente internationale agreate: MDI-ICD10/PHQ-9/DSM IV, evaluarea riscului suicidar), ex clinic b. Monitorizarea INTERVENTIILOR TERAPEUTICE si modificarea planului de interventie - 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. 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 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 • 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

	hipomanie sau cu modificări ciclice ale afectului, pacienți cu abuzuri de substanțe (alcool, medicamente etc), cu halucinații, pacienți la care administrarea unui antidepressiv în doze adecvate nu induce remisie 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 Educația pacientului - Toți pacienții cu depresie având ca manager de caz MF-ul: • Sfaturi pentru modificarea stilului de viață: activitate fizică, structurarea programului zilnic +/- consiliere/BT suport specializat • Evaluarea compliancei la recomandările terapeutice, cu atenție sporită la compliancea la medicamente (cu verificarea la fiecare vizită a înțelegerii utilizării diferitelor clase de medicamente și a modului lor de utilizare) Raportare serviciu – vizită de monitorizare la 1,2,3 luni după luarea în evidență; - 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). (manager de caz psihiatrul) Criteriu de validare _ fișa de monitorizare Criteriu de performanță : <u>> 70 %</u> dintre pacienții luați în evidență trebuie să fi participat la toate vizitele de monitorizare planificate
--	---

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:

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;
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;
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;
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;
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;
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

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