



ORDIN
mun. Chișinău

07 09 2010

Nr. 619

Cu privire la activitatea serviciului geriatric din Republica Moldova

În conformitate cu prevederile Hotărîrii Guvernului nr. 1471 din 24.12.2007 „Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada anilor 2008-2017, în scopul ameliorării asistenței medicale geriatrice și promovării politicilor eficiente pentru stimularea dezvoltării serviciului geriatric, în temeiul prevederilor punctului 8 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărîrea Guvernului Nr. 777 din 27 noiembrie 2009,

ORDON:

1. Se aprobă:

- 1) Regulamentul privind organizarea asistenței medicale geriatrice, indicațiile și contraindicațiile pentru spitalizarea pacienților vîrstnici în secția de geriatric, conform anexei nr. 1.
- 2) Regulamentul de activitate al Centrului Național de Geriatric și Gerontologie, conform anexei nr.2.
- 3) Regulamentul de activitate al secțiilor geriatric și boli interne cu paturi geriatrice, conform anexei nr. 3.
- 4) Regulamentul de activitate a cabinetului specializat de geriatric al secției consultative, conform anexei nr. 4.
- 5) Fișa de post a medicului geriatru, conform anexei nr. 5.
- 6) Fișa de post a asistentului medical al serviciului geriatric, conform anexei nr. 6.
- 7) Fișa de post a nursei serviciului geriatric, conform anexei nr. 7.
- 8) Fișa de post a infirmierului serviciului geriatric, conform anexei nr. 8.
- 9) Standardul de evaluare a pacientului geriatric, conform anexei nr. 9.
- 10) Fișa de evaluare geriatrică, conform anexei nr. 10.

2. Dlui Vasile Parasca, director general al Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății:

- 1) a asigura condițiile necesare pentru activitatea Centrului Național de Geriatric și Gerontologie, prin fortificarea bazei tehnico-materiale și dotarea cu echipamentele necesare;

2) a organiza monitorizarea și evaluarea activității serviciului geriatrie din republică prin intermediul subdiviziunii respective din cadrul Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății, cu înaintarea propunerilor de îmbunătățire a serviciului.

2. Conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății, Spitale raionale, Centre ale Medicilor de Familie, Directorilor Direcției Sănătății a Consiliului municipal Chișinău, Direcției Sănătății și Protecției Sociale UTA Găgăuzia, Șefului Secției Sănătate a Primăriei municipiului Bălți:

1) a asigura organizarea asistenței medicale geriatrice, în conformitate cu regulamentele aprobate;

2) a asigura trimiterea pacienților la tratament în secțiile de geriatrie, ținând cont de indicațiile și contraindicațiile pentru spitalizarea pacienților vârstnici.

3. Direcția politici în managementul personalului medical (dl Nicolae Jelamschi) și rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (dl Ion Ababii) vor:

1) asigura instruirea cadrelor medicale în domeniul geriatriei, în corespundere cu cerințele standardelor europene;

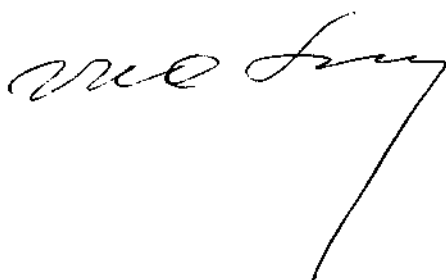
2) vor monitoriza activitatea laboratorului științifico-practic din cadrul Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie, cu dezvoltarea capacităților acestuia în conformitate cu cerințele în vigoare.

4. Direcția politici în asistența medicală (dna Tatiana Zatic), de comun cu Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății (dl Vasile Parasca) și Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie (dl Anatolie Negară) vor acorda suportul consultativ metodic necesar, în vederea implementării prevederilor ordinului dat.

5. Punctul 1 al Ordinului Ministerului Sănătății nr. 469 din 25.12.2007 „Cu privire la Regulamentul Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie” se abrogă.

