

# PACHET ASISTENTA PRIMARA

## ASISTENTA COMUNITARĂ

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

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

### A. SERVICII GENERALE

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

	ancheta epidemiologica in focarele de boli infectioase cu declarare obligatorie conform normelor in vigoare			
<b>7.Ingrijirea in comunitate a pacientilor cu boli cronice</b>	Vizite periodice si mobilizarea pentru consultatiile de monitorizare(la MF )pentru pacienti cu diagnostic de boli cronice prioritare pentru: - supravegherea si optimizarea compliantei la planul de tratament - aprecierea statusului functional prin aplicarea de chestionare standardizate si masuratori simple (TA, G, etc) - identificare active si suport pentru prevenirea complicatiilor/ exacerbarilor ( de ex vaccinare antigripala - administrarea unor tratamente si proceduri la domiciliu (la indicatia si sub supravegherea MF : ex drenaj postural, bandaje compressive, mobilizari	Persoane cu un diagnostic de boala cronica	Permanent	

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

### B. SERVICII SPECIALE – acordate in conditii

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



## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

# PACHET ASISTENTA PRIMARA

## MEDICINA DE FAMILIE

### OBIECTIVE:

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

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

### A. SERVICII MEDICALE ESENTIALE

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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



## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

### *Servicii aditionale – oferite optional*

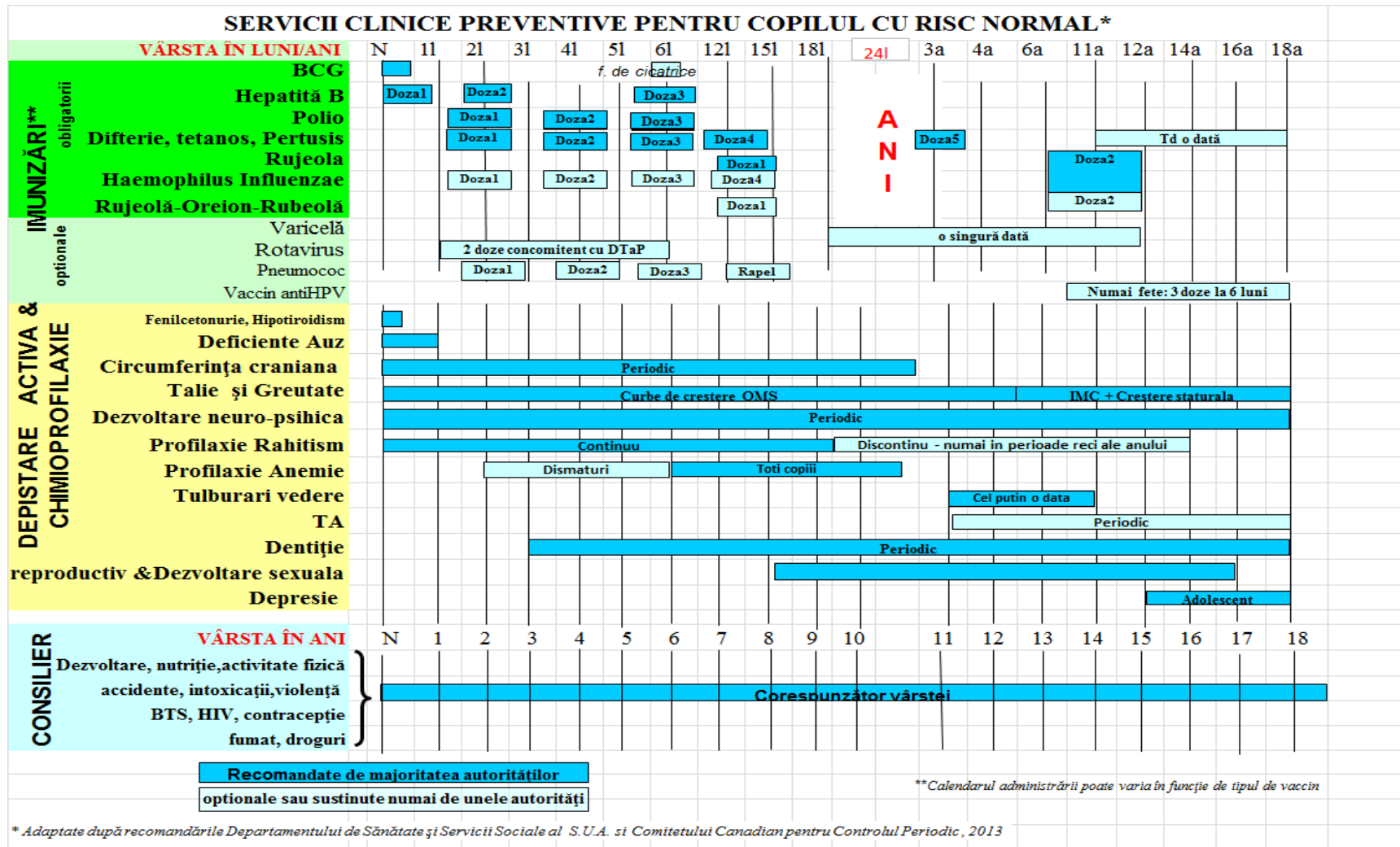
<i>Serviciu</i>	<i>Descriere</i>	<i>Criterii clinice de eligibilitate</i>	<i>Frecventa/ Plafon</i>	<i>Observatii</i>
<b>Proceduri diagnostice instrumentale oferite la nivel de:</b>				
<b>CMI (exclusiv pentru lista proprie)</b>	EKG, recoltare BPN, mica chirurgie	In raport cu indicatia clinica conform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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

# PACHET ASISTENTA PRIMARA

## ANEXA 1 – SERVICII CLINICE PREVENTIVE PENTRU COPILUL CU RISC NORMAL



# PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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



## PACHET ASISTENTA PRIMARA

### ANEXA 3 – CALENDAR VACCINARI COPII

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

# PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

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

Numele pacientei: .....

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

### **ISTORICUL OBSTETRICAL**

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

### **SARCINA CURENTĂ**

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

### **DATE GENERALE MEDICALE**

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

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

Este persoana eligibilă? (încercuiți) NU DA

Dacă NU, este îndrumată către .....

Data..... Numele..... Semnătura.....



# PACHET ASISTENTA PRIMARA

## ANEXA 5 - SERVICII PREVENTIVE LA ADULT\*<sup>1</sup>

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

<sup>1</sup> Serviciile de screening pentru cancerul de san si cancerul colorectal se vor acorda in perioada 2014-2015 in cadrul unor programe pilot, urmand ca dupa dezvoltarea capacitatii tehnice sa fie acordate la nivel national.

# PACHET ASISTENTA PRIMARA

## ANEXA 6 MANAGEMENTUL RISCULUI CARDIO-VASCULAR

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

# PACHET ASISTENTA PRIMARA

## ANEXA 7 MANAGEMENTUL RISCULUI ONCOLOGIC

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

# PACHET ASISTENTA PRIMARA

## ANEXA 8 MANAGEMENTUL riscurilor legate de sanatati REPRODUCERII

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

# PACHET ASISTENTA PRIMARA

## Anexa 9 EVALUAREA RISCURILOR LEGATE DE N SANATATEA MINTALA

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



## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

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

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

eGFR), microalbuminurie, EKG, FO,

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

### Incadrarea in nivel de risc:

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

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

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

### INITIEREA INTERVENTIILOR DE MODIFICARE A RISCULUI

#### Toti pacientii :

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

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

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

#### Dislipidemie:

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

**Prediabet / Diabet zaharat tip 2: - tinta terapeutica HbA<sub>1c</sub> < 7.0% si/sau Glicemie plasmatica capilara a jeun < 115**

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

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

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

# PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## INITIEREA INTERVENTIILOR TERAPEUTICE

### Toti pacientii :

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

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

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

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

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

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

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

Toti pacientii: sfat privind evitarea/controlul factorilor declansatori;

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

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

Ajustarea tratamentului medicamentos in functie de severitatea simptomelor

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# PACHET ASISTENTA PRIMARA

## ANEXA 12 MANAGEMENTUL DEPRESIEI IN ASISTENTA PRIMARA

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



## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

# PACHET ASISTENTA PRIMARA

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

NORME TEHNICE DIN 29 MARTIE 2013 DE REALIZARE A PROGRAMELOR NATIONALE DE SANATATE PUBLICA PENTRU ANII 2013 SI 2014<sup>2</sup>

### Activități derulate la nivelul asistentei primare A:

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

<sup>2</sup> \*) APROBATE DE ORDINUL NR. 422/2013 PUBLICAT ÎN MONITORUL OFICIAL, PARTEA I NR. 173 DIN 29/03/2013.

