

Ghid metodologic privind furnizarea serviciilor de asistență medicală comunitară de către asistentul medical comunitar

Cuprins

1.	Reglementarea organizării, funcționării și finanțării activității de asistență medicală comunitară.....	3
2.	Atribuțiile asistentului medical comunitar.....	5
2.1.	Identificarea nevoilor de sprijin la nivel de comunități.....	5
2.1.1.	Catagrafia populației.....	5
2.1.2.	Identificarea problemelor medicale și medico-sociale ale populației pe care o deservește.....	6
2.1.3.	Planificarea și implementarea activității.....	7
2.2.	Intervențiile asistenților medicali comunitari.....	8
2.2.1.	Promovarea sănătății și prevenirea creșterii indicatorilor de morbiditate și mortalitate la nivelul comunității.....	9
2.2.2.	Intervenții pentru prevenirea și controlul bolilor infecțioase.....	9
2.2.2.1.	Implicarea în Programul Național de Vaccinare.....	9
2.2.2.2.	Ancheta epidemiologică.....	10
2.2.2.3.	Intervenția în focar.....	11
2.2.2.4.	Triajul epidemiologic.....	12
2.2.3.	Implicarea în activitățile de screening.....	12
3.	Proceduri de intervenție.....	13
3.1.	Rolul asistentului medical comunitar în cadrul îngrijirilor la domiciliu, integrat cu rolul personalului specializat din echipa comunitară multidisciplinară.....	13
3.2.	Rolul asistentului medical comunitar în administrarea tratamentelor la domiciliu din prisma activității de asistență medicală comunitară integrată.....	16
3.3.	Abordarea cazurilor de urgență medicală din prisma activității de asistență medicală comunitară.....	24

3.4. Rolul asistentului medical comunitar în supravegherea și monitorizarea gravidei din prisma activității de asistență medicală comunitară integrată.....	30
3.5. Rolul asistentului medical comunitar privind supravegherea lăuzei din prisma activității de asistență medicală comunitară integrate.....	35
3.6. Rolul asistentului medical comunitar în supravegherea nou născutului și copilului mic din prisma activității de asistență medicală comunitară integrată.....	36
3.7. Rolul asistentului medical comunitar în supravegherea pacientului cronic din prisma activității de asistență medicală comunitară.....	38
3.8. Rolul asistentului medical comunitar în supravegherea persoanei vârstnice din prisma activității de asistență medicală comunitară.....	42
3.9. Rolul asistentului medical comunitar în relație cu pacientul cu afecțiuni psihiatrice, din prisma activității de asistență medicală comunitară integrată.....	46
4. Monitorizarea activității de asistență medicală comunitară.....	49
5. Bibliografie:.....	51
6. Anexe.....	52
Anexa 1. Manual pentru asistența medicală comunitară.....	52
Anexa 2 Atribuțiile asistentului medical comunitar.....	52
Anexa 3 Ghid de prevenție – Sănătatea reproducerii și sexualității la tineri.....	54

Prezentul ghid și anexele acestuia prezintă pe larg activitățile care revin în responsabilitatea asistenților medicali comunitari, cât și proceduri de lucru și exemple de abordări și instrumente care pot fi utilizate. Informațiile din ghid și din anexe ajută asistentul medical comunitar în derularea activității profesionale atât în intervenția individuală, cât și pentru intervenția în cadrul echipei multidisciplinare.

1. Reglementarea organizării, funcționării și finanțării activității de asistență medicală comunitară

Actele normative care reglementează organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară sunt:

- [Ordonanța de urgență nr. 18 din 27 februarie 2017](#) privind asistența medicală comunitară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017;
- [Hotărârea de Guvern nr.324 din 23 mai 2019](#) pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară;
- [Hotărârea Guvernului nr. 459/2010](#) pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile de asistență medico-sociale și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară, cu modificările ulterioare;
- Manualul centrelor comunitare integrate aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 2.931/2021;
- Ordinul nr. 1.282/728/2023 privind aprobarea Modelului de protocol-cadru de colaborare între unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială și cabinetele de medicină de familie care deservește populația.

Potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, asistența medicală comunitară cuprinde ansamblul de programe, servicii de sănătate și acțiuni de sănătate publică furnizate la nivelul comunităților cu scopul creșterii accesului populației și, în special, al grupurilor vulnerabile, inclusiv a celor de etnie romă, la servicii de sănătate, în special la cele centrate pe prevenire. Prevederile art. 8 alin. (2) indică faptul că activitățile de asistență medicală comunitară sunt realizate de către asistenți medicali comunitari, mediatorii sanitari, moașe și medici, în localitățile din Munții Apuseni și în Rezervația Biosferei «Delta Dunării», stabilite potrivit Ordonanței Guvernului nr. 27/1996 privind acordarea de facilități persoanelor care domiciliază sau lucrează în unele localități din Munții Apuseni și în Rezervația Biosferei «Delta Dunării», republicată, cu modificările ulterioare, și în localitățile izolate sau unde atragerea personalului se face cu dificultate.

Articolul 10 din HG nr. 324/2019, prezintă atribuțiile asistenților medicali comunitari. Conform definiției acestora, asistentul medical comunitar are responsabilitatea de a identifica nevoile medico-sociale din comunitate și de a sprijini accesul la serviciile medicale, de a realiza activități de prevenție și de a oferi servicii medicale în limita competențelor profesionale, respectiv de a lucra cu specialiștii din domeniile medicale și sociale, în special, și cu alte categorii profesionale sau instituții de stat sau private, după caz, astfel încât să ofere sprijinul necesar beneficiarilor, în funcție de nevoile acestora.

Asistenții medicali comunitari sunt, de asemenea, responsabili de a ține evidențe și de a raporta toate activitățile realizate, în conformitate cu sistemul de raportare definit de Ministerul Sănătății utilizând aplicația on-line AMCMSR.gov.ro pentru raportare. Aplicația online conține instrumentele relevante pentru desfășurarea activității și raportare.

Nivelul asistenței medicale primare a sistemului de sănătate este primul contact al pacientului cu sistemul de sănătate. Activitatea de asistență medicală comunitară se realizează în relație de colaborare și este complementară activității medicului de familie, adresându-se atât asiguraților, cât și neasiguraților,

conform prevederilor Ordinul nr. 1.282/728/2023 privind aprobarea Modelului de protocol-cadru de colaborare între unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială și cabinetele de medicină de familie care deserveșc populația.

Coordonarea tehnică și metodologică, monitorizarea, evaluarea și controlul activității de asistență medicală comunitară se realizează de către Ministerul Sănătății direct sau prin direcțiile județene de sănătate și a municipiului București. În procesul de monitorizare este implicat și angajatorul (unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială) prin verificarea directă a activității la nivelul UAT-ului.

Programul de lucru al asistentului medical comunitar este de 8 ore/zi, 40 ore/săptămână, pentru personalul cu normă întreagă sau 4 ore/zi, 20 ore/săptămână, pentru personalul cu jumătate de normă, după caz, de luni până vineri. Programul de lucru este afișat, pe ușa de la intrarea în spațiul de lucru, din cadrul primăriei, astfel încât să poată fi vizualizat de către orice beneficiar, în orice moment al zilei, cu precizarea intervalelor orare în care se desfășoară activitate pe teren sau la birou.

Asistentul medical comunitar, în calitate de angajat APL, are dreptul de a beneficia de cursuri de pregătire continuă suportate din bugetul angajatorului, dacă la procesul de evaluare anuală a performanțelor angajaților se constată că aceasta are nevoie de cursuri de perfecționare și nevoile de instruire se regăsesc și în planul anual de instruire realizat la nivelul instituției de către angajator. Legislația muncii prevede acest drept și angajatorul este obligat să suporte costurile de instruire.

Abordarea activității în echipă comunitară integrată (incluzând asistent medical comunitar, asistent social/tehnician în asistență socială, consilier școlar, mediator sanitar și mediator școlar în comunitățile cu populație de etnie romă) se realizează conform prevederilor ordinului comun de ministru Nr. 393/630/4236/2017 din 13 martie 2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei, iar asistentul medical comunitar își desfășoară activitatea în cadrul echipei comunitare integrate conform legislației specifice, a ordinului comun și a instrumentelor de lucru în echipă comunitară integrată.

Totodată, asistentul medical comunitar identifică persoanele neînscrise pe listele medicilor de familie și sprijină înscrierea acestora pe aceste liste. Asigurările sociale de sănătate oferă acces la un pachet de servicii minim și un pachet de bază. Acestea cuprind servicii medicale pentru prevenirea bolilor, servicii medicale curative, medicamente și dispozitive medicale. Pachetele de servicii din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate se stabilesc prin Hotărâre a Guvernului, la propunerea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) în acord cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

De asemenea, asistentul medical comunitar participă, în comunitățile în care activează, la implementarea programelor naționale de sănătate, precum și la implementarea programelor și acțiunilor de sănătate publică județene sau locale pe teritoriul colectivității locale, adresate cu precădere persoanelor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic. Programele naționale de sănătate. Programele sunt finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din bugetul statului, din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate și din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, și sunt de două feluri: Programele naționale de sănătate publică derulate de Ministerul Sănătății și Programele naționale

de sănătate curative, derulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Acestea sunt aprobate prin HG nr. 423 din 25 martie 2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate.

2. Atribuțiile asistentului medical comunitar

Atribuțiile asistentului medical comunitar din fișa de post sunt cele prevăzute în art. 10, alin (1) din HG nr. 324/ 2019. (Anexa nr. 2). Angajatorul asistentului medical comunitar este unitatea/ subdiviziunea administrativ-teritorială. Finanțarea resursei umane se realizează conform prevederilor OUG 18/ 2017, de la bugetul de stat, de la bugetul local și/ sau din diferite fonduri cu finanțare în acest sens.

Metoda de lucru utilizată în furnizarea serviciilor de asistență medicală comunitară integrată este managementul de caz. Prin utilizarea managementului de caz se asigură o intervenție multidisciplinară și interinstituțională, organizată, eficientă și coerentă pentru beneficiari, iar asistenții medicali comunitari trebuie să cunoască această abordare și să ofere sprijin conform indicațiilor managerului de caz.

Orice intervenție medicală se va realiza de către asistentul medical comunitar doar la recomandarea medicului de familie sau medicului specialist. În cazul pacienților care au și vulnerabilități sociale se va colabora atât cu asistentul social care a preluat cazul cât și cu alte instituții și organizații neguvernamentale care pot interveni în sprijinul acestora.

Asistentul medical comunitar lucrează în regim de colaborare cu personalul din sistemul de sănătate, sistemul de asistență socială, sistemul de educație, precum și cu alte instituții sau organizații care pot sprijini activitatea de soluționare a problemelor medicale și medico-sociale ale beneficiarilor pe care îi deservește. Răspunde din punct de vedere al coordonării tehnice și metodologice coordonatorului național al activității de asistență medicală comunitară din cadrul Unității de Incluziune Socială a Ministerului Sănătății și coordonatorului județean al activității de asistență medicală comunitară din cadrul direcțiilor județene de sănătate publică și a municipiului București.

Activitatea de prevenire și promovare a sănătății, precum și alte activități din cadrul programelor naționale de sănătate se realizează împreună cu echipele de specialiști desemnate în acest sens din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiilor de județene de sănătate publică și a municipiului București, a echipelor de proiecte derulate în colaborarea de acestea cu unități sanitare, organizații neguvernamentale sau alte instituții/ autorități centrale și locale.

2.1. Identificarea nevoilor de sprijin la nivel de comunități

2.1.1. Catagrafia populației

Asistentul medical comunitar realizează activ și continuu catagrafia populației din colectivitatea locală din punctul de vedere al determinantilor stării de sănătate și identifică gospodăriile cu persoanele vulnerabile și/sau cu risc medico-social din cadrul comunității, cu prioritate copiii, gravidele, lăuzele și femeile de vârstă fertilă.

Catagrafierea populației reprezintă procesul de identificare, înregistrare, și inventariere a persoanelor din comunitate, în vederea evidențierii vulnerabilităților stării de sănătate și a evaluării nevoii de servicii de asistență medicală comunitară.

Persoanele care fac parte din grupuri vulnerabile au acces mai redus la serviciile medicale datorită lipsei calității de asigurat de sănătate, a lipsei informațiilor, a lipsei serviciilor medicale specializate în proxima apropiere a domiciliului, precum și a altor probleme socio-economice.

Principalele caracteristici care sunt avute în vedere la catagrafierea populației sunt reprezentate de: nivelul socio-economic al gospodăriei, numărul membrilor gospodăriei, genul și vârsta membrilor familiei, condițiile de locuit, starea de igienă a gospodăriei, statutul de încadrare în muncă a membrilor familiei și în sistemul de asigurări sociale de sănătate, starea curentă de sănătate și eventuale patologii cronice ale fiecărui membru al familiei, statusul privind serviciile preventive - cum ar fi vaccinare și screening, conform vârstei, riscuri personale și familiale, alte caracteristici specifice populației din colectivitățile locale deservite.

Catagrafierea populației se realizează conform formularului/machetei regăsite în aplicația on-line a Ministerului Sănătății, cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro, înscrisă în REGISTRU GOV.RO, cu asigurarea protecției datelor personale, precum și a celor medicale¹.

2.1.2. Identificarea problemelor medicale și medico-sociale ale populației pe care o deservește

Exercițiul de a prioritiza este un pas important în planificarea activității, oferind posibilitatea de intervenție la nivel local, iar intervențiile pot să ajute la creșterea accesului populațiilor vulnerabile la serviciile de sănătate și pot contribui la protecția financiară a persoanelor aflate în sărăcie.

Conform OUG 18/2017, participă la realizarea planului comun de intervenție al echipei comunitare integrate/planului de servicii din perspectiva serviciilor de sănătate, și coordonează implementarea intervențiilor integrate dacă prioritatea de intervenție este medicală și de acces la serviciile de sănătate. Așadar, asistenții medicali comunitari participă la identificarea și prioritizarea problemelor de sănătate ale comunității în care lucrează, alături de alte persoane cu rol de decizie sau cu responsabilități legate de factorii care determină starea de sănătate din localitate.

Actorii principali care pot fi implicați în procesul de identificare a soluțiilor pentru persoanele vulnerabile din punct de vedere al sănătății sunt: primarul localității, consilierii locali, medicii de familie din localitate, asistenții medicali din cabinetele de medicină de familie, medicii școlari și asistenții medicali școlari, asistenții sociali, tehnicienii în asistență socială, mediatorii sanitari, învățători și profesori, consilierul școlar, mediator școlar, preot, dar și membri ai comunității interesați de aspectele de sănătate (de exemplu, persoane active civic, persoane din organizații non-guvernamentale).

Prioritățile pot fi selectate ca parte dintr-un proces planificat și coroborat cu planul anual de asistență medicală comunitară la nivelul unității/subdiviziunii administrativ-teritoriale respective, analizat împreună cu reprezentanții direcțiilor județene de sănătate publică, precum și ai altor instituții locale cu

¹ conform Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare.

rol în soluționarea problemelor medico-sociale ale populației vulnerabile din punct de vedere al stării de sănătate

În Anexa 1. Manual pentru asistența medicală comunitară, secțiunea „1.2 Identificarea priorităților de sănătate la nivel local – metode” sunt prezentate tehnici de prioritizare care pot fi utilizate în această activitate.

2.1.3. Planificarea și implementarea activității

Asistentul medical comunitar este parte din echipa de asistență medicală comunitară (medic, asistent medical comunitar, moașă, mediator sanitar (doar pentru unitățile/subdiviziunile administrativ-teritoriale care ai comunități cu populație de etnie romă) și din echipa comunitară integrată (acolo unde există și care poate fi formată din asistent medical comunitar, asistent social, consilier școlar, mediator sanitar, mediator școlar (doar pentru unitățile/subdiviziunile administrativ-teritoriale care ai comunități cu populație de etnie romă) și, în această calitate, își planifica activitățile săptămânale și lunare în funcție de problematica identificată și monitorizată precum și în funcție de membrii din echipele menționate anterior și în care activează.

Planificarea activității asistentului medical comunitar se va face ținând cont de timpul necesar alocat atât activității de teren și a celei de birou, mai precis: activitate de teren de cel puțin două treimi din timpul zilnic de lucru, raportat ca medie pe fiecare lună, cu excepția zilelor în care sunt organizate întâlnirile de lucru sau instruirile profesionale, iar activitatea de birou minim două ore, timp în care își introduce activitatea în platforma de raportare a activității, AMCMSR. gov.ro, respectiv discută și analizează cazuistica cu membrii echipei de asistență medicală comunitară și/ sau membrii echipei comunitare integrate, după caz.

Asistentul medical comunitar își poate modifica planificarea în funcțiile de situațiile nou apărute înaintea deplasării pe teren sau a celor apărute în teren, ținând cont de: apariția sau identificarea unor afecțiuni acute/cronice; cazuri de violență în familie sau alte violențe în care este necesară și prezența sa; cazuri de abandon la care se constată necesară prezența sa; situații de urgență medicală ce necesită acordarea primului ajutor; epidemii sau focare epidemice; condiții meteo extreme, etc.

Asistentul medical comunitar nu are competențe să se implice în alte activități care nu țin de fișa postului, precum și de competența profesională. Acesta poate să-și decline competența, să informeze superiorul ierarhic și să solicite transferarea responsabilității unui expert care are competențele necesare rezolvării situației.

Asistentul medical comunitar se implică în managementul de caz conform indicațiilor managerului de caz. Pe componenta medicală, managerul de caz este medicul. În cadrul echipei comunitare integrate, de regulă, managerul de caz este asistentul social, dar asistentul medical comunitar, în cazul furnizării serviciilor medicale, va ține cont de recomandările medicului de familie și/ sau a medicului specialist, și va colabora cu membrii echipei comunitare integrate pentru realizarea abordării integrate medico-sociale educaționale a cazului. Rezolvarea unui caz complex medico-social presupune parcurgerea unor etape menite să soluționeze sau să amelioreze nevoile identificate după cum urmează:

- Evaluarea inițială – culegerea datelor;

- Diagnoza medicală, medico-socială și stabilirea obiectivelor de intervenție;
- Planificarea intervențiilor;
- Intervenția și monitorizarea planului de intervenție;
- Evaluarea rezultatelor.

2.2. Intervențiile asistenților medicali comunitari

2.2.1. Promovarea sănătății și prevenirea creșterii indicatorilor de morbiditate și mortalitate la nivelul comunității

Scopul activității este de a se oferi membrilor din comunitate informații și exemple privind adoptarea unui stil de viață, astfel încât să contribuie la menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate a fiecărui individ din comunitatea deservită de către asistentul medical comunitar.

Asistentul medical comunitar are rolul de a contribui la îmbunătățirea stării de sănătate a populației din comunitate prin implicarea sa în: acțiuni de informare a comunității privind factorii de risc asupra sănătății, dezvoltare a deprinderilor și acumularea cunoștințelor asupra factorilor de risc, respectiv încurajarea populației să adopte comportamente și stiluri de viață sănătoase.

În comunități pot fi organizate activități de informare individuale și de grup, susținute de campanii media naționale și locale, precum și screening-uri pentru depistarea anumitor patologii în rândul membrilor din comunitate. Acestea se pot realiza împreună cu specialiști din compartimentele de promovarea sănătății din direcțiile județene de sănătate publică, medicul de familie, medici specialiști sau echipe de specialiști din cadrul diferitelor proiecte desfășurate în colaborare cu diferite unități sanitare sau organizații neguvernamentale care desfășoară activități de promovare și prevenție în sănătate (abilitate în acest sens). Acțiunile de promovare a sănătății pot fi implementate în funcție de necesitățile identificate în teritoriu. Activitatea se desfășoară în comunitatea deservită, familie, grupuri restrânse, etc. Pentru o comunicare eficientă, se pot constitui grupe de 10-12 persoane, întâlniri în cadrul cărora va fi abordat un singur subiect de educație sanitară, specific vârstei și categoriei sociale.

La nivelul unității/ subdiviziunii administrativ-teritoriale, asistentul medical comunitar se poate implica în organizarea de activități de promovare a sănătății/acțiuni pentru combaterea efectelor factorilor de risc, pentru diferite categorii de bolnavi cronici, în funcție de specificul comunității și ale afecțiunilor acestora. Implicarea se poate realiza atât în grupuri organizate, cât și direct la domiciliul beneficiarului, în cadrul vizitelor la domiciliu. Exemple de intervenții la care poate participa asistentul medical comunitar sunt prezentate în Anexa 1. Manual pentru asistența medicală comunitară, secțiunile „2.1 Igiena și sănătatea comunitară” și „2.3 Intervenții pentru schimbarea comportamentelor”.

Acțiunile pentru combaterea factorilor de risc se implementează prin discutarea în grup sau individuală a efectelor nocive, prin folosirea unui limbaj adecvat nivelului de cunoștințe, prin informarea familiei sau a altor factori de răspundere, cu privire la existența sau apariția unor factori de risc la nivelul comunității.

Acțiunile de educație în domeniul sănătății sunt inițiate conform ghidurilor și protocoalelor de practică bazate pe dovezi aflate în vigoare și se organizează în colaborare cu angajații compartimentelor de promovare a sănătății din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene sau ONG-uri, respectiv alte

instituții și organizații abilitate în derularea acestor activități. Furnizarea de servicii de informare și consiliere se va realiza în limita competențelor profesionale legale, pentru beneficiarii acestora, în vederea depășirii situației de dificultate, în conformitate cu prevederile privind acțiunile de promovare a sănătății. Este recomandat ca acțiunile de promovare a sănătății să se desfășoare în consultare și colaborare cu specialiștii în promovarea de sănătate din direcțiile județene de sănătate publică și a municipiului București, INSP, OMS, UNICEF.

Raportarea acțiunilor de promovare a sănătății realizate de către asistentul medical comunitar se face în aplicația AMCMSR.gov.ro.

2.2.2. Intervenții pentru prevenirea și controlul bolilor infecțioase

Pentru prevenirea bolilor infecțioase, asistenții medicali comunitari se pot implica prin verificarea antecedentelor vaccinale la membri de familie și trimiterea la vaccinare a celor nevaccinați, conform Programului Național de Vaccinare. Descrierea bolilor frecvente pentru care este necesar sprijinul asistentului medical comunitar se regăsește în Anexa 1. Manual pentru asistența medicală comunitară, secțiunea „2.2 Intervenții pentru prevenirea și controlul bolilor infecțioase”.

2.2.2.1. Implicarea în Programul Național de Vaccinare

În România, acest program are trei componente:

Pentru boli transmisibile ce au potențial mare de severitate și/sau răspândire, se asigură prevenția prin vaccinare gratuită și sistematică a tuturor persoanelor eligibile , împotriva următoarelor boli:	Pentru boli transmisibile ce au potențial mare severitate și/sau răspândire pentru anumite categorii populaționale, se asigură prevenția prin vaccinare gratuită a categoriilor la risc :	Pentru controlul unor epidemii :
- tuberculoza - difteria - tetanosul - tusea convulsivă (tuse măgărească) - poliomielita (paralizie infantilă) - infecții cu Haemophilus tip b - infecții pneumococice - hepatita B - rujeola (pojar) - rubeola - parotidita epidemică (oreion)	- infecțiile HPV- se asigură pe baza solicitărilor efectuate de părinți, vaccinarea fetelor între 11-18 ani - infecțiile gripale- se asigură pe baza catagrafiilor efectuate de medicii de familie, vaccinarea persoanelor din grupele populaționale la risc stabilite de Organizația Mondială a Sănătății - vaccinarea dT a gravidelor- se asigură pe baza catagrafiilor efectuate de medicii de familie, vaccinarea gravidelor eligibile	- vaccinarea împotriva infecției SARS CoV 2 - rujeolă - hepatită A, - febra tifoidă, - dizenterie, - holeră

Există și vaccinuri împotriva unor boli transmisibile, neincluse la data prezentă în Programul Național de Vaccinări, care se pot procura contra cost și pot fi administrate la recomandarea medicului (împotriva hepatitei A, varicelei, infecțiilor rotavirale, infecțiilor meningococice).

Principalele activități în realizarea unei vaccinări, la care asistentul medical comunitar poate avea o contribuție majoră:

1. Catagrafia persoanelor vaccinabile, înregistrarea corectă a tuturor celor ce trebuie vaccinați.
2. Informarea și mobilizarea populației la vaccinare.
3. Recuperarea restanțierilor – a celor cu contraindicații temporare dar și a celor care din alte motive nu au fost vaccinați (neprezentare, nu s-au aflat în localitate, etc).
4. Urmărirea reacțiilor postvaccinale.

Toate vaccinurile și rapelurile aferente prevăzute în Programul Național de Imunizare sunt gratuite și toți copiii născuți în România au dreptul să beneficieze de acest program. Părinții, ca tutori legali ai copilului, au responsabilitatea să se informeze din surse legitime despre beneficiile și riscurile vaccinării și să își dea consimțământul informat pentru toate vaccinurile administrate copilului lor.

