



## BAREM VARIANTA 2

### SUBIECTUL 1. Infarctul miocardic acut, simptomatologie - **Lucretia Titir Sinteze – 30 puncte**

Durerea (retrosternala sau precordiala) – 6 puncte

Caracteristicile durerii:

- O senzație de constricție (în gheara), o senzație de presiune (corset de fier), o simplă jena retrosternală, o senzație de arsură, de greutate sau apăsare suportabilă – 1 punct;
- Durerea iradiază în umăr și în brațul stâng, în regiunea cervicală, în mandibulă, uneori poate iradia în orice regiune a toracelui, sau extratoracic, în epigastru, abdomen, brate, antebrate, coate, pumni – 1 punct;
- Durerea poate dura de la 30 minute până la 48 ore. Apare de obicei în repaus și determină agitația bolnavului – 1 punct;
- Durerea este însoțită de : anxietate extremă, senzație de moarte iminentă, greață și varsături mai rar diaree, distensie gastrică, senzație de plenitudine, transpirații reci, adinamie, astenie și amețeli – 1 punct.

Hipotensiune arterială

- Poate să apară imediat sau la câteva ore, precedată de o ușoară creștere a TA (datorită acțiunii stresante a durerii). Când tensiunea arterială scade brusc pericolul socului cardiogen este iminent – 8 puncte;
- Febră (absentă la început, apare la 12/24 h de la debut în jur de 38 *Celsius* – 7 puncte;

Alte semne:

- Starea de soc : paloare, tegumente reci și umede, puls rapid filiform, oligurie gravă, alterarea stării generale – 2 puncte;
- Socul "irreversibil"- edem pulmonar, insuficiență cardiacă rapid progresivă, tulburări de ritm – 2 puncte;
- Debutul atipic este frecvent în special la persoanele în vârstă – 1 punct.



**SCI2000** *Împreună pentru o viață mai bună în comunitate!*



MINISTERUL MUNCII,  
FAMILIEI, TINERETULUI  
ȘI SOLIDARITĂȚII SOCIALE



MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale  
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU  
PLĂȚI ȘI INSPECȚIE SOCIALĂ



**SUBIECTUL 2. Rolul asistentului medical comunitar în supravegherea pacientului cronic din prisma activității de asistență medicală comunitară – Ghid metodologic privind furnizarea serviciilor de asistență medicală comunitară de către asistentul medical comunitar – 40 puncte**

**Definiție:** Bolnavii cronici sunt persoanele diagnosticate cu patologii de lungă durată, adesea incurabile, cu manifestări debilitante, care creează un disconfort major și afectează semnificativ viața persoanei. 2 puncte

**Acțiuni:**

Asistentul medical comunitar, pentru persoanele identificate cu boli cronice în activitatea de catagrafiere a populației, va proceda la realizarea managementului de caz, în baza vizitelor de supraveghere a bolnavului cronic, colaborând cu aparținătorii acestora, cu medicul de familie și/sau medicii specialiști, după caz, inclusiv cu mediatorul sanitar, personalul specializat din cadrul serviciilor sociale și, nu în ultimul rând, cu autoritățile locale, care vor sprijini demersurile de intervenție. – 4 puncte

Pentru persoanele identificate cu suspiciune de boală cronică, asistentul medical comunitar va îndruma persoana către medicul de familie, în vederea unei confirmări de specialitate și prescrierii unei conduite medico-dietetice, în funcție de patologie. – 3 puncte

Pentru persoanele diagnosticate cu boli cronice, asistentul medical comunitar va urmări respectarea tratamentului medicamentos instituit de către medicul specialist, a regimului igienico-dietetic în funcție de patologia/polipatologiile existentă/e. – 3 puncte

În cazul afecțiunilor cronice, asistenții medicali comunitari vor observa evoluția stării de sănătate a pacientului în urma administrării tratamentului, prescris pentru evoluția favorabilă a patologiei, precum și pentru prevenirea complicațiilor. În acest sens, va colabora cu medicul de familie sau, după caz, cu medicul specialist.- 3 puncte

Managementul acestor boli necesită analiza, identificarea problemei, evaluarea situației și elaborarea unui plan de urmărire atât a evoluției, cât și a tratamentului, precum și o colaborare susținută cu medicul de familie/de specialitate.- 4 puncte

Conform definiției, afecțiunea cronică este afecțiunea cu evoluție de minimum 3 luni, care poate avea efecte sesizabile în viața de zi cu zi a individului și care nu se remite spontan sau cu tratament, ori nu se vindecă complet, rămânând într-un stadiu evolutiv oarecare, pentru o perioadă lungă de timp și necesitând tratament continuu. 2 puncte

Asistentul medical comunitar:





- va urmări adresabilitatea periodică a pacientului cu boli cronice la medicul de familie și medicul specialist pentru monitorizarea evoluției patologice, precum și administrarea corectă a conduitei terapeutice indicate; 2 puncte
- va consilia pacientul cronic privind importanța controlului medical periodic și riscurile nesupravegherii unei patologii, precum și cele asociate unui stil de viață nesănătos; 2 puncte
- va facilita accesul la servicii de medicină primară pentru persoanele luate în evidență cu boli cronice, prin comunicare cu medicul de familie; 2 puncte
- va informa pacientul cronic cu privire la drepturile sale de persoană asigurată, precum și referitor la accesul la pachetul de servicii medicale minimal, în cazul persoanelor neasigurate. 2 puncte

Monitorizarea bolilor cronice de către asistentul medical comunitar are avantajul de a obține și de a concentra datele esențiale fiecărui pacient cronic, astfel încât acesta să fie evaluat și privit în ansamblu, cunoscând mediul de unde provine, unde își desfășoară activitatea și eventualele influențe asupra stării lui de sănătate. Astfel, scade presiunea pe unitățile ambulatorii și spitalicești, unde sunt generate costuri suplimentare. 2 puncte