# PACHET ASISTENTA PRIMARA

Anexa 14

## RECOMANDĂRI DE ACCES PRIORITAR LA SERVICII DE SPECIALITATE

### A PROBLEMELOR DE SĂNĂTATE PREZENTATE ÎN ASISTENȚA PRIMARĂ ÎN CADRUL UNOR EPISOADE ACUTE DE ÎNGRIJIRE

#### 1. Definitii:

- *Episod acut de îngrijire* – se refera la ansamblul actelor medicale furnizate pentru probleme de sănătate nou aparute
- *Problema de sănătate nou aparută* - apariția/ modificarea unor simptome și semne la persoane anterior sănătoase sau aflate în îngrijire pentru afecțiuni cunoscute
- *Prioritizarea accesului la servicii* - proces de ierarhizare a nevoilor de asistență de specialitate după gravitatea și severitatea acestora , pe baza unor criterii clinice explicite , cu scopul de a asigura accesul eficient și oportun al problemelor de sănătate la resurse specializate.

#### 2. Niveluri generale\* de prioritate

Nivel de prioritate	Criterii	Interval
0-Imediat	Afecțiuni cu potențial imediat amenințător de viață:	Transfer ad-hoc pt spitalizare de urgență
1-Urgent	Afecțiuni cu impact potențial semnificativ al intervenției precoce de a salva viața sau de a preveni complicații severe	< 7-28 zile
2-Semiurgent	Situații clinice neamenințătoare de viață, dar cu un orizont de timp limitat pentru ca intervenția să prevină deteriorarea funcțională	< 1 -3 luni
3- De Rutină	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluare complexă / precizare de diagnostic pentru pacienți stabili a caror afecțiune nu prezintă potențial de deteriorare rapidă</li><li>• Afectare ușoară sau moderată a statusului funcțional</li></ul>	<3-6 luni

*\*(pentru fiecare condiție clinică este indicată durata maximă a timpului de acces într-un interval de timp corespunzător nivelului de prioritate )*

*Nivelul 0 - impune trimitere la spital*

*Nivelul 1,2,3 – impune trimiterea la ambulatorul de specialitate (pentru nivelele 2,3 se va face lista de asteptare, respectand criteriile de urgență)*

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

### 3. Criterii clinice de acces prioritar recomandate pentru trimiterea către asistența de specialitate a unor probleme /afecțiuni frecvente la prezentarea în asistența primară :

Specialitatea	Criterii de prioritizare	Condiții clinice	Nivel de prioritate / interval de acces specific
<b>CARDIOLOGIE</b>	Afecțiuni cu potențial imediat amenințător de viață: -simptomatologie instabilă -simptomatologie severă sau deficit funcțional marcat -status hemodinamic compromis	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Suspiciune IMA</li> <li>•Angina instabilă/ agravată</li> <li>•Tahicardie ventriculară</li> <li>•Insuficiența cardiacă acută</li> <li>•BAV complet simptomatic</li> <li>•Sincoapa recurentă</li> <li>•Sincoapa pe fond de afecțiune cardiacă structurală cunoscută/ cu anomalii EKG</li> </ul>	<b>0-spitalizare imediată</b>
	Afecțiuni cu impact potențial semnificativ al intervenției precoce de a salva viața sau de a preveni complicații severe și spitalizarea	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Stenoza aortică simptomatică</li> <li>•Hipertensiunea arterială severă și refractară la tratament</li> <li>•Boala cardiovasculară la gravidă</li> </ul>	<b>1-Urgent maxim 14 zile</b>
	Condiții cu alterare funcțională semnificativă sau pentru prevenirea deteriorării funcționale  Pregătire pre-operatorie înaintea chirurgiei cardiovasculare majore	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Insuficiența cardiacă NYHA IV</li> <li>•Angina pectorala CSC 3 si 4</li> <li>•Boala valvulară simptomatică</li> <li>•Deteriorare functionala recenta in insuficienta cardiaca aflata sub tratament</li> <li>•Fibrilatia atriala nou descoperita</li> <li>•BAV grd 2 si 3</li> <li>•Sulflu cardiac nou aparut la pacient cardiovascular cunoscut</li> <li>•Suspiciunea de HTAE maligna</li> </ul>	<b>2-Semi-urgent maxim 1 luna</b>
	Pentru evaluare aprofundata si precizare de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sufluri/ cardiomegalie asimptomatice nou descoperite</li> <li>•Suspiciunea de hipertensiune arteriala secundara/ HTAE rezistenta la tratament</li> <li>•Tulburari de ritm nou instalate cu/fara semne de afectare hemodinamica si /sau de afectare structurala cardiac</li> </ul>	<b>3-Rutina maxim 3 luni</b>
<b>CHIRURGIE GENERALA</b>	Situatii care necesita interventie neintarziata pentru evitarea decesului sau a alterarilor ireversibile ale unor sisteme/organe Context clinic sugestiv in prezenta: •Hemoragii semnificative sau	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Abdomen acut chirurgical (perforatie/ obstructive/ sepsis)</li> <li>•Colecistita acuta litiazica cu icter si febra</li> <li>•Abces pilonidal acut</li> <li>•Simptomatologie sugestiva pentru obstructie acuta</li> <li>•Plagi zdrobite sau penetrante</li> </ul>	<b>0-spitalizare imediata</b>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>necontrolabile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficit functional acut sever</li> <li>• Infectii severe</li> <li>• Traumatisme severe</li> </ul> <p>Durerea severa si necontrolata</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hernia para-esofagiana complicata</li> </ul>	
	<p>Situatii in care amanarea interventiei poate duce la complicatii si alterari majore</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hernii ireductibile</li> <li>• Colecistita acuta litiazica fara febra</li> <li>• Chisturi cervicale cu fenomene inflamatorii</li> <li>• Abces perianal</li> <li>• Simptomatologie sugestiva pentru obstructie progresiva</li> <li>• Formatiuni palpabile abdominale de natura suspecta</li> <li>• Istoric de rectoragii sugestive penru cauze chirurgicale</li> <li>• Dureri sugestive pentru diverticulita acuta</li> <li>• Neoplazii ale tractului gastro-intestinal</li> </ul>	<p>1-Urgent <b>Maxim 14 zile</b></p>
	<p>Interventii pentru suspiciune de cancer, dureri recurente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boala pilonidala cronica/ recurenta</li> <li>• Chisturi cervicale fara fenomene inflamatorii</li> <li>• Patologie ano-rectala insotita de dureri la defecatie</li> </ul>	<p>2-Semi-urgent <b>Maxim 1 luna</b></p>
	<p>Interventii la rece pentru probleme ne-complicate</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boala hemoroidala std III si IV</li> <li>• Fistula perianala</li> <li>• Colecistita litiazica simptomatica</li> <li>• Unghia incarnata</li> <li>• Incontinenta fecala</li> </ul>	<p>3-Rutina Maxim 3 luni</p>
<b>DERMATOLOGIE</b>	<p>Dermatoze asociate cu potential de afectare hemodinamica</p> <p>Infectii cutanate severe</p> <p>Afectiuni buloase severe</p> <p>Hemangioame</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soc anafilactic</li> <li>• Edem angio-neurotic</li> <li>• fasciita necrozantă;</li> <li>• Celulita ac febrile/ perioculara</li> <li>• Eritemul polimorf cu leziuni extinse ale mucoaselor;</li> <li>• sindromul Stevens- Johnson;-</li> <li>• sindromul Lyell;</li> <li>• Eritrodermii cu afectarea starii generale</li> <li>• psoriazisul pustulos generalizat</li> <li>• stafilococia malignă a feței;</li> <li>• erizipelul bulos sau ulcero-necrotic</li> </ul>	<p>0-spitalizare imediata</p> <p><b>maxim 24 ore</b></p>
	<p>Infectii cutanate</p> <p>Afectiuni inflamatorii cu potential de evolutie severa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eritrodermii</li> <li>• Pemfigus bulos</li> <li>• Fitofotodermatoze cu leziuni</li> </ul>	<p>1-Urgent <b>maxim 14 zile</b></p>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