6. Controlul executării prezentului ordin se atribuie dlui Octavian Grama, viceministru.

Ministru



Vladimir HOTINEANU

REGULAMENTUL
privind organizarea asistenței medicale geriatrice,
indicațiile și contraindicațiile pentru spitalizarea pacienților vârstnici în secția
de geriatrie

Secțiunea I
Dispoziții generale

1. Asistența medicală geriatrică se acordă în condiții de ambulator de către cabinetele specializate de geriatrie și secțiile geriatrie sau boli interne cu paturi geriatrice, organizate în modul stabilit de Ministerul Sănătății, conform structurii stabilite în anexa nr. 1 și nr. 2 la prezentul Regulament.

2. Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie coordonează și monitorizează activitatea serviciului geriatric spitalicesc și de ambulator din țară, promovând politica statului în domeniul ocrotirii sănătății aplicate pentru funcționarea eficientă a serviciului geriatric.

3. Misiunea serviciului geriatric este de a asigura accesul persoanelor vârstnice la asistență medicală geriatrică de calitate în condiții de ambulator și spitalicești, adecvată necesităților persoanelor vârstnice, în vederea îmbunătățirii sănătății și calității vieții acestora.

Secțiunea II
Principiile de organizare a asistenței medicale geriatrice

4. Cabinetele specializate de geriatrie asigură consultația pacienților vârstnici cu patologia organelor interne și sindroamele geriatrice, în baza biletului de trimitere a medicului de familie, la adresările directe sau în cazuri de urgență – în modul stabilit de actele normative în vigoare.

5. În secțiile raionale, municipale și republicane de geriatrie se spitalizează pacienții vârstnici de la 65 de ani (cu excepția Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății), cu polipatologii cronice ale organelor interne în acutizare și decompensate, cu sindroame geriatrice cu scop de evaluare geriatrică complexă, stabilire a diagnosticului clinic, geriatric și social, tratament și recuperare geriatrică, conform indicațiilor și contraindicațiilor pentru spitalizare.

6. În secția geriatrie a Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie din cadrul Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății vor fi spitalizați pacienții vârstnici, cu dificultăți de evaluare în condițiile asistenței geriatrice raionale și municipale, pentru evaluarea geriatrică complexă și stabilirea diagnosticului și a tratamentului respectiv, conform cotelor prezentate de Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății.

7. Pacienții vârstnici vor fi spitalizați în secțiile de geriatrie conform biletului de trimitere eliberat de către medicul de familie, după consultația medicului geriatru din secția consultativă a spitalului raional sau municipal.

8. Pacienții vârstnici dependenți imobilizați, dezorientați temporo-spațial pot fi internați, ca excepție, în secțiile de geriatrie fiind însoțiți pe toată perioada de spitalizare de persoana care îi asistă. Persoana dată în aceste cazuri își asumă responsabilitatea pentru cheltuielile de cazare.

9. Durata medie de aflare în secția de geriatrie pînă la 14 zile.

10. În secția de geriatrie a Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie din cadrul Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății cu scop de realizare a Proiectului Instituțional științific în domeniul gerontologiei, pentru formarea grupelor de control în cadrul studiilor științifice, 15 % din totalul de pacienți vor constitui pacienții de vîrstă medie în baza îndreptărilor în calitate de pacienți tematici.

11. În secțiile de internare ale spitalelor raionale, municipale și ale Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie pacienților vîrstnici cu recomandările de internare în secția de profil geriatric vor fi completate fișele medicale de staționar în mod prioritar, în afara rîndului general de așteptare.

Indicații și contraindicații pentru spitalizarea pacienților vîrstnici în secțiile de geriatrie raionale, municipale și republicane

12. Indicațiile și contraindicațiile pentru spitalizarea pacienților vîrstnici în secțiile de geriatrie raionale, municipale și republicane, în funcție de maladiile înregistrate, sînt următoarele:

I. Bolile sistemului cardiovascular

1. Indicații:

- 1.1. Angor pectoral stabil cu ICC decompensată.
- 1.2. Cardiopatia ischemică postinfarctică.
- 1.3. Cardiomiopatiile.
- 1.4. Hipertensiunea arterială agravată.
- 1.5. Dereglări de ritm și conductibilitate, formele persistente și cronice cu tulburări hemodinamice.
- 1.6. Valvulopatiile nonreumatice cu ICC cu (sau fără) tulburări hemodinamice.
- 1.7. Polipatologii cardiace cronice în acutizări și decompensare.
- 1.8. Patologia cardiovasculară cronică decompensată asociată cu diabet zaharat, bronhopneumopatii cronice obstructive, boli gastrointestinale cronice, pielonefrite cronice și sindroame mari geriatrice.