Detalii privind tipurile de vaccinuri, grupuri țintă și persoane eligibile, contraindicații și reacții adverse, se regăsesc în Anexa 1. Manual pentru asistența medicală comunitară, secțiunea „2.2.1 Prevenirea și controlul bolilor infecțioase”

2.2.2.2. Ancheta epidemiologică

Ancheta epidemiologică este o metodă complexă de studiu și practică ce cuprinde totalitatea investigațiilor desfășurate cu scopul descoperirii cauzelor apariției și răspândirii într-o populație umană definită a unei boli transmisibile, cu scopul identificării măsurilor necesare pentru limitarea extinderii/eliminarea ei.

Asistenții medicali comunitari participă activ la aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a eventualelor focare de infecții. Toate informațiile și observațiile colectate de asistentul medical trebuie consemnate și înaintate medicului sub coordonarea căruia le-a colectat. Asistenții medicali se pot implica în ancheta epidemiologică.

Ancheta epidemiologică preliminară se poate efectua de medici de familie și/sau asistenți medicali (în localitățile în care nu există medici de familie) și urmărește trei obiective majore:

1. stabilirea diagnosticului (suspect, probabil, confirmat) pe baza datelor epidemiologice, clinice și uneori de laborator,
2. stabilirea datelor preliminare privind posibilitățile de extindere bolii la contactii din familie/colectivitate/comunitate în care se găsește bolnavul sau suspectul, prin contact direct sau pe una/mai multe din căile de transmitere (obiecte, apă, alimente, vectori, etc),
3. instituirea unor măsuri antiepidemice, cu caracter general care, aplicate de urgență, să contribuie la limitarea posibilităților de extindere a bolii și la îngrijirea cât mai adecvată a suspectului sau bolnavului: izolare suspect/bolnav, evidența contacti, monitorizare suspect/bolnav, măsuri față de contacti (antibioprofilaxie, vaccinoprofilaxie), educație pentru sănătate, măsuri de dezinfectie/dezinsecție.

Ancheta epidemiologică se finalizează după stingerea focarului, iar datele obținute sunt înregistrate în „fișa de anchetă epidemiologică a focarului”. De regulă, aceasta se efectuează de către medic. Recomandările pentru asistentul medical implicat în realizarea unei anchete epidemiologice preliminare vizează următoarele aspecte:

- anterior demarării anchetei epidemiologice, trebuie să-și împrăspăteze cunoștințele privind boala transmisibilă pentru care se efectuează ancheta epidemiologică (sursa de infecție, manifestări clinice principale, cale de transmitere, receptivitate, măsuri față de calea de transmitere);
- să abordeze toate obiectivele anchetei epidemiologice preliminare;
- să culeagă toate datele necesare;
- datele reținute să fie reale și obiective;
- datele să fie interpretate corect și concluziile să se bazeze pe rezultate certe, verificabile;
- să aibă în vedere că ancheta epidemiologică constituie un act medico-sanitar și poate fi folosită ulterior atât pe linie medicală, ca sursă de informații științifice, dar și pe linie administrativ-judiciară;
- să demareze ancheta cât mai aproape de momentul notificării sau depistării cazului/suspectului.

Modalitățile de colectare a datelor sunt prezentate în Anexa 1. Manual pentru asistența medicală comunitară secțiunea „2.2.2 Ancheta epidemiologică și intervenția în focar”.

2.2.2.3. Intervenția în focar

Intervenția în focar include totalitatea măsurilor care, aplicate într-un focar de boală transmisibilă, duc la limitarea extinderii acesteia și/sau la eliminarea infecției.

Rolul asistentului medical este de aplicare a măsurilor de limitare a extinderii/eliminarea a infecției. Măsurile de stabilire de medicul de familie în colaborare/sub coordonarea medicului epidemiolog și asistentul medical aplică măsurile stabilite, care, în funcție de boala infecțioasă, pot fi:

- furnizarea informațiilor privind cauza îmbolnăvirii, pericolul pe care îl reprezintă, atât pentru bolnav cât și pentru contacti, măsurile pe care aceștia trebuie să le respecte și riscurile în cazul în care nu sunt respectate;
- verificarea respectării măsurii de izolare la domiciliu, pentru persoana pentru care s-a decis această măsură, cu verificarea periodică a stării de sănătate a bolnavului;
- informarea bolnavului și a contactilor privind semnele/simptomele pe care trebuie să le semnaleze medicului/asistentului imediat ce apar și verificarea periodică a stării de sănătate a acestora și informarea imediată a medicului;
- verificarea antecedentelor privind vaccinarea a persoanelor contacte, stabilirea cu medicul de familie a zilelor de vaccinare a celor ce nu sunt vaccinați și mobilizarea acestora la vaccinare;
- îndrumarea și supravegherea efectuării dezinfecției sursei de apă, a latrinei, veselei, tacâmurilor, lenjeriei, etc;
- îndrumarea și verificarea efectuării operațiunilor de salubritate a gospodăriei, grajdurilor, cotețelor, a deratizării și a curățării locuinței;
- îndrumarea și administrarea antibiopprofilaxiei stabilite/prescrise de medic pentru contacti;

- îndrumarea și verificarea efectuării de către bolnav a investigațiilor de laborator stabilite pentru anumite etiologii.

2.2.2.4. Triajul epidemiologic

Asistenții medicali comunitari au voie să realizeze triajul doar în cazul lipsei personalului din medicina de familie și medicina școlară, conform prevederilor HG nr. 324/ 2019, art. 10: „q) în localitățile fără medic de familie și/sau personal medical din cadrul asistenței medicale școlare efectuează triajul epidemiologic în unitățile școlare la solicitarea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, în limita competențelor profesionale”.

Triajul epidemiologic este o metodă de supraveghere activă a stării de sănătate a cohortelor de populație dintr-o colectivitate, cu scopul depistării cât mai precoce a persoanelor suspecte de boli infecțioase, pentru a evita pătrunderea acestora în colectivitate și a preveni infectarea celorlalți membri ai colectivității.

2.2.3. Implicarea în activitățile de screening

Screening-ul este examinarea populațională („de masă”) inițială, care constă în aplicarea unui ansamblu de procedee și tehnici de investigație unei populații în scopul identificării prezumtive a unei boli, anomalii sau a unor factori de risc. Scopul screening-ului este identificarea persoanelor dintr-o populație aparent sănătoasă care prezintă un risc mai mare de a dezvolta o problemă de sănătate sau o boală, care pot astfel beneficia de o intervenție sau un tratament precoce. În unele cazuri, cum ar fi screening-ul prenatal, scopul screening-ului este de a oferi informații despre un risc crescut al nou-născutului de a dezvolta o afecțiune, pentru instituirea unui tratament precoce și pentru ca părinții să ia o decizie informată.

Începând cu anul 2022, în cadrul programelor naționale de sănătate derulate de Ministerul Sănătății s-a introdus Programul național de screening, cu următoarele subprograme: cancerul de col uterin; cancerul de sân; cancerul colorectal. Alte programe de screening în România se derulează în regim pilot și/sau finanțate din fonduri externe nerambursabile: depistarea infecțiilor cronice cu virusuri hepatitice B/C/D, depistarea tuberculozei, programul de screening pentru boli cardiovasculare.

Rolul asistentului medical comunitar în programele de screening constă în:

- informarea populației eligibile despre afecțiunile pentru care se efectuează screeningul;
- informarea despre existența programului, beneficiile și pașii de urmat;
- mobilizarea la acțiunile de screening din comunitate a populației eligibile.

3. Proceduri de intervenție

3.1. Rolul asistentului medical comunitar în cadrul îngrijirilor la domiciliu, integrat cu rolul personalului specializat din echipa comunitară multidisciplinară

Îngrijirile la domiciliu fac parte integrantă din marea categorie a îngrijirilor comunitare și ele pot fi descrise ca îngrijiri și ajutor acordat acasă, în familie, celor ce au nevoie, iar obiectivul principal al acestui model de îngrijire este acela de a face posibil ca oamenii să-și mențină independența.

Scopul îngrijirilor la domiciliu este ca pacientul să beneficieze de îngrijire demnă, adecvată și corespunzătoare nevoilor individuale, direct în mediul său familiar. Datorită acestui tip de îngrijire, numărul și durata tratamentelor spitalizate pot fi reduse, iar procesul de vindecare și recuperare al pacientului poate fi îmbunătățit.

Îngrijirile la domiciliu acordate de asistentul medical comunitar sunt servicii și facilități acordate în comunitate persoanelor dependente sau cu un anumit grad de dependență, pentru ca acestea să trăiască pe cât de independent posibil, în propriile locuințe.

Din perspectiva pachetului minim de servicii, scopul activității asistentului medical comunitar este îmbunătățirea stării de sănătate a copiilor și familiilor acestora, prin asigurarea echitabilă a accesului la servicii de sănătate, indiferent de statutul socio-economic, nivelul de educație, amplasarea acestora în mediul rural sau urban sau de distanța față de furnizorul de servicii medicale.

Activitățile furnizate de asistenții medicali comunitari sunt soluții alternative la serviciile medicale furnizate de către unitățile sanitare sau de către personalul autorizat și se adresează în special persoanelor cu boli cronice, care nu pot fi vindecate ci doar îngrijite.

De obicei, aceste persoane au nevoi complexe și multiple, fapt ce presupune un efort combinat al mai multor profesioniști, prin crearea unor echipe multidisciplinare, care se vor întâlni periodic și își vor coordona activitatea astfel încât să acopere nevoile unui număr cât mai mare de beneficiari.

Asistentul medical comunitar va identifica și evalua nevoile de îngrijiri de sănătate la nivelul comunității pe care o reprezintă, recomandând beneficiarilor accesarea de servicii de îngrijiri medicale sau servicii de asistență socială. Acest lucru se face în cadrul activității de catagrafiere a persoanelor din gospodăriile de la nivelul comunității pe care o deservește.

Odată identificate persoanele, grupurile vulnerabile precum și vulnerabilitățile acestora din punct de vedere medical, social, educațional, a factorilor de risc pentru sănătatea acestora și evaluarea, respectiv determinarea nevoilor de servicii de sănătate, va proceda la realizarea managementului de caz, în funcție de specificitatea patologiei/problemei medicale și va referi către specialiștii din social/educație, în funcție de caz, colaborând cu aceștia pentru a soluționa problemele identificate.

În stabilirea nevoilor de îngrijiri de sănătate, atât la nivelul de ansamblu al comunității, cât și la nivel individual, se va ține cont de fiecare vulnerabilitate identificată de membrii echipei comunitare, planul de intervenție fiind stabilit în baza acestora.

Furnizarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu de către asistenții medicali comunitari constau în principal în îngrijiri personale de tip monitorizare, mobilizare, supravegherea nutriției, supravegherea și administrarea tratamentului medicamentos.

De regulă, cazurile luate în evidență și pentru care se impune acordarea acestor servicii sunt bolnavii cronici și pacienți externati din spital, care necesită pentru o anumită perioadă servicii medicale sau sociale la domiciliu, sau nou-născuți, gravide sau copii care necesită evaluare și monitorizare.

Responsabilități generale ale asistentului medical comunitar:

- identifică persoanele vulnerabile;
- evaluează nevoile potențialilor beneficiari;
- participă, împreună cu ceilalți membri ai echipei la elaborarea planului de îngrijire, stabilind obiectivele specifice relevante pentru câmpul lui de intervenție;
- colaborează cu beneficiarul și cu membrii familiei acestuia, oferindu-le consiliere și susținere;
- evaluează atingerea obiectivelor stabilite și monitorizează evoluția fiecărui beneficiar;
- colaborează cu ceilalți specialiști din echipă, cu alți profesioniști din/și din afara comunității care pot sprijini procesul furnizării serviciilor integrate: cadre didactice, medici, lucrători din poliție, preoți, alte persoane cu responsabilități complementare, profesioniști din cadrul DSP, DGASPC etc.
- anunță medicul de familie sau Serviciul 112 pentru orice situație specială ivită;

Responsabilități specifice ale asistentului medical comunitar:

- determină nevoile pacientului privind serviciile de îngrijire;
- furnizează servicii de asistență medicală primară copiilor și familiilor acestora, pornind de la problemele specifice identificate în activitatea de teren, pentru depășirea situațiilor de vulnerabilitate;
- furnizează servicii de profilaxie primară și secundară către membrii comunității, în special către copiii vulnerabili și familiile acestora;
- organizează și asigură serviciile de îngrijire (administrare/supraveghere tratament prescris de medic, pansament, monitorizare funcții vitale, etc.);
- aplică, la indicația medicului, îngrijiri terapeutice și participă la supravegherea tratamentului;
- colaborează în permanență cu medicul de familie/medicul specialist și îi transmite toate datele necesare pentru urmărirea stării de sănătate a pacientului;
- propune măsuri de educare pentru sănătate, atât a pacientului cât și membrilor familiei acestuia.

Orice decizie privind îngrijirea pacientului va fi luată doar la recomandarea medicului de familie/medicului specialist.

Responsabilitățile AMC în cadrul echipei comunitare integrate:

- identifică, preponderent prin muncă de teren, a copiilor, gravidelor, bolnavilor cronici precum și familiilor aflate în situație de vulnerabilitate socio-medicală, respectiv sub incidența factorilor de risc pentru sănătatea acestora, ca beneficiari de îngrijiri la domiciliu;
- evaluează nevoile specifice (socio-medice), în colaborare cu echipa comunitară, ale beneficiarilor de îngrijiri la domiciliu, precum și ale copiilor și familiilor acestora;
- participă în echipă, alături de ceilalți lucrători comunitari la elaborarea și implementarea planurilor de servicii pentru cazurile prioritizate/active și ulterior revizuirea și reevaluarea în echipa comunitară a planurilor de servicii;
- furnizează servicii de informare și consiliere în limita competențelor profesionale, companie și sprijin, în vederea depășirii situației de dificultate;

Pachetul minim de servicii include un set de șapte categorii de servicii furnizate la nivelul comunității, respectiv:

- identificare;
- evaluarea nevoilor;
- informare;
- consiliere;
- acompaniere și sprijin;
- referire;
- monitorizare și evaluare rezultate.

Metoda de lucru utilizată în furnizarea serviciilor integrate este *managementul de caz* și presupune:

- coordonarea activității echipei comunitare în vederea elaborării, implementării, monitorizării planului de servicii;
- comunicarea la nivelul echipei comunitare, dar și comunicarea cu profesioniștii implicați în furnizarea serviciilor integrate;
- cooperarea intersectorială a lucrătorilor comunitari și profesioniștilor implicați în furnizarea serviciilor integrate.

Prin utilizarea managementului de caz se asigură o intervenție multidisciplinară și interinstituțională, organizată, eficientă și coerentă pentru beneficiari.

În activitatea de îngrijiri medicale la domiciliu, asistenții medicali comunitari vor respecta principiile îngrijirii:

1. *realizare* – pacienții vor fi ajutați să atingă un nivel maxim în ceea ce privește starea fizică, emoțională și socială;
2. *demnitate* – păstrarea demnității și a respectului de sine al pacientului;
3. *autonomie* – respectarea dreptului pacienților de a lua propriile decizii;
4. *independența* – preocuparea pentru menținerea independenței pacientului;

5. *stima* – recunoașterea calităților și experienței fiecărei persoane;
6. *calitatea experienței* – nevoia de a încuraja și implicarea pacienților în a participa la cât mai multe activități, mai ales pentru cei care nu pot părăsi locuința.

Notă: Activitățile acordate de personalul medical din echipa de asistență medicală comunitară în ceea ce privește îngrijirile la domiciliu exced prevederilor *Ordinului nr. 2520/2022, pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea îngrijirilor la domiciliu*. Conform prevederilor actului normativ anterior menționat, prin îngrijire la domiciliu se înțelege orice activitate de îngrijire medicală prestată de personal specializat, la domiciliul pacientului, care contribuie la îmbunătățirea stării de bine a acestuia din punct de vedere fizic și psihic. Aceste servicii sunt acordate de către persoane juridice și fizice autorizate de către Ministerul Sănătății.

Intervențiile personalului medical din activitatea de asistență medicală comunitară se vor realiza conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, a ghidurilor și procedurilor de practică medicală și medico-socială.

Orice intervenție medicală se va realiza doar la recomandarea medicului de familie sau medicului specialist.

În cazul pacienților care au și vulnerabilități sociale se va colabora atât cu asistentul social care a preluat cazul cât și cu alte instituții și organizații neguvernamentale care pot interveni în sprijinul acestora.

3.2. Rolul asistentului medical comunitar în administrarea tratamentelor la domiciliu din prisma activității de asistență medicală comunitară integrată

Important! Administrarea medicației de către asistentul medical reprezintă o intervenție realizată la indicația exclusivă a medicului de familie și/ sau a medicului specialist.

Scopul procedurii este stabilirea modalității de administrare a medicației la domiciliu beneficiarilor din comunitatea deservită de către asistentul medical comunitar, care, prin natura relației de colaborare cu medicul de familie/medicul specialist, poate interveni în comunitate pentru:

1. administrarea medicației prescrise de medicul de familie/specialist;
2. controlul privind administrarea prescripției medicale;
3. suport în administrare.

Intervențiile privind administrarea medicației se realizează:

- în limita competențelor profesionale;
- cu consemnarea acestora în documentele specifice – aplicația specifică amcmsr.gov.ro;
- cu respectarea drepturilor pacienților;

- prin comunicarea cu beneficiarii într-un limbaj adaptat la nivelul lor de înțelegere;
- prin adoptarea unui comportament etic și profesional;
- prin comunicarea în permanență cu medicul de familie/specialist față de reacția sau răspunsul la medicament al pacientului.

Anterior oricărei administrări a medicației, asistentul medical comunitar va efectua o anamneză și o evaluare primară a stării de sănătate a bolnavului (aspect general, culoarea tegumentelor și a mucoaselor, existența edemelor, postură, stare de agitație) și va efectua măsurători ale constantelor biologice (temperatură, tensiune arterială, puls, frecvența respiratorie).

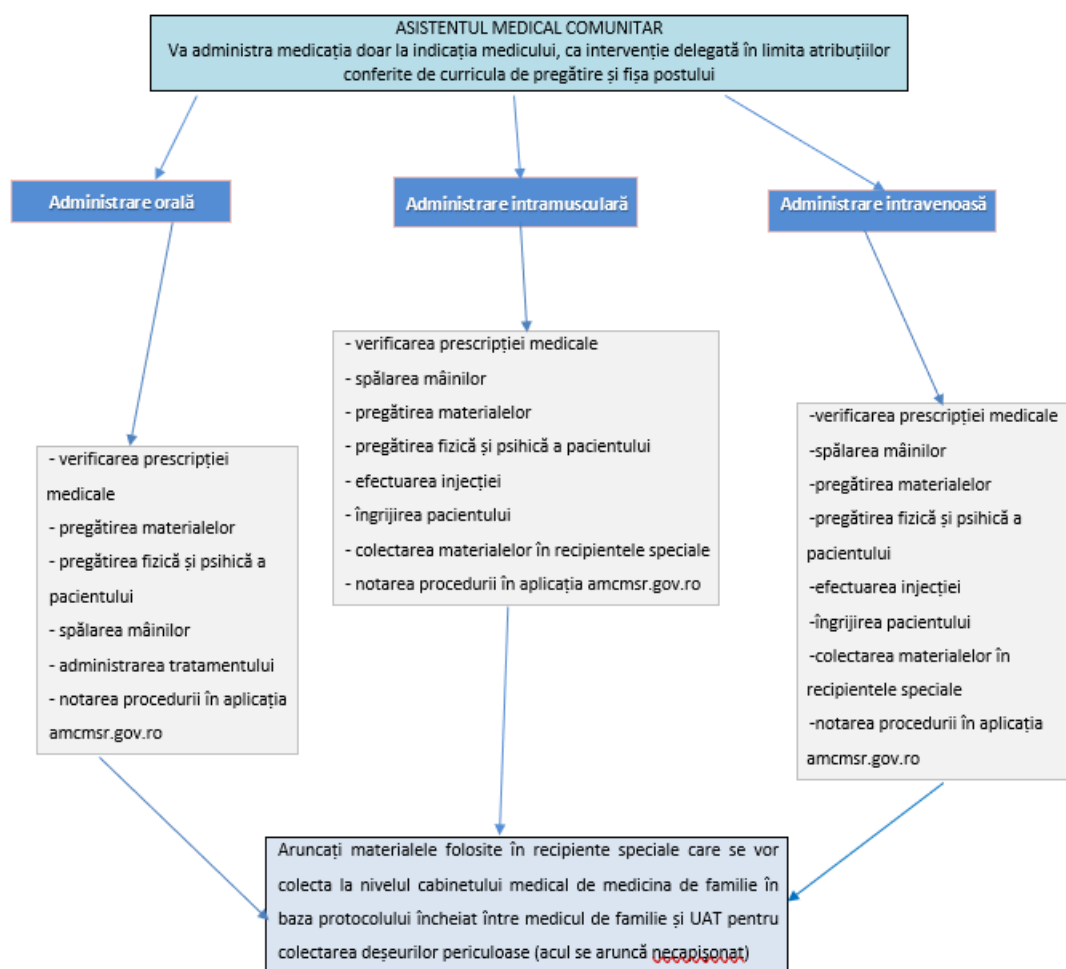


Fig. 1. Schema succintă a intervenției asistentului medical comunitar în administrarea medicației (autor: Lidia-Manuela Onofrei)

Mai departe sunt prezentate detalii privind procedurile medicale de administrare a medicației.

A. Administrarea medicației pe cale orală

PROCEDURA - Introducerea în organism pe cale orală a medicației care să acționeze sistemic sau local.

Pregătirea materialelor:

- Pahare de unică folosință;
- Pipetă, sticlă picurătoare;
- Medicamentele prescrise;
- Apă, ceai, alt lichid recomandat;
- Lingură, linguriță;
- Apăsător de limbă;
- Tavă sau măsuță, mobile;
- Recipient pentru deșeuri;
- Mănuși de unică folosință.

Pregătirea pacientului:

a) Psihică:

- Informați pacientul asupra efectului, gustului medicamentului;
- Informați pacientul asupra eventualelor efecte secundare (reacții adverse);
- Asigurați pacientul de inofensivitatea procedurii.

În cazul în care pacientul este copil, folosiți o metodă de joacă pentru a obține cooperarea, informații copilul că va primi un medicament și nu bomboane, informați asupra efectului și reacțiilor adverse/în funcție de vârstă, explicați părinților rolul medicamentului, importanța administrării, acțiunea și eventualele reacții adverse.

b) Fizică:

- Asigurați-i pacientului o poziție comodă astfel încât să poată bea lichidul cu medicația;
- Verificați dacă sunt respectate condițiile de administrare (înainte, după masă, etc);
- Tabletele și capsulele sunt administrate cu apă pentru a preveni antagonizarea proprietăților chimice ale medicamentelor;
- Siropurile și antiacidele lichide nu sunt urmate de ingestia de apă pentru că li se diminuează efectul;
- Tabletele zdrobite sau lichidele pot fi amestecate cu o cantitate mică de mâncare dacă aceasta nu este contraindicată de dietă.

Efectuarea procedurii:

- Așezați materialele pe o tavă sau organizați un spațiu curat și adecvat pentru tratament;
- Verificați prescripția medicală: numele medicamentului, doza, modul de administrare;
- Identificați fiecare medicament pe care-l primește pacientul: eticheta, ambalajul;
- Puneți dozele ce trebuie administrate într-un pahărel din material plastic/ sau după caz – recipient curat;
- Verificați numele pacientului;
- Explicați pacientului ce medicament primește, acțiunea acestuia, dacă are gust neplăcut
- Așezați pacientul în poziție șezând dacă nu e nicio contraindicație în acest sens, sau o poziție comodă în care să bea lichidul, în funcție de starea acestuia;

- Serviți pacientul cu doză unică;
- Dați-i paharul cu apă/suc/ceai și asigurați-vă că pacientul a înghițit toate medicamentele sau ajutați-l dacă nu poate să bea singur;
- Instruiți pacientul dacă după administrare trebuie să păstreze o anumită poziție.

B. Administrarea medicației pe cale parentală

PROCEDURA - Administrarea medicației injectabile în mod steril.

a) Date obiective:

- Revedeți prescripția medicală;
- Obțineți orice informație despre medicament pentru a vedea dacă este administrat la indicația medicului de familie/specialist;
- Stabiliți dacă conținutul fiolei nu este expirat;
- Observați fiola pentru claritatea soluției.

b) Date subiective:

- Întrebați pacientul despre posibile alergii la medicamente;
- Informați pacientul privind primirea medicației injectabile.

Pregătirea materialelor:

- Tavă/după caz – loc curat pentru manevră;
- Fiolă cu medicamentul prescris;
- Prescripția medicală, prospectul;
- Seringa și acele sterile adecvate medicației și pacientului;
- Comprese sau tampoane cu alcool;
- Recipient pentru colectarea deșeurilor
- Mănuși.