		<p>extinse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●toxidermiile postmedicamentoase</li> <li>●eczeme generalizate</li> <li>●hemangioame ulcerate</li> <li>●Eczema herpetica</li> <li>● Urticaria acuta severa care nu raspunde la tratament</li> </ul>	
	<p>Dermatoze inflamatorii Tumori cutanate Genodermatoze</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Tinea capitis</li> <li>●Eczema impetigiinzata</li> <li>●Nevi melanici congenitali gigantici</li> <li>●Dermatite acute de contact</li> <li>●Suspiciune cancer cutanat</li> <li>●Alopecia</li> </ul>	<p>2-Semi-urgent <b>maxim 2 luni</b></p>
	<p>Dermatoze stabile care produc 47asculine47</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Acneea nodulochistica, acneea rezistenta la tratament</li> <li>●Angiomatoze faciale</li> <li>●Eczeme</li> <li>●Psoriazis stabil</li> <li>●Ihtioze, veruci</li> </ul>	<p>3-Rutina <b>Maxim 6 luni</b></p>
<b>ENDOCRINOLOGIE</b>	<p>Simptome 47ascul parametri metabolici/ fiziologici cu: - evolutie rapida - valori aberante/ severe ale masuratori fiziologice (ex TA) - stare clinica instabila - prezentare “de criza” pentru afectiuni endocrine cunoscute - semne de afectare neurologica/ hemodinamica - toate cele de mai sus in perzentia sarcinii</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Astenie severa cu deshidratare si hipotensiune</li> <li>●Hipercalcemie &gt; 3 mmoli/L</li> <li>● Criza tireotoxica si mixedemul</li> <li>●Suspiciunea de feocromocitom</li> <li>●Suspiciunea de fenomene de compresie vasculara si respiratorie in gusa retrosternala</li> <li>●Hiponatremia simptomatica</li> <li>●Tulburari de vedere si/sau cefalee severa la pacientul cu adenom hipofizar</li> </ul>	<p>0-Spitalizare imediata <b>Maxim 24 h</b></p>
	<p>-alterare progresiva sau episodica a unor parametri fiziologici /biochimici de cauza potential endocrina</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Tulburari ale metabolismului fosfo-calcic – Suspiciunea de hipo-hiperparatiroidism</li> <li>●Suspiciunea de tulburari hipofizare</li> <li>●Suspiciunea de disfunctie a suprarenalei (Cushing sau Addison)</li> <li>●Oftalmopatia progresiva</li> <li>●Suspiciunea de HTA endocrina</li> <li>●Hirsutism progresiv cu masculinizare, trasaturi Cushingoide si testosterone plasmatic &gt; 5 mmoli/L</li> <li>●Neutropenie pe fond de tratament cu antitirodine de sinteza</li> </ul>	<p>1-Urgent <b>Maxim 1luna</b></p>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Suspiciune de hiperprolactinemie (galactoree, amenoree/ disf erectila)</li> <li>•Polidipsie-poliurie cu simptome severe</li> </ul>	
	Tulburari endocrine sau afectiuni cunoscute cu evolutie nefavorabila / situatii de incertitudine 48asculine48 si terapeutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Evaluarea complexa a hipertiroidismului nou diagnosticat</li> <li>•Hipertiroidismul recurent, cu raspuns therapeutic inadecvat si/sau intoleranta la tratament</li> <li>•Osteoporoza la: barbati, femei tinere, suspecti de hiperparatiroidism sau alte boli ale metabolismului osos , tratament cu gluocorticoizi</li> <li>•Tulburari de crestere (nanism/gigantism, acromegalie)</li> <li>•Suspiciunea de hipogonadism prin insuficienta hipofizara</li> <li>•Polidipsie-poliurie cu simptome usoare</li> </ul>	2-semiurgent <b>Maxim 3 luni</b>
	Tulburari suspectate de cauza endocrina care afecteaza calitatea vietii si/ sau sanatare pe termen lung	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Hirsutism fara semne de impregnare androgenica progresiva</li> <li>•Suspiciunea de hipogonadism 48asculine</li> <li>• Amenoree secundara</li> </ul>	3-Rutina <b>maxim 6 luni</b>
<b>GASTRO-ENTEROLOGIE</b>	Afectiuni cu risc vital imediat	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Abdomen acut medical (de cauza probabil digestiva)</li> <li>• Decompensari grave acute ale bolii hepatice cunoscute</li> <li>•Susiciune de afectiuen hepato-biliara acuta (insuficienta hepatica, icter acut,expunere la hepatita C)</li> <li>•Hemoragie digestiva superioara</li> <li>•Suspiciune de ischemie mezenterica</li> </ul>	<b>0-spitalizare imediata</b>
	Situatii in care amanarea terapiei poate compromite prognosticul Evaluare prompta in situatii care sugereaza o patologie grava sau care sunt insotite de alterarea importanta a statusului functional	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Anemie feripriva recenta de cauza inexplicabila</li> <li>•Suspiciune de stenoza pilorica</li> <li>•Test pozitiv pentru Hemoagia oculta in fecale</li> <li>•Radiologie sugestiva pentru polipi sau ulcere gastrice maligne</li> <li>•Suspiciune de boala inflamatorie intestinala in puseu</li> <li>•Disfagia</li> <li>•Colonul Iritabil cu manifestari severe</li> <li>• Episod anamnestic de hemoragie</li> </ul>	1-Urgent <b>Maxim 1luna</b>



## PACHET ASISTENTA PRIMARA

		<p>digestiva recenta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rectoragie documentat</li> <li>• Diareea persistenta (&gt; 2 saptamani) si cronica (&gt; 6 saptamani) cu rasunet functional</li> <li>• Sindromul dispeptic insotit de semne de alarma: anemie, scadere ponderala involuntara, anorexie, voma, varsta &gt;50 ani</li> <li>• Simptomatologie pancreatico-biliara nechirurgicala</li> </ul>	
	Simptomatologie moderata, fără semne de alarma si afectare moderata a calitatii vietii	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sindrom dispeptic fara semne de alarmă</li> <li>• Sindroame de malabsorbție</li> <li>• Diareea cronică</li> <li>• Scadere ponderala involuntară/ stări de vomă inexplicabile</li> <li>• Modificari de tranzit la persoane &gt; 40 ani și/sau semne de alarmă/ rezultate anormale la explorari de rutină și/sau istoric familial sugestiv</li> <li>• Modificare asimptomatică a testelor functiei hepatice</li> </ul>	2-semiurgent <b>Maxim 3 luni</b>
	Simptomatologie usoara , fara semne de alarma si afectare minima a calitatii vietii Supravegherea speciala a asimptomaticilor cu risc inalt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supravegherea cancerelor familiale</li> <li>• Suspiciunea de Colon iritabil</li> <li>• Investigarea durerii toracice necardiace/ tusea cronica nerespiratorie</li> <li>• Suspiciunea de sdr de malabsorbție</li> </ul>	3-Rutina <b>maxim 6 luni</b>
<b>GENETICA MEDICALĂ</b>	Situații care impun decizii critice într-un orizont de timp foarte scurt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anomalii fetale detectate prin teste de diagnostic si /sau de screening</li> </ul>	1-Urgent <b>maxim 1 saptamana</b>
	Situații care care impun decizii critice într-un orizont de timp limitat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Istoric familial care necesita testare prenatala</li> </ul>	2-semiurgent <b>Maxim 1 luna</b>
	Situații care impun decizii intr-un orizont de timp deschis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificarea concepției intr-un cuplu în care exista istoric familial de mutatie genetica</li> <li>• Evaluarea riscului individual pentru persoane cu istoric familial de mutatie genetica (mucoviscidoza, talasemie, surditate, acondroplazie, distrofie musculara, sdr Down, cancere familiale etc)</li> <li>• Persoane cu avorturi repetate</li> </ul>	3- de rutina <b>Maxim 6 luni</b>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

<b>GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</b>	Evaluarea geriatică complexă a statusului funcțional al persoanelor vârstnice pentru recuperare și/sau îngrijirea de lungă durată	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Declin funcțional și/sau cognitiv la persoana vârstnică</li> </ul>	2- semiurgentă  <b>Maxim 2 luni</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Individualizarea /actualizarea planurilor de îngrijire integrate a persoanelor vârstnice cu polipatologii (instituționalizate sau la domiciliu)</li> </ul>	3- de rutină  <b>Maxim 6 luni</b>
<b>OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE *</b>  <i>*Nu include consulturile obstetricale obligatorii periodice pentru sarcina normală și patologică</i>	Situatii care necesită intervenție neîntârziată pentru evitarea decesului sau a alterărilor ireversibile ale unor sisteme/organe Context clinic sugestiv în prezența: -sângerări semnificative sau necontrolate -durere insuportabilă -tulburări funcționale acute severe	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Suspiciunea de sarcină ectopică</li> <li>● Iminență de avort/ avortul incomplet</li> <li>● Chist ovarian rupt hemoragic</li> <li>● Retenția acută de urină asociată cu tumori pelvine</li> <li>● Sarcină molară</li> <li>● Leziuni penetrante</li> <li>● Abscese intrapelvine</li> <li>● Laceratii vulvare sau vaginale/ hematoame</li> <li>● Gravide &gt;20 săptămâni cu: hipertensiune, suspiciune de ruptură prematură a membranelor, mișcări fetale reduse, amenințate de travaliu prematură, hemoragii antepartum și ITU febrile/cu stare generală modificată</li> </ul>	<b>0-spitalizare imediată</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sângerări postmenopauză</li> <li>● Suspiciune impotriva de neoplazie genitală</li> <li>● Formațiuni pelviene cauzatoare de durere/presiune</li> <li>● Sângerare vaginală importantă însoțită de anemie</li> <li>● Exacerbare a BIP</li> <li>● Prolaps uterin grad IV ulcerat</li> </ul>	1-Urgent <b>maxim 14 zile</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Test BPN HSIL CINII sau III</li> <li>● Chiste ovariene complexe &gt; 50 ani</li> <li>● Prolaps grad IV neulcerat</li> <li>● Menoragia cu sau fără fibrom</li> <li>● Scurgeri persistente, corpuri străini, formațiuni palpabile</li> </ul>	2- semiurgentă <b>Maxim 1 luna</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dismenoree/ pareunie/incontinență</li> <li>● Infecții genitale persistente/recurente</li> <li>● Amenoree /infertilitate</li> <li>● Hirsutism</li> </ul>	3- de rutină <b>Maxim 3 luni</b>
	Situatii însoțite de tulburări funcționale importante și/sau dureri severe (necesită tratament analgic semnificativ)		
	Situatii însoțite de tulburări funcționale și/sau dureri moderate		
	Tulburări funcționale limitate Infecții recurente Anomalii menstruale Disfuncții reproductive diverse		