2. Contraindicații:

- 2.1. Urgențe hipertensive majore cu afectarea organelor țintă.
- 2.2. Infarct miocardic acut.
- 2.3. Angor pectoral instabil.
- 2.4. Sindrom coronarian acut.
- 2.5. Dereglări de ritm și conductibilitate paroxistice.

- 2.6. Disecție de aortă.
- 2.7. Insuficiență cardiacă acută de diferită origine.
- 2.8. Miocardite și pericardite acute.
- 2.9. Endocardita infecțioasă.
- 2.10. Patologia cardiacă gravă cu stări de urgență a altor organe și sisteme.

II. Bolile aparatului respirator

1. Indicații:

- 1.1. Pneumoniile.
- 1.2. Bronhopneumopatiile cronice obstructive în acutizare.
- 1.3. Astmul bronșic treapta I și II.
- 1.4. Cordul pulmonar cronic.

2. Contraindicații:

- 2.1. Astmul bronșic treapta III și IV în acutizare severă.
- 2.2. Insuficiența respiratorie acută.
- 2.3. Pleureziile.
- 2.4. Pneumonii cu complicații severe.

III. Bolile aparatului gastrointestinal

1. Indicații:

- 1.1. Ulcerul gastric și duodenal.
- 1.2. Boala de reflux.
- 1.3. Enterocolita cronică nespecifică.
- 1.4. Pancreatita cronică în acutizare.
- 1.5. Hepatopatiile cronice compensate în acutizare.

2. Contraindicații:

- 2.1. Ciroza hepatică în stadiu avansat.
- 2.2. Pancreatita acută.
- 2.3. Colecistită acută.
- 2.4. Colită ulceroasă.
- 2.5. Litiază biliară.
- 2.6. Incontinența de mase fecale.

IV. Bolile aparatului locomotor

1. Indicații:

- 1.1. Boală artrozică cu sindrom algic.
- 1.2. Osteoporoza senilă.
- 1.3. Afecțiuni degenerative ale coloanei vertebrale cu sindrom algic persistent.

2. Contraindicații:

- 2.1. Bolile de sistem.
- 2.2. Bolile osteoarticulare cu insuficiență funcțională de grad înalt și imobilizare totală.

V. Bolile aparatului endocrin

1. Indicații:

- 1.1. Diabet zaharat tip II tardiv asociat cu patologia cronică a organelor interne.

2. Contraindicații:

- 2.1. Patologia glandei tiroide .
- 2.2. Patologia sistemului hipotalamohipofizar-suprarenalelor.
- 2.3. Comele din cadrul diabetului zaharat, patologiei glandei tiroide.

VI. Bolile sistemului urinar

1. Indicații:

- 1.1. Pielonefrita cronică.
- 1.2. Nefritele cronice fără insuficiență renală cronică avansată.

2. Contraindicații:

- 2.1. Insuficiența renală acută.
- 2.2. Insuficiența renală cronică avansată.
- 2.3. Nefropatiile acute.
- 2.4. Litiaza renală.
- 2.5. Incontinența majoră de urină.

VII. Patologia sistemului nervos

1. Indicații:

- 1.1. Afecțiunile nervilor, a rădăcinilor și plexurilor nervoase.
- 1.2. Polinevritele și alte afecțiuni ale sistemului nervos periferic.
- 1.3. Boala cerebro-vasculară cronică fără disfuncția organelor pelviene.

2. Contraindicații:

- 2.1. Accident cerebro-vascular acut.
- 2.2. Pacienți imobilizați.
- 2.3. Disfuncția organelