



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ HARGHITA

530180, Miercurea-Ciuc, Str.Mikó nr. 1

tel: 0266-310423, fax: 0266-371142

e-mail: dspj.harghita@aspharghita.ro; <http://www.dspharghita.ro>

Rețeaua de asistență medicală comunitară din județul Harghita la 15.06.2022 și derularea programului de asistență medicală comunitară la nivelul UAT-urilor angajatoare de personal medical comunitar

Asistența medicală comunitară **cuprinde** ansamblul de programe, servicii de sănătate și acțiuni de sănătate publică furnizate la nivelul comunităților cu scopul creșterii accesului populației și, în special, al grupurilor vulnerabile, inclusiv a celor de etnie romă, la servicii de sănătate, în special la cele centrate pe prevenire.

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

Scopul asistenței medicale comunitare constă în îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin asigurarea echitabilă a accesului la servicii de sănătate a tuturor persoanelor din fiecare comunitate, indiferent de statutul socio-economic, nivelul de educație, amplasarea acesteia în mediul rural sau urban sau de distanța față de furnizorul de servicii medicale.

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. Categoriile de persoane vulnerabile sunt persoanele care se găsesc în următoarele situații: nivel economic sub pragul sărăciei, șomaj, nivel de educație scăzut, dizabilitate, boli cronice, boli aflate în faze terminale, care necesită tratamente paliative, graviditate, vârsta a treia, vârstă sub 18 ani, persoane care fac parte din familii

monoparentale, persoane risc de excluziune socială și alte categorii identificate ca vulnerabile din punct de vedere medical sau social de la nivelul comunității.

Personalul din cadrul rețelei de asistență medicală comunitară, care prestează activități de asistență medicală comunitară **lucrează sub coordonare DSP și MS, în colaborare** cu personalul din cabinetele medicilor de familie, cu personalul din cadrul serviciului public de asistență socială și cu alți furnizori de servicii de sănătate, sociale, educaționale, etc. Furnizează servicii de profil, în funcție de pregătirea profesională:

- moașe licențiate (cu studii superioare);
- asistenți medicali comunitari (cu studii postliceale);
- mediatori sanitari (cu studii superioare/ bacalaureat/ studii minime obligatorii și cu certificat de calificare în profesia de mediator sanitar)

Pentru județul Harghita la ora actuală există în **total 68 posturi** create în structura organizatorică a 39 UAT-uri la insistența DSP (inițial au fost înființate 18 posturi în județ, cu avizul Ministerului Sănătății și transferate UAT în baza protocoalelor semnate cu primăriile în anul 2009) păstrând **finanțarea din Bugetul de stat** de către Ministerul Sănătății, prin DSP Harghita, din care:

- 48 posturi de asistenți medicali comunitari, în structura organizatorică a 33 UAT-uri;
- 2 posturi de moașe în structura organizatorică a 2 UAT-uri;
- 18 posturi de mediatori sanitari în structura organizatorică a 16 UAT-uri;

La data de 15.06.2022 **rețeaua de asistență medicală comunitară** a avut următoarea **componentă** :

- 46 asistenți medicali comunitari (AMC), angajați în structura organizatorică a 32 UAT-uri (Miercurea Ciuc, Odorheiu Secuiesc, Gheorgheni, Toplița, Cristuru Secuiesc, Vlăhița, Borsec, Bilbor, Corbu, Cozmeni, Ciumani, Dănești, Gălăuțaș, Joseni, Lăzarea, Lunca de Jos, Mădăraș, Mărtiniș, Merești, Mihăileni, Păuleni Ciuc, Plăieșii de Jos, Racu, Remetea, Satu Mare, Sărmaș, Sâncrăieni, Sândominic, Suseni, Șimonești, Vărșag, Ulieș);
- 0 moașe angajate, ele fiind în concediu de creștere al copilului și astfel ambele posturi de moașe sunt posturi rămase vacante (în UAT-urile Miercurea Ciuc și Ditrău), fără candidate care să îndeplinească cerințele de studii ale postului și care să le ocupe prin concurs, pe o perioadă determinată (până la reluarea activității de către titularul postului);
- 18 mediatori sanitari angajați pe cele 18 posturi aprobate și finanțate de MS, din care 6 MSR în structura organizatorică a 5 UAT-uri din mediul urban (Miercurea Ciuc, Odorheiu Secuiesc, Toplița, Cristuru Secuiesc și Bălan) și 12 MSR în structura a 11 UAT-uri din mediu rural (Atid, Avrămești, Cozmeni, Mărtiniș, Merești, Plăieșii de Jos, Săcel, Secuieni, Șimonești, Tușnad Sat și Zetea);

În 9 UAT-uri (Miercurea Ciuc, Odorheiu Secuiesc, Toplița, Cristuru Secuiesc, Cozmeni, Mărtiniș, Merești, Plăieșii de Jos și Șimonești) furnizarea serviciilor de asistență medicală comunitară se realizează de o echipă medicală comunitară formată dintr-un/mai multe asistente medicale comunitare (AMC) și un/ doi mediatori sanitari (MSR).

După reluarea activității de către cele 2 moașe licențiate: echipa medicală din Miercurea Ciuc va fi formată din moașă, AMC și MSR (singura UAT cu personal medical comunitar din cele 3 specializări), iar în Ditrău, cu un post de moașă și un post AMC aprobate și ambele vacante datorită concediilor de creștere al copilului, serviciile de asistență medicală comunitare vor fi furnizate de o echipă medicală formată dintr-o moașă și o asistentă medicală comunitară (AMC).

În perioada 2019-2022 a fost implementată pe plan național Proiectul POCU/375/4/22/122607 cu titlul „Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale”. Prin acest proiect, în baza unor contracte de acordare a subvențiilor încheiate cu Ministerul Sănătății 3 AMC au furnizat servicii de asistență medicală comunitară pentru persoanele vulnerabile din UAT-urile Satu Mare, Plăieșii de Jos și Ulieș.

Începând cu 01 iulie, anul curent, aceste asistente medicale comunitare vor fi angajate pe posturile create în structura organizatorică a acestor UAT-uri, iar finanțarea cheltuielilor salariale va fi asigurată din Buget de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății. (Aceste 3 posturi se regăsesc în cele 48 posturi mai sus menționate.)

La nivelul **județului Harghita acoperirea cu servicii medicale comunitare** furnizate de asistente medicale comunitare (AMC) /moașe la ora actuală este de **47,76%** .

În mediu urban acoperirea este de 77,77%, ceea ce înseamnă că programul se derulează în 7 localități urbane din cele din cele 9 localități existente, doar în orașele Bălan(cu mediator sanitar angajat) și Băile Tușnad nu avem AMC/moașă angajate.

În mediul rural acoperirea este de 43,10%, din 58 localități rurale numai în 25 sunt angajate AMC/moașe care să furnizeze servicii de asistență medicală comunitară persoanelor vulnerabile, 33 localități sunt fără.

Acoperirea cu servicii medicale comunitare la nivel de județ este neuniformă, diferă foarte mult în funcție de zone, astfel: cea mai bună acoperire cu servicii AMC este în zonele Toplița și Gheorgheni (75% în ambele), urmată de zona Ciuc (57,14%) și Vlăhița (50%). Zona mai slab reprezentată este zona Ciucul de Sus (44,44%), urmată de zonele Cristur și Ciucul de Jos (ambele cu 33,33%), iar zona cu acoperire cea mai slabă este zona Odorhei (31,25%), mai ales în localitățile rurale.

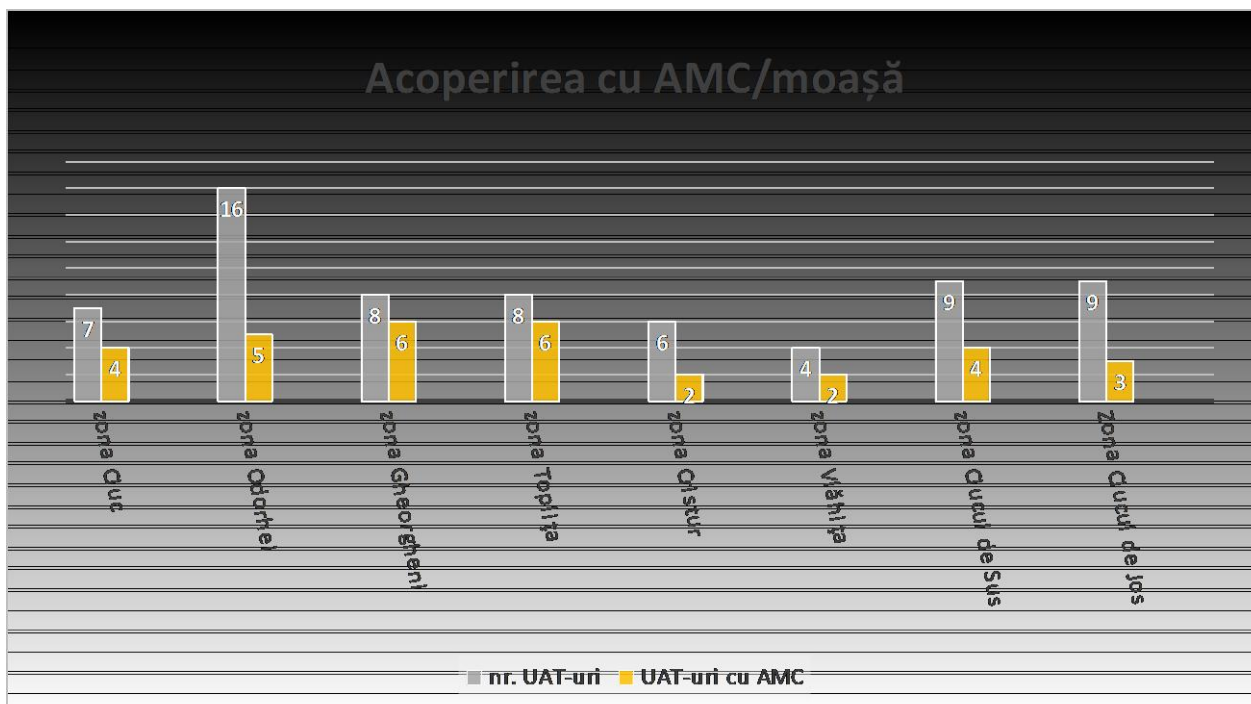
Zonele deficitare sunt marcate cu galben în tabelul de mai jos.

Tabel privind numărul de AMC la data de 15.06.2022, pe zone

zona Ciuc		zona Odorhei		zona Gheorgheni		zona Toplița		Zona Cristur		zona Vlăhița		zona Ciucul de Sus		zona Ciucul de Jos	
UAT	A M C		A M C		A M C		A M C		A M C		A M C	UAT	A M C	UAT	A M C
M-Ciuc	4	Odorhei	1	Gheorgheni	1	Toplița	5	Cristur	4	Vlăhița	3	Bălan		Băile Tușnad	
Frumoasa		Brădești		Ciumani	1	Bilbor	2	Atid		Căpâlnița		Cârța		Ciuc-	

													sângeorgiu		
Leliceni		Corund		Ditrău		Borsec	1	Avrămești		Lueta		Ciceu		Cozmeni	1
Lunca de Jos	1	Dealul		Joseni	2	Corbu	1	Săcel		Merești	1	Dănești	1	Plăieșii de Jos	1
Lunca de Sus		Dârjiu		Lăzarea	1	Gălăuțaș	1	Secuieni				Mădăraș	1	Sâncrăieni	1
Mihăileni	1	Feliceni		Remetea	1	Sârmaș	1	Șimonești	1			Siculeni		Sânmartin	
Păuleni Ciuc	1	Lupeni		Suseni	1	Subcetate						Racu	1	Sânsimion	
		Mărtiniș	1	Voșlăbeni		Tulgheș						Sândominic	1	Sântimbru	
		Mugeni										Tomești		Tușnad	
		Ocland													
		Porumbeni													
		Praid													
		Satu Mare	1												
		Zetea													
		Ulieș	1												
		Vârșag	1												
7 UAT	7	16 UAT	5	8 UAT	7	8 UAT	11	6 UAT	5	4 UAT	4	9 UAT	4	9 UAT	3
	A M C		A M C		A M C		A M C		A M C		A M C		A M C		A M C
Din 7 UAT -uri 4 au AMC/moașă		Din 16 UAT -uri 5 au AMC/moașă		Din 8 UAT -uri 6 au AMC/moașă		Din 8 UAT -uri 6 au AMC/moașă		Din 6 UAT -uri 2 au AMC/moașă		Din 4 UAT -uri 2 au AMC/moașă		Din 9 UAT -uri 4 au AMC/moașă		Din 9 UAT -uri 3 au AMC/moașă	

În perioada precedentă pandemiei COVID-19 propunerile și insistențele DSP de a înființa aceste posturi finanțate de MS s-au lovit de opoziția, refuzul și evitarea problemei de către unii primari, afirmativ din cauza de a încărca organigrama cu posturile respective.



Asigurarea asistenței medicale primare în comunitățile fără medic de familie sau unde există doar cabinet medical de medicina familiei contractat cu CAS, cu punct de lucru secundar în UAT și extinderea rețelei de asistență medicală comunitară sunt măsuri prevăzute în planul strategic de sănătate pe plan județean și național, cu scopul de a îmbunătăți accesul populației județului la servicii de asistență medicală (de exemplu în zona rurală: Sâncrăieni, Lelicieni, Săcel, Subcetate, Sânsimion, Plăieșii de Jos, Tomești).

Extinderea rețelei de asistență medicală comunitară **pe termen scurt** se poate realiza doar prin crearea unor posturi AMC în organigrama UAT-urilor, printr-o hotărâre a Consiliului local și finanțarea cheltuielilor salariale ale personalului medical angajat din bugetul local sau proiecte cu finanțare externă.

DSP Harghita a înaintat la Ministerul Sănătății numeroase solicitări în vederea extinderii rețelei AMC cu posturi noi (în baza unor solicitări justificate formulate de UAT și avizate de DSP) posturi cu finanțare din Bugetul de Stat ani la rând. Majoritatea solicitărilor au fost respinse pe motivul fondurilor insuficiente la nivel de MS și alocării finanțării programului doar pentru posturile existente, câteva solicitări au fost avizate favorabil. Astfel de la un număr de 36 posturi AMC aprobate în 2 tranșe pentru județul nostru (18 inițial, în anul 2007 și alte 18 în anul 2017), am reușit să ajungem la 48 de posturi aprobate la sfârșitul anului 2021 și alte 3 în cursul anului 2022 (doar posturi aprobate pentru UAT-urile implementatoare de proiect POCU).

Conform ultimei adrese primite de la MS, pentru anul 2022 nu vor exista fonduri suplimentare alocate creșterii numărului posturilor AMC.

Pe termen lung, până la anul 2030, un instrument financiar pentru sprijinul și dezvoltarea acestui domeniu este elaborarea unor proiecte cu fonduri europene, cum ar fi și proiectul Spitalului Județean de Urgență Miercurea Ciuc "Servicii de sănătate mai accesibile pentru grupurile vulnerabile din județul Harghita", elaborat în parteneriat cu DSP și CJ, momentan în fază de evaluare. În bugetul proiectului, pe lângă consultațiile și serviciile medicale acordate de medicii specialiști persoanelor **vulnerabile** transportate în unitatea sanitară dacă au nevoie de aceste servicii au fost cuprinse și finanțarea cheltuielilor **salariale a 29 AMC** pentru comunitățile fără AMC, precum și asigurarea dotării minime necesare pentru activitatea de teren a acestora.

Acoperirea cu mediatorii sanitari romi în localitățile dens populate de persoane de etnie romă (minim 750 romi/UAT) **este de 72,72%**. Din cele 22 localități cu astfel de structură demografică identificate în 16 localități s-a reușit angajarea unor mediatorii sanitari de etnie romă.

Extinderea rețelei de MSR pentru celelalte 6 UAT-uri se poate realiza cu dificultate, din mai multe motive: UAT-urile trebuie să înainteze la DSP cerere justificată prin evidența unui număr minim de 700 romi în localitate, prevăzută prin legislație. Pentru avizarea finanțării unui post MSR din Bugetul de Stat, (care trebuie să fie aprobată de MS), candidații pentru acest post trebuie să îndeplinească cerințele de studii ale postului: studii minime obligatorii și certificat care atestă promovarea examenului după cursul de specializare în mediere sanitară cu durata de 720 ore.

DSP realizează **coordonarea tehnică, profesională și monitorizarea derulării programului** de asistență medicală comunitară la nivelul județului, iar pe plan local coordonarea activității este asigurată de către primărie și de către medicul/medicii de familie din localitate.

Pentru planificarea, organizarea și derularea în bune condiții a programului comunitar la nivel județean, DSP colaborează în permanență cu primăriile, furnizorii de servicii medicale la domiciliu, unități sanitare, medici de familie, Serviciul Județean de Ambulanță, Inspectoratul Județean de Poliție, Biroul Județean pentru Romi, unitățile de învățământ, Inspectoratul Școlar Județean, ISU, Consiliul Județean, Prefectura.

Susținerea activității de asistență medicală comunitară pe plan local îi revine primăriei, primăria are obligativitatea de:

- asigurare al unui spațiu de desfășurare a activității personalului din asistența medicală comunitară;
- asigurare a bunurilor și serviciilor necesare întreținerii și funcționării activității de asistență medicală comunitară;
- alocare fondurilor necesare pentru achiziționarea medicamentelor, materialelor sanitare pentru completarea trusei medicale, biocidelor și echipamentului de protecție individuală (măști, mănuși, haine de protecție de unică folosință) necesare realizării serviciilor de asistență medicală;
- a pune la dispoziție, din dotarea proprie a unui calculator/laptop /tabletă, cu acces la internet, pentru desfășurarea activităților de raportare, întocmirea evidențelor necesare și completarea documentelor utilizate în exercitarea atribuțiilor de serviciu, respectiv registre, fișe de planificare a

vizitelor la domiciliu, alte documente necesare sau solicitate și conforme atribuțiilor specifice activităților desfășurate;

- asigurarea spre folosință, în caz de nevoie și în limitele posibilităților a unui mijloc de transport pentru desfășurarea activităților de teren;

- alocare de fonduri pentru acoperirea cheltuielilor de transport pentru activitatea de teren, pentru deplasările la DSP (ședințe lunare, instruirii, cursuri de formare profesională) și pentru transportul, la nevoie al beneficiarilor de AMC către unitățile medicale sau serviciile sociale, în 2021 toți AMC au fost dotați de către Organizația Mondială a Sănătății cu câte o bicicletă pentru asigurarea mobilității în teren.

În majoritatea cazurilor susținerea asistenței medicale comunitare este deficitară în condițiile subfinanțării UAT și variază de la o primărie la alta. Dacă pentru unele primării acest lucru reprezintă o prioritate și chiar amenajează un centru de sănătate, dotat corespunzător pentru derularea programului în condiții optime, încă mai există primării unde cheltuielile aferente asistenței medicale comunitare nu sunt deloc prevăzute în bugetul anual.

La începutul anului o delegație a Organizației Mondiale a Sănătății, susținător al programului de asistență medicală comunitară a venit în vizită în județul nostru pentru a evalua problemele cu care personalul se confruntă în munca de teren. Pentru dotarea acestora au donat câte o bicicletă nouă dotată cu coș și cască de protecție, pulsoximetre și anumite materiale sanitare pentru munca de teren.

Serviciile de asistență medicală comunitară furnizate în cadrul derulării Programului de asistență medicală comunitară sunt raportate zilnic de fiecare furnizor, prin utilizarea unui sistem informațional unic la nivel național: aplicația on-line cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro, înscrisă în REGISTRU GOV.RO.

Conform datelor raportate din aplicație:

- la data de 16.06.2022 personalul din rețeaua de asistență medicală comunitară – AMC, moașe și MSR- are în total 50902 persoane vulnerabile catagrafiate din județul Harghita din 39 UAT-uri.

Catagrafierea persoanelor vulnerabile este realizată pe localitate, status administrativ (urban, rural), vârstă, etnie, gen, status medical (asigurat, neasigurat), cu privire la deținerea actelor (certificat de naștere, C I), boli rare, etc.

Date privind furnizarea serviciilor de asistență medicală comunitară:

La data de 15.06.2022 la nivelul județului există 50902 persoane vulnerabile catagrafiate de către personalul medical comunitar: asistenți medicali comunitari, moașe și medietori sanitari.

Din aceste persoane vulnerabile 17854 persoane au beneficiat de 90877 servicii de asistență medicală comunitară furnizate de AMC și moașe.

Cele mai importante **servicii de asistență medicală comunitară** furnizate la nivelul comunității sunt: peste 75% din timpul de lucru este muncă de teren pentru:

- supravegherea stării de sănătate a nou-născuților, sugarilor și copiilor,
- supravegherea stării de sănătate a gravidelor
- facilitarea luării lor în evidență de către MF și medicul specialist,
- supravegherea lăuzelor, mobilizarea la imunizări, îngrijiri paliative, consiliere și servicii de promovare a sănătății, desfășurarea de programe și acțiuni destinate protejării sănătății,
- identificarea în cadrul comunității a persoanelor și a grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau al sărăciei, respectiv a factorilor de risc pentru sănătatea acestora
- evaluarea, determinarea nevoilor de servicii de sănătate ale acestora, identificarea în cadrul comunității a persoanelor și a grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau al sărăciei, respectiv a factorilor de risc pentru sănătatea acestora
- evaluarea, respectiv determinarea nevoilor de servicii de sănătate ale acestora
- participarea la desfășurarea diferitelor acțiuni colective de pe teritoriul comunității: vaccinări, programe de screening populațional și implementarea programelor naționale de sănătate, inclusiv mobilizarea populației pentru participarea la programele de vaccinări și controalele medicale profilactice,
- semnalarea medicului de familie a cazurilor suspecte de boli transmisibile constatate cu ocazia activităților în teren și participarea la aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a eventualelor focare de infecții,
- identificarea persoanelor neînscrise pe listele medicilor de familie și transmiterea informațiilor despre acestea către medicul de familie, cu precădere a copiilor și a gravidelor, în scopul obținerii calității de asigurat de sănătate și a asigurării accesului acestora la servicii medicale și multe alte activități, **în funcție de nevoile de servicii de sănătate a comunității deservite.**

Raportul elaborat din aplicația on-line ne arată doar în cifre serviciile de asistență medicală furnizate la nivelul județului nostru, dar **nu reflectă** kilometrii parcurși de AMC în ploaie, noroi, ger sau caniculă, pericolul care îi pândește în ulița plină de câini vagabonzi până ajung la casele degradate ale romilor sau orele petrecute în casele vârstnicilor fără aparținători pentru a le pregăti mâncare, lemne să supraviețuiască în zilele cumplite de iarnă și nici timpul petrecut în fața casei persoanelor vulnerabile pentru a-i convinge despre scopul vizitei, că nu va fi judecată pentru sărăcia în care trăiește și este lăsată să intre. Cifrele nu reflectă timpul acordat beneficiarului care refuză tratamentul, pentru a-l convinge despre importanța acestuia și nici expunerea la bolile infecto-contagioase sau la agresiunea beneficiarului alcoolic sau și al bolnavului psihic în munca de teren.

Dintre cei 18 MSR angajați la data prezentă, în anul 2021 și-au desfășurat activitatea doar 14 (4 au fost angajate pe posturile vacante și-au reluat activitatea după concediul de creștere copil) și au furnizat 19415 servicii de mediere sanitară pentru 10262 romi catagrafiate. 1387 servicii/MSR/an)iar în semestrul I, anul 2022 18 MSR au raportat 9467 servicii acordate (vezi tabelele anexate), pentru cei 12904 romi catagrafiați.

Romii beneficiază și de serviciile medicale comunitare furnizate de AMC și moașe din localitate. Astfel, la nivelul județului există în total 18639 persoane de etnie romă catagrafiată de tot personalul comunitar în 39 UAT-uri.

Serviciile de mediere sanitară constă mai ales în:

- acordare de sprijin în emiterea actelor de identitate și în obținerea unor beneficii sociale,
- sprijin în încadrarea în grad de handicap și obținerea certificatului de handicap,
- înscrierea persoanelor de etnie romă la medicul de familie, vizite și consiliere la domiciliu, -
- supravegherea stării de sănătate a nou-născuților, sugarilor și copiilor,
- supravegherea stării de sănătate a gravidelor și facilitarea luării în evidență de către MF și medicul specialist,
- supravegherea lăuzelor,
- mobilizarea la imunizări,
- însoțirea la medicul de familie/medicul specialist sau la unitatea sanitară,
- raportarea problemelor medicale, medico-sociale depistate în comunitate medicului de familie, primăriei sau autorităților abilitate,
- promovarea unui stil de viață sănătos în comunitate, etc.

Rolul cel mai important al mediatorului sanitar într-o comunitate este facilitarea comunicării între membrii comunității rome deservite și autorități și supravegherea activă a stării de sănătate al comunității.

În perioada pandemiei personalul medical comunitar a avut un rol deosebit de important în implementarea măsurilor de prevenire a răspândirii COVID-19 la nivelul comunității deservite, având, pe lângă atribuțiile conform fișa postului și numeroase activități necuantificabile sau care nu se regăsesc în raportarea online, cum ar fi:

- deplasări pentru monitorizarea stării de sănătate, acordarea asistenței medicale, administrarea tratamentului prescris pentru bolnavii depistați pozitivi cu COVID-19 și izolați la domiciliu;
- deplasări pentru procurarea și asigurarea de bunuri care acoperă necesitățile de bază ale persoanelor izolate/carantinate și fără aparținători, deplasări la MF pentru prescrierea medicamentelor, precum și reluarea medicamentelor din farmacii și acestora beneficiarilor;
- informarea continuă a populației privind noile reglementări, măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19;
- asigurarea triajului epidemiologic și al asistenței medicale de către AMC în unitățile școlare fără personal medical școlar angajat, la solicitarea DSP, deoarece din 67 UAT-uri din județul Harghita numai în 8 localități există personal medical școlar care să asigure asistența medicală copiilor preșcolari și școlari, chiar și în perioada pregătirilor și examenelor de Evaluarea națională și de Bacalaureat;
- implicarea asistenților medicali comunitari în identificarea, monitorizarea și sprijin în realizarea anchetelor epidemiologice a persoanelor care se află în izolarea la domiciliu ca urmare a

diagnosticării cu SARS-CoV2 sau ca contact al unor persoane diagnosticate pozitiv cu COVID-19, în scopul limitării răspândirii virusului SARS-CoV2;

- participarea activă la distribuirea măștilor acordate cu titlul gratuit beneficiarilor în condițiile legii;
- programarea populației eligibile pentru vaccinare anti-COVID și mobilizarea la campaniile de vaccinare;

Activitatea de asistență medicală comunitară este esențială pentru asigurarea accesului populației vulnerabile la servicii de sănătate, în special la servicii preventive, precum și la serviciile din pachetul minim de la nivel comunitar.

În comunitățile vulnerabile sau marginalizate, și în general, în mediul rural, nu există niciun furnizor public de servicii de sănătate, cu care autoritățile locale și județene să intervină în cazul unei situații speciale de sănătate publică sau a unei urgențe epidemiologice, în condițiile în care medicii de familie sunt asimilați unor furnizori privați de servicii de sănătate, și de cele mai multe ori nu au domiciliul stabil în comună, fac navetă și furnizează servicii medicale printr-un punct de lucru al cabinetului medical individual, în număr redus de ore de consultații și doar în anumite zile ale săptămânii. Activitatea medicilor de familie este ținută pe persoanele asigurate și înscrise pe liste, iar pentru cei **neasigurați, vulnerabili, beneficiari doar ai pachetului de bază**, în unele localități neexistând alternative locale (de ex. îngrijire la domiciliu asigurat de către Caritas) în afară de **AMC**.

Activitatea AMC este de colaborare și complementară medicului de familie. Activitatea MF este centrată pe cabinet și nu pe munca în teren, în comunitate. AMC prin munca de teren identifică nevoile de servicii de sănătate din comunitate și informează medicul de familie.

În **unitățile de învățământ mediul rural**, fără personal medical școlar angajat, nu se realizează **supravegherea stării de sănătate, a dezvoltării fizice și psihice a preșcolarilor, elevilor, tinerilor**, nici triajul periodic, de cele mai multe ori copii se prezintă la medicul de familie doar dacă prezintă semne de boală.

În aceste comunități nu este asigurată nici personal medical pentru **asistența medicală** pe perioada **examenelor de Evaluare Națională și de Bacalaureat** din aceste **unități de învățământ**.

Toate aceste sarcini suplimentare le revin asistenților medicali comunitari, astfel de multe ori munca de teren sau de birou, pentru a realiza raportarea activității în sistemul informațional unic național este realizată peste programul de lucru.

În acest context, trebuie subliniat caracterul public și universal al asistenței medicale comunitare precum și importanța deosebită în viața unei comunități.

Raport întocmit de: Sáriq Ibolya, consilier superior,

Data: 19.06.2022

Coordonator: Dr. Bokor Márton