Efectuarea procedurii:

- Spălați-vă mâinile;
- Bateți ușor gâtul fiolei sau efectuați o răsucire rapidă din articulația mâinii în timp ce țineți fiola vertical;
- Luați o mică compresă de tifon cu alcool pentru ruperea gâtului fiolei de-a lungul liniei pre-tăiate;
- Îndepărtați capacul de la ac prin tracțiune;
- Introduceți acul în fiolă, cu atenție, pentru a nu atinge marginea fiolei;
- Aspirați soluția medicamentoasă în cantitatea prescrisă, înclinând ușor fiola;
- Eliminați bulele de aer care se formează în seringă;
- Aruncați fiola în containerul special, după ce mai citiți odată inscripția;
- Spălați-vă mâinile.

Evaluarea eficacității procedurii:

Rezultate așteptate/dorite:

- Gâtul fiolei se rupe fără să se spargă;
- Nu se produc leziuni ale mâinilor la deschiderea fiolei;
- Pacientul nu are istoric de alergie medicamentoasă;

Acțiuni în cazul rezultatelor nedorite:

- Dacă soluția este precipitată, decolorată sau expirată -> *folosiți altă fiolă*;
- Dacă cioburile de sticlă cad în fiolă când gâtul fiolei se sparge la deschidere -> *aruncați fiola și folosiți altă fiolă*;
- Dacă suferiți tăieturi ale degetelor când se încearcă ruperea gâtului fiolei -> *protejați-vă înainte și pansați-vă steril dacă v-ați tăiat*;
- Dacă pacientul are istoric de alergie la medicament și trebuie testat -> *efecuați testul la indicația medicului și în colaborare cu acesta*.

C. Injecția intramusculară

PROCEDURA - Introducerea în țesutul muscular a unei doze medicamentoase prescrise.

Pregătirea materialelor:

- Tavă/ spațiu adecvat și curat;
- Fiolă sau flaconul cu medicamentul prescris;
- Prescripția medicală;
- Seringi și ace sterile: mărimea depinde de cantitatea de medicament prescris și de caracteristicile anatomice ale pacientului;
- Compresă sau tampoane cu alcool;
- Mănuși de unică folosință;
- Recipient pentru colectare deșeuri medicale.

Pregătirea pacientului:

a) Psihică

- Intervistați pacientul pentru a identifica un posibil teren alergic;
- Informați și explicați pacientului procedura;
- Explicați scopul injecției, efectele dorite și nedorite, orarul de administrare dacă este cazul;
- Obțineți consimțământul informat.

b) Fizică:

- Asigurați intimitatea pacientului;
- Stabiliți locul de elecție: cadranul supero-extern fesier, deasupra marelui trochanter, fața externă a coapsei în treimea mijlocie, fața externă a brațului în mușchiul deltoid;
- Poziționați pacientul în funcție de locul ales pentru injecție și de starea sa;
- Asigurați-vă că zona nu este contractată și nu prezintă noduli.

Efectuarea procedurii:

- Verificați prescripția medicală;
- Spălați-vă mâinile, folosiți mănuși de unică folosință;
- Aspirați soluția din fiolă sau flacon, conform procedurii;
- Eliminați bulele de aer din seringă;
- Schimbați acul cu altul capșonat;
- Inspectați locurile posibile pentru injecție;
- Dezinfectați larg zona aleasă;
- Îndepărtați capacul de la ac prin tracțiune;

- Întindeți pielea, la locul ales, între policele și indexul mâinii nedominante;
- Introduceți rapid acul în țesutul muscular, în unghi de 90° ținând seringă în mâna dominantă între police și celelalte degete;
- Fixați amboul acului cu mana nedominantă și prindeți partea externă a pistonului cu mâna dominantă;
- Aspirați lent, trăgând pistonul înapoi pentru a verifica dacă acul este într-un vas de sânge;
- Injectați lent soluția medicamentoasă: 10 secunde pentru fiecare ml de soluție, dacă nu s-a aspirat sânge;
- Extrageți rapid acul adaptat la seringă fixând amboul;
- Masați locul injecției cu un tampon cu alcool, exercitând o ușoară presiune.

Îngrijirea pacientului:

- Ajutați pacientul să se îmbrace și să adopte o poziție comodă;
- Încurajați pacientul să facă exerciții fizice pentru membrul inferior;
- Evaluați locul injecției după 2 - 4 ore de la administrare, dacă este posibil.

Reorganizarea locului de administrare a medicației:

- Aruncați materialele folosite în recipiente speciale, care se vor colecta la nivelul cabinetului medical de medicină de familie, în baza protocolului încheiat între medicul de familie și UAT pentru colectarea deșeurilor periculoase (acul se aruncă necapișonat);
- Spălați-vă mâinile după îndepărtarea mănușilor.

Notarea procedurii:

- Notați procedura în aplicația specifică amcmsr.gov.ro.

Evaluarea eficacității procedurii:

Rezultate așteptate/dorite:

- Medicamentul este injectat lent în zona selectată, când nu se aspiră sânge;
- Pacientul prezintă un răspuns terapeutic la medicamentul administrat; faciesul este relaxat, comportamentul liniștit.

Acțiuni în cazul rezultatelor nedorite:

- Dacă acul înțeapă un vas de sânge atunci când este introdus în țesut -> *se schimbă poziția acului sau se înțeapă în alt loc;*
- Dacă acul întâmpină rezistență datorită contactului cu osul în cazul pacientului denutrit, casectic -> *se recomandă în astfel de situații folosirea unor ace mai scurte și mai groase pentru a preveni riscul ruperii acestora la contactul cu osul;*
- Dacă zona devine roșie, indurată sau dureroasă după injectare -> *se aplică comprese reci sau gheață;*
- Dacă apar amețeli, furnicături sau alterarea funcției musculare în zona injecției, determinate cel mai adesea de iritația nervului sciatic sau a unui ram al acestuia -> *se respectă locul de elecție;*
- În caz de paralizie prin înțeparea nervului sciatic -> *se recomandă respectarea cadranelor supero-extern fesier pentru injectare;*
- În caz de embolie prin injectarea într-un vas de sânge a soluției uleioase -> *se anunță medicul de familie.*

D. Injecția intravenoasă

Obiectivele procedurii:

- Administrarea unui medicament direct în sistemul vascular;
- Tratarea rapidă a problemelor medicale ale pacientului;
- Realizarea unei concentrații înalte în sânge a medicamentului, într-un timp scurt.

Pregătirea materialelor:

- Tavă /organizarea unui spațiu adecvat și curat;
- Fiolă sau flaconul cu soluția izotonă sau hipertonică;
- Ace sterile cu bizoul ascuțit dar scurt;
- Seringi sterile cu amboul excentric, de capacitate adecvate cantității de medicament prescris;
- Comprese sau tampoane cu alcool;
- Mănuși de unică folosință;
- Materiale pentru puncția venoasă;
- Recipient pentru colectare deșeurilor medicale.

Pregătirea pacientului:

a) Psihică:

- Informați pacientul despre procedură;
- Explicați-i scopul injecției, efectele dorite și nedorite;
- Obțineți consimțământul informat.

b) Fizică:

- Asigurați intimitatea pacientului;
- Verificați locurile de elecție, evitând zonele cu echimoze, cu pilozitate accentuată sau cu infecție;
- Stabiliți locul pentru injecție: de elecție-vene de la plica cotului;
- Poziționați pacientul în siguranță în funcție de locul ales și de starea sa - decubit dorsal, poziție semișezândă.

Efectuarea procedurii

- Verificați prescripția medicală;
- Spălați-vă mainile, folosiți mănuși de unică folosință;
- Aspirați soluția din fiolă sau flacon conform procedurii standard;
- Eliminați bulele de aer din seringă menținând seringă în poziție verticală;
- Schimbați acul cu altul capșonat;
- Legați garoul, palpați traiectul venei;
- Dezinfectați larg zona aleasă pentru injecție;
- Îndepărtați capacul de la ac prin tracțiune;
- Efectuați puncția venoasă conform procedurii;
- Verificați poziția acului prin aspirare;
- Desfaceți garoul dacă acul este în venă;
- Injectați lent soluția medicamentoasă, observând locul puncționat și reacțiile pacientului;
- Extrageți rapid acul adaptat la seringă;
- Comprimați locul injecției cu tampon cu alcool, 3 - 5 minute pentru hemostază completă.

Îngrijirea pacientului:

- Observați locul injecției pentru sângerare;
- Ajutați pacientul să ocupe o poziție confortabilă;
- Supravegheați pacientul pentru a surprinde unele complicații și anunțați medicul.

Reorganizarea locului de administrare:

- Aruncați materialele folosite în recipiente speciale care se vor colecta la nivelul cabinetului medical de medicină de familie în baza protocolului încheiat între medicul de familie și UAT pentru colectarea deșeurilor periculoase (acul se aruncă necapișonat);
- Spălați-vă mâinile după îndepărtarea mănușilor.

Notarea procedurii:

- Notați procedura în aplicația specifică amcmsr.gov.ro.

Evaluarea eficacității procedurii:

Rezultate așteptate/dorite:

- Medicamentul este injectat lent când vena este corect punționată;
- Pacientul prezintă un răspuns terapeutic la medicamentul administrat în acest scop;
- Pacientul nu dezvoltă reacții de sensibilizare la medicamentul injectat

Acțiuni în cazul rezultatelor nedorite:

- În caz de flebalgie prin injectarea prea rapidă a soluției sau prin introducerea unor substanțe iritante pentru intima vasului (ex. Soluțiile hipertone) -> *injectați lent soluția*;
- În cazul senzației de uscăciune în faringe și valul de căldură -> *injectați soluția foarte lent, comunicați cu pacientul*;
- În caz de hematomul prin perforarea venei sau retragerea acului fără îndepărtarea garoului -> *aplicați comprese umede reci*.

Asistentul medical comunitar va raporta activitatea în aplicația Ministerului Sănătății, amcmsr.gov.ro și va menționa cazuistica abordată împreună cu medicul de familie/medicul specialist, după caz.

Administrarea tratamentelor de către personalul medical din activitatea de asistență medicală comunitară se va realiza în baza atribuțiilor prevăzute în HG nr. 324/ 2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară a ghidurilor și procedurilor de practică medicală și medico-socială, iar raportarea este realizată prin aplicația specifică amcmsr.gov.ro.

În cazul identificării unor vulnerabilități sociale în cadrul procedurii de administrare a medicației la domiciliu, asistentul medical comunitar va aduce cazul la cunoștința asistentului social din cadrul echipei comunitare integrate sau, după caz, din cadrul UAT, în vederea identificării soluțiilor legale de sprijin social, în funcție de situația identificată (de ex: familie monoparentală cu situație medicală gravă a părintelui de copil minor).

3.3. Abordarea cazurilor de urgență medicală din prisma activității de asistență medicală comunitară

Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, urgență medicală este definită astfel: „accidentarea sau îmbolnăvirea acută, care necesită acordarea primului ajutor calificat și/sau a asistenței medicale de urgență, la unul sau mai multe niveluri de competență, după caz.” Urgența poate fi cu pericol vital, unde este necesară/sunt necesare una sau mai multe resurse de intervenție în faza prespitalicească, continuând îngrijirile într-un spital local, județean ori regional, sau urgență fără pericol vital, unde îngrijirile pot fi efectuate, după caz, cu sau fără utilizarea unor resurse prespitalicești, la un centru ori cabinet medical autorizat sau, după caz, la un spital.

În cazul urgenței medicale (o situație clinică complexă, care necesită o intervenție promptă, rapidă și directă pentru a acționa ținând în cel mai scurt timp posibil), asistenții medicali comunitari au următoarele atribuții:

- Acordă primul ajutor oricărei persoane care a suferit un accident;
- Solicită în timp util ajutor medical de urgență de la serviciile specializate în funcție de situația concretă (medic de familie sau serviciul de urgență);
- Informează echipa medicală de urgență privind măsurile luate până la sosirea acesteia.

Primul ajutor constă în totalitatea măsurilor care se aplică imediat în cazul unei urgențe medicale, la fața locului, pentru prevenirea apariției unor complicații ulterioare evenimentului și ameliorarea durerii până la intervenția medicului de familie sau sosirea serviciului de urgență (Ambulanță, SMURD). Primul ajutor este reglementat prin Normele din 12 decembrie 2008 de aplicare în domeniul primului ajutor de bază și primul ajutor calificat.

În situația în care este necesară monitorizarea medicală ulterioară a pacientului, asistentul medical comunitar va identifica calitatea de asigurat a pacientului. În cazul în care pacientul este persoană neasigurată și sunt necesare investigații care exced pachetului minimal de servicii medicale accesibil acestor pacienți, se va lua legătura cu asistentul social din echipa echipei comunitare de intervenție sau din cadrul UAT (după caz) în vederea asigurării/coasigurării (temporare) a pacientului.

În permanență asistentul medical comunitar va comunica cu medicul de familie sau/și (după caz) cu echipajul medical de urgență.

Situații operaționale de intervenție:

CEI 4 PAȘI ÎN ACORDAREA PRIMULUI AJUTOR:

I. LUAREA MĂSURILOR DE SIGURANȚĂ

- *Asigurați-vă că sunteți în afară de orice pericol.*
- *Încercați să vă dați seama ce s-a întâmplat de fapt.*
- *Evaluați situația și verificați dacă există pericole potențiale (de exemplu incendiu, cabluri electrice rupte, substanțe toxice, etc.)*
- *Sub nicio formă nu vă expuneți pericolului.*
- *Dacă nu sunteți în siguranță și nu puteți oferi ajutor, contactați serviciile de urgență.*

II. EVALUAREA STĂRII VICTIMEI

- *Verificați starea victimei: mai întâi verificați dacă este conștientă și dacă respiră normal.*

- Cazurile în care sunt afectate respirația sau conștiența pun adesea viața în pericol.
- Alte situații care pun viața în pericol: hemoragiile grave, arsurile, durerile în piept sau atacul cerebral. În aceste cazuri, victima are nevoie de ajutor de urgență.

III. SOLICITAREA AJUTORULUI

- Dacă este nevoie de ajutor, se vor alerta serviciile de urgență, sunând la 112. Este foarte important să recunoaștem rapid urgențele medicale, pentru a solicita ajutor medical în cel mai scurt timp, să nu apelăm serviciul de urgență inutil. Solicitarea inutilă a ambulanței poate pune în pericol viața unor alte persoane, aflate într-adevăr în pericol;
- Se va specifica în mod clar:

1. Cine este persoana care apelează serviciul de urgență, care este numărul de telefon al persoanei apelante, etc. (de cele mai multe ori numărul de telefon se afișează pe dispozitivul operatorului, însă există situații în care nu este afișat. Numărul de telefon este necesar pentru stabilirea ulterioară a legăturii, în situația în care se întrerupe convorbirea sau sunt necesare alte informații suplimentare pentru trimiterea echipajului, sau este nevoie de repere suplimentare în situația în care echipajele de intervenție nu găsesc adresa);

2. Ce s-a întâmplat și care sunt pericolele. Se va descrie, cât se poate de clar și concis, situația: ce s-a întâmplat, unde s-a întâmplat, dacă există pericolul ca situația să se agraveze sau să degenereze, să afecteze și alte persoane, etc. Totodată, unul dintre cele mai importante lucruri este cooperarea cu operatorul și ulterior cu dispecerii și să se răspundă calm și coerent la toate întrebările adresate de către operatori, chiar dacă sunt solicitate multe detalii.

3. Unde trebuie să ajungă serviciile de urgență (localitate, stradă, alte puncte de reper). Serviciul de urgență 112 are posibilitatea de localizare a apelului dar nu poate identifica locația cu foarte mare precizie și depinde foarte mult și de telefonul utilizat, de acoperirea antenelor din rețelele operatorilor de telefonie, aceasta fiind mai mare în zonele urbane și mai mică în zonele rurale. Dacă nu se poate comunica operatorului adresa exactă, se vor identifica puncte de reper sau se vor cere detalii din partea unei persoane din zonă.

4. Se vor respecta toate indicațiile operatorului până la sosirea echipajelor de intervenție și nu se va închide telefonul până ce nu va solicita operatorul acest lucru.

5. Cine este victima și care este starea ei. Identitatea victimei nu poate fi aflată decât în situația în care aceasta este conștientă însă de cele mai multe ori acest lucru nu este posibil și nici nu este absolut necesar în astfel de situații. Este necesar să se recunoască rapid tipul de urgență medicală, pentru a solicita și primi ajutor medical în funcție de tipul urgenței, pentru gestionarea corectă a unor situații specifice și pentru a putea acționa cât mai eficient și rapid.

IV. ACORDAREA PRIMULUI AJUTOR / VERIFICAREA REACȚIILOR:

- Scuturați ușor umerii victimei.
- Întrebați cu voce tare: „Sunteți bine?”

Dacă victima reacționează:

- Nu o mișcați decât dacă este în pericol.
- Încercați să identificați ce suferință are.
- Solicitați ajutor în caz de nevoie.
- Evaluați regulat starea victimei.

Dacă victima nu reacționează:

- Strigați după ajutor.
- Întoarceți victima cu fața în sus în vederea eliberării căilor respiratorii.
- Eliberarea căilor respiratorii: înclinați-i ușor capul pe spate și ridicați-i bărbia.

Verificarea respirației:

- *Uitați-vă dacă i se mișcă toracele.*
- *Ascultați respirația lângă gura victimei.*
- *Încercați să simțiți respirația apropiindu-vă cu obrazul de fața victimei.*
- *Dacă nu sunteți siguri că victima respiră, trebuie aplicate procedurile folosite în caz de stop respirator (compresia toracică și respirația gură la gură).*

Asistentul medical comunitar se implică în situațiile de urgență medicală prin acordarea primului ajutor, solicitarea ajutorului medical de urgență și informarea echipei medicale de urgență privind măsurile luate, conform procedurii de mai jos.

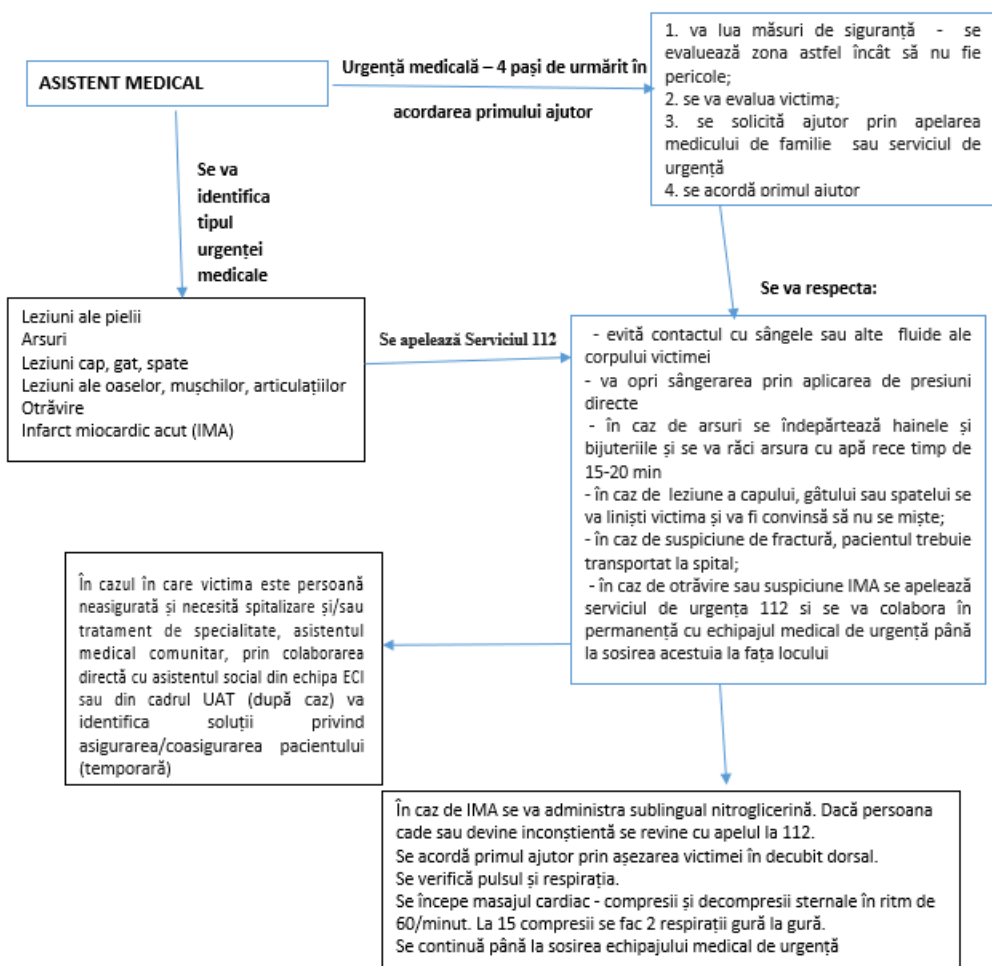


Fig. 2. Schema succintă a intervenției asistentului medical comunitar în situațiile de urgență medicală (autor: Lidia-Manuela Onofrei)

În continuare sunt prezentate exemple de intervenții specifice asistentului medical comunitar.

A. Acordarea primului ajutor în caz de leziuni ale pielii

Situația dată: Victima prezintă o rană deschisă la nivelul pielii (julitură sau tăietură).

Pași de urmat:

1. Evitați contactul cu sângele victimei sau cu alte fluide ale corpului. Puneți-vă mănuși de unică folosință.
2. Spălați rana sub robinet cu apă rece, curată.
3. Jetul de apă trebuie să curgă direct pe rană pentru a înlătura impuritățile.
4. Nu frecați rana pentru a o curăța.
5. Ștergeți zona din jurul rănii, dacă este nevoie, dar nu atingeți rana.
6. Acoperiți rana cu o compresă sterilă sau o țesătură curată și uscată.
7. Sfătuiți victima să meargă la medic, pentru a verifica dacă este nevoie de protecție împotriva tetanosului.
8. Spălați-vă pe mâini după ce ați acordat primul ajutor.

Observație: Dacă observați un obiect înfipt în rană, nu-l scoateți. Încercați doar să imobilizați obiectul.

Trimiteți victima la spital doar dacă:

- nu poate fi oprită hemoragia;
- nu se poate curăța rana corespunzător;
- leziunea este mai mare decât jumătate din palma victimei;
- se văd oasele, mușchii sau țesuturile de sub piele;
- sunt lezate fața, ochii sau organele genitale;
- există un obiect înfipt în rană;
- rana a fost cauzată de mușcătura unui om sau animal.

B. Acordarea primului ajutor în caz de arsuri

Situația dată: Victima prezintă o arsură.

Pași de urmat:

1. Răciți arsura cât mai repede posibil, cu apă rece timp de 15-20 minute.
2. Îndepărtați hainele și bijuteriile, dacă nu sunt prinse de piele.
3. Aplicați o compresă sau țesătură curată umedă.
4. Dacă au apărut bășici, nu le spargeți.
5. Nu ungeți arsura cu creme când acordați primul ajutor.
6. Sfătuiți victima să meargă la medic, pentru a verifica dacă este nevoie de protecție împotriva tetanosului.

Trimiteți victima la spital după ce ați oferit primul ajutor în caz de arsuri:

- la față, urechi, mâini, labele picioarelor, încheieturi sau organe genitale;
- la căile respiratorii (prin inhalarea fumului sau gazelor fierbinți);
- care afectează straturile adânci ale pielii;
- cauzate de electricitate, produse chimice, radiații ionice sau abur sub presiune;
- care au afectat o suprafață mai mare de 10% din suprafața totală a corpului.

Chemați serviciile de urgență, răciți rana cu apă până la sosirea personalului medical calificat.

C. Acordarea primului ajutor în caz de leziuni ale capului, gâtului sau spatelui

Aveți motive să suspectați o rană la cap, gât sau spate, dacă victima:

- a fost implicată într-o cădere;
- este sau devine amețită, somnoroasă, agitată sau intră în stare de inconștiență;
- nu-și poate aminti exact ce s-a întâmplat;
- prezintă o durere de cap puternică și persistentă, îi este greață sau începe să vomite, este irascibilă, se comportă ciudat, sau are convulsii;
- are leziuni severe la cap;
- acuză amorțeală sau furnicături;
- simte dureri la gât sau spate sau nu-și poate susține spatele ori gâtul.

Pași de urmat:

1. Liniștiți victima și încercați să o convingeți să nu se miște.
2. Apelați medicul de familie/Chemați serviciile de urgență, sunând la 112.
3. Imobilizați-i capul sau gâtul doar dacă aceasta este de acord să coopereze.
4. Dacă victima este inconștientă, trebuie așezată pe spate, eliberate căile respiratorii și verificată respirația.

