

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

CAP. I PACHET DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ

A. Servicii profilactice:

1. Urmărirea dezvoltării fizice și psihomotorie a copilului prin examene de bilanț:

- a) la externarea din maternitate – la domiciliul copilului;
- b) la 1 lună – la domiciliul copilului;
- c) la 2 luni;
- d) la 4 luni;
- e) la 6 luni;
- f) la 9 luni;
- g) la 12 luni;
- h) la 15 luni;
- i) la 18 luni.

2. Supravegherea gravidei, conform normelor metodologice emise de Ministerul Sănătății:

- a) luarea în evidență în primul trimestru;
- b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 9-a;
- c) urmărirea leuzei la ieșirea din maternitate și la 4 săptămâni;
- d) consiliere pre și post testare pentru HIV și lues a femeii gravide.

3. Control medical anual al copiilor de la 2 la 18 ani - examen de bilanț.

4. Control medical anual al asiguraților în vârstă de peste 18 ani pentru prevenirea bolilor cu consecințe majore în morbiditate și mortalitate

Controlul medical cuprinde:

- consultație (anamneză, examen obiectiv, diagnostic);
- recomandare pentru examene paraclinice atunci când există argumente clinice de suspiciune a unei stări patologice consemnate în foaia de observație.

5. Servicii de planificare familială:

- consiliere de planificare familială;
- indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.

6. Imunizări conform programului național de imunizări:

- a) antituberculoasă - vaccin BCG;
- b) revaccinare BCG, după caz, după verificarea cicatricei post primo vaccinare;
- c) testarea PPD;
- d) antihepatită B;

- e) antipoliomielitică VPO;
- f) împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive - DTP (sau DT la cazurile la care vaccinarea DTP este contraindicată);
- g) antirujeolică și antirujeolică-antirubeolică-antiurliană;
- h) împotriva difteriei și tetanosului - DT (revaccinare);
- i) împotriva difteriei și tetanosului la adulți - dT (revaccinare);
- j) împotriva tetanosului - dT sau VTA;
- k) antitetanos la gravide pentru profilaxia tetanosului la nou-născut;
- l) alte vaccinări în caz de necesitate, stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

7. Educație medico-sanitară și consiliere pentru prevenirea și combaterea factorilor de risc cardiovascular, oncologic precum și consilierea antidrog.

8. Controale periodice pentru afecțiunile care necesită dispensarizare conform normelor stabilite de Ministerul Sănătății.

9. Bolnav TBC nou, descoperit activ de medicul de familie, trimis și confirmat de specialist.

B. Servicii medicale curative:

1. Consultație (anamneză, examen obiectiv, diagnostic) în caz de boală sau accident. Se acordă asiguratului până la 2 consultații pe lună, cu excepția urgențelor și a controalelor anuale și periodice, care nu se includ în acest număr.

2. Manevre de mică chirurgie și tratament injectabil, după caz.

3. Prescriere de tratament medical și igienico-dietetic.

4. Recomandare de investigații paraclinice pentru stabilirea diagnosticului, prin bilet de trimitere, ca o consecință a actului medical propriu.

5. Eliberare de bilet de trimitere pentru cazurile care depășesc competența medicului de familie, cu scurt istoric medical al asiguratului, către alte specialități medicale, după caz, fie în sistem ambulatoriu (de preferință), fie la spital. La biletul de trimitere în vederea internării, medicul de familie va atașa rezultatele investigațiilor paraclinice efectuate în regim ambulatoriu atunci când acestea au fost necesare pentru a susține și/sau confirma diagnosticul menționat pe biletul de trimitere în vederea internării și data la care au fost efectuate, care completează tabloul clinic pentru care se solicită internarea.

6. Luarea în evidență a bolnavului TBC confirmat de medicul de specialitate, urmărirea și aplicarea tratamentului strict supravegheat, până la scoaterea din evidență. Pentru persoanele care refuză aplicarea tratamentului medicii de familie vor apela la sprijinul organelor de poliție și al autorităților publice locale.

7. Asistență medicală la domiciliu pentru:

- a) copii în vârstă de până la 1 an, în caz de boală și accident, ce nu permit deplasarea la cabinetul medical;
- b) urgențe medico-chirurgicale, pentru situațiile care nu permit deplasarea la cabinetul medical;
- c) asigurații de orice vârstă cu insuficiență motorie a trenului inferior din orice cauză, insuficiență cardiacă Clasa IV-NIHA, bolnavi în fază terminală, cu alte afecțiuni grave pentru care, la recomandarea printr-o scrisoare medicală a medicului de specialitate, nu este permisă deplasarea (repaus absolut) și care necesită monitorizare și tratament;

8. Monitorizarea tratamentului și a evoluției stării de sănătate a bolnavilor cronici.

C. Servicii medicale pentru situațiile de urgență:

- a) asistență medicală în urgențe medico-chirurgicale (anamneză, examen clinic și tratament), în limita competenței medicului de familie și a posibilităților tehnice medicale;
- b) trimitere, pentru cazurile care depășesc competența medicului de familie, către medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate sau pentru internare la spital, după caz.

Asigurații beneficiază de aceste servicii, indiferent de medicul de familie pe lista căruia sunt înscrși.

Medicația pentru cazurile de urgență se asigură din trusa de urgență.

Serviciile medicale pentru situațiile de urgență se acordă în cabinetul medicului de familie, în cadrul programului de lucru stabilit, iar în afara acestui program, în centre de permanență. În localitățile rurale în care nu sunt organizate centre de permanență serviciile de urgență se acordă de medicii de familie care domiciliază în localitățile respective și fac dovada în acest sens. În situația în care în localitatea rurală nu domiciliază un medic de familie, serviciile medicale pentru situațiile de urgență se acordă în centre de permanență sau dacă nu sunt organizate prin intermediul serviciilor medicale specializate publice de urgență și transport sanitar.

D. Activități de suport:

Eliberare de acte medicale: certificat de concediu medical, certificat de deces, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, certificat medical pentru îngrijirea copilului bolnav, conform prevederilor legale; adeverințe medicale pentru copii necesare înscrierii în colectivități; scutiri medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri; adeverințe medicale solicitate de personalul sanitar pentru exercitarea profesiei precum și de celălalt personal angajat în sistemul sanitar și al asigurărilor sociale de sănătate.

E. Activități cuprinse în baremul de activități practice conform curriculei de pregătire în specialitatea "medicină de familie" și în concordanță cu competențele

obținute pentru activitatea ce face obiectul contractului de furnizare de servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

CAP.II PACHET MINIMAL DE SERVICII MEDICALE

A. Servicii medicale pentru situațiile de urgență:

a) asistența medicală în urgențe medico-chirurgicale (anamneză, examen clinic și tratament), în limita competenței și a posibilităților tehnice medicale;

b) trimitere, pentru cazurile care depășesc competența medicului de familie, către medicul de specialitate sau pentru internare în spital, după caz.

Medicația pentru cazurile de urgență se asigură din trusa de urgență.

Serviciile medicale pentru situațiile de urgență se acordă în cabinetul medicului de familie, în cadrul programului de lucru stabilit, iar în afara acestui program, în centre de permanență. În localitățile rurale în care nu sunt organizate centre de permanență serviciile de urgență se acordă de medicii de familie care domiciliază în localitățile respective și fac dovada în acest sens.

În situația în care în localitatea rurală nu domiciliază un medic de familie, serviciile medicale pentru situațiile de urgență se acordă în centre de permanență sau dacă nu sunt organizate prin intermediul serviciilor medicale specializate publice de urgență și transport sanitar.

Se raportează și se decontează o singură consultație pe persoană pentru fiecare situație de urgență.

B. Depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen obiectiv, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament). Se raportează și se decontează o singură consultație per persoană pentru fiecare boală infectocontagioasă suspicionată și confirmată.

C. Servicii de planificare familială:

a) consiliere de planificare familială a femeii;

b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.

Casele de asigurări de sănătate decontează un singur serviciu medical prevăzut la lit. a) și b), la o perioadă de minimum 3 luni.

CAP.III PACHETUL DE SERVICII MEDICALE PENTRU PERSOANELE CARE SE ASIGURĂ FACULTATIV

A. Servicii medicale pentru situațiile de urgență:

a) asistența medicală în urgențe medico-chirurgicale (anamneză, examen clinic și tratament), în limita competenței și a posibilităților tehnice medicale;

b) trimitere, pentru cazurile care depășesc competența medicului de familie, către medicul de specialitate sau pentru internare în spital, după caz.

Medicația pentru cazurile de urgență se asigură din trusa de urgență.

Serviciile medicale pentru situațiile de urgență se acordă în cabinetul medicului de familie, în cadrul programului de lucru stabilit, iar în afara acestui program, în centre de permanență. În localitățile rurale în care nu sunt organizate centre de permanență serviciile de urgență se acordă de medicii de familie care domiciliază în localitățile respective și fac dovada în acest sens.

În situația în care în localitatea rurală nu domiciliază nici un medic de familie, serviciile medicale pentru situațiile de urgență se acordă în centre de permanență sau, dacă acestea nu sunt organizate, prin intermediul serviciilor medicale specializate publice de urgență și transport sanitar.

B. Depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen obiectiv, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament). Se raportează și se decontează o singură consultație per persoană pentru fiecare boală infectocontagioasă suspicionată.

C. Supravegherea gravidei, conform normelor metodologice emise de Ministerul Sănătății:

- a) luarea în evidență în primul trimestru;
- b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 9-a;
- c) urmărirea lehuzei la ieșirea din maternitate și la 4 săptămâni.

D. Imunizări conform programului național de imunizări:

- a) antituberculoasă - vaccin BCG;
- b) revaccinare BCG, după caz, după verificarea cicatricei post primo vaccinare;
- c) testarea PPD;
- d) antihepatită B;
- e) antipoliomielitică VPO;
- f) împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive - DTP (sau DT la cazurile la care vaccinarea DTP este contraindicată);
- g) antirujeolică și antirujeolică-antirubeolică-antiurliană;
- h) împotriva difteriei și tetanosului - DT (revaccinare);
- i) împotriva difteriei și tetanosului la adulți - dT (revaccinare);
- j) împotriva tetanosului - dT sau VTA;
- k) antitetanos la gravide pentru profilaxia tetanosului la nou-născut;
- l) alte vaccinări în caz de necesitate, stabilite prin ordin al ministrului sănătății.