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chiste ovariene &gt; 5 cm in premenopauza</li> <li>• Incontinenta/ Prolaps</li> </ul>	
<b>BOLI INFECTIOASE</b>	<p>Sindrom febril prelungit Febra si rush Sdr diareic acut</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspiciune de septicemia, endocardita infectioasa, miocardita, sdr. socului septic, tetanos, botulism, gangrene gazoasa</li> <li>• Suspiciunea de infectii virale, bacteriene ale SNC – meningite, encefalite</li> <li>• Diareea acuta severa cu stare generala sever alterata sau la copii mici</li> </ul>	<b>0 - spitalizare imediata</b>
	<p>Sindrom febril prelungit</p> <p>Febra si rush</p> <p>Infectia HIV - se trimite pentru confirmare diagnostic si luare in evident, monitorizare</p> <p>Afectare hepatica acuta la persoane HIV pozitive - se trimite pentru confirmare diagnostic si luare in evident, monitorizare</p> <p>Infectia hepatica virala – pentru confirmare diagnostic si luare in evident, monitorizare</p> <p>Infectii complexe ale maduvei spinarii, organelor transplantate, implanturilor</p> <p>Infectii complexe la niv tesuturilor si sistemului musculoscheletic</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toate starile febrile prelungite de etiologie necunoscuta</li> <li>• Suspiciunea de scarlatina</li> <li>• Alte situatii de febra si rush cu afectare severa a starii generale</li> <li>• Suspiciunea de infectie HIV, cu test HIV de screening pozitiv</li> <li>• Pacient cu infectie HIV cunoscuta, in tratament sau cu istoric de tratament pentru HIV, care prezinta manifestari de hepatita acuta</li> <li>• Manifestarile clinice de hepatita acuta in /fara context epidemiologic Infectiile cu virusuri hepatice decelate la examinari de screening la persoane la risc</li> <li>• Suspiciunea de infectie a maduvei spinarii, organelor transplantate;</li> <li>• Infectiile la nivelul implantelor</li> <li>• Infectiile complexe ale tesutului subcutanat sau sistemului musculoscheletic;</li> </ul>	<b>1 Urgent Maxim 1 saptamana</b>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>Screeningul pacientilor asimptomatici si managementul cazurilor suspecte de BTS se face de catre MF, in colaborare cu medicul dermatovenerolog sau infectionist.</p> <p>Declararea cazurilor este obligatorie de catre medicul dermatovenerolog. Pentru cazurile cu acces limitat la DV sau un laborator de specialitate declararea BTS se face de catre DV dupa informarea acestuia de catre MF care a pus suspiciunea diagnostic si a initiat tratamentul pe baze empirice.</p>	<b>Vezi calup separat BTS</b>	<b>1-3</b>
	Situatii clinice neamenintatoare de viata, dar cu un orizont de timp limitat pentru ca interventia sa previna deteriorarea functionala		<b>2-Semiurgent Maxim 1 luna</b>
	<p>Pacienti stabili a caror afectiune nu prezinta potential de deteriorare rapida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectare usoara sau moderata a statusului functional</li> </ul>		<b>3- De Rutina &lt; 3 luni</b>
	Alte * Sdr diareic cronic de etiologie incerta - investigat la MF si care nu s-a remis la tratamente uzuale	<b>Gastroenterologie</b>	<b>3- De Rutina &lt; 3 luni</b>
	<b>Pacientii cu splenectomie sau cu hiposplenism functional vor fi</b> ilmunizati cu vaccin antipneumococic (daca nu a fost vaccinat) si anual cu vaccin antigripal in asistenta primara		
<b>NEUROLOGIE</b>	Afectiuni amenintatoare de viata cu debut brusc	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stuporul si coma,</li> <li>• Cefaleea brusca severa cu meningism (suspiciunea de hemoragie subarahnoidiana),</li> <li>• AVC</li> <li>• Para sau tetraplegia rapid instalata,</li> <li>• Suspiciunea de meningita bacteriana,</li> <li>• Suspiciunea de encefalita,</li> <li>• Criza miastenica etc</li> </ul>	<b>0- Spitalizare imediata</b>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

	Disfunctie neurologica rapid evolutiva cu potential de afectare neurologica severa si dizabilitate (in zile, saptamani) Semne sau suspiciune de sdr. de presiune intracraniana crescuta la pacient fara deficit motor Cefalee intermitenta indusa de effort, cefalee severa debilitanta Simptome neurologice la gravide (fctie de dg)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paralizia de orice cauza</li> <li>• Epilepsie necontrolata</li> <li>• Edem papilar sau afectare neurologica de focar, inclusiv afectare cognitive</li> <li>• Sdr de coada de cal</li> <li>• Vertijul fara alte simpt. neurologice</li> </ul>	1 Urgent <b>Maxim 1-2 saptamani</b>
	Deficit neurologic progresiv lent Durere necontrolata de tratamente administrate cf. standardelor in vigoare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prima criza epileptica</li> <li>• Simptome sugestive pentru scleroza multipla, neuropatie, miopatie, boala de neuron motor etc</li> </ul>	2-Semiurgent <b>Maxim 1 luna</b>
	Afectiuni neurodegenerative dobandite sau mostenite (istoric indelungat sau evolutie progresiva de lunga durata a unui deficit neurologic)  Diagnosticul sau managementul unor afectiuni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demente</li> <li>• Sdr. Extrapiramidale</li> <li>• Ataxie</li> <li>• Tremor</li> <li>• Distrofii muscular si miopatii, neuropatii</li> <li>• Situatii diagnosticate anterior – migrena, cefaleea cu suspiciune de leziune intracraniana, consulturi pentru a doua opinie</li> </ul>	3- De Rutina <b>Maxim 3 luni</b>
	Alte situatii* Suspiciunea de sindrom de canal carpian sau de alte sindroame compresive (cervicalgia sau lombalgia cu sindrom compresiv)	Ortopedie/reumatologie	1 Urgent <b>Maxim 1-2 saptamani</b>
	Tulburari vizuale (hemianopsie, diplopia), Amauroza fugace	Neurologie/Oftalmologie	1 Urgent <b>Maxim 1-2 saptamani</b>
	Vertijul fara alte simptome neurologice	Neurologie/ORL	1 Urgent <b>Maxim 1-2 saptamani</b>
<b>PNEUMOLOGIE</b>	Afectiuni respiratorii acute severe, amenintatoare de viata	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoptizia grava (&gt;400 ml sg/3 ore sau &gt;600 ml/24 ore</li> <li>• Afectiuni respiratorii complicate cu cefalee severa *</li> <li>• Dispnea severa la pacienti cu sdr. obstructiv (astm, BPOC) care nu raspund la tratamentul instituit in cabinetul MF,</li> <li>• Dispnea severa la pacienti cu infectii de cai respiratorii inferioare (pneumonii severe –</li> </ul>	0- <b>Spitalizare imediata</b>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

		<p>CRB 65&gt;1, bronhopneumonii, broniolite), tumori etc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneea severa la pacienti ce asociaza si alte comorbiditati</li> <li>• Suspiciunea de tromboembolismul pulmonar</li> <li>• Pneumotoraxul masiv</li> <li>• Revarsatul lichidian pleural masiv</li> <li>• Obstructiile acute severe ale cailor respiratorii superioare (aspiratie de corp strain, epiglotita, abcesul periamigdalian)</li> </ul>	
	Afectiuni cu prognostic sever in caz de temporizare neadevata	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuberculoza pulmonara</li> <li>• Infectii severe la pacienti cu alte comorbiditati sau imunodeprimati</li> <li>• Fibroza chistica</li> </ul>	<p>1 Urgent <b>Maxim 1-2 saptamani</b></p>
	Afectare gradual progresiva lenta a cailor aeriene care nu necesita internare imediata	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AB cu stare agravata lent</li> <li>• BPOC complicat sever</li> </ul>	
	Suspiciunea de boala neoplazica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspiciune de cancer pulmonar – hemoptizie recenta semnificativa, sdr de obstructive a VCS</li> </ul>	
	Alte conditii cu afectare respiratorie semnificativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sdr de hipertensiune pulmonara</li> <li>• Fibroze pulmonare</li> <li>• Vasculite cu afectare pulmonara</li> </ul>	
	Conditii ce determina disfunctie medie sau importanta si care necesita evaluare/reevaluare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectiunile anterioare dar cu severitate mai mica</li> </ul>	
	Probleme diagnostic care necesita clarificare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneea de etiologie incerta -</li> <li>• Afectarea respiratorie asociata cu alte comorbiditati</li> <li>• Suspiciunea de sarcoidoza</li> <li>• Sdr. de apnee de somn sever</li> <li>• Sdr restrictive la pacienti cu disfunctie musculara, toracica, revarsat pleural important etc</li> <li>• Nodulul pulmonar</li> </ul>	<p>2-Semiurgent <b>Maxim 1 luna</b></p>
	Suspiciunea de boala neoplazica		
	Conditii care pot determina afectare functionala si care ar beneficia de reevaluare de specialitate/monitorizare de specialitate	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sdr. de apnee de somn</li> <li>• BPOC sever</li> <li>• Astmul necontrolat /partial controlat in trepte terapeutice IV-V</li> <li>• Sdr. de tuse cronica</li> <li>• Contactii TB</li> <li>• Bronsiectaziile</li> </ul>	<p>3- De Rutina <b>Maxim 3 luni</b></p>
	Dispnee severa (frecventa respiratorie > 30/min sau 25/min in prezenta obstructiei, in asociere cu TA < 90 mm HG, tahicardie >120b/min, cianoza centrala sau SaO2< 90%, cu stare de constienta alterata )		

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

	Alte situatii* Rinita persistent moderat-severa asociata astmului	Alergologie/ORL	3- De Rutina <b>Maxim 3</b>
	Flegmonul amigdalian Corpii straini aspirati  Rinosinusita cronica	ORL	0- <b>Spitalizare imediata</b> 3- De Rutina <b>Maxim 3</b>
<b>UROLOGIE</b>	Afectiuni acute severe, potential amenintatoare de viata Afectiuni care in lipsa unui abord imediat conduc la afectare permanenta de organ sau sistem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematurie masiva sau dureroasa</li> <li>• Durere severa care nu cedeaza la antialgicele administrate: colica renala severa</li> <li>• Leziuni acute ce necesita rezolvare chirurgicala: torsiunea de testicol, hernia strangulata sau incarcerate</li> <li>• Retentia acuta de urina</li> <li>• Orhita, orhiepididimita</li> </ul>	0- <b>Spitalizare imediata</b>
	Afectiuni care pot conduce la afectare functionala importanta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspiciunea de leziune maligna: hematuria macroscopic la adulti, hematuria microscopica la adultii peste 50 de ani,</li> <li>• suspiciunea de cancer testicular (tumefiere testiculara),</li> <li>• suspiciunea de cancer penian,</li> <li>• suspiciunea de cancer renal (mase tumorale solide la ex radiologic),</li> <li>• suspiciunea de cancer prostatic (PSA &gt; la barbati cu speranta de viata de peste 10 ani etc)</li> <li>• suspiciunea de cancer al vezicii urinare la persoane la risc</li> <li>• Obstructia renala</li> <li>• Hematuria macroscopic nedureroasa</li> </ul>	1 Urgent <b>Maxim 1 Luna</b>
	Afectiuni care pot conduce la afectare functionala medie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectiuni cu durere care cedeaza la trat uzuale</li> <li>• Afectiuni ce conduc la restrictionarea activitatii socio-economice</li> <li>• Vezica neurogena</li> </ul>	2-Semiurgent <b>Maxim 3 luna</b>
	Afectiuni care temporizate nu determina riscuri suplimentare pentru pacient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificari ale scrotului (varicocel, chist epididimar, hidrocel etc)</li> <li>• Incontinenta urinara de effort sau mictiunile imperioase la femei</li> <li>• Tulburari mictionale de tip obstructive la barbat– adenomul prostatic</li> <li>• Infectii urinare recurente</li> </ul>	3- De Rutina <b>Maxim 6 luni</b>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

<p><b>NEFROLOGIE</b></p>	<p>Afectiuni/situatii amenintatoare de viata cu debut brusc: HKaliemia severa (K&gt;6,5 mmol/l) Hipertensiunea arterial maligna Insuficienta renala rapid progresiva<sup>1</sup></p> <p>Insuficienta renala cronica std. 5 devenita simptomatice<sup>2</sup></p> <p>Complicatii la pacienti dializati<sup>3</sup></p> <p>Complicatii la pacienti cu transplant<sup>4</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <sup>1</sup> Insuficienta renala rapid progresiva in glomerulonefrite, vasculite, intoxicatii, H Calcemie, rabdomioloza</li> <li>• <sup>2</sup>eFG &lt; 15 ml si dispnee, greata, varsaturi, ameteala</li> <li>• <sup>3</sup>Fistula AV dureroasa sau obstruata, pierdere de lichid la pacient cu dializa peritoneala</li> <li>• <sup>4</sup>Febra, frison, loja renala dureroasa</li> </ul>	<p>0- <b>Spitalizare imediata</b></p>
	<p>Sdr. nefrotic acut<sup>1</sup></p> <p>Sdr. nefritic acut<sup>2</sup> Ins renala acuta la pacient cu afectare sistemica<sup>2</sup></p> <p>Insuficienta renala cronica std.4 complicata, simptomatice, eventual neexplicabila<sup>3</sup> Insuficienta renala cronica std 5 asimptomatice</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <sup>1</sup>Edeme periferice dupa excluderea ins cardiace, hepatice, ins. Venoase cronice, la pacient cu hipoalbuminemie serica si proteinurie</li> <li>• <sup>2</sup>Ctrestere rapida a creatininei serice la pacient cu hematurie micro sau macroscopice</li> <li>• <sup>3</sup>eFG 15 -29 ml si dispnee, anemie, HTA. Dispnee, scadere ponderala, Hparatiroidism sau HKemie</li> </ul>	<p>1 Urgent <b>Max 1 luna</b></p>
	<p>Boala renala cronica std.4 (eFG 15-29 ml/min/1.73m<sup>2</sup>) asimptomatice sau stabila<sup>1</sup></p> <p>Boala renala cronica std.3B (eFG 30 -45) progresiva sau complicata<sup>2</sup></p> <p>Boala renala cronica std. 3a (eFG 45-59) progresiva cu FG diminuat cu &gt; 20% in ultimele 2 luni<sup>3</sup></p> <p>HTA rezistenta la tratament (sub 3 medicamente, inclusiv un diuretic in doza maximala)<sup>4</sup></p> <p>Modificari electrolitice cauzate de afectarea renala<sup>5</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <sup>1</sup>eFG 15 -29 ml la pacient cu boala renala cr. stabila, cu sau fara proteinurie</li> <li>• <sup>2</sup>eFG 30 -44 ml la pacient cu HTA, proteinurie, anemie, nivel crescut PTH</li> <li>• <sup>3</sup>eFG 45 -59 ml si val. crescute ale creatininei in mai mult de 2 ocazii, cu sau fara alte modificari urinare, in ciuda modificarii trat. medicamentos</li> <li>• <sup>4</sup>HTA complicata sau necontrolata , mai ales la pacienti cu debut precoce al bolii, cu istoric familial de HTA complicata, cu coafectare renala sau sistemice</li> </ul>	<p>2-Semiurgent <b>Maxim 3 luni</b></p>



## PACHET ASISTENTA PRIMARA

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <sup>5</sup>Acidoza renala prin afectare tubulara, alcaloza metabolica cu hipoKemie, H/hCaemie, H/hNaemie, H/hKemie</li> </ul>	
	<p>Tulburari minore persistente la pacienti cu risc inalt<sup>1</sup></p> <p>Boala renala cronica std. 1 si 2 sau std 3 lent progresiva<sup>2</sup></p> <p>Litiaza renala recurenta<sup>3</sup></p> <p>Probleme legate de managementul bolii renale cronice<sup>4</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <sup>1</sup>Microalbuminuria la pacienti cu risc inalt</li> <li>• <sup>2</sup>Afectare renala in boli ereditare</li> <li>• <sup>3</sup>Oxaluria, Hparatiroidismul</li> <li>• <sup>4</sup>Sfat privind medicatia curenta, echilibrul fluidelor etc</li> </ul>	3- De Rutina <b>Maxim 6 luni</b>
	<p>-eFG se exprima in ml/min/1.73m<sup>2</sup></p> <p>- declinul eFG cu &lt; 4 ml/min/1.73m<sup>2</sup> indica o progresie lenta a bolii cronice renale</p> <p>- populatia cu risc inalt pt boala cronica renala cuprinde: V&gt;60 ani, diabet, istoric familial de boala renala, cu boala cardiovasculara manifesta, cu HTA, fumatori</p>		
	Alte situatii* Colicile renale Tumorile renale solide se trimit la serviciul de	Urologie	
<b>ONCOLOGIE</b>	Afectiuni/situatii rapid progresive si care daca nu sunt tratate imediat conduc la morbiditate si posibil mortalitate crescuta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compresie medulara</li> <li>• Obstructie de vena cava superioara</li> <li>• Sdr de coada de cal</li> <li>• Hemoragie majora amenintatoare de viata</li> <li>• Obstructie severa de cai respiratorii superioare</li> <li>• HCalcemie</li> <li>• Ins hepatica acuta</li> <li>• Insuficienta renala acuta</li> </ul>	0 <b>Spitalizare imediata</b>
	<p>Suspiciune de cancer</p> <p>Complicatii legate de tratamentul unor cancere</p> <p>Complicatii ale unor cancere diagnosticate anterior, complicatii legate de tratamentul unor cancere</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspiciunea de cancer pulmonar, colonic, de san, limfoame, testicular etc</li> <li>• Pacientul cu chimio sau radioterapie care prezinta sepsis, neutropenie etc</li> <li>• Pacientul febril in cursul tratamentului</li> <li>• Complicatii severe gastrointestinal in cursul tratamentului</li> <li>• Chimioterapie paleativa</li> <li>• TRat chimioterapic adjuvant in unele forme de cancer</li> </ul>	1 Urgent <b>Max 1 luna</b>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

	Suspiciunea de recurenta a unui cancer diagnosticat anterior Complicatii ale unor cancere cunoscute dar care nu pun viata in pericol	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efecte secundare sau complicatii minore</li> </ul>	2-Semiurgent <b>Maxim 3 luni</b>
	Monitorizarea de lunga durata a cancerelor neevolutive	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cancerul de prostata localizat</li> </ul>	3- De Rutina <b>Maxim 6 luni</b>
<b>NEUROCHIRURGIE</b>	Afectiuni/situatii cu debut brusc si rapid progresive si care daca nu sunt tratate imediat determina morbiditate si posibil mortalitate crescuta -	<p><b>TRaumatice</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suspiciunea de hematom extra sau subdural acut</li> <li>Fractura craniana cu infundare</li> <li>Contuzie cerebrala severa</li> <li>Coma</li> </ul> <p><b>Non-TRaumatice</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suspiciune de hematom important intracerebral sau intracerebelar</li> <li>Suspiciune de presiune intracraniana marcat crescuta (PIC) la pacient cu tm cerebrala</li> <li>Tulb oculare majore la pacient cu Tm hipofizara</li> <li>Hidrocefalie acuta</li> <li>Sdr de compresie medulara sau de coada de cal de orice cauza</li> <li></li> </ul>	0 <b>Spitalizare imediata</b>
	Sdr compresiv semnificativ al unui nerv cu evolutie lenta a simptomatologiei/manifestarilor neurologice Durere cu evolutie indelungata sau de intensitate medie sub tratament	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hematom subdural cronic lent progresiv</li> <li>TRat chir al tumorilor intracraniene</li> <li>Nevralgia severa de trigemen care nu se amelioreaza la trat uzuale</li> <li>Trat de decompresie a unui nerv periferic, in caz de deficit neurologic semnificativ sau durere severa</li> </ul>	1 Urgent <b>Max 1 luna</b>
	Conditii clinice care nu necesita interventii neurochirurgicale de urgenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumori mici benigne intracraniale extrinseci de tip meningioame etc</li> <li>TRat chirurgical al nevralgiei severe de trigemen</li> <li>Tumori spinale cu deficit</li> </ul>	2-Semiurgent <b>Maxim 3 luni</b>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

		<p>neurologic mic</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sdr de entrapement al unor nervi periferici cu deficit neurologic pogresiv</li> </ul>	
	<p>Conditii clinice care teoretic beneficiaza de neurochirurgie, dar care in prezent manifesta durere minima, deficit neurologic minim, nonprogresiv</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgia pentru tulburari de miscare</li> <li>• Afectari discale degenerative, prolapsul cervical si lombar cu deficit neurologic minim</li> <li>• Stenoza de canal lombar cu afectare intermitenta a membrelor pelvine</li> <li>• Sdr de compresie usoara de nervi periferici cu deficite neurologice minimale (sdr de canal carpian, sdr de nerv ulnar, etc)</li> </ul>	<p>3- De Rutina <b>Maxim 6-12 luni</b></p>
<b>ORTOPEDIE</b>	<p>Afectiuni traumatice care necesita interventii chirurgicale reparatorii</p> <p>Tulb functionale acute severe</p> <p>Infectii severe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracturi deschise, fracturi multiple, luxatii ale articulatiilor mari, fracture inchise ce necesita trat chir, Fractura de coloana vertebrala</li> <li>• Leziuni semnificative ale tesuturilor moi</li> <li>• Sdr. de coada de cal</li> <li>• Sdr de compartiment</li> <li>• Ruptura de tendoane</li> <li>• Infectii ale membrelor protezate</li> <li>• Suspiciunea de osteomielita</li> <li>• Suspiciunea de artrita septica</li> </ul>	<p>0 <b>Spitalizare imediata</b></p>
	<p>Afectiuni maligne</p> <p>Afectiuni care produc durere la copii, dar care nu au necesitat internare imediata</p> <p>Afectiuni traumatice care nu au necesitat internare imediata</p> <p>Afectare functionala importanta si durere</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumori maligne primare sau metastatice</li> <li>• Tumori benigne</li> <li>• Fracturi care necesita monitorizare</li> <li>• Leziuni de tendon prezentate tardiv</li> <li>• Sciatica care nu raspunde la trat conservator</li> </ul>	<p>1 Urgent <b>Max 2 sapt</b></p>
	<p>Decompensari ale unor afectari articulare cunoscute</p> <p>Articulatii protezate dureroase</p> <p>Afectiuni traumatice cu durere si disfunctie persistente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proteze mobile, in lipsa de infectie la sold, genunchi</li> <li>• Sdr de coafa a rotatorilor</li> <li>• Sdr de entrapement ale unor nervi</li> <li>• Tendinopatii</li> </ul>	<p>2-Semiurgent <b>Maxim 3 luni</b></p>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implanturile metalice devenite simptomatice</li> </ul>	
	<p>Conditii clinice care teoretic beneficiaza de interventii de specialitate</p> <p>Deficit functional si durere</p> <p>Afectiuni care necesita solutii ortopedice</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boala artrozica</li> <li>• Dupuytren</li> <li>• Cervicalgia si lombalgia cronica</li> <li>• Instabilitatea articulara cronica</li> <li>• Entezopatiile</li> <li>• Afectiuni ale piciorului</li> <li>• Genu valgus/varus</li> </ul>	<p>3- De Rutina</p> <p><b>Maxim 2-6 luni</b></p>
<b>OFTALMOLOGIE</b>	<p>Afectiuni traumatice care necesita trat chirurgical</p> <p>Ochi rosu si dureros cu pierdere semnificativa a vederii</p> <p>Pieredere brusca severa a vederii</p> <p>Diplopia dureroasa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatisme cu dilacerare ale pleoapei, orbitei, globului ocular</li> <li>• TRaumatisme cu penetrare</li> <li>• Arsuri chimice</li> <li>• Ulcerul cornean</li> <li>• Criza de glaucoma</li> <li>• Infectii</li> <li>• Afectiuni oculare de natura ischemica, suspiciunea de nevrita optica, detasarea de retina</li> <li>• Paralizia de oculomotor</li> </ul>	<p>0 <b>Spitalizare imediata</b></p>
	<p>Pieredere brusca a vederii</p> <p>Afectiuni neurologice care pot cauza leziuni ireversibile</p> <p>Pierederea vederii la diabetic</p> <p>Ochi rosu si dureros cu pierdere a vederii</p> <p>Traumatisme</p> <p>Cancere progressive/invazive</p> <p>Infectii</p> <p>Afectiuni ale ochiului la copil</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detasarea de retina/hemoragia retiniana</li> <li>• Hemoragia de vitros</li> <li>• Maculopatie legata de varsta</li> <li>• Paralizii de NC, Glaucomul, Edemul discului</li> <li>• Retinopatie</li> <li>• Irita, herpes zoster ocular</li> <li>• Corpi strainini corneeni</li> <li>• Contuziile GO</li> <li>• Eroziuni ale corneei</li> <li>• Afectiuni maligne inrtaoculare</li> <li>• Dacriocistita acuta</li> </ul>	<p>1 Urgent</p> <p><b>Max 2 sapt</b></p>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>Afectare cronică a funcției vizuale</p> <p>Ambliopatii</p> <p>Cancere neprogresive</p> <p>Condiții cu evoluție oculară lentă la diabetic</p> <p>Afectiuni care netratate pot conduce la leziuni permanente</p> <p>Infectii</p> <p>Afectiuni ale orbitei</p> <p>Alte afectiuni neurologice</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strabism, tulburări de refracție la copii</li> <li>• Tumori benigne și cancere neprogresive</li> <li>• Maculopatie, hemoragia de vitros</li> <li>• Entropion, ectropion sever</li> <li>• Dacriocistita cronică</li> <li>• Proptozis, afectare oculară în Basedow</li> <li>• Cefalee cu simptome oculare</li> </ul>	<p>2-Semiurgent</p> <p><b>Maxim 1 luna</b></p>
	<p>Afectiuni cronice care nu se soldează cu pierderea vederii</p> <p>Afectiuni oculare la diabetic</p> <p>Tulb de refracție</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pterigyum</li> <li>• Ectropion</li> <li>• Epifora</li> <li>• Monitorizarea de rutină – Ex FO</li> <li>• Miopia severă, hipermetropia</li> </ul>	<p>3- De Rutina</p> <p><b>Maxim 3 luni</b></p>
<b>CHIRURGIE PLASTICA SI REPARATORIE</b>	<p>Sangerare severă necontrolată</p> <p>Leziuni traumatice ce nu pot fi tratate conservativ</p> <p>Afectare funcțională severă importantă</p> <p>Afectiuni care pot cauza leziuni permanente</p> <p>Infectii</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leziuni lacerante cu afectare de vase sanguine</li> <li>• Arsuri severe</li> <li>• Leziuni traumatice ale cavității bucale ce determină disfuncție respiratorie importantă</li> <li>• Leziuni lacerante cu afectare de nervi, tendoane</li> <li>• Leziuni severe ale membrilor, extremităților</li> <li>• Leziuni cu pierderi importante de țesut și care necesită intervenții de reconstructive, grefe de piele etc</li> <li>• Fasciită necrozantă</li> </ul>	<p>0 <b>Spitalizare imediată</b></p>
	<p>Afectiuni care în absența unei evaluări și tratament adecvat, în timp util, se agravează</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspiciunea sau leziunea dovedită de melanom malign</li> <li>• Alte leziuni canceroase la nivelul feței</li> <li>• Afectiuni severe ale feței</li> <li>• Arsuri cu prezentare tardivă</li> <li>• Pierderi de țesut moale cu prezentare tardivă</li> </ul>	<p>1 Urgent</p> <p><b>Max 2 săptămâni – 1 luna</b></p>
	<p>Afectiuni care necesită evaluare, tratament cât mai curând posibil,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leziuni cutanate, altele decât melanomul sau alte leziuni</li> </ul>	<p>2-Semiurgent</p> <p><b>Maxim 1-2 luni</b></p>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

	dar care in absenta acestuia nu s-ar deteriora foarte repede	<p>cutanate care cresc incet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectiuni care se suprainfecteaza – chiste etc</li> <li>• Anomalii congenital nedepistate la nastere – sindactilie, hipospadias etc</li> <li>• Cicatrici vicioase care limiteaza functionalitatea normala</li> </ul>	
	Pacienti cu afectiuni a caror abordare si evolutie nu este afectată de precocitatea tratamentului	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leziuni cutanate benign</li> <li>• Lipoame</li> <li>• Nevi nonmelanocitari</li> <li>• Chiste</li> <li>• Cicatrici vicioase care nulimiteaza functionalitatea normala</li> </ul>	3- De Rutina <b>Maxim 3 luni</b>
<b>REUMATOLOGIE</b>	Afectiuni care necesita evaluare si tratament imediat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicatii la administrarea de tratamente reumatologice</li> <li>• Vasculite sistemice</li> <li>• Boli reumatologice active cu afectare generala severa</li> </ul>	<b>0 Spitalizare imediata</b>
	Urgente reumatologice cu afectarea organelor vitale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arterita cu celule gigante</li> <li>• LES</li> <li>• PAR in puseu</li> <li>• POLi/ Dermatomiozita</li> <li>• Artite septice</li> <li>• Guta cu afectare poliarticulara</li> </ul>	1 Urgent <b>Max 1-2 saptamani</b>
	<p>Afectiuni inflamatorii cronice cu afectare functionala moderata</p> <p>Afectare severa a densitatii osoase</p> <p>Majoritatea problemelor musculoscheletice asociate unor manifestari (intermitente) cu alta localizare, care se prezinta pentru diagnostic la MF</p> <p>Afectiuni inflamatorii cronice la pacienti dependenti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boli sistemice ale țesutului conjunctiv (LES, Artita psoriazică, PAR, Sclerodermia, Sindrom Sjogren, etc)</li> <li>• Boala Paget a osului severă</li> <li>• Osteoporoza severa si simptomatice</li> <li>• Osteomalacia</li> <li>• Suspiciune de boala sistemica</li> <li>• Suspiciune de sdr. paraneoplazic</li> <li>• Pacienti cu comorbidități care sporesc nivelul de dependență</li> <li>• Pacienți având în grijă un partener dependent</li> <li>• Pacienți care nu mai pot continua activitatea în câmpul muncii</li> </ul>	2-Semiurgent <b>Maxim 1-2 luni</b>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>Pacienți cu afecțiuni reumatologice stabile, capabili să funcționeze în comunitate</p> <p>Situații clinice pentru evaluare în scop de rehabilitare</p>	<p>Artroze Reumatism abarticlar (Epicondilita, sindrom de canal carpian, fasciita plantară etc)</p> <p>Sindrom cu durere cronică: Fibromialgia, Durerea lombară joasă cronică</p>	<p>3- De Rutina <b>Maxim 3 luni</b></p>
<b>HEMATOLOGIE</b>	<p>Situații de risc maxim care amenință prognosticul vital imediat la pacienți hematologici prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- risc înalt de infecție/sângerare</li> <li>- anemie severă simptomatică</li> <li>- hiperviscozitate</li> <li>- trombocitopenii severe</li> <li>- insuficiență renală acută</li> <li>- compresie medulară</li> <li>- hipercalcemie</li> <li>- sindromul de liza tumorală</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sepsis neutropenic</li> <li>• Purpură trombocitopenică idiopatică</li> <li>• Leuceimia/limfom debut acut</li> <li>• Anemie hemolitică autoimună</li> <li>• Anemie aplastică</li> <li>• Macroglobulinemia Waldenström</li> <li>• LMC cu leucocitoză</li> <li>• Trombocitopenii ereditare /dobândite</li> <li>• Mielom Multiplu</li> <li>• Limfoame Non Hodgkiniene de grad înalt</li> <li>• Limfom Burkitt</li> <li>• Risc sever de hemoragie (trombocitopenia &lt; 20)</li> </ul>	<p><b>0-spitalizare imediată</b></p>
	<p>Situații cu potențial de deteriorare pe termen scurt la pacientul hematologic:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- durerile osoase</li> <li>- risc înalt de fractură patologică</li> <li>- risc de infecție moderată/severă</li> <li>- risc moderat de sângerare (trombocitopenie &lt; 50)</li> <li>- anemie progresivă simptomatică</li> <li>- leucocitoză severă simptomatică</li> <li>- cefalee la pacienți cu hiperviscozitate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mielom multiplu</li> <li>• Neutropenia</li> <li>• Trombocitopenie moderată</li> <li>• Hemofilia</li> <li>• Unele mielodisplazii</li> <li>• Unele anemii hemolitice autoimune</li> <li>• LLC stadiul C</li> <li>• Unele forme de Policitemia vera rubra</li> <li>• Unele macroglobulinemii</li> </ul>	<p>1-Urgent <b>maxim 7 zile</b></p>
	<p>Situații cu potențial redus de deteriorare rapidă:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- anemie moderată</li> <li>- limfadenopatie/limfocitoză</li> </ul> <p>Risc scăzut de sângerare spontană</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anemia hemolitică autoimună</li> <li>• anemia refractară</li> <li>• afecțiuni mieloproliferative</li> <li>• policitemia rubra vera (PRV)/mielofibroza esențială</li> <li>• Trombocitemia</li> <li>• Explorarea tulburărilor trombotice</li> <li>• LLC stadiul B</li> <li>• Explorarea diatezelor hemoragice</li> </ul>	<p>2-Semi-urgent <b>maxim 1 luna</b></p>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