Asistentul medical comunitar va raporta activitatea în aplicația online a Ministerului Sănătății, amcmsr.gov.ro și va menționa cazuistica abordată împreună cu medicul de familie/medicul specialist, după caz, și/sau asistentul social/ tehnicianul în asistență socială, precum și cu mediatorul sanitar (pentru situațiile când este necesară mijlocirea relației dintre persoanele vulnerabile - pacientul cronic și asistentul medical comunitar/medic/autoritățile locale/unități sanitare). 2 puncte

Intervențiile asistentului medical comunitar, în privința pacientului cronic, se vor realiza conform prevederilor din HG nr. 324/ 2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, a ghidurilor și procedurilor de practică medicală și medico-socială. Orice intervenție medicală se va realiza doar la recomandarea medicului de familie, respectiv medicului specialist, în funcție de patologia identificată. 2 puncte

Pentru cazurile sociale și bolnavii cronici neasigurați, asistenții medicali vor identifica soluții, în colaborare cu medicul de familie, asistentul social/tehnicianul în asistență socială și respectiv, administrația locală, în vederea facilitării accesului acestor pacienți la pachetele de servicii minimale, includerea în programele de sănătate, sau ,după caz, integrarea în cadrul unor servicii asistive. 2 punct

În cazul pacienților care au și vulnerabilități sociale, asistentul medical comunitar va colabora, atât cu asistentul social/tehnicianul în asistență socială, administrația publică locală, cât și cu alte instituții și organizații neguvernamentale, care pot interveni în sprijinul acestora. 1punct





În cazul în care bolnavul cronic este identificat în persoana unui copil sau în cazul în care un părinte/ambii părinți sunt bolnavi cronici, se va colabora în echipă cu asistentul social/tehnicianul în asistență socială și consilierul școlar, în vederea evitării stigmatului în școală, absenteismului și al abandonului școlar a copiilor implicați în caz. 1 punct

Intervențiile personalizate în cazul asistenței medicale comunitare integrate trebuie să-și dovedească eficiența prin urmărirea îmbunătățirii stării de medico-sociale a beneficiarilor – pacienților cronici. În acordarea asistenței medicale comunitare integrate, membrii echipei multidisciplinare și mai ales managerul de caz, trebuie să se preocupe de performanța metodelor folosite în rezolvarea cazului și cunoașterea schimbărilor necesare pentru îmbunătățirea calității serviciilor medico-sociale. 1 punct

### **SUBIECTUL 3. Obiectivele asistenței medicale comunitare și beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară – OUG 18/2017 privind asistența medicală comunitară – 30 puncte**

Obiectivele asistenței medicale comunitare sunt următoarele:

- a)** identificarea activă, în colaborare cu serviciul public de asistență socială, a problemelor medico-sociale ale comunității și, în special, ale persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile; 3 puncte
- b)** facilitarea accesului populației, în special al persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, la servicii de sănătate și sociale; 3 puncte
- c)** promovarea unor atitudini și comportamente favorabile unui stil de viață sănătos, inclusiv prin acțiuni de educație pentru sănătate în comunitate; 3 puncte
- d)** participarea la implementarea de programe, proiecte, acțiuni și intervenții de sănătate publică adaptate nevoilor comunității, în special persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile; 2 puncte
- e)** furnizarea de servicii de sănătate în limita competențelor profesionale legale ale personalului cu atribuții în domeniu. 2 puncte

Beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară sunt membrii comunității, cu precădere persoanele vulnerabile din punct de vedere medical sau social, cu accent pe populația din mediul rural și grupurile vulnerabile, inclusiv cele de etnie romă. 3 puncte

(2) Categoriile de persoane vulnerabile sunt persoanele care se găsesc în următoarele situații:

- a)** nivel economic sub pragul sărăciei; 1 punct





**Cofinanțat de  
Uniunea Europeană**



- b)** șomaj; 1 punct
- c)** nivel de educație scăzut; 1 punct
- d)** dizabilitate; 1 punct
- e)** boli cronice; 1 punct
- f)** boli aflate în faze terminale, care necesită tratamente paliative; 1 punct
- g)** graviditate; 1 punct
- h)** vârsta a treia; 1 punct
- i)** vârstă sub 18 ani; 1 punct
- j)** fac parte din familii monoparentale; 1 punct
- k)** risc de excluziune socială; 1 punct
- l)** alte categorii identificate ca vulnerabile din punct de vedere medical sau social de la nivelul comunității. 1 punct

(3) Persoana vulnerabilă din punct de vedere medical este persoana supusă riscului de a suferi afectări ale stării de sănătate prin acțiunea unor determinanți biologici, de mediu fizic, social și economic, comportamentali sau care țin de serviciile de sănătate sau ca urmare a probabilității crescute de a dezvolta anumite boli sau stări patologice, ca urmare a unor caracteristici personale ce țin de vârstă, stare de dizabilitate sau de alte situații fiziologice. 2 puncte

Comisia de concurs:

|            |                     |                |
|------------|---------------------|----------------|
| Presedinte | Vîrtejaru Mariana   |                |
| 1. Membru  | Dogaru Gabriela     | <i>Au.</i>     |
| 2. Membru  | Vasilache Ana-Maria | <i>Steluta</i> |

**Secretar comisie,**

Radu Andreea-Nicoleta



**SCI2000** *Împreună pentru o viață mai bună în comunitate!*



MINISTERUL MUNCII,  
FAMILIEI, Tineretului  
ȘI SOLIDARITĂȚII SOCIALE



MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale  
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU  
PLAȘI ȘI INSPECTATĂ SOCIALĂ