D. Acordarea primului ajutor în caz de leziuni ale oaselor, mușchilor și articulațiilor

Aveți motive să suspectați leziuni ale oaselor, mușchilor sau articulațiilor, dacă:

- victima s-a accidentat la mâini, brațe sau picioare (activități sportive, lovitură sau cădere);
- victima nu-și poate mișca în mod normal membrul accidentat sau membrul respectiv nu poate susține greutatea corpului;
- rana provoacă dureri mari și se poate inflama;
- membrul sau articulația are aspect anormal.

Pași de urmat:

1. Presupunând că este vorba despre o fractură, victima trebuie transportată la spital.
2. Nu încercați să repositionați membrele care au aspect anormal sau par dislocate.
3. Scădeți temperatura din zona leziunii. Nu aplicați gheața direct pe piele. Înfășurați gheața într-un material. Dacă nu aveți gheață, aplicați un pachet rece, dar nu mai mult de 20 de minute la fiecare aplicare.
4. Nu imobilizați membrul accidentat dacă știți că ajutoarele medicale vor ajunge peste puțin timp.
5. Sfătuiți victima să nu se lase cu greutatea corpului pe piciorul accidentat sau dureros.
6. Dacă leziunea s-a produs la braț, mână sau umăr, rugați victima să țină brațul lipit de piept.

E. Acordarea primului ajutor în caz de otrăvire

Situația dată: Victima a înghițit o substanță toxică sau o supradoză (alcool, droguri, medicamente).

Pași de urmat:

1. Dacă este nevoie de ajutor, alertați medicul de familie și după caz, serviciile de urgență, sunând la 112.

2. Descrieți derularea evenimentelor.
3. Furnizați informații despre substanțele toxice și victimă.

Nu provocați vărsătura și nu-i oferiți apă, lapte sau alte remedii, fără recomandarea medicului (medic de familie/de urgență)!

F. Acordarea primului ajutor în caz de infarct miocardic acut

Descrierea infarctului miocardic acut (IMA)

Infarctul miocardic acut (IMA) este cauzat de obstrucția completă a unei artere coronare, ce transportă sânge cu oxigen și cu substanțe nutritive mușchiului inimii - miocard. Înfundarea completă a acestui vas peste 15-20 de minute duce la moartea mușchiului inimii, aceasta definind infarctul miocardic.

IMA se manifestă cel mai frecvent prin durere violentă toracică, cel mai des localizată în spatele sternului sau în piept, retrosternală sau precordială, întinzându-se de obicei spre baza gâtului, în umărul și în mâna stângă, în spate.

Se simte ca o „gheară”, ca o „menghină”, ca o arsură pe o suprafață mai mare, ce nu se modifică cu respirația sau cu poziția și este frecvent însoțită de transpirații reci, lipsă de aer, dificultate la respirație și, uneori, de greață și de vărsătură. De obicei, persoana care suferă un infarct miocardic are un aspect caracteristic al feței, este palidă și se vede clar că este suferindă. Durerea, de obicei, durează peste 15-20 minute și crește progresiv în intensitate.

Dacă în activitatea sa, asistentul medical comunitar identifică o persoană care are dureri, potrivit descrierilor de mai sus, trebuie, obligatoriu să intervină imediat pentru că, în orice moment, viața este pusă în pericol de moarte.

Pași de urmat:

1. Cel mai important aspect este să anunțe serviciul de ambulanță 112, specificând că este în preajma unei persoane care pare să sufere un infarct miocardic.
2. În situații extreme, când nu se poate anunța ambulanța, trebuie să știe că pacientul trebuie să ajungă de urgență la cel mai apropiat spital.
3. După ce se solicită ambulanța, dacă are nitroglicerină la îndemână, se va administra victimei, sublingual, un comprimat.

Dacă ambulanța întârzie să vină în 5-10 minute și durerea în piept persistă, se poate administra încă o pastilă de nitroglicerină, care va calma durerea, ameliorând starea pacientului.

Dacă durerea se ameliorează astfel, se poate administra persoanei în suferință jumătate de aspirină pe care o va sfărâma în dinți - **nu trebuie înghițită cu apă**.

Aspirina ajută ca artera care duce sânge la inimă să nu se înfunde de tot prin împiedicarea unor celule din sânge să formeze cheagurile de sânge. E bine ca asistentul medical comunitar să fie sigur că persoana respectivă suferă un infarct înainte să i se administreze aspirina pentru că există boli care se manifesta tot cu durere în piept și la care aspirina poate dauna, cum sunt disecția de aortă, ulcerul gastric, etc, de aceea, dacă nu este sigur, recomandarea este de a lăsa ca aspirina să fie administrată de echipajul de salvare.

Dacă persoana suspectată de infarct cade sau devine inconștientă, este foarte posibil ca aceasta să fi suferit un stop cardiac - inima sa a încetat să mai bată. În această situație extrem de gravă, se revine cu

un apel la 112 și apoi se continuă acordarea primului ajutor. În primul rând, victima trebuie să fie așezată într-un loc în care viața celui care face resuscitarea să nu fie pusă în pericol.

Resuscitarea

Resuscitarea se începe prin verificarea pulsului și a respirației bolnavului, privind toracele, în timp ce ne apropiem cu obrazul de nasul victimei.

Persoana care a suferit un stop cardio-respirator nu respiră, sau, chiar imediat după ce s-a oprit inima, poate avea niște respirații scurte, zgomotoase, care seamănă cu un sforăit.

Pulsul îl căutam la artera carotidă, apăsând cu degetele, dar întotdeauna numai într-o parte și nu concomitent în ambele părți.

Ulterior acestor verificări, se începe masajul cardiac.

Masajul cardiac

Se așază victima în poziție dreaptă, cu fața în sus, și cu primele două degete de la o mână se urmărește marginea arcului costal al ultimei coaste până ajungem la osul ce unește coastele în mijloc, în partea inferioară. Când am ajuns la acest nivel, punem mâinile una peste alta și începem să facem compresii și decompresii sternale într-un ritm de 60/minut (unu și doi și trei și patru etc.), cu coatele mereu întinse. Pentru un masaj eficient, sternul trebuie să se deplaseze 3-4 cm în amplitudine.

Dacă o singură persoană face resuscitare, la 15 compresii sternale se pot face 2 respirații, se strânge cu o mână nasul victimei, se inspiră adânc și se suflă în gura bolnavului, deși există studii recente care spun că este eficient dacă se efectuează doar compresii sternale până la venirea ambulanței sau, în cazul fericit, până când inima începe din nou să bată.

Din 2 în 2 minute trebuie verificat pulsul bolnavului.

3.4. Rolul asistentului medical comunitar în supravegherea și monitorizarea gravidei din prisma activității de asistență medicală comunitară integrată

Scopul prezentei secțiuni este de a clarifica responsabilitățile asistentului medical comunitar referitoare la supravegherea și monitorizarea gravidei, prin evaluare și educare în vederea prevenirii unor îmbolnăviri care pot apărea în timpul sarcinii.

Asistentul medical comunitar va proceda la realizarea unui management de caz al gravidei identificate în activitatea de catagrafiere a populației din colectivitatea locală, în urma vizitelor la domiciliu în scop de supraveghere.

În activitatea de supraveghere și monitorizare a gravidei, asistentul medical comunitar va colabora cu medicul de familie și/sau medicul specialist, cu personalul specializat din cadrul serviciilor sociale, precum și cu autoritățile locale care vor sprijini demersurile de intervenție medicală

Managementul corect în situațiile menționate mai sus, necesită evaluarea stării de sănătate a gravidei și elaborarea unui plan de urmărire a evoluției sarcinii, precum și o colaborare susținută cu medicul de familie/de specialitate.

Gravida va fi urmărită pe tot parcursul sarcinii de la luarea în evidență, datele fiind raportate prin aplicația AMCMSRO.gov.ro.

Pe lângă datele de identificare ale gravidei, va fi necesar să se completeze anamneza și datele rezultate în urma examinării generale și obstetricale, antecedente obstetricale și parametrii mășurați în timpul vizitei.

În funcție de numărul de sarcini anterioare, gravida poate fi considerată primipară sau multipară, fapt care are importanță în monitorizarea și aprecierea riscurilor gestaționale sau din timpul nașterii.

În cazul gravidelor care au și vulnerabilități sociale, asistentul medical comunitar/mediatorul sanitar va colabora: cu asistentul social/tehnicianul în asistență socială, administrația publică locală, precum și cu alte instituții și organizații neguvernamentale care pot interveni în sprijinul acestora.

Intervențiile asistentului medical comunitar după caz, în privința gravidei se vor realiza în conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, a ghidurilor și procedurilor de practică medicală și medico-socială, și se vor raporta în aplicația AMCMSRO.gov.ro.

Orice intervenție medicală se va realiza doar la recomandarea medicului de familie și a medicului specialist, în limita competențelor date de pregătirea curriculară.

Mai departe este prezentată procedura de implicare a asistentului medical comunitar în supravegherea și monitorizarea gravidei, respectiv acțiunile recomandate pentru fiecare trimestru de sarcină.

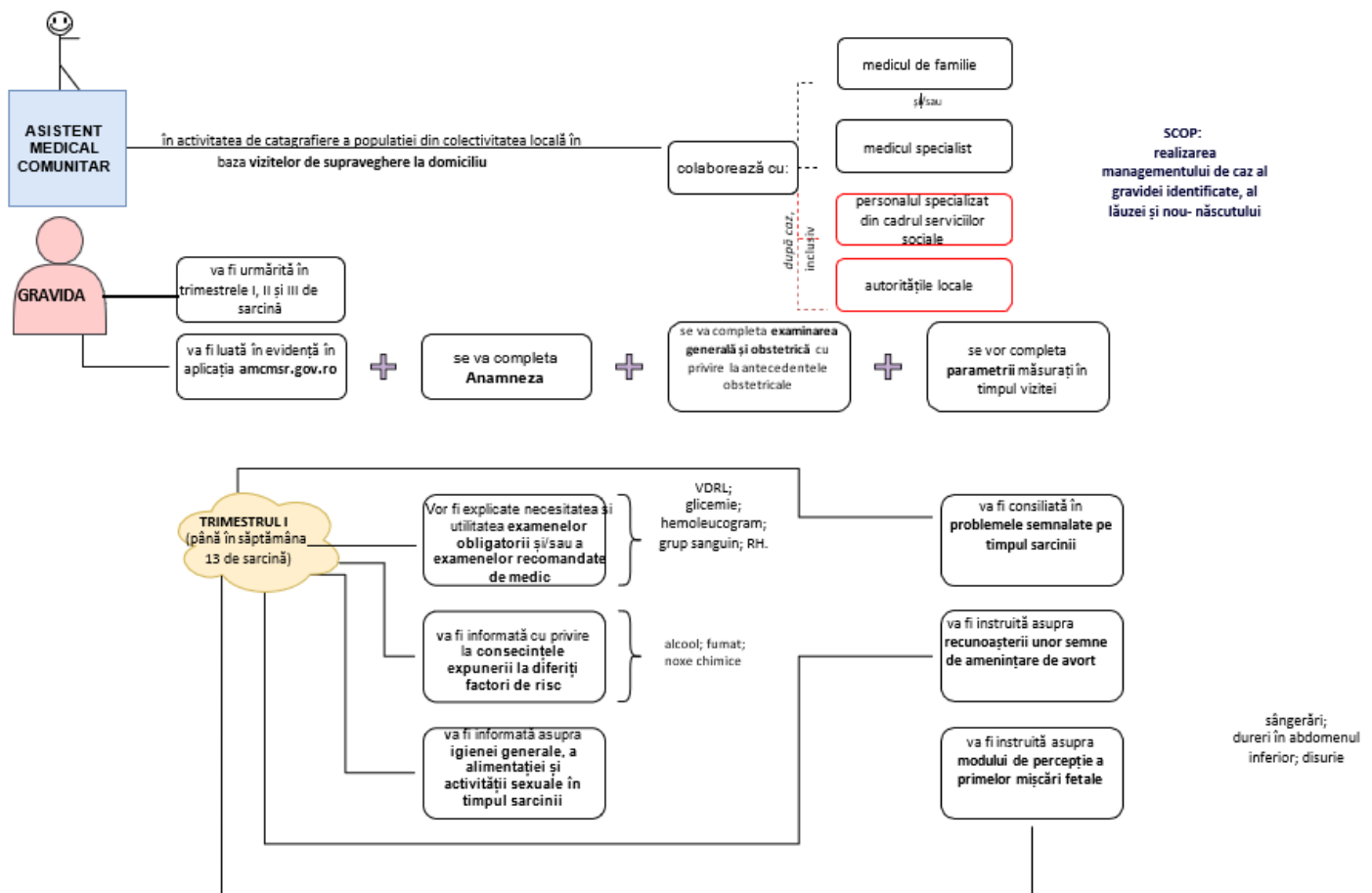


Fig.3. Schema succintă a intervenției asistentului medical comunitar în supravegherea și monitorizarea gravidei în trim I de sarcină (autor: Lidia-Manuela Onofrei)

TRIMESTRUL I – până în săptămâna a 13-a de sarcină

- Îi vor fi explicate gravidei necesitatea și utilitatea examenelor obligatorii precum: VDRL, glicemie, hemoleucograma, grup sanguin, Rh, etc., precum și a altor examinări recomandate de medicul de familie sau, după caz, de către medicul specialist;
- Va fi informată cu privire la consecințele expunerii la diferiți factori de risc precum: alcool, fumat, noxe chimice în gospodărie/ la locul de muncă;
- I se va explica importanța igienei generale, a alimentației (aportul de vitamine, acid folic, etc.) și va primi informații referitoare la activitatea sexuală în timpul sarcinii;
- Va fi consiliată în probleme semnalate pe timpul sarcinii, dacă acestea sunt incluse în limita competențelor asistentului medical comunitar;
- Va fi instruită asupra recunoașterii unor semne de amenințare de avort (sângerări, dureri în abdomenul inferior, disurie);
- I se va explica modul de percepție a primelor mișcări fetale.

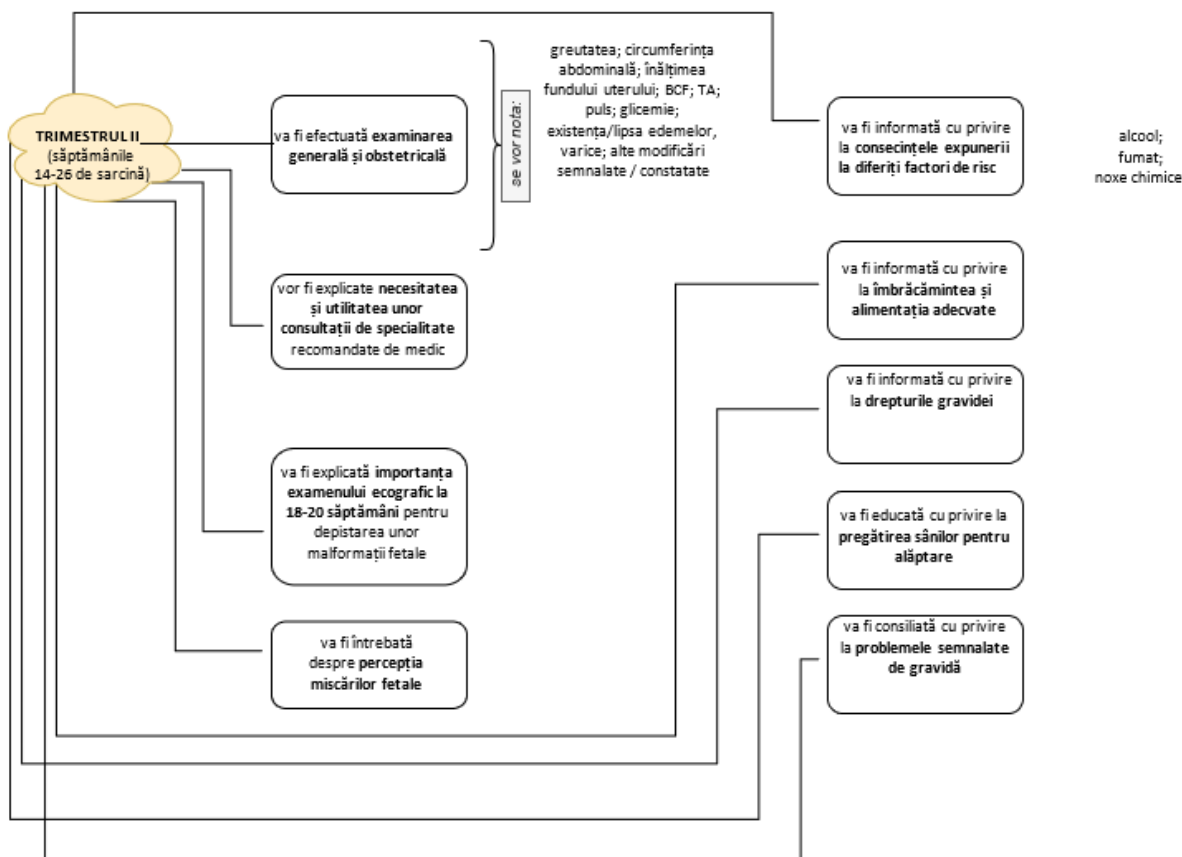


Fig.4. Schema succintă a intervenției asistentului medical comunitar în supravegherea și monitorizarea gravidei în trim II de sarcină (autor: Lidia-Manuela Onofrei)

TRIMESTRUL II – săptămâna 14 - până în săptămâna a 26 - a de sarcină

- La examinare generală și obstetricală, se vor nota greutatea, circumferința abdominală, înălțimea fundului uterului, BCF (bătăile cordului fetal), TA, puls, glicemie, prezența, după caz, a edemelor, varicelor, sau alte modificări semnalate/constatate pe parcursul examinării;
- I se va explica necesitatea și importanța unor consultații de specialitate, precum și a examenului ecografic la 18-20 de săptămâni pentru depistarea unor malformații fetale;
- Va fi întrebată de percepția mișcărilor fetale;
- Va fi informată cu privire la consecințele asupra sarcinii a expunerii la diferiți factori de risc, precum: alcoolul, fumatul, noxe chimice în gospodărie/la locul de muncă);
- Va fi consiliată privind îmbrăcăminte și alimentația adecvată;
- I se va aduce la cunoștință drepturile gravidei;
- Va fi instruită referitor la pregătirea sânilor pentru alăptare;
- Va fi consiliată în problemele semnalate pe perioada de sarcină dacă acestea sunt incluse în limitele competențelor asistentului medical comunitar.

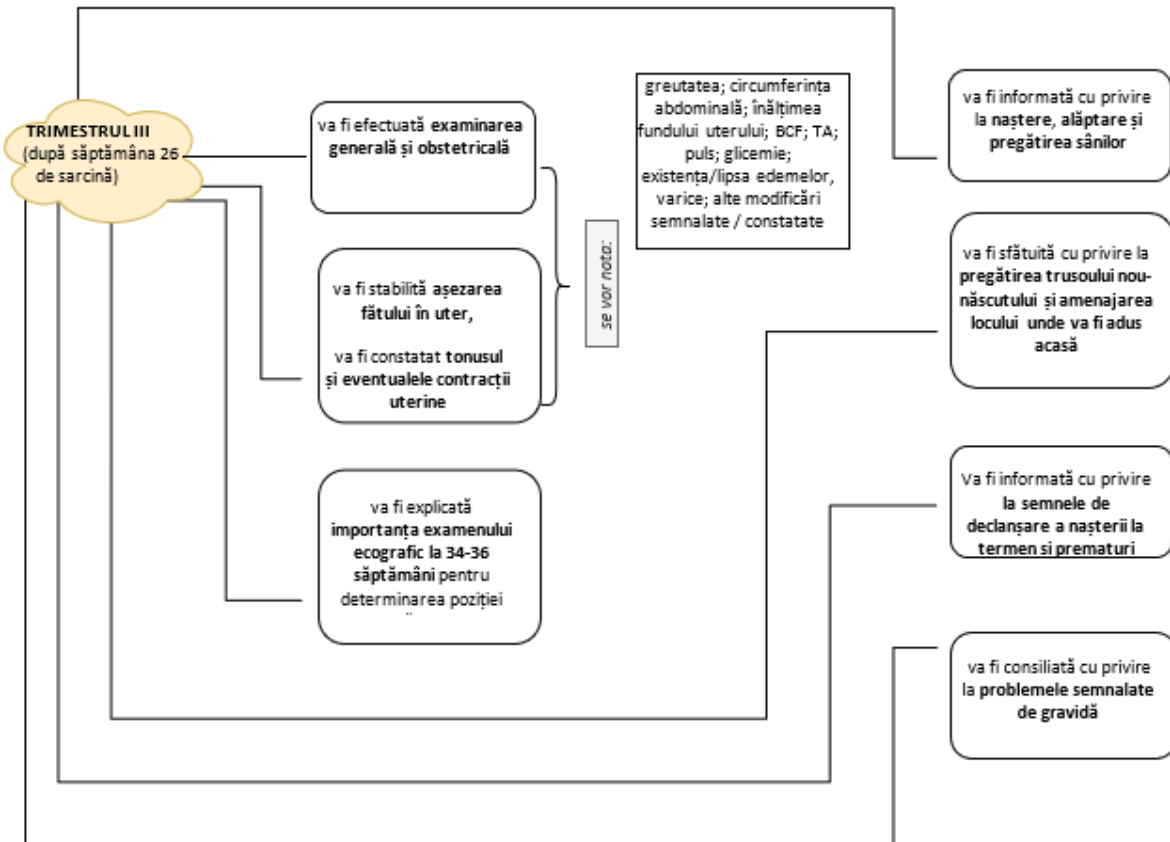


Fig.5. Schema succintă a intervenției asistentului medical comunitar în supravegherea și monitorizarea gravidei în trim III de sarcină (autor Lidia-Manuela Onofrei)

TRIMESTRUL III – după săptămâna 26 de sarcină până la naștere

- La examinare generală și obstetricală se vor nota greutatea, circumferința abdominală, înălțimea fundului uterului, BCF, TA, Puls, Glicemie, prezența, după caz, a edemelor, varice, sau alte modificări semnalate/constatate;
- Va fi stabilită așezarea fătului în uter, va fi constatat tonusul și eventualele contracții uterine;
- Vor fi explicate necesitatea importanței examenului ecografic la 34-36 de săptămâni pentru determinarea poziției fătului și a prezentației;
- Va fi instruită privind nașterea, alăptarea și pregătirea sânilor;
- Va primi recomandări privind pregătirea trusoului nou-născutului și amenajarea spațiului acestuia acasă;
- I se vor explica semnele de declanșare a nașterii;
- Va primi consiliere în problemele semnalate, dacă acestea sunt incluse în limitele competențelor asistentului medical comunitar.

3.5. Rolul asistentului medical comunitar privind supravegherea lăuzei din prisma activității de asistență medicală comunitară integrate

Secțiunea de față prezintă atribuțiile asistentului medical comunitar în supravegherea și monitorizarea lăuzei la domiciliu, evaluarea și educarea acesteia pentru prevenirea unor îmbolnăviri care pot să apară în perioada de lăuzie.

Starea de lăuzie este considerată din prima zi de externare din maternitate până la împlinirea a 6 săptămâni de la naștere.

Asistentul medical comunitar, în activitatea de catagrafiere a populației din colectivitatea locală, va proceda la realizarea unui management de caz al lăuzei în baza vizitelor de supraveghere la domiciliu, colaborând cu medicul de familie și/ sau medicii specialiști, după caz, inclusiv cu personalul specializat din cadrul serviciilor sociale și, nu în ultimul rând, cu autoritățile locale care vor sprijini demersurile de intervenție.

Managementul corect al activităților în situațiile menționate mai sus necesită evaluarea stării și elaborarea unui plan de urmărire a evoluției, cât și a unui eventual tratament, precum și o colaborare susținută cu medicul de familie/de specialitate.

În cazul pacientelor cu vulnerabilități sociale, asistentul medical comunitar va colabora cu mediatorul sanitar, asistentul social/tehnicianul în asistență socială, administrația publică locală, cât și cu alte instituții și organizații neguvernamentale care pot interveni în sprijinul acestora, după caz.

În acordarea asistenței medicale comunitare integrate, membrii echipei multidisciplinare trebuie să se preocupe de eficiența instrumentelor folosite în rezolvarea cazului și intervențiile necesare pentru îmbunătățirea calității serviciilor medico-sociale.

Intervențiile asistentului medical comunitar în privința lăuzei se vor realiza în baza atribuțiilor prevăzute în HG 324/ 2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, a ghidurilor și procedurilor de practică medicală și medico-socială, și se vor raporta în aplicația AMCMSRO.gov.ro. Orice intervenție medicală se va realiza doar la recomandarea medicului de familie/ medicului specialist în funcție de patologia identificată.

Asistentul medical comunitar, în timpul vizitelor la domiciliul lăuzelor, va examina, pe lângă datele de identitate și starea generală de sănătate a lăuzei. Mai departe sunt prezentate acțiunile necesare pentru cele șase vizite.

A. La examinare generală și specifică în primele 5 vizite:

Se urmăresc următoarele aspecte:

- plaga epiziotomiei;
- lohiile;
- involuția uterului;
- starea sânilor și lactația;
- greutatea;
- tensiunea arterială și pulsul;
- temperatura.

Sunt realizate următoarele activități:

- I se va face educație despre igiena corporală a lăuzei în această perioadă;
- Va fi informată despre alimentația corectă și despre importanța alăptării la sân a nou-născutului;
- Va fi învățată care este tehnica optimă de alăptare și frecvența suptului;
- Consiliere privind modul de alăptare și igiena sânilor;
- AMC va participa la efectuarea probei de supt a nou-născutului;
- AMC va evalua starea psihică a lăuzei pentru a depista semnele unei eventuale depresii puerperale;
- Informează mama despre rezultatele evaluării dezvoltării nou-născutului.

B. La vizita a șasea:

Examinarea generală are în vedere:

- involuția normală a uterului;
- procesul de lactație;
- vindecarea plăgii epiziotomiei;
- starea psihică echilibrată;
- alte semne patologice.

Sunt realizate următoarele activități:

- Se va face îndrumare la medicul de familie sau control ginecologic de specialitate
- Încurajarea susținerii alăptării pentru o perioadă cât mai lungă, spre vârsta de 2 ani a copilului
- Discuții/consiliere despre obiceiurile alimentare normale și despre modul și posibilitățile de reluare a vieții sexuale, planificarea familială, anticoncepție.

3.6. Rolul asistentului medical comunitar în supravegherea nou născutului și copilului mic din prisma activității de asistență medicală comunitară integrată

Secțiunea de față prezintă atribuțiile asistentului medical comunitar vizând supravegherea, monitorizarea și evaluarea nou-născutului și copilului mic la domiciliu, în vederea prevenirii unor îmbolnăviri care pot să apară în această perioadă, respectiv urmărirea dezvoltării fizice, psihice și senzoriale a nou-născutului și sugarului, depistarea precoce a unor situații de risc sau tulburări în dezvoltare a copilului, precum și oferirea recomandărilor necesare.

Asistentul medical comunitar, în activitatea de catagrafiere a populației din colectivitatea locală, va proceda la realizarea unui management de caz al nou-născutului și copilului mic, în baza vizitelor de supraveghere la domiciliu colaborând cu medicul de familie și/ sau medicii specialiști, după caz, inclusiv cu personalul specializat din cadrul serviciilor sociale și nu în ultimul rând cu autoritățile locale care vor sprijini în demersurile de intervenție.

Intervențiile asistentului medical comunitar în privința nou-născutului și a copilului mic se vor realiza în baza atribuțiilor prevăzute în HG 324/ 2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind

organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, a ghidurilor și procedurilor de practică medicală și medico-socială, și se vor raporta în aplicația AMCMSRO.gov.ro.

Orice intervenție medicală se va realiza doar la recomandarea medicului de familie și a medicului specialist în funcție de patologia identificată.

Fiecare vizită săptămânală din prima lună de viață a nou-născutului va fi efectuată în paralel cu vizita lăuzei. În aplicația AMCMSRO.gov.ro vor fi menționate datele de identificare ale nou-născuților, precum și măsurătorile somatometrice de la naștere.

În timpul vizitelor de monitorizare, asistenții medicali comunitari vor efectua măsurători somatice și ale parametrilor specificați, examenul cavității bucale și bontul ombilical:

- La greutate și lungime se va compara cu parametrii percentilei vârstei respective;
- Fontanela occipitală se închide în mod normal în săptămâna 24, iar cea frontală până la un an și jumătate;
- Evaluarea dezvoltării psihomotorii: se poate capta atenția, culcat pe burtă întoarce capul, mâna în repaus este cu pumnul strâns, membrele inferioare sunt în poziția flectată, somnul este liniștit, este somnolent;
- Evaluarea dezvoltării vederii și auzului: se observă modificări la ochi, semne de inflamație, pupilele reacționează la lumină, fixează privirea pe un obiect colorat ținut în fața ochilor, este atent la vocea umană, tresare la zgomote, când plânge se liniștește când aude vocea mamei.

B. Vizita la împlinirea vârstei de 3 luni și 6 luni

Se vor realiza următoarele activități:

- Evaluarea dezvoltării somatice, măsurători parametri specifici, greutate și lungime se va compara cu parametrii percentilei vârstei respective;
- Evaluarea dezvoltării psihomotorii;
- Evaluarea dezvoltării vederii și auzului.

C. Vizita la împlinirea vârstei de 1 an

Se vor realiza următoarele activități:

- Evaluarea dezvoltării somatice, măsurători parametri specifici, greutate și lungime se va compara cu parametrii percentilei vârstei respective;
- Evaluarea dezvoltării psihomotorie și comportamentală;
- Evaluarea dezvoltării vederii, auzului, a vorbirii și a mișcărilor.

D. Vizita la împlinirea vârstei de 2 ani

Se vor realiza următoarele activități:

- Evaluarea dezvoltării somatice;
- Evaluarea dezvoltării motorii, psihică, mentală, socială și comportamentală;
- Evaluarea dezvoltării vederii, auzului, a vorbirii și a mișcărilor.

E. Vizita la împlinirea vârstei de 3 ani

Se vor realiza următoarele activități:

- Evaluarea dezvoltării somatice;
- Evaluarea dezvoltării motorii, psihică, mentală, socială și comportamentală;
- Observațiile AMC;
- Relatările părinților;
- Evaluarea vederii și auzului.

3.7. Rolul asistentului medical comunitar în supravegherea pacientului cronic din prisma activității de asistență medicală comunitară

Secțiunea de față prezintă atribuțiile asistentului medical comunitar în supravegherea bolnavilor cronici și monitorizarea evoluției bolii, recunoașterea apariției complicațiilor, pentru care este necesară stabilirea unui program de monitorizare în funcție de afecțiune, a unor parametri semnificativi de urmărit în timp, pentru aprecierea cât mai exactă a evoluției bolii, a apariției complicațiilor sau chiar a ameliorării respectivei afecțiuni.

Definiție: Bolnavii cronici sunt persoanele diagnosticate cu patologii de lungă durată, adesea incurabile, cu manifestări debilitante, care creează un disconfort major și afectează semnificativ viața persoanei.

Acțiuni:

Asistentul medical comunitar, pentru persoanele identificate cu boli cronice în activitatea de catagrafiere a populației, va proceda la realizarea managementului de caz, în baza vizitelor de supraveghere a bolnavului cronic, colaborând cu aparținătorii acestora, cu medicul de familie și/sau medicii specialiști, după caz, inclusiv cu mediatorul sanitar, personalul specializat din cadrul serviciilor sociale și, nu în ultimul rând, cu autoritățile locale, care vor sprijini demersurile de intervenție.

Pentru persoanele identificate cu suspiciune de boală cronică, asistentul medical comunitar va îndruma persoana către medicul de familie, în vederea unei confirmări de specialitate și prescrierii unei conduite medico-dietetice, în funcție de patologie.

Pentru persoanele diagnosticate cu boli cronice, asistentul medical comunitar va urmări respectarea tratamentului medicamentos instituit de către medicul specialist, a regimului igieno-dietetic în funcție de patologia/polipatologiile existentă/e.

În cazul afecțiunilor cronice, asistenții medicali comunitari vor observa evoluția stării de sănătate a pacientului în urma administrării tratamentului, prescris pentru evoluția favorabilă a patologiei, precum și pentru prevenirea complicațiilor. În acest sens, va colabora cu medicul de familie sau, după caz, cu medicul specialist.

Managementul acestor boli necesită analiza, identificarea problemei, evaluarea situației și elaborarea unui plan de urmărire atât a evoluției, cât și a tratamentului, precum și o colaborare susținută cu medicul de familie/de specialitate.

Conform definiției, afecțiunea cronică este afecțiunea cu evoluție de minimum 3 luni, care poate avea efecte sesizabile în viața de zi cu zi a individului și care nu se remite spontan sau cu tratament, ori nu se vindecă complet, rămânând într-un stadiu evolutiv oarecare, pentru o perioadă lungă de timp și necesitând tratament continuu.

Asistentul medical comunitar:

- va urmări adresabilitatea periodică a pacientului cu boli cronice la medicul de familie și medicul specialist pentru monitorizarea evoluției patologice, precum și administrarea corectă a conduitei terapeutice indicate;
- va consilia pacientul cronic privind importanța controlului medical periodic și riscurile nesupravegherii unei patologii, precum și cele asociate unui stil de viață nesănătos;
- va facilita accesul la servicii de medicină primară pentru persoanele luate în evidență cu boli cronice, prin comunicare cu medicul de familie;
- va informa pacientul cronic cu privire la drepturile sale de persoană asigurată, precum și referitor la accesul la pachetul de servicii medicale minimal, în cazul persoanelor neasigurate.

Monitorizarea bolilor cronice de către asistentul medical comunitar are avantajul de a obține și de a concentra datele esențiale fiecărui pacient cronic, astfel încât acesta să fie evaluat și privit în ansamblu, cunoscând mediul de unde provine, unde își desfășoară activitatea și eventualele influențe asupra stării lui de sănătate. Astfel, scade presiunea pe unitățile ambulatorii și spitalicești, unde sunt generate costuri suplimentare.

Asistentul medical comunitar va raporta activitatea în aplicația online a Ministerului Sănătății, amcmsr.gov.ro și va menționa cazuistica abordată împreună cu medicul de familie/medicul specialist, după caz, și/sau asistentul social/ tehnicianul în asistență socială, precum și cu mediatorul sanitar (pentru situațiile când este necesară mijlocirea relației dintre persoanele vulnerabile - pacientul cronic și asistentul medical comunitar/medic/autoritățile locale/unități sanitare).

Intervențiile asistentului medical comunitar, în privința pacientului cronic, se vor realiza conform prevederilor din HG nr. 324/ 2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, a ghidurilor și procedurilor de practică medicală și medico-socială. Orice intervenție medicală se va realiza doar la recomandarea medicului de familie, respectiv medicului specialist, în funcție de patologia identificată.

Pentru cazurile sociale și bolnavii cronici neasigurați, asistenții medicali vor identifica soluții, în colaborare cu medicul de familie, asistentul social/tehnicianul în asistență socială și respectiv, administrația locală, în vederea facilitării accesului acestor pacienți la pachetele de servicii minimale, includerea în programele de sănătate, sau ,după caz, integrarea în cadrul unor servicii asistive.

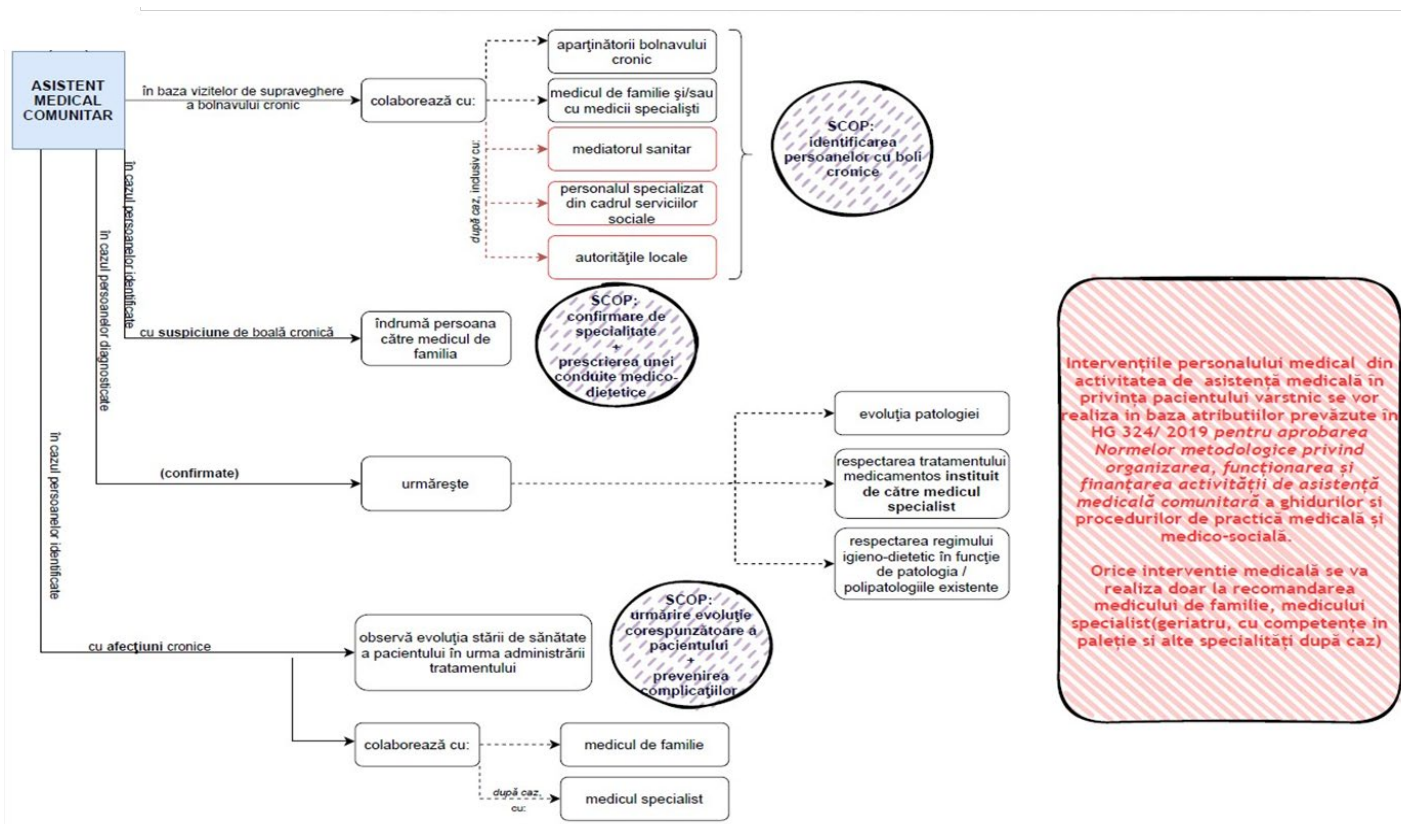
În cazul pacienților care au și vulnerabilități sociale, asistentul medical comunitar va colabora, atât cu asistentul social/tehnicianul în asistență socială, administrația publică locală, cât și cu alte instituții și organizații neguvernamentale, care pot interveni în sprijinul acestora.

În cazul în care bolnavul cronic este identificat în persoana unui copil sau în cazul în care un părinte/ambii părinți sunt bolnavi cronici, se va colabora în echipă cu asistentul social/tehnicianul în asistență socială și consilierul școlar, în vederea evitării stigmatului în școală, absenteismului și al abandonului școlar a copiilor implicați în caz.

Intervențiile personalizate în cazul asistenței medicale comunitare integrate trebuie să-și dovedească eficiența prin urmărirea îmbunătățirii stării de medico-sociale a beneficiarilor – pacienților cronici. În acordarea asistenței medicale comunitare integrate, membrii echipei multidisciplinare și mai ales

managerul de caz, trebuie să se preocupe de performanța metodelor folosite în rezolvarea cazului și cunoașterea schimbărilor necesare pentru îmbunătățirea calității serviciilor medico-sociale.

Mai departe este reprezentată grafic procedura operațională referitoare la rolul asistentului medical comunitar.



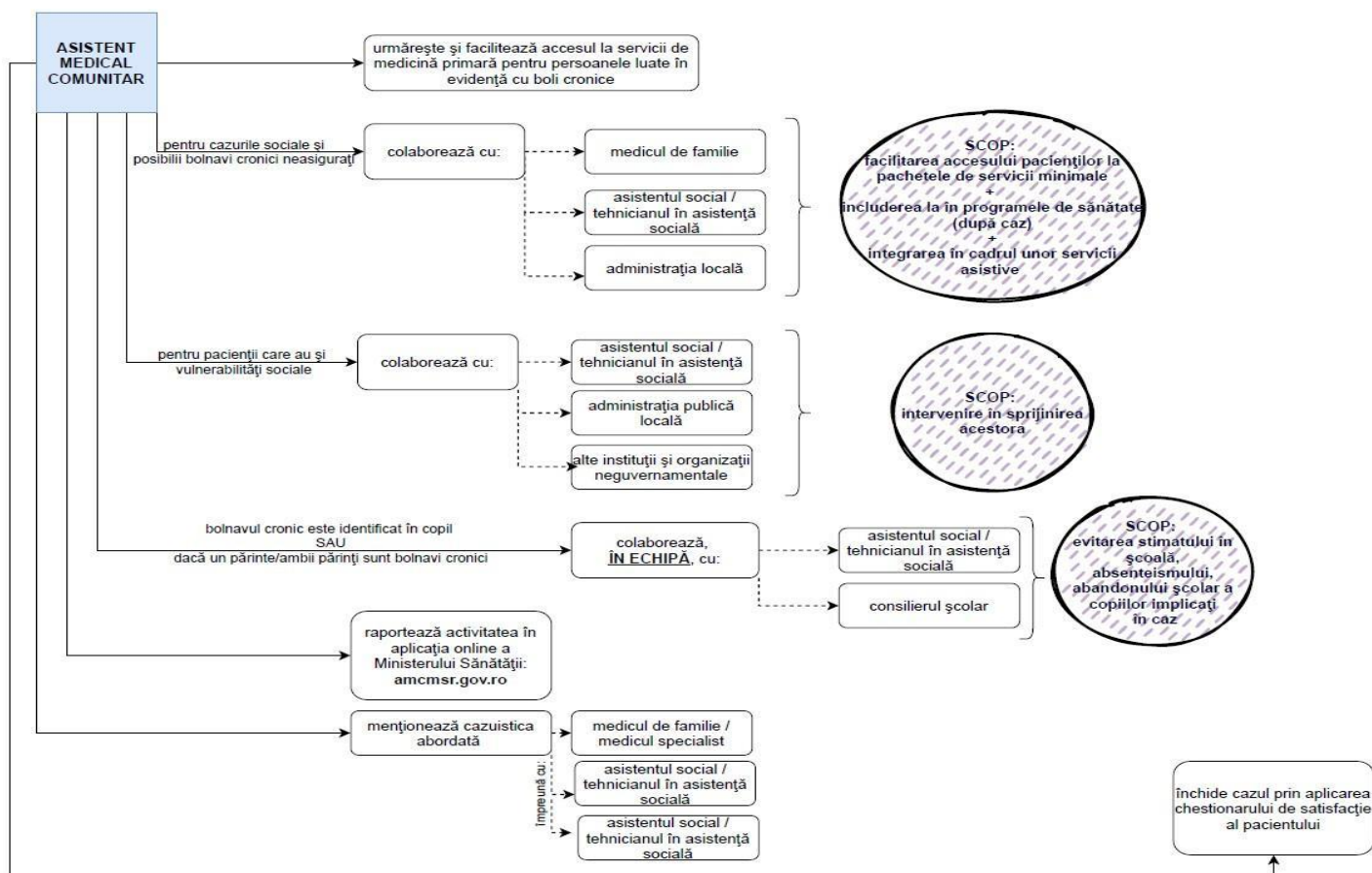


Fig 6 și 7. Scheme succinte ale intervenției și monitorizării bolnavului cronic de către asistentul medical comunitar (autor: Lidia-Manuela Onofrei)

Cu titlu de informare:

În funcție de aparatul afectat, bolile cronice se clasifică în:

Afecțiuni cardiovasculare

- cardiopatii cronice, hipertensiune arterială;
- aritmii cronice;
- insuficiență cardiacă;
- infarct miocardic;
- afecțiuni arteriale;
- malformații congenitale cardiovasculare.

Afecțiuni ale tractului respirator

- astm bronșic – alergic, nonalergic, mixt;
- BPOC;
- pneumopatii cronice secundare.

Afecțiuni cerebro-vasculare:

- accidente vasculare cerebrale din diverse cauze – ischemice, tromboembolice;
- demențele;
- boala Parkinson;
- boala Alzheimer.

Afecțiuni cronice ale aparatului urinar:

- nefropatii cronice – glomerulo-nefrite cronice, sindrom nefrotic, pielonefrite cronice;
- litiaza renală.

Afecțiuni cronice gastrointestinale:

- gastrite, ulcere cu diverse localizări și etiologii;
- hepatite cronice;
- ciroză hepatică;
- boli inflamatorii intestinale;

Neoplazii;

Afecțiuni metabolice:

- diabet zaharat tip I sau II;
- dislipidemii;
- obezitate.

Afecțiuni endocrine:

- tiroidiene;
- adenoame hipofizare cu manifestări la distanță și afectarea diverselor glande endocrine;
- sindromul ovarelor polichistice.

Implicațiile metabolice ale sindromului ovarelor polichistice

Afecțiuni congenitale; Boli autoimune:

- poliartrita reumatoidă;
- lupusul eritematos;
- sclerodermia.

Boli infecțioase cu evoluție cronică:

- hepatitele virale, HIV, boli tropicale, parazitoze, HPV, sifilis.

3.8. Rolul asistentului medical comunitar în supravegherea persoanei vârstnice din prisma activității de asistență medicală comunitară

Secțiunea de față prezintă atribuțiile asistentului medical comunitar vizând identificarea persoanelor vârstnice și de a le monitoriza acestora, în scopul asigurării unei supravegheri specializate a vârstnicilor, cu rol în prevenirea deteriorării stării de sănătate și a intervenției integrate în situația cazurilor medico-sociale.

Asistentul medical comunitar, prin activitatea de catagrafiere a populației din colectivitatea pe care o deservește, identifică persoanele vârstnice pentru care sunt necesare activități de supraveghere și intervenție.

În intervenție, se recomandă asistentului medical comunitar colaborarea cu aparținătorii persoanelor vârstnice, cu medicul de familie și/ sau medicii specialiști, după caz, inclusiv cu personalul specializat din cadrul serviciilor sociale și, nu în ultimul rând, cu autoritățile locale, care vor sprijini demersurile de intervenție.

Monitorizarea efectuată de către asistentul medical comunitar este consemnată în aplicația specifică: amcmsr.gov.ro.

Definiție și concept

Bătrânețea nu poate fi definită cu precizie, deoarece acest concept nu are aceeași conotație în toate societățile. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) consideră că îmbătrânirea este un proces biologic care se desfășoară de-a lungul vieții, începând încă înainte ca noi să ne naștem, ca fenomen al lumii vii; este un proces de regres, de deteriorare care afectează atât individul, cât și grupurile, populația.

Formal, o persoană este considerată (devine) bătrână, după ce împlinește 65 de ani. Acest criteriu este totuși destul de arbitrar, motiv pentru care a generat și generează încă multe dezbateri și confruntări de idei. Vârsta minimă a bătrâneții este cea de 65 ani, dar vârsta maximă nu poate fi stabilită, ea fiind, în fiecare moment, vârsta celui mai longeviv om de pe pământ. Pe de altă parte, întrucât există diferențe enorme între un individ de 65 de ani și unul de 100 ani, s-a impus împărțirea arbitrară a persoanelor în vârstă, în următoarele 3 subgrupuri :

- bătrânii tineri (young-old), între 65 și 75 de ani, care în principiu prezintă cele mai mici afectări ale funcțiilor și performanțelor;
- bătrânii medii (middle-old = mijlocii, de mijloc), între 75 și 85 de ani;
- bătrânii bătrâni (old-old), cu vârsta de peste 85 de ani.

Abordare:

La bătrânii medii și, mai ales, la bătrânii bătrâni crește dramatic incidența bolilor și dizabilităților, și crește dependența de membrii echipelor comunitare integrate și/sau a altor specialiști, după caz.

Asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari trebuie să țină cont de faptul că bolile de care suferă bătrânii au nevoie de atenție specială și tratament corespunzător, iar nevoile tind să se accentueze și să necesite o intervenție imediată în funcție de mediul de viață și de stilul de viață, iar în cazul în care vârstnicul are și vulnerabilități sociale, cazul trebuie abordat împreună cu asistentul social și/sau tehnicianul în asistență medicală comunitară, după caz.

În cadrul echipei comunitare integrate se va stabili un plan de intervenție, în cazul în care vârstnicul este fără aparținători sau aceștia nu sunt în proxima apropiere, deoarece neputința și singurătatea pot agrava atât starea de sănătate, cât și stilul de viață, ceea ce duce, de cele mai multe ori, la o dependență de servicii de îngrijire la domiciliu pentru a putea supraviețui.

Asistentului medical comunitar/mediatorul sanitar, unde e cazul, împreună cu asistentul social/tehnicianul în asistență socială, vor identifica atât vulnerabilitățile medicale cât și cele sociale, prin identificarea nevoilor fiziologice, de siguranță și apartenență și de încredere în sine, și prin identificarea abilităților care să-i facă să se simtă utili, în primul rând pentru ei, dar și pentru cei din jur, în limita posibilităților – abilități care le dau încredere în ei. Odată identificate problemele medicale și sociale,

membrii echipei comunitare medico-sociale vor stabili obiectivele planului de intervenție, care va urmări întotdeauna integrarea vârstnicului în viața comunității, pe cât posibil.

Pentru abordarea eficientă a cazurilor beneficiarilor vârstnici, asistentul medical comunitar va identifica patologiile diagnosticate, le va discuta cu medicul de familie și/sau medicul specialist și apoi va efectua, la recomandarea acestora, intervenția și monitorizarea în ce privește regimul igieno-dietetic care se impune și importanța respectării acestuia, administrarea tratamentului medical și / sau a altor proceduri și intervenții medicale. Orice serviciu medical se va realiza doar cu recomandarea medicului de familie și/sau a medicului specialist.

Pentru patologiile suspicionate și nediagnosticate, asistentul medical comunitar va îndruma persoana vârstnică către cabinetul medicului de familie, îl va însoți, dacă nu se poate deplasa singur, sau va solicita medicului de familie să-l vadă la domiciliu, dacă este nedeplasabil. Orice simptomatologie sau suspiciune, trebuie tratată cu atenție și trebuie anunțat medicul de familie sau medicul specialist, după caz, prin supravegherea la domiciliu a persoanei vârstnice.

Asistentul medical comunitar va evalua starea de sănătate, care trebuie să includă evaluarea individuală, familială, socială, mediul cultural, precum și a statusului funcțional și psiho-activ.

În funcție de evaluare, asistentul medical comunitar va face echipă în rezolvarea cazului cu personalul medical specializat, cu personalul din asistența socială, cu organizații neguvernamentale specializate în îngrijirea persoanelor vârstnice, cu autoritățile medicale și/ sau administrative.

Supraveghere:

Supravegherea se realizează avându-se în vedere condiția obligatorie de integritate psihică și mentală a persoanei vârstnice, pentru a fi aptă să efectueze activitățile de bază ale vieții de zi cu zi. În managementul de caz al persoanelor vârstnice este importantă colaborarea susținută cu membrii echipei medicale comunitare/ membrii echipei comunitare integrate, după caz.

În cazul identificării nevoilor sociale/nevoilor asistive ale persoanei vârstnice, asistentul medical comunitar va notifica în acest sens asistentul social, care va identifica, în baza prevederilor legale, posibilitățile de intervenție socială cu ajutorul conducerii UAT.

Asistentul medical comunitar va raporta activitatea în aplicația on-line a Ministerului Sănătății, amcmsr.gov.ro și va menționa cazuistica abordată, împreună cu medicul de familie/medicul specialist, după caz, și/sau asistentul social/ tehnicianul în asistență socială.

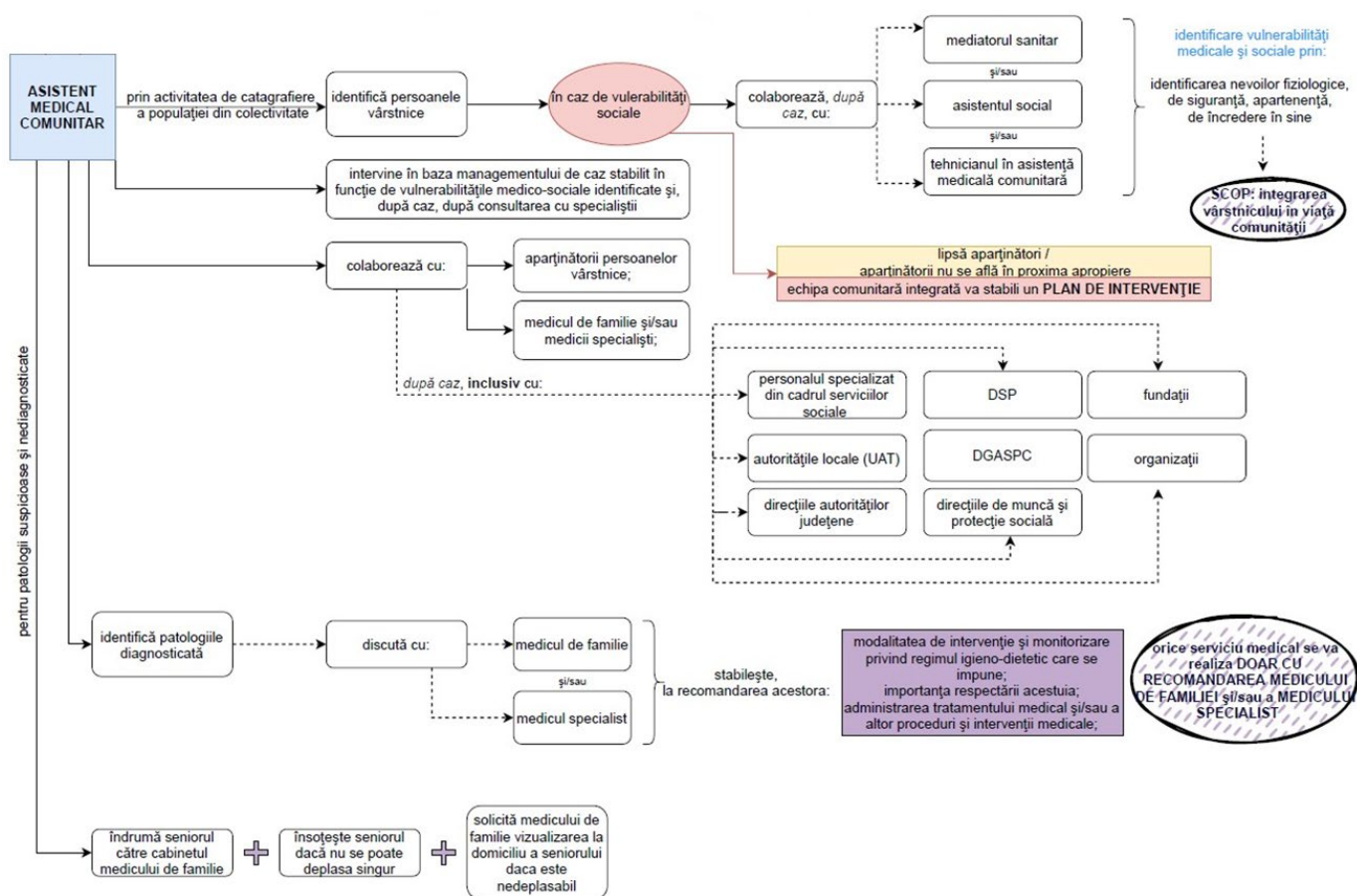
Pentru remarcarea în cadrul activității de identificare, intervenție și monitorizare a cazuisticii pacientului vârstnic, din prisma activității de asistență socială, se va interoga aplicația de raportare, care va reliefa intervenția și stadiul acesteia.

Intervențiile personalului medical din activitatea de asistență medicală în privința pacientului vârstnic se vor realiza conform prevederilor din HG nr. 324/ 2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, a ghidurilor și procedurilor de practică medicală și medico-socială, iar raportarea este realizată prin aplicația specifică amcmsr.gov.ro. Orice intervenție medicală se va realiza doar la recomandarea medicului de familie și/sau a medicului specialist (geriatru, cu competențe în paliativ și alte specialități, după caz).

În cazul pacienților care au și vulnerabilități sociale, se va colabora atât cu asistentul social/tehnicianul în asistență socială, care a preluat cazul, cât și cu alte instituții și organizații neguvernamentale care pot interveni în sprijinul acestora.

Intervențiile personalizate în cazul asistenței medicale comunitare integrate trebuie să-și dovedească eficiența prin urmărirea îmbunătățirii stării medico-sociale a vârstnicilor. În acordarea asistenței medicale comunitare integrate, membrii echipei multidisciplinare, și mai ales managerul de caz, trebuie să se preocupe de performanța metodelor folosite în rezolvarea cazului și cunoașterea schimbărilor necesare pentru îmbunătățirea calității serviciilor medico-sociale.

Mai departe este reprezentată grafic procedura operațională referitoare la rolul asistentului medical comunitar.



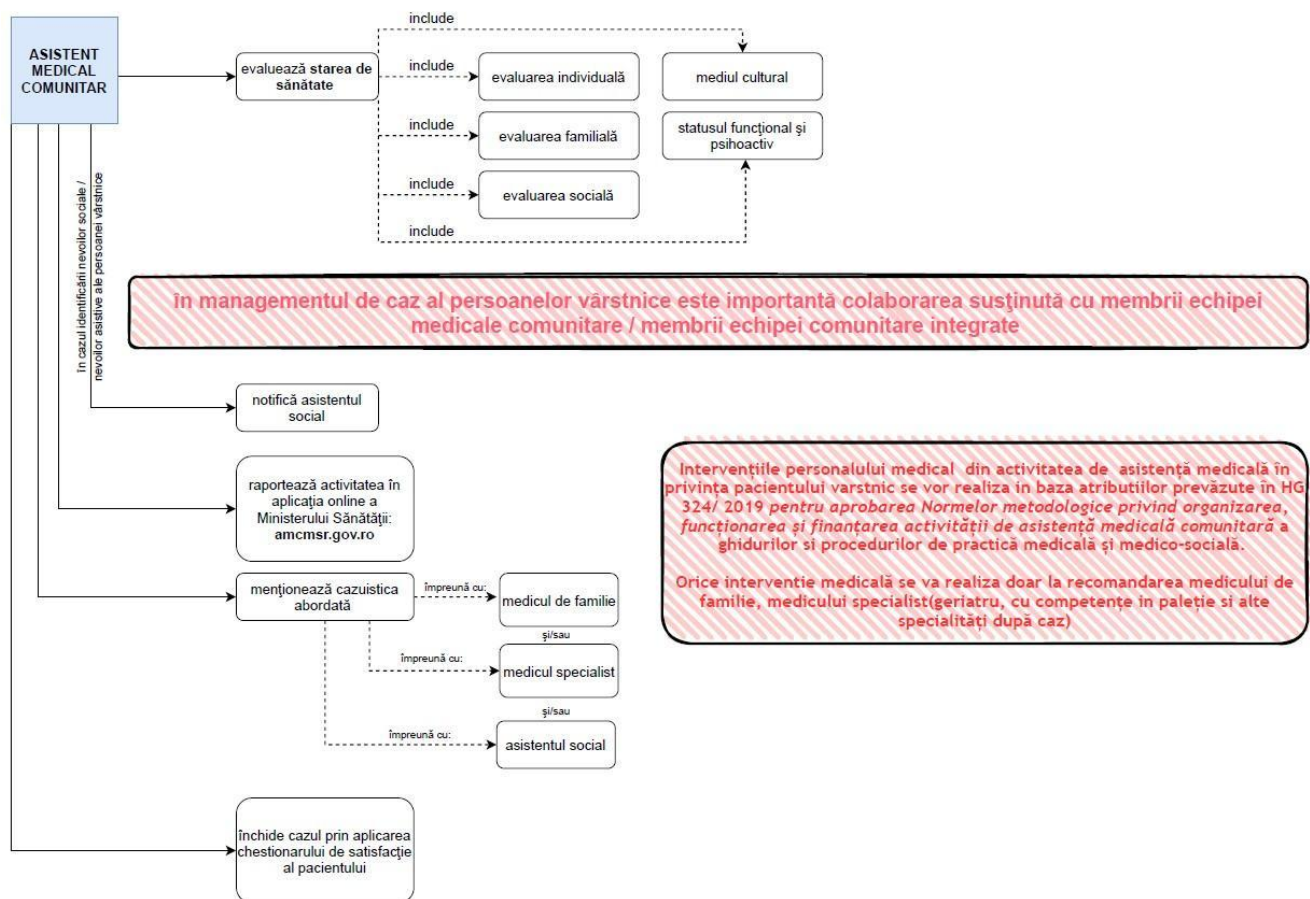


Fig. 8 și 9. Scheme succinte ale implicării asistentului medical comunitar în supravegherea persoanei vârstnice (autor: Lidia-Manuela Onofrei)

3.9. Rolul asistentului medical comunitar în relație cu pacientul cu afecțiuni psihiatrice, din prisma activității de asistență medicală comunitară integrată

Secțiunea de față prezintă atribuțiile asistentului medical comunitar în supravegherea bolnavilor cu afecțiuni psihice și monitorizarea evoluției bolii integrate în centrele de sănătate mintală, cu respectarea reglementărilor în vigoare privind drepturile pacientului.

Definiții:

- prin persoană cu tulburări psihice se înțelege persoana bolnavă psihic, persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic, ori dependentă de alcool sau de droguri, precum și persoana care manifestă alte dereglări ce pot fi clasificate, conform normelor de diagnostic în vigoare din practica medicală, ca fiind tulburări psihice;
- prin persoană cu tulburări psihice grave se înțelege persoana cu tulburări psihice care nu este în stare să înțeleagă semnificația și consecințele comportamentului său, astfel încât necesită ajutor psihiatric imediat;

- prin pacient psihic se înțelege persoana cu tulburări psihice aflată în îngrijirea unui serviciu medical;

Afecțiunile psihice sunt boli care afectează gândurile, comportamentul și abilitatea socială a oamenilor și pot fi grupate în:

- tulburări de afectivitate (depresie majoră, boală bipolară);
- tulburări cognitive (demența multi-infarct, demența Alzheimer, delir);
- tulburări anxioase (atacuri de panică, boala obsesiv-compulsivă);
- tulburări de personalitate;
- tulburări psihotice (schizofrenia);
- dependența de substanțe (droguri, alcool, tutun, etc).

Sănătatea mintală reprezintă o componentă fundamentală a sănătății individuale și constituie un obiectiv major al politicii de sănătate publică.

Diagnosticarea:

Diagnosticarea bolilor psihice este realizată de către medicul specialist psihiatru folosind metode specifice domeniului de intervenție. Tratamentele medicamentoase vor fi recomandate doar de medicii psihiatri, iar ședințele de psihoterapie vor fi susținute atât de psihiatri, cât și de psihologi.

Prin reprezentantul legal se înțelege persoana desemnată, conform legislației în vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane cu tulburări psihice.

Acțiuni specifice:

Asistentul medical comunitar, pentru persoanele identificate cu afecțiuni psihiatrice în activitatea de catagrafiere a populației din colectivitatea locală, va proceda la realizarea managementului de caz, împreună cu, medicul specialist psihiatru și/ sau echipa de specialiști din centrul de sănătate mintală județean. Toată intervenția se va introduce și detalia în aplicația de raportare.

În funcție de vulnerabilitățile medicale / sociale / educaționale / economice identificate, abordarea integrată se va face cu colaborarea cu specialiștii din domeniul medical, social, educație, autorități, ONG-uri cu activitate de profil.

Pentru persoanele identificate cu suspiciune de afecțiune psihiatrică, în cadrul activității de catagrafiere, asistentul medical comunitar va îndruma persoana către medicul de familie, care îl va trimite la medicul psihiatru, în vederea unei confirmări de specialitate și prescrierii unei conduite de intervenție de intervențiile asistentului medical comunitar după caz, în privința afecțiunilor psihice, se vor realiza conform prevederilor din HG nr. 324/ 2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, a ghidurilor și procedurilor de practică medicală și medico-socială.

Astfel, potrivit prevederilor din HG nr. 324/ 2019, în cazul persoanelor identificate cu boli psihice, asistentul medical comunitar are următoarele atribuții:

- informarea persoanei / a familiei asupra serviciilor medicale specializate de sănătate mintală disponibile și îndrumarea către acestea / către medicul de familie;
- monitorizarea accesării serviciilor medicale specializate de sănătate mintală;

- notificarea imediată a serviciilor de urgență (ambulanță, poliție) și a centrului de sănătate mintală în situația în care identifică beneficiari aflați în situații de urgență psihiatrică;
- monitorizează pacienții obligați la tratament prin hotărâri ale instanțelor de judecată, potrivit prevederilor art. 109 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare;
- notificarea centrelor de sănătate mintală și a organelor de poliție locale și județene în legătură cu pacienții non-complianți.

Legat de patologia psihică, potrivit Codului de etică și deontologie al asistentului medical generalist, al moașei și al asistentului medical din România, menționăm că:

- Persoanele cu tulburări psihice beneficiază de asistență medicală și îngrijiri de sănătate de aceeași calitate cu cele aplicate altor categorii de bolnavi și adaptate cerințelor lor de sănătate.
- Orice persoană cu tulburări psihice trebuie apărată de daunele pe care ar putea să i le producă administrarea nejustificată a unui medicament, tehnică sau manevră de îngrijire și tratament, de maltratările din partea altor pacienți sau persoane ori de alte acte de natură să antreneze o suferință fizică sau psihică.
- Pacientul cu tulburări psihice trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere. În cazul în care pacientul cu tulburări psihice nu își poate exprima liber voința, consimțământul în scris trebuie luat de la reprezentantul legal al acestuia.
- Nu este necesară obținerea consimțământului în condițiile intervenției de urgență.
- Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală, după caz, asumându-și în scris răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului, cu informarea medicului, dacă întreruperea tratamentului sau a îngrijirilor are drept consecință punerea în pericol a vieții pacientului.
- Orice persoană care suferă de tulburări psihice trebuie tratată cu omenie și respectul demnității umane și trebuie să fie apărată împotriva oricăror forme de exploatare economică, sexuală sau de altă natură, împotriva tratamentelor vătămătoare și degradante. Nu este admisă nicio discriminare bazată pe o tulburare psihică.

Orice intervenție medicală se va realiza doar la recomandarea medicului de familie, respectiv medicului specialist psihiatru, în funcție de patologia identificată.

Pentru cazurile sociale de persoane cu afecțiuni psihice, identificate de asistentul social/tehnicianul de asistență socială, asistenții medicali comunitari vor identifica, în colaborare cu medicul de familie, respectiv medicul psihiatru, pachetele de servicii minimale, precum și posibilități privind includerea în programele de sănătate (după caz), integrarea în cadrul unor servicii asistive.

Intervențiile personalizate în cazul asistenței medicale comunitare integrate trebuie să-și dovedească eficiența prin îmbunătățirea stării medico-sociale a bolnavilor cu afecțiuni psihice. Trebuie realizată monitorizarea continuă a bolnavilor cu afecțiuni psihice. În acordarea asistenței medicale comunitare integrate, membrii echipei multidisciplinare și mai ales managerul de caz, trebuie să se preocupe de eficiența metodelor folosite în supravegherea bolnavului cu afecțiuni psihice și cunoașterea schimbărilor necesare pentru îmbunătățirea calității serviciilor medico-sociale.

Activitatea de supraveghere la domiciliu a bolnavului cu afecțiuni psihiatrice și intervenția asistentului medical comunitar, inclusiv abordarea integrată a cazului, se va lista pe indicatorul de boală din aplicația AMCMSR.GOV.RO

Mai departe este reprezentată grafic procedura operațională referitoare la rolul asistentului medical comunitar.

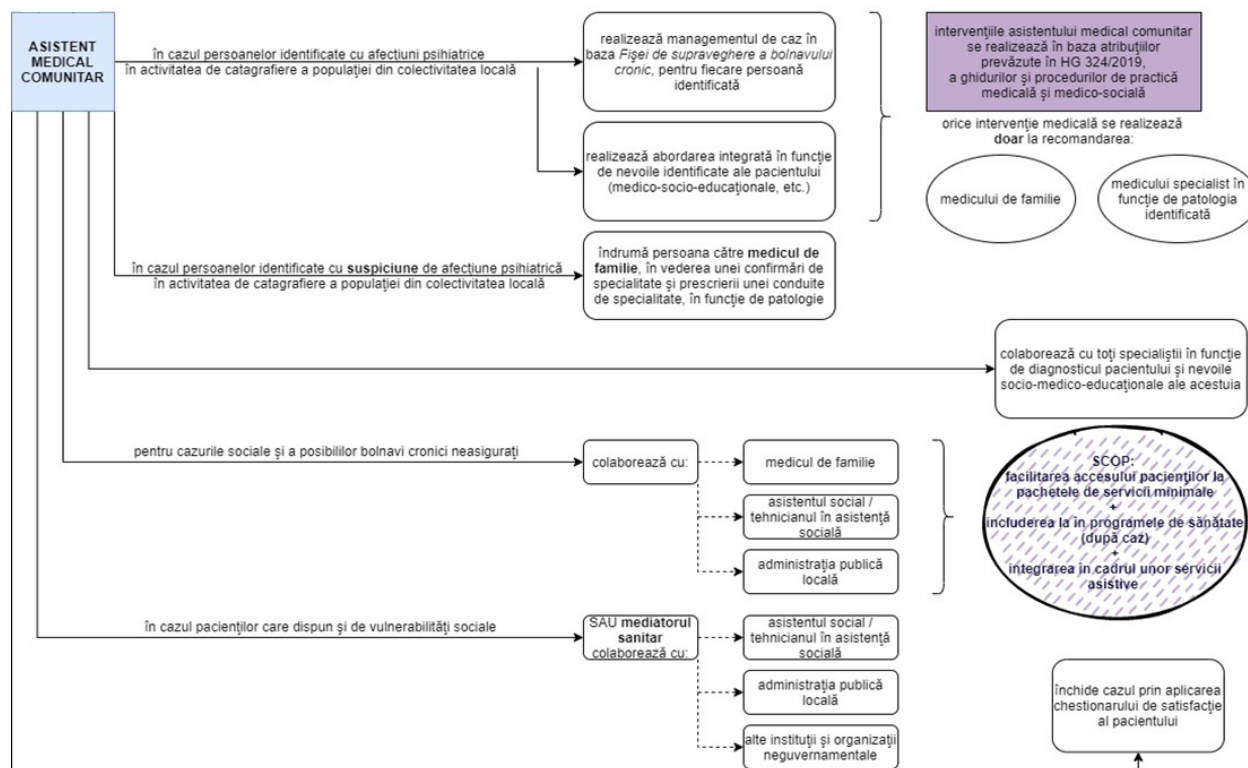


Fig.10. Procedura de intervenție a asistentului medical comunitar în echipa comunitară integrată în relație cu pacientul cu afecțiuni psihiatrice (autor Lidia-Manuela Onofrei)

4. Monitorizarea activității de asistență medicală comunitară

Conform OUG nr. 18/2017 și HG nr. 324/2019, asistența medicală comunitară este coordonată tehnic și metodologic de către Ministerul Sănătății, prin structurile sale deconcentrate din teritoriu, respectiv direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, în componența cărora sunt organizate compartimente de specialitate cu acest scop.

Asistenții medicali comunitari raportează date despre pacienți și despre serviciile pe care le furnizează în aplicația AMCMSR.gov.ro, a cărei funcționare este reglementată prin OUG nr. 18/2017 și HG nr. 324/2019. Aplicația este online și permite catagrafierea populației vulnerabile, înregistrarea vizitelor la domiciliul beneficiarilor de servicii, înregistrarea situației socio-mediceale a acestora, inclusiv factori de risc pentru sănătate și boli cronice de care suferă, precum și colectarea datelor privind participarea asistenților

medicali comunitari și a mediatorilor sanitari la anumite acțiuni de sănătate, servicii profilactice și de promovare a sănătății din comunitate.

Aplicația este centrată pe raportarea vizitelor asistenților medicali comunitari. Aplicația este într-un proces de restructurare pentru a fi abordată raportarea pe management de caz și pentru a se realiza interoperabilitatea cu orice aplicație din sistemul de sănătate și social, în vederea realizării rapoartelor integrate.

Aplicația AMCMSR este un instrument software de tip aplicație web pentru lucrătorii din domeniul de asistență medicală comunitară: asistenți medicali comunitari și mediatorii sanitari. Funcționarea aplicației este coordonată și administrată de Ministerul Sănătății. Aplicația este găzduită pe site-ul STS www.amcmsr.gov.ro.

Aplicația își propune să gestioneze în mod unitar, la nivel județean și național, raportarea activității asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari. De asemenea, aplicația ajută la identificarea și gestionarea activă, în colaborare cu serviciul public de asistență socială, a persoanelor cu probleme medico-sociale din comunitate și, în special, a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile.

Utilizarea aplicației este la nivel național, toți asistenții medicali comunitari având obligația de a înregistra datele lunar. Colectarea datelor se realizează și se monitorizează pe mai multe paliere:

- *la nivel local - de comunitate:* colectarea și introducerea datelor se face de către fiecare asistent medical comunitar sau mediator sanitar;
- *la nivel județean:* mobilizarea pentru colectare se realizează de către coordonatorul județean al activității de asistență medicală comunitară din direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- *la nivel național:* monitorizarea și analiza datelor colectate se realizează de către coordonatorul național al activității de asistență medicală comunitară, care este administratorul aplicației, precum și de personalul de specialitate din cadrul Unității de Incluziune Socială din Ministerul Sănătății.

Datele se colectează zilnic, pe măsură ce se furnizează servicii și se desfășoară activitățile specifice în teren. Aceste date se introduc în aplicație fie zilnic, fie la 2-3 zile, așa încât la sfârșitul lunii să rezulte pentru raportare toată activitatea desfășurată de asistentul medical comunitar sau mediatorul sanitar pentru luna care se finalizează. Persoanele dintr-o comunitate devin beneficiari ai activităților/serviciilor de asistență medicală comunitară, fie pentru că ele se adresează autorităților, fie pentru că asistenții/mediatorii află de vulnerabilitățile acestor persoane și le vizitează activ, fie în contextul catagrafierii active a comunității.

Colectarea datelor se realizează zilnic, odată cu desfășurarea intervențiilor în teren. Fiecare lucrător comunitar își înregistrează în aplicație activitatea desfășurată. Introducerea beneficiarilor se realizează prin bifarea informațiilor (indicatorilor) aferenți din fișele de raportare care alcătuiesc macheta AMC. Anexa nr. 5 la HG 324/2019 privind Normele metodologice prezintă setul minim de indicatori privind activitatea de asistență medicală comunitară prevăzut a fi raportat la nivel național în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro

Analiza datelor introduse în aplicația amcmsr.gov.ro se realizează atât la nivel de minister de către personalul din Unitatea de Incluziune Socială, cât și la nivel județean de către coordonatorii județeni ai

activității de asistență medicală comunitară din direcțiile județene de sănătate publică și a municipiului București.

Lunar, personalul din asistența medicală comunitară are obligația de a participa la întâlnirile organizate de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, întâlniri în cadrul cărora coordonatorul județean al activității de asistență medicală comunitară analizează activitatea desfășurată.

Analizele activității personalului din asistența medicală comunitară sunt înaintate angajatorului personalului din asistența medicală comunitară, iar raportul anual al activității de asistență medicală comunitară este postat pe site-ul direcțiilor de sănătate publică.

În activitatea sa, asistentul medical comunitar respectă principiile de etică și deontologie profesională.

5. Bibliografie:

1. Lucretia Titirca – Urgente Medico-Chirurgicale, Editura Medicala 2009;
2. Ordin nr.1142 din 3 octombrie 2013, Proceduri de practica pentru asistenți medicali generalisti;
3. Hotărârea de Guvern nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară.
4. <https://medicinadeurgenta.ro>, <https://fiipregatit.ro>, <https://www.sts.ro/ro/despre-112>
5. Lucreția Titircă / Georgeta Baltă – Tehnici de evaluare și îngrijiri acordate de asistenții medicali / Ghid nursing vol. II, editura Viața medicală Românească 2007;
6. Ordinul ministrului educației, cercetării și tineretului nr 2713/2007 privind aprobarea standardului de pregătire profesională, a planului de învățământ și a programei școlare pentru calificarea asistent medical generalist pentru care se asigură pregătirea prin învățământul preuniversitar postliceal. Anexa 3 – curriculum pentru nivelul 3 avansat Școala Postliceală, Calificare Profesională: Asistent medical generalist, Domeniul: Sănătate și Asistență Pedagogică
7. Ghid practic pentru asistență medicală comunitară, București 2012
8. Constituția României, actualizată
9. Legea nr . 95/2006 privind reforma în domeniul sanitar, republicată, cu modificările și completările ulterioare
10. Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022
11. Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022
12. Ghidul asiguratului, www.cnas.ro

Sursa figurilor: Instrumente elaborate în Proiectul POCU 122607 cu titlul: “Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale”, autor Lidia-Manuela Onofrei

6. Anexe

Anexa 1. Manual pentru asistența medicală comunitară

Manualul este accesibil la adresa:

<https://proiect-pdp1.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2022/05/Manual-AMC.pdf>

Anexa 2 Atribuțiile asistentului medical comunitar

Conform art. 10, alin (1) din HOTĂRÂREA nr. 324 din 23 mai 2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, asistenții medicali comunitari au următoarele atribuții:

- a) realizează **catagrafia** populației din colectivitatea locală din punctul de vedere al determinantilor stării de sănătate și **identifică gospodăriile** cu persoanele vulnerabile și/sau cu risc medicosocial din cadrul comunității, cu prioritate copiii, gravidele, lăuzele și femeile de vârstă fertilă;
- b) identifică **persoanele neînscrise pe listele medicilor de familie și sprijină înscrierea** acestora pe listele medicilor de familie;
- c) **semnalează medicului de familie** persoanele vulnerabile din punct de vedere medical și social care necesită acces la servicii de sănătate preventive sau curative și asigură sau facilitează accesul persoanelor care trăiesc în sărăcie sau excluziune socială la serviciile medicale necesare, conform competențelor profesionale;
- d) **participă** în comunitățile în care activează **la implementarea programelor naționale de sănătate**, precum și la implementarea programelor și acțiunilor de sănătate publică județene sau locale pe teritoriul colectivității locale, adresate cu precădere persoanelor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic;
- e) **furnizează servicii de sănătate preventive și de promovare a comportamentelor favorabile sănătății** copiilor, gravidelor și lăuzelor, cu precădere celor provenind din familii sau grupuri vulnerabile, în limita competențelor profesionale;
- f) **furnizează servicii medicale de profilaxie primară, secundară și terțiară** membrilor comunității, în special persoanelor care trăiesc în sărăcie sau excluziune socială, *în limita competențelor profesionale*;
- g) **informează, educă și conștientizează membrii colectivității** locale cu privire la menținerea unui stil de viață sănătos și implementează sesiuni de educație pentru sănătate de grup, pentru promovarea unui stil de viață sănătos împreună cu personalul din cadrul serviciului de promovare a sănătății din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, iar pentru aspectele ce țin de sănătatea mintală, împreună cu personalul din cadrul centrelor de sănătate mintală;

h) **administrează tratamente, în limita competențelor profesionale, conform prescripției medicului de familie sau a medicului specialist**, cu respectarea procedurii de manipulare a deșeurilor medicale, respectiv depozitarea deșeurilor medicale rezultate din administrarea tratamentelor prescrise de medic; *țin evidența administrării manevrelor terapeutice, în limita competențelor profesionale*;

i) **anunță** imediat medicul de familie sau serviciul județean de ambulanță, respectiv Serviciul de Ambulanță București-Ilfov, atunci când identifică în teren un membru al comunității aflat într-o **stare medicală de urgență**;

j) **identifică persoanele, cu precădere copiii diagnosticați cu boli pentru care se ține o evidență specială**, respectiv TBC, prematuri, anemici, boli rare etc., și le îndrumă sau le însoțesc, după caz, la medicul de familie și/sau serviciile de sănătate de specialitate;

k) **supraveghează în mod activ bolnavii din evidențele speciale** - TBC, prematuri, anemici, boli rare etc. - și participă la administrarea tratamentului strict supravegheat al acestora, în limita competențelor profesionale;

l) **realizează managementul de caz în cazul bolnavilor cu boli rare**, în limita competențelor profesionale, conform **modelului de management de caz**, adoptat prin ordin al ministrului sănătății;

m) **supraveghează tratamentul pacienților** cu tuberculoză și participă la administrarea tratamentului strict supravegheat (DOT/TSS) al acestora, în limita competențelor profesionale;

n) **pentru pacienții cu tulburări psihice contribuie la realizarea managementului de caz organizat de centrele de sănătate mintală** din aria administrativ-teritorială, ca parte a echipei terapeutice, *în limita competențelor*; **identifică** persoanele cu eventuale afecțiuni psihice din aria administrativ-teritorială, le **informează** pe acestea, precum și familiile acestora asupra serviciilor medicale specializate de sănătate mintală disponibile și **monitorizează** accesarea acestor servicii; **notifică** imediat serviciile de urgență (ambulanță, poliție) și centrul de sănătate mintală în situația în care identifică beneficiari aflați în situații de urgență psihiatrică; monitorizează pacienții obligați la tratament prin hotărâri ale instanțelor de judecată, potrivit prevederilor art. 109 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare și notifică centrele de sănătate mintală și organele de poliție locale și județene în legătură cu pacienții noncomplanți;

o) **identifică și notifică autorităților competente cazurile de violență domestică**, cazurile de abuz, alte situații care necesită intervenția altor servicii decât cele care sunt de competența asistenței medicale comunitare;

p) **participă** la aplicarea măsurilor de **prevenire și combatere a eventualelor focare de infecții**;

q) *în localitățile fără medic de familie și/sau personal medical* din cadrul asistenței medicale școlare **efectuează triajul epidemiologic în unitățile școlare** la solicitarea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, în limita competențelor profesionale;

r) **identifică, evaluează și monitorizează riscurile de sănătate publică** din comunitate și participă la **monitorizarea** intervenției și **evaluarea** impactului, din perspectiva medicală și a serviciilor de sănătate;

s) întocmesc **evidențele necesare** și completează documentele utilizate în exercitarea atribuțiilor de serviciu, respectiv registre, fișe de planificare a vizitelor la domiciliu, alte documente necesare sau solicitate și conforme atribuțiilor specifice activităților desfășurate;

ș) elaborează **raportările curente și rapoartele de activitate**, în conformitate cu sistemul de raportare definit de Ministerul Sănătății, și raportează activitatea în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro, cu respectarea confidențialității datelor personale și a diagnosticului medical al beneficiarilor;

t) **desfășoară activitatea în sistem integrat, prin aplicarea managementului de caz**, cu ceilalți profesioniști din comunitate: asistentul social/tehnicianul în asistență socială, consilierul școlar și/sau mediatorul școlar, pentru gestionarea integrată a problemelor medico-sociale educaționale ale persoanelor vulnerabile, și lucrează în echipă cu moașa și/sau mediatorul sanitar, acolo unde este cazul;

ț) **participă la realizarea planului comun de intervenție al echipei comunitare integrate/planului de servicii**, conform legislației în vigoare, din perspectiva serviciilor de sănătate, și coordonează implementarea intervențiilor integrate dacă prioritatea de intervenție este medicală și de acces la serviciile de sănătate; participă la monitorizarea intervenției și evaluarea impactului asupra beneficiarului, din perspectivă medicală și a serviciilor de sănătate;

u) **colaborează cu alte instituții și organizații**, inclusiv cu organizațiile neguvernamentale, pentru realizarea de programe, proiecte și acțiuni care se adresează persoanelor sau grupurilor vulnerabile/aflate în risc din punct de vedere medical, economic sau social;

v) realizează alte activități, servicii și acțiuni de sănătate publică adaptate nevoilor specifice ale comunității și persoanelor din comunitate aparținând grupurilor vulnerabile/aflate în risc, în limita competențelor profesionale.

Anexa 3 Ghid de prevenție – Sănătatea reproducerii și sexualității la tineri

Ghid elaborat în cadrul proiectului PDP1 „Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)”.

Operator de program: Ministerul Sănătății; Promotorul Proiectului: Institutul Național de Sănătate Publică;

Detalii disponibile la adresele: <https://eeagrants.ro>, <https://proiect-pdp1.insp.gov.to>

Ghid metodologic privind furnizarea serviciilor de asistență medicală comunitară de către mediatorul sanitar

Cuprins

1. Cadrul legal de reglementare a organizării, funcționării și finanțării activității de asistență medicală comunitară.....	2
2. Atribuțiile mediatorului sanitar	4
3. Identificarea nevoilor de sprijin la nivel de comunități	5
3.1. Catagrafia populației.....	5
3.2. Prioritizarea problemelor medicale și medico-sociale ale populației deservită de mediatorul sanitar	7
3.3. Planificarea și implementarea activității de mediere sanitară	7
4. Intervențiile mediatorilor sanitari.....	8
4.1. Rolul mediatorului sanitar in realizarea intervențiilor în comunitate in cadrul echipelor din care face parte	8
4.2. Consilierea beneficiarilor prin prisma medierii sanitare	10
4.3. Sprijinirea beneficiarilor în cazurile de discriminare	10
5. Monitorizarea activității de asistență medicală comunitară.....	11
6. Instruire și dezvoltarea capacității.....	12
Anexa 1.Ghid practic în domeniul medierii sanitare	13
Anexa 2: Atribuțiile mediatorului sanitar conform HG 324/2019	13
Anexa 3: Ghid de prevenție – Sănătatea reproducerii și sexualității la tineri	15
Anexa 4. Manual pentru asistența medicală comunitară.....	15

1. Cadrul legal de reglementare a organizării, funcționării și finanțării activității de asistență medicală comunitară

Actele normative care reglementează organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară sunt:

- [Ordonanța de urgență nr. 18 din 27 februarie 2017](#) privind asistența medicală comunitară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017;
- [Hotărârea de Guvern nr.324 din 23 mai 2019](#) pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară;
- [Hotărârea Guvernului nr. 459/2010](#) pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile de asistență medico-sociale și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară, cu modificările ulterioare;
- Manualul centrelor comunitare integrate aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 2.931/2021;
- Ordinul nr. 1.282/728/2023 privind aprobarea Modelului de protocol-cadru de colaborare între unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială și cabinetele de medicină de familie care deservește populația.

Potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, asistența medicală comunitară cuprinde ansamblul de programe, servicii de sănătate și acțiuni de sănătate publică furnizate la nivelul comunităților cu scopul creșterii accesului populației și, în special, al grupurilor vulnerabile, inclusiv a celor de etnie romă, la servicii de sănătate, în special la cele centrate pe prevenire. Prevederile art. 8 alin. (2) indică faptul că activitățile de asistență medicală comunitară sunt realizate de către asistenți medicali comunitari, mediatori sanitari, moașe și medici, în localitățile din Munții Apuseni și în Rezervația Biosferei «Delta Dunării», stabilite potrivit Ordonanței Guvernului nr. 27/1996 privind acordarea de facilități persoanelor care domiciliază sau lucrează în unele localități din Munții Apuseni și în Rezervația Biosferei «Delta Dunării», republicată, cu modificările ulterioare, și în localitățile izolate sau unde atragerea personalului se face cu dificultate.

Articolul 13 din HG nr. 324/2019, prezintă atribuțiile mediatorilor sanitari. Conform definiției acestora, mediatorul sanitar are responsabilitatea de a identifica nevoile medico-sociale din comunitate și de a facilita accesul la servicii de sănătate și la măsuri de asistență socială, de a realiza activități de prevenție și de a oferi servicii în limita atribuțiilor, respectiv de a lucra cu specialiștii din domeniile medicale și sociale, în special, și cu alte categorii profesionale sau instituții de stat sau private, după caz, astfel încât să ofere sprijinul necesar beneficiarilor, în funcție de nevoile acestora. Mediatorii sanitari sunt, de asemenea, responsabili de a ține evidențe și de a raporta toate activitățile realizate, în conformitate cu sistemul de raportare definit de Ministerul Sănătății, utilizând aplicația on-line AMCMSR.gov.ro pentru raportare.

Nivelul asistenței primare a sistemului de sănătate este primul contact al pacientului cu sistemul de sănătate. Activitatea de asistență medicală comunitară se realizează în relație de colaborare și este complementară activității medicului de familie, adresându-se atât

asiguraților, cât și neasiguraților, conform prevederilor Ordinul nr. 1.282/728/2023 privind aprobarea Modelului de protocol-cadru de colaborare între unitatea/ subdiviziunea administrativ-teritorială și cabinetele de medicină de familie care deservesc populația.

Mediatorul sanitar facilitează accesul populației din comunitatea deservită la servicii de sănătate, la măsuri și acțiuni de asistență socială și alte măsuri de protecție socială și servicii integrate adecvate nevoilor identificate.

Coordonarea tehnică și metodologică, monitorizarea, evaluarea și controlul activității de asistență medicală comunitară se realizează de către Ministerul Sănătății direct sau prin direcțiile județene de sănătate și a municipiului București. În procesul de monitorizare este implicat și angajatorul (unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială) prin verificarea directă a activității la nivelul UAT-ului.

Programul de lucru al mediatorului sanitar este de 8 ore/zi, 40 ore/săptămână, pentru personalul cu normă întreagă sau 4 ore/zi, 20 ore/săptămână, pentru personalul cu jumătate de normă, după caz, de luni până vineri. Programul de lucru este afișat, pe ușa de la intrarea în spațiul de lucru, din cadrul primăriei, astfel încât să poată fi vizualizat de către orice beneficiar, în orice moment al zilei, cu precizarea intervalelor orare în care se desfășoară activitate pe teren sau la birou.

În privința intervenției în echipă comunitară integrată (asistent medical comunitar, asistent social/ tehnician în asistență socială, consilier școlar, mediator sanitar și mediator școlar în comunitățile cu populație de etnie romă) se aplică următoarele: Abordarea activității în echipă comunitară integrată se realizează conform prevederilor ordinului comun de ministru Nr. 393/630/4236/2017 din 13 martie 2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei, iar mediatorul sanitar își desfășoară activitatea în cadrul echipei comunitare integrate conform legislației specifice, a ordinului comun și a instrumentelor de lucru în echipă comunitară integrată.

Mediatorul sanitar identifică persoanele neînscrise pe listele medicilor de familie și sprijină înscrierea acestora pe aceste liste. Asigurările sociale de sănătate oferă acces la un pachet de servicii minim și un pachet de bază. Acestea cuprind servicii medicale pentru prevenirea bolilor, servicii medicale curative, medicamente și dispozitive medicale. Pachetele de servicii din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate se stabilesc prin Hotărâre a Guvernului, la propunerea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) în acord cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare

De asemenea, mediatorul sanitar participă, alături de personalul medical, în comunitățile în care activează, la implementarea programelor naționale de sănătate, precum și la implementarea programelor și acțiunilor de sănătate publică județene sau locale pe teritoriul colectivității locale, adresate cu precădere persoanelor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic. Programele naționale de sănătate sunt finanțate de la bugetul de stat prin Ministerul Sănătății, din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate și din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, și sunt de două feluri: Programele naționale de sănătate publică derulate de Ministerul Sănătății și Programele naționale de sănătate

curative, derulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Acestea sunt aprobate prin HG nr. 423 din 25 martie 2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate.

2. Atribuțiile mediatorului sanitar

Activitatea de mediere sanitară se adresează populației din comunitățile cu populație predominant de etnie romă și se realizează de către mediatori sanitari certificați ANC.

Atribuțiile mediatorului sanitar din fișa de post sunt cele prevăzute în art. 13 din HG 324/2019 (a se vedea Anexa 2. Atribuțiile mediatorului sanitar). Mediatorul sanitar este angajatul autorității publice locale care, în condițiile prezentate în HG. 324/2019 și ale OUG nr. 18/2017 și în limitele resurselor umane și financiare existente, este responsabil de asigurarea cu servicii de asistență medicală comunitară a populației, și anume de mediere sanitară, în special a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, economic sau social.

Prin atribuțiile definite conform HG. 324/2019, ca persoană resursă la nivel local, mediatorul sanitar este responsabil de facilitarea accesului non discriminatoriu al persoanelor vulnerabile la servicii de sănătate de calitate și la alte servicii publice oferite de administrația locală, de cultivarea încrederii între autoritățile medico-sociale și beneficiari, de identificarea și de sesizarea situațiilor tensionate care pot genera conflicte și, în calitate de cultivator de încredere, de a contribui la detensionarea situațiilor și informarea personalului medico-social despre sistemul cultural tradițional al membrilor comunității cu romi pe care îi deservește, de a crește nivelul de informare și conștientizare cu privire la importanța prevenirii îmbolnăvirilor și adoptarea unui stil de viață sănătos.

Metoda de lucru utilizată în furnizarea serviciilor de asistență medicală comunitară integrată este managementul de caz. Prin utilizarea managementului de caz se asigură o intervenție multidisciplinară și interinstituțională, organizată, eficientă și coerentă pentru beneficiari, mediatorii sanitari având obligația de a colabora cu membrii echipei multidisciplinare sau a echipei comunitare integrate (asistent medical comunitar, asistent social/tehnician în asistență socială, consilier școlar, mediator sanitar și mediator școlar în comunitățile cu populație de etnie romă) pentru realizarea intervențiilor din procedura managementului de caz.

Activitatea de prevenire și promovare a sănătății, precum și alte activități din cadrul programelor naționale de sănătate se realizează împreună cu echipele de specialiști desemnate în acest sens din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiilor de județene de sănătate publică și a municipiului București, a echipelor de proiecte derulate în colaborarea de acestea cu unități sanitare, organizații neguvernamentale sau alte instituții/ autorități centrale și locale. Mediatorul sanitar nu are competențe medicale.

Practic, mediatorul sanitar este parte din echipa de asistență medicală comunitară și lucrează în echipa cu asistentul medical comunitar și cu alți specialiști implicați în echipa de asistență medicală comunitară.

Conform legislației în vigoare¹, mediatorul sanitar poate fi inclus în echipa de asistență medicală comunitară cu normă întreagă de lucru doar dacă, la nivelul unității administrativ teritoriale, regăsim un număr minim de 700 de persoane de etnie romă, care se încadrează în categoria de persoane vulnerabile, supuse riscului de excluziune socială, proces documentat de autoritatea locală.

În situații deosebite, dacă la nivel local regăsim un număr mai mic de romi și autoritatea locală consideră, justificat, că aceștia au nevoie de suportul unui mediator sanitar², autoritatea locală poate să solicite direcției județene de sănătate publică și a municipiului București aprobarea unui post de mediator sanitar cu normă parțială de lucru, care să deservească membrii comunității locale și care să contribuie la creșterea accesului romilor la servicii de sănătate preventive și curative.

3. Identificarea nevoilor de sprijin la nivel de comunități

3.1. Catagrafia populației

Mediatorul sanitar realizează activ și continuu catagrafia populației din colectivitatea locală din punctul de vedere al determinantilor stării de sănătate și identifică gospodăriile cu persoanele vulnerabile și/sau cu risc medico-social din cadrul comunității, cu prioritate copiii, gravidele, lăuzele și femeile de vârstă fertilă și le sprijină să acceseze serviciile de sănătate și serviciile sociale în vederea soluționării problemelor identificate. Catagrafia populației este o activitate permanentă, iar informațiile colectate privind populația locală sunt actualizate lunar în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro.

Catagrafierea populației reprezintă procesul de identificare, înregistrare, și inventariere a persoanelor din comunitate, în vederea evidențierii vulnerabilităților stării de sănătate și a evaluării nevoii de servicii de asistență medicală comunitară. Persoanele care fac parte din grupuri vulnerabile au acces mai redus la serviciile medicale datorită lipsei calității de asigurat de sănătate, a lipsei informațiilor, a lipsei serviciilor medicale specializate în proxima apropiere a domiciliului, precum și a altor probleme socio-economice.

Principalele caracteristici care sunt avute în vedere la catagrafierea populației sunt reprezentate de: nivelul socio-economic al gospodăriei, numărul membrilor gospodăriei, genul și vârsta membrilor familiei, condițiile de locuit, starea de igienă a gospodăriei, statutul de încadrare în muncă a membrilor familiei și în sistemul de asigurări sociale de sănătate, starea curentă de sănătate și eventuale patologii cronice ale fiecărui membru al familiei, statusul privind serviciile preventive - cum ar fi vaccinare și screening, conform vârstei, riscuri personale și familiale, alte caracteristici specifice populației din colectivitățile locale.

¹ Art. 4, din HOTĂRÂRE nr. 459 din 5 mai 2010 pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile de asistență medico-sociale și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară, cu modificările și completările ulterioare.

² conform HG 459/2010 și ținând cont de prevederile art. 6 din Carta europeană a autonomiei locale, adoptată la Strasbourg la 15 octombrie 1985, ratificată de România prin Legea nr. 199/1997,

Principală problemă pentru cetățenii români de etnie romă este legată de lipsa asigurărilor de sănătate. Accesul la serviciile de sănătate publică din România este condiționat de dovada calității de asigurat, iar multe persoane de etnie romă nu pot dobândi această calitate din mai multe motive, cum ar fi lipsa actelor de identitate. Multe persoane de etnie romă nu dețin un act de identitate, nu au avut niciodată act de identitate sau nașterea nu a fost înregistrată; totodată, lipsa locurilor de muncă sau a veniturilor stabile, care face ca aceștia să nu-și permită plata contribuției obligatorii la sistemul național de asigurări de sănătate sau neîncadrarea în limitele Legii nr. 416/2001 – privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare sunt alte exemple de probleme cu care se confruntă persoanele de etnie romă. Pentru o persoană care nu are niciun venit, una dintre posibilitățile de a avea asigurare medicală este să fie asistată social. Neavând alte venituri, o persoană poate solicita sprijinul autorității locale (serviciului social al primăriei) în vederea asistării. Aici intervine asistentul social/ tehnicianul de asistență socială, care identifică soluții în acest sens. O persoană care face dovada că este asistată social îndeplinește și calitatea de asigurat medical. Conform Legii nr. 416/2001 cu modificările și completările ulterioare, persoana care solicită sprijinul autorității locale trebuie să facă dovada că domiciliază în localitatea respectivă.

Din punct de vedere legal, dacă ai act de identitate și faci dovada că plătești contribuția la fondul asigurărilor de sănătate, nu ar trebui să întâmpini piedici în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate publică. Realitatea este însă alta. Sunt mulți romi care fac dovada că sunt asigurați medical însă care au probleme în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate publică, din cauza stereotipurilor și a prejudecăților. Aici intervine mediatorul sanitar, care va iniția toate demersurile către medicul de familie pentru înscrierea pe liste a acestor persoane. Sistemul asigurărilor de sănătate permite accesul la tratament medical pacienților beneficiari de ajutor social sau a altor grupuri de persoane aflate în nevoie.

Activitatea de catagrafiere se realizează cu sprijinul celorlalți membri ai echipei comunitare integrate. Pentru aceste situații, mediatorul sanitar va colabora cu asistentul social/tehnicianul de asistență socială în vederea inițierii demersurilor necesare pentru sprijinirea beneficiarilor de a obține aceste acte. Mediatorul sanitar va avea în vedere, de exemplu, identificarea persoanelor fără acte de identitate, în rândul membrilor comunităților, obținerea de indemnizații, ajutoare sociale, alocații familiale, facilități oferite conform legislației în vigoare sau alte tipuri de servicii sociale de care ar putea beneficia membrii comunității: îngrijire la domiciliu, asistență medico-socială, asistență școlară, ajutoare de urgență, asistență maternală, îngrijirea persoanelor cu dizabilități, mediere școlară, facilitare comunitară etc.

Catagrafia populației se realizează conform formularului/machetei regăsite în aplicația online a Ministerului Sănătății, cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro, înscrisă în REGISTRU GOV.RO, cu asigurarea protecției datelor personale, precum și a celor medicale³.

³ conform Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare.

3.2. Prioritizarea problemelor medicale și medico-sociale ale populației deservită de mediatorul sanitar

Exercițiul de a prioritiza este un pas important în planificarea activității, oferind posibilitatea de intervenție la nivel local, iar intervențiile pot să ajute la creșterea accesului populației vulnerabile la serviciile de sănătate.

Conform OUG 18/2017, participă la realizarea planului comun de intervenție al echipei comunitare integrate/ planului de servicii din perspectiva serviciilor de sănătate. Mediatorul sanitar participă la identificarea și prioritizarea problemelor de sănătate ale comunității în care lucrează, alături de alte persoane cu rol de decizie sau cu responsabilități legate de factorii care determină starea de sănătate din localitate.

Actorii principali care pot fi implicați în procesul de identificare a soluțiilor pentru persoanele vulnerabile din punct de vedere al sănătății sunt: primarul localității, consilierii locali, medicii de familie din localitate, asistenții medicali din cabinetele de medicină de familie, asistenții medicali comunitari, medicii școlari și asistenții medicali școlari, asistenții sociali, tehnicienii în asistență socială, mediatorii sanitari, învățători și profesori, consilierul școlar, mediator școlar, preot, dar și membri ai comunității interesați de aspectele de sănătate (de exemplu, persoane active civic, persoane din organizații non-guvernamentale).

Prioritățile pot fi selectate ca parte dintr-un proces planificat și coroborat cu planul anual de asistență medicală comunitară la nivelul unității/ subdiviziunii administrativ-teritoriale respective, analizat împreună cu reprezentanții direcțiilor județene de sănătate publică, precum și ai altor instituții locale cu rol în soluționarea problemelor medico-sociale ale populației vulnerabile din punct de vedere al stării de sănătate. În Anexa 4. Manual pentru asistența medicală comunitară, secțiunea „1.2 Identificarea priorităților de sănătate la nivel local – metode” sunt prezentate tehnici de prioritizare care pot fi utilizate în această activitate.

3.3. Planificarea și implementarea activității de mediere sanitară

Mediatorul sanitar este parte din echipa de asistență medicală comunitară și, în această calitate, are responsabilitatea de a-și planifica activitățile lunare și zilnice bazat atât pe competențele profesionale cât și pe competențele celorlalți colegi din echipa de asistență medicală comunitară (asistent medical comunitar, asistent social, medic, etc).

Planificarea activității mediatorului sanitar cuprinde activitate de teren de cel puțin două treimi din timpul zilnic de lucru, raportat ca medie pe fiecare lună, cu excepția zilelor în care sunt organizate întâlnirile de lucru sau instruirile profesionale.

Mediatorul sanitar își poate modifica planificarea în funcție de situațiile nou apărute înaintea deplasării pe teren sau a celor apărute în teren, ținând cont de: apariția sau identificarea unor afecțiuni acute; cazuri de violență în familie sau alte violențe în care este necesară și prezența sa; cazuri de abandon la care se constată necesară prezența sa; situații de urgență ce necesită acordarea primului ajutor; epidemii sau focare epidemice; condiții meteo extreme, etc

Mediatorul sanitar nu are competențe medicale și nici competențe ca să se implice în alte activități care nu țin de fișa postului. Mediatorul sanitar poate să își decline competența, să informeze superiorul ierarhic și să solicite transferarea responsabilității unui expert care are competențele necesare rezolvării situației.

Mediatorul sanitar se implică în managementul de caz conform indicațiilor managerului de caz pe componenta medicală și/sau socială. Rezolvarea unui caz complex medico-social presupune parcurgerea unor etape menite să soluționeze sau să amelioreze nevoile identificate, după cum urmează:

- Evaluarea inițială – culegerea datelor;
- Diagnoza medico-socială și stabilirea obiectivelor de intervenție;
- Planificarea intervențiilor;
- Implementarea și monitorizarea planului de intervenție;
- Evaluarea rezultatelor.

În cazul în care mediatorul sanitar predă un caz unui colaborator, acesta are obligația să urmărească evoluția cazului, eventual să asigure comunicarea dintre beneficiar și expert și să se asigure că expertul depune toate eforturile pentru ca beneficiarul să primească suportul necesar. Cazul nu este rezolvat doar dacă se declină competența și se delegă responsabilitatea. Mediatorul sanitar a identificat cazul, a intrat în contact cu beneficiarul și are obligația să urmărească tot procesul de rezolvare a problemei.

4. Intervențiile mediatorilor sanitari

4.1. Rolul mediatorului sanitar in realizarea intervențiilor în comunitate in cadrul echipelor din care face parte

Scopul intervenției în medierea sanitară este acela de a facilita accesul non discriminatoriu al persoanelor care aparțin grupurilor vulnerabile, în special de etnie romă, la servicii de sănătate de calitate, mijlocirea relației dintre persoane vulnerabile și autoritățile locale sanitare și instituțiile de protecție socială.

Mediatorii sanitari au rolul principal de a înlesni comunicarea dintre persoanele vulnerabile și membrii echipei comunitare, contribuind la creșterea eficacității intervențiilor de sănătate publică, adresabilității și accesibilității la serviciile medicale și socio-medicale.

Conform prevederilor HG nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, mediatorul sanitar are un rol esențial în comunitățile de etnie romă.

Activitatea de mediere sanitară se adresează populației de etnie romă și poate fi realizată de către mediatorii sanitari calificați, conform prevederilor legale în vigoare. Activitatea de mediere sanitară este o activitate complexă deoarece este în strânsă legătură cu problemele cu care se confruntă populația pe care un mediator sanitar o deservește, respectiv 1 mediator sanitar la 700 persoane de etnie romă.

Primul pas pe care îl face un mediator sanitar în prima lună de activitate este de a identifica problemele cu care se confruntă populația din comunitatea pe care o deservește. Această inventariere se realizează cu ajutorul catagrafiei, respectiv luarea în evidență a beneficiarilor și inventarierea problemelor cu care aceștia se confruntă. Fără a cunoaște problemele membrilor comunității pe care o deservește, un mediator sanitar nu va putea lucra eficient și nu va putea răspunde nevoilor comunității.

Activitatea mediatorului sanitar se desfășoară la domiciliul membrilor comunității.

Mediatorul poate fi în situația de a fi refuzat să i se furnizeze informații privind catagrafierea membrilor comunității.

Mediatorul sanitar trebuie să identifice factorii care influențează starea de sănătate a romilor din comunitatea pe care o deservește, deoarece comunitățile sunt diferite între ele. Fără a cunoaște problemele comunității, un mediator sanitar nu va putea să-și planifice activitatea și în felul acesta se va dovedi ineficient, iar comunitatea nu va fi mulțumită de prestația sa.

Mediatorul sanitar informează și educă membrii comunității în care își desfășoară activitatea pentru igiena comunității, prin organizarea de sesiuni de informare, educare și conștientizare a beneficiilor păstrării măsurilor de igienă în conformitate cu normele de igienă și de ghidurile și recomandările privind sănătatea. Furnizarea serviciilor de informare și consiliere în comunitate se va realiza în limita competenței.

De asemenea, mediatorul sanitar:

- va identifica nevoile de planificare familială și va explica beneficiile acestora în rândul membrilor comunității, crescând astfel adresabilitatea acestora către serviciile specializate de planificare familială
- va urmări înscrierea nou născuților pe listele medicilor de familie din comunitate
- va sprijini personalul medical din comunitate, atunci când se derulează campaniile de vaccinare

Mediatorii sanitari, vor monitoriza permanent și în mod deosebit, în comunitățile de etnie romă, copiii vulnerabili și familiile acestora, persoanele cu dizabilități, persoanele vârstnice, persoanele dependente de alcool sau alte droguri, delicvenți, bolnavi cronici etc.

De asemenea, mediatorii sanitari vor evalua nevoile specifice ale copilului și familiei cetățenilor români de etnie romă în limita ariei de competență și în colaborare cu asistentul medical comunitar și ceilalți membri ai echipei comunitare integrate.

Elaborarea planurilor de intervenție pentru cazurile prioritizate/ active și implementarea lor, se face în colaborare cu restul echipei comunitare (asistent medical comunitar, asistent social/ tehnician în asistență socială, mediator școlar), precum și cu medicul de familie conform prevederilor Ordinul nr. 1.282/728/2023 privind aprobarea Modelului de protocol-cadru de colaborare între unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială și cabinetele de medicină de familie care deservește populația.

Mediatorul sanitar semnalează medicului de familie persoanele care necesită acces la servicii de sănătate preventive sau curative și asigură sau facilitează accesul acestora la serviciile medicale necesare. De asemenea, mediatorul sanitar facilitează acordarea primului ajutor, prin anunțarea asistentului medical comunitar, moașei, personalului cabinetului/ cabinetelor medicului de familie, cadrelor medicale/serviciului de ambulanță, și însoțește în colectivitatea locală echipele care acordă asistență medicală de urgență.

În plus, mediatorul sanitar participă, prin facilitarea comunicării, împreună cu asistentul medical comunitar, la depistarea activă a cazurilor de tuberculoză și a altor boli transmisibile, sub îndrumarea medicului de familie sau a cadrelor medicale din cadrul direcției de sănătate publică sau al dispensarului de pneumoftiziologie.

Mediatorul sanitar va însoți cadrele medico-sanitare în activitățile legate de prevenirea sau controlul situațiilor epidemice, facilitând implementarea măsurilor adecvate, și explică membrilor colectivității locale rolul și scopul măsurilor de urmărit.

Mai multe detalii privind modul de desfășurare a activității mediatorului sanitar se regăsesc în Anexa 1. Ghid Practic în Domeniul Medierii Sanitare.

4.2. Consilierea beneficiarilor prin prisma medierii sanitare

Activitatea de consiliere este o cale de comunicare “față în față” în cadrul căreia mediatorul sanitar, ca furnizor de servicii, ajută un beneficiar să-și înțeleagă mai bine problemele, situația, sentimentele, pentru a lua o decizie și apoi a o pune în practică. Consilierea poate fi făcută în limba română sau maternă a beneficiarului, folosindu-se un limbaj familiar și ușor de înțeles.

Furnizarea serviciilor de consiliere se va face în limita competenței. Mediatorul sanitar nu trebuie să influențeze luarea deciziei, ci trebuie să ajute beneficiarul să ia o decizie, bazat pe cunoașterea tuturor informațiilor sau aspectelor ce țin de luarea deciziei. Este vorba de alegerea informată pe care beneficiarul trebuie să o facă.

Mai multe detalii privind derularea activității de consiliere și condițiile de respectat, respectiv beneficiile activității se regăsesc în Anexa 1. Ghid Practic în Domeniul Medierii Sanitare.

4.3. Sprijinirea beneficiarilor în cazurile de discriminare

Prin discriminare se înțelege orice deosebire, excludere, restricție sau preferință pe baza criteriilor prevăzute de legislația în vigoare. Criteriile stabilite de legislația românească sunt: rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, gen, orientare sexuală, orientare religioasă, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.

Mediatorul sanitar va informa beneficiarii cu privire la drepturile cetățenești în materie de nediscriminare și va semnala în scris direcțiilor de sănătate publică problemele identificate privind accesul membrilor comunității pe care îi deservește la serviciile de asistență medico-socială.

5. Monitorizarea activității de asistență medicală comunitară

Conform OUG nr. 18/2017 și HG nr. 324/2019, asistența medicală comunitară este coordonată tehnic și metodologic de către Ministerul Sănătății, prin structurile sale deconcentrate din teritoriu, respectiv direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, în componența cărora sunt organizate compartimente de specialitate cu acest scop.

Asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari raportează date despre pacienți și despre serviciile pe care le furnizează în aplicația AMCMSR.gov.ro, a cărei funcționare este reglementată prin OUG nr. 18/2017 și HG nr. 324/2019. Aplicația este online și permite catagrafierea populației vulnerabile, înregistrarea vizitelor la domiciliul beneficiarilor de servicii, înregistrarea situației socio-medice a acestora, inclusiv factori de risc pentru sănătate și boli cronice de care suferă, precum și colectarea datelor privind participarea asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari la anumite acțiuni de sănătate, servicii profilactice și de promovare a sănătății din comunitate.

Aplicația este centrată pe raportarea vizitelor asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari. Aplicația este într-un proces de restructurare pentru a fi abordată raportarea pe management de caz și a se realiza interoperabilitatea cu orice aplicație din sistemul de sănătate și social pentru realizarea rapoartelor integrate.

Aplicația AMCMSR este un instrument software de tip aplicație web pentru lucrătorii din domeniul de asistență medicală comunitară: asistenți medicali comunitari și mediatorii sanitari. Funcționarea aplicației este coordonată și administrată de Ministerul Sănătății. Aplicația este găzduită pe site-ul STS www.amcmsr.gov.ro.

Aplicația își propune să gestioneze în mod unitar, la nivel județean și național, raportarea activității asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari. De asemenea, aplicația ajută la identificarea și gestionarea activă, în colaborare cu serviciul public de asistență socială, a persoanelor cu probleme medico-sociale din comunitate și, în special, a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile.

Utilizarea aplicației este la nivel național, toți asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari având obligația de a înregistra datele lunar. Colectarea datelor se realizează și se monitorizează pe mai multe paliere:

- la nivel local - de comunitate: colectarea și introducerea datelor se face de către fiecare asistent medical comunitar sau mediator sanitar;
- la nivel județean: mobilizarea pentru colectare se realizează de către coordonatorul județean al activității de asistență medicală comunitară din direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

- la nivel național: monitorizarea și analiza datelor colectate se realizează de către coordonatorul național al activității de asistență medicală comunitară care este administratorul aplicației, precum și de personalul de specialitate din cadrul Unității de Incluziune Socială din Ministerul Sănătății.

Datele se colectează zilnic, pe măsură ce se furnizează servicii și se desfășoară activitățile specifice în teren. Aceste date se introduc în aplicație fie zilnic, fie la 2-3 zile, așa încât la sfârșitul lunii să rezulte pentru raportare toată activitatea desfășurată de asistentul medical comunitar sau mediatorul sanitar pentru luna care se finalizează. Persoanele dintr-o comunitate devin beneficiari ai activităților/serviciilor de asistență medicală comunitară, fie pentru că ele se adresează autorităților, fie pentru ca asistenții/mediatorii află de vulnerabilitățile acestor persoane și le vizitează activ, fie în contextul catagrafierii active a comunității.

Colectarea datelor se realizează zilnic, odată cu desfășurarea intervențiilor în teren. Fiecare lucrător comunitar își înregistrează în aplicație activitatea desfășurată. Introducerea beneficiarilor se realizează prin bifarea informațiilor (indicatorilor) aferenți din fișele de raportare care alcătuiesc macheta AMC. Anexa nr. 5 la HG 324/2019 privind Normele metodologice prezintă setul minim de indicatori privind activitatea de asistență medicală comunitară prevăzut a fi raportat la nivel național în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro.

Analiza datelor introduse în aplicația AMCMSR.gov.ro se realizează atât la nivel de minister de către personalul din Unitatea de Incluziune Socială cât și la nivel județean de către coordonatorii județeni ai activității de asistență medicală comunitară din direcțiile județene de sănătate publică și a municipiului București.

Lunar, personalul din asistența medicală comunitară are obligația de a participa la întâlnirile organizate de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, întâlniri în cadrul cărora coordonatorul județean al activității de asistență medicală comunitară analizează activitatea desfășurată.

Analizele activității personalului din asistența medicală comunitară sunt înaintate angajatorului personalului din asistența medicală comunitară, iar raportul anual al activității de asistență medicală comunitară este postat pe site-ul direcțiilor de sănătate publică.

6. Instruire și dezvoltarea capacității

6.1. Instruirea mediatorilor sanitari

Pentru a desfășura activități specifice de mediere sanitară, mediatorul sanitar trebuie să fie absolvent a unui curs de calificare în domeniul medierii sanitare, curs organizat de un furnizor acreditat de formare profesională în meseria de mediator sanitar, cu durata de 720 de ore (respectiv 240 ore teorie și 480 ore practica la nivel comunitar). La finalul cursului, furnizorul va elibera certificatul de calificare în activitatea de mediere sanitară și suplimentul descriptiv al certificatului care conține informații cu privire la competențele profesionale dobândite (Unități de competențe generale și unități de competențe specifice).

Finalizarea cursului de calificare în meseria de mediator sanitar nu oferă în totalitate o pregătire complexă a mediatorului sanitar pentru a face față cu succes provocărilor profesionale. Pentru a fi eficientă, mediatorul sanitar are obligația de a învăța permanent pentru a-și dezvolta abilitățile profesionale.

Mediatorul sanitar, în calitate de angajat APL, are dreptul de a beneficia de cursuri de pregătire continuă suportate din bugetul angajatorului, dacă la procesul de evaluare anuală a performanțelor angajaților se constată că aceasta are nevoie de cursuri de perfecționare și nevoile de instruire se regăsesc și planul anual de instruire realizat la nivelul instituției de către angajator. Legislația muncii prevede acest drept și angajatorul este obligat să suporte costurile de instruire.

6.2. Resurse pentru dezvoltarea capacității mediatorilor sanitari

Ca orice profesionist, mediatorul sanitar trebuie să respecte anumite obligații și să adopte o serie de valori și principii etice care să îi ghideze practica profesională. Pentru susținerea calității actelor profesionale, mediatorul sanitar trebuie să respecte o serie de principii în desfășurarea activității sale.

În calitate de facilitator al comunicării, mediatorul sanitar trebuie să cunoască tehnici de comunicare și să aibă abilitatea de a le utiliza în diferite situații atunci când prestează servicii sau își descrie activitatea prestată. Ghidul Practic în Domeniul Medierii Sanitare (Anexa 1) și Ghid de prevenție – Sănătatea reproducerii și sexualității la tineri (Anexa 3) oferă recomandări cheie privind comunicarea cu beneficiarii, dar și privind alte teme care pot fi utile mediatorilor sanitari pentru îndeplinirea cu succes a atribuțiilor definite.

În activitatea profesională mediatorul sanitar respectă etica și deontologia profesională.

Prezentul ghid și anexele acestuia prezintă pe larg activitățile care revin în responsabilitatea mediatorilor sanitari, cât și proceduri de lucru și exemple de abordări și instrumente care pot fi utilizate în activitatea curentă.

ANEXE

Anexa 1. Ghid practic în domeniul medierii sanitare

Anexa 2: Atribuțiile mediatorului sanitar conform HG 324/2019

Art. 13

(1) Pentru îndeplinirea activităților și furnizarea de servicii de asistență medicală comunitară, mediatorii sanitari au următoarele atribuții:

a) realizează catagrafia populației din comunitatea deservită, precum comunitățile de etnie romă, cu prioritate copiii, gravidele, lăuzele și femeile de vârstă fertilă;

- b) facilitează accesul acestora la servicii de sănătate, la măsuri și acțiuni de asistență socială și alte măsuri de protecție socială și servicii integrate adecvate nevoilor identificate;
- c) identifică membrii de etnie romă din comunitate neînscriși pe listele medicilor de familie și sprijină înscrierea acestora, inclusiv cu sprijinul serviciului public de asistență socială;
- d) semnalează medicului de familie persoanele care necesită acces la servicii de sănătate preventive sau curative și asigură sau facilitează accesul acestora la serviciile medicale necesare;
- e) în colectivitățile locale în care activează participă la implementarea programelor naționale de sănătate pe teritoriul administrativ respectiv, adresate cu precădere persoanelor vulnerabile din punct de vedere medical, social și economic, împreună cu asistentul medical comunitar și/sau moașa și cu personalul de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publice județene și a municipiului București;
- f) sprijină personalul medical care activează în unitățile de învățământ în procesul de monitorizare a stării de sănătate a elevilor prin facilitarea comunicării dintre cadrele medicale școlare și părinți;
- g) explică avantajele igienei personale, a locuinței, a surselor de apă și a sanitației, promovează măsurile de igienă dispuse de autoritățile competente;
- h) informează membrii colectivității locale cu privire la menținerea unui stil de viață sănătos și organizează sesiuni de educație pentru sănătate de grup, pentru promovarea unui stil de viață sănătos, împreună cu asistentul medical comunitar și/sau moașa și cu personalul din cadrul serviciului de promovare a sănătății din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București;
- i) participă, prin facilitarea comunicării, împreună cu asistentul medical comunitar, la depistarea activă a cazurilor de tuberculoză și a altor boli transmisibile, sub îndrumarea medicului de familie sau a cadrelor medicale din cadrul direcției de sănătate publică sau al dispensarului de pneumoftiziologie;
- j) însoțesc cadrele medico-sanitare în activitățile legate de prevenirea sau controlul situațiilor epidemice, facilitând implementarea măsurilor adecvate, și explică membrilor colectivității locale rolul și scopul măsurilor de urmărit;
- k) facilitează acordarea primului ajutor, prin anunțarea asistentului medical comunitar, moașei, personalului cabinetului/cabinetelor medicului de familie, cadrelor medicale/serviciului de ambulanță, și însoțesc în colectivitatea locală echipele care acordă asistență medicală de urgență;
- l) facilitează comunicarea dintre autoritățile publice locale și comunitatea din care fac parte și comunicarea dintre membrii comunității și personalul medicosocial care deservește comunitatea;
- m) întocmesc evidențele necesare și completează documentele utilizate în exercitarea atribuțiilor de serviciu, respectiv registre, fișe de planificare a vizitelor la domiciliu, alte documente solicitate, conform atribuțiilor;
- n) elaborează raportările curente și rapoartele de activitate, în conformitate cu sistemul de raportare definit de Ministerul Sănătății, și raportează activitatea în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro, cu respectarea confidențialității datelor personale și a diagnosticului medical al beneficiarilor;

o) desfășoară activitatea în sistem integrat cu asistentul medical comunitar, moașa, asistentul social/tehnicianul în asistență socială, consilierul școlar și/sau mediatorul școlar pentru gestionarea integrată a problemelor medicosocioeducaționale ale persoanelor vulnerabile;

p) participă la realizarea planului comun de intervenție a echipei comunitare integrate, din perspectiva serviciilor de mediere sanitară din cadrul serviciilor de asistență medicală comunitară;

q) colaborează cu alte instituții și organizații, inclusiv cu organizațiile neguvernamentale, pentru realizarea de programe, proiecte și acțiuni care se adresează persoanelor sau grupurilor vulnerabile de etnie romă;

r) realizează alte activități și acțiuni de sănătate publică adaptate nevoilor specifice ale comunității și persoanelor sau grupurilor vulnerabile de etnie romă;

s) colaborează cu asistentul medical comunitar, asistentul social/tehnicianul în asistență socială, moașa, cadrele didactice din unitățile școlare din unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială.

(2) Mediatorul sanitar nu are dreptul de a efectua acte medicale curative. În caz de urgență, mediatorul sanitar anunță imediat medicul de familie și/sau apelează numărul unic de urgență 112.

(3) În exercitarea atribuțiilor de serviciu, mediatorul sanitar respectă normele eticii profesionale și asigură păstrarea confidențialității datelor la care are acces.

Anexa 3: Ghid de prevenție – Sănătatea reproducerii și sexualității la tineri

Ghid elaborat în cadrul proiectului PDP1 „Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)” Operator de program Ministerul Sănătății, Promotorul Proiectului Institutul Național de Sănătate Publică

<https://eeagrants.ro> , <https://proiect-pdp1.insp.gov.to>

Anexa 4. Manual pentru asistența medicală comunitară

Manualul este accesibil la adresa:

<https://proiect-pdp1.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2022/05/Manual-AMC.pdf>