	<p>Situatii cu risc scazut desangerare/ deficit functional minim</p> <p>Risc scazut de infectie</p> <p>Anemii usoare</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trombocitopenia usoara/ stabile</li> <li>• Suspiciunea de defecte plachetare</li> <li>• Gamapatii monoclonale cu semnificatie incerta</li> <li>• LLC stadiul A</li> <li>• Unele imunodeficiente</li> <li>• Investigarea macrocitozelor</li> <li>• Eritrocitozele (no PVR)</li> <li>• Mielodisplazii usoare neevolute</li> <li>• Explorarea/Bilntul hemoglobinnopatiilor</li> <li>• Anemii cronice hemolitice (ereditare)</li> </ul>	<p>3-Rutina</p> <p><b>maxim 3 luni</b></p>
<b>ALERGOLOGIE SI IMUNOLOGIE CLINICA</b>	<p>Situatii de risc maxim care ameninta prognosticul vital imediat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simptome sugestive de anafilaxie sau angioedem</li> <li>• Boala auto-imuna activa / vasculita cu semne de afectare rapid progresiva a organelor tinta</li> </ul>	<p><b>0-spitalizare imediata</b></p>
	<p>Situatii cu potential de deteriorare pe termen scurt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Istoric recent de anafilaxie /lipsa planului de management</li> <li>• Suspiciune de rash cutanat vasculitic</li> <li>• Boala auto-imuna activa fara semne de afectare a organelor tinta</li> </ul>	<p>1-Urgent</p> <p><b>maxim 1luna</b></p>
	<p>Situatii care necesita evaluare si interventie pe termen mediu si scurt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Istoric de anafilaxie la agenti cunoscuti / elaborarea planului de management</li> <li>• Trimitere pentru desensibilizare</li> <li>• Urticaria acuta recurenta sau care nu cedeaza la tratamente uzuale</li> <li>• Evaluarea bolilor auto-imune fara afectare a organelor-tinta</li> </ul>	<p>2-Semi-urgent</p> <p><b>maxim 3 luni</b></p>
	<p>Situatii cu risc scazut care necesita evaluare si interventie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluare si management in rinita alergica</li> <li>• Evaluare a imunoterapiei legat de aero-alergeni</li> <li>• Alergii medicamentoase sau de contact la agenti cunoscuti evitabili</li> <li>• Evaluare si management in urticarial cronica</li> <li>• Alergia alimentara ne-anafilactoida</li> <li>• Suspiciune de imunodeficienta in absenta complicatiilor</li> <li>• Evaluarea autoanticorpilor la</li> </ul>	<p>3-Rutina</p> <p><b>maxim 6 luni</b></p>



## PACHET ASISTENTA PRIMARA

		asimptomatici	
<b>MEDICINA INTERNA</b>	Situatii in care amanarea examinarii/terapiei prezinta risc clinic major: - probleme de sanatate severe cu progresie rapida nediate diagnosticate -simptome acute necontrolate si/sau agravate asociate cu afectare functionala majora la pacienti cu polipatologii	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agravare a conditiei la nivel de organ/sistem la pacienti cu polipatologii – pentru entitati clinice specificate la nivelul altor subspecialitati:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologie</li> <li>- Gastroenterologie</li> <li>- Hematologie</li> <li>- Imunologie</li> <li>-Nefrologie</li> <li>- Neurologie</li> <li>-Pneumologie</li> <li>- Reumatologie</li> </ul> </li> <li>• Simptomatologii nespecifice/ cu cauza necunoscuta care prezinta tendinta de agravare               <ul style="list-style-type: none"> <li>- episod nou (&lt; 3 luni) de astenie persistenta,</li> <li>-febra de origine necunoscuta)</li> </ul> </li> </ul>	<b>1-Urgent maxim 1 saptamana</b>
	Diagnosticul suspectat de medicul de familie necesita confirmare si/sau explorare aditionala in afectiuni cu potential de agravare  Situatii in care amanarea interventiei poate duce la spitalizare evitabila	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectiuni acute intercurrente la pacienti cu patologii multiple cronice labile ( de ex diabet, BPOC, astm)</li> <li>• Rezultate anormale semnificative ale testelor de laborator fara etiologie clinica clara (de ex VSH crescut in context de stare generala modificata, fara alte simptome)</li> </ul>	<b>2-Semi-urgent maxim 1 luna</b>
	Evaluari si interventii a caror amanare nu prezinta riscul afectarii prognosticului	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Afectiuni cronice lent progressive</li> <li>•Entitati nosologice multiple la un singur pacient ( ex Sindromul X)</li> <li>•Boli de sistem care necesita evaluare complexa: LED, Sarcoidoza, Hemocromatoza, etc</li> </ul>	<b>3-Rutina  maxim 3 luni</b>
<b>OTORINOLARINGOLOGIE</b>	Situatii de risc maxim care impun interventia imediata	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stridor</li> <li>•Epistaxis posterior sever</li> <li>•Obstructie/fractura laringe</li> <li>•Mastoidita complicata/colesteatom</li> <li>•Corpuri straini farinieni/ laringieni</li> <li>•Abces periamigdalian</li> <li>•Hematom septal</li> <li>•Sinuzita complicata cu abcese/flegmoane orbitare</li> </ul>	<b>0-prezentare imediate/spital</b>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Piocelul sinusurilor paranazale</li> <li>•Suspiciunea de abces parotidian</li> </ul>	
	<p>Situatii cu afectare functionala importanta/ durere moderat/severa Suspiciune de infectie atipica si /sau severa</p> <p>Suspiciune de malignitate</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Surditatea subita</li> <li>•Vertijul sever periferic</li> <li>•Pareza faciala acut instalata (cu suspiciune de cauza otologica)</li> <li>•Apneea de somn (documentata)</li> <li>•Limfadenopatia cervicala ne-explicabila</li> <li>•Ulceratiile orofaringiene</li> <li>•Fractura nazala necomplicata</li> <li>•Disfagia faringiana</li> <li>•Infectii acute persistente/ agravate sub tratament</li> <li>•Angina insotita de simptome suggestive pentru MNI</li> </ul>	<p><b>1-Urgent</b> <b>maxim 2</b> <b>saptamani</b></p>
	<p>Situatii cu afectare functionala moderata si afectare a calitatii vietii</p> <p>Episoade de infectie / durere recurenta/ persistenta dupa tratament probabilistic</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Obstructia nazala progresiva unilaterala</li> <li>•Tinitus pulsatil cu aspect timpanic normal</li> <li>•Epistaxis minor recurent</li> <li>•Durerea faringiana persistenta</li> <li>•Disfonia persistenta/progresiva fara cauza aparenta</li> <li>•Hipoacuzia progresiva asimetrica</li> <li>•Epistaxis recurent in absenta problemelor de coagulare</li> <li>•Otalgie severa persistenta de cauza inaparenta</li> <li>•Durere faciala atipica severa/persistenta/ fara cauza aparenta</li> <li>•Inflamatie parotidiana persistenta</li> <li>•Formatiuni cervicale cu caracter inflamator persistent</li> <li>•Formatiuni cervicale nedureroase persistente (&gt; 3 saptamani)</li> </ul>	<p><b>2-Semi-urgent</b> <b>maxim 1 luna</b></p>
	<p>Afectare functionala minima</p> <p>Afectare moderata a calitatii vietii</p> <p>Fara riscuri semnificative pe termen lung</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Vertij episodic /persistent/</li> <li>•Otita medie secretoare recurenta/ simptome persistente</li> <li>•progresiv ( insotit de hipoacuzie)</li> <li>•Tinitus uni/bilateral asociat cu hipoacuzie/vertij/otoree</li> <li>•Amigdalite recurente (<math>\geq 6</math> episoade documentate in ultimele 12 luni sau 3 episoade/an ultimii 3 ani)</li> <li>•Hipoacuzia progresiva simetrica</li> </ul>	<p><b>3-Rutina</b> <b>maxim 3 luni</b></p>

## PACHET ASISTENTA PRIMARA

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Rinita cu simptome necontrolate care afecteaza calitatea vietii</li><li>• Obstructia nazala persistenta fara cauza aparenta</li><li>• Sforaitul invalidant (cu probabilitate inalta de apnee de somn)</li></ul>	
--	--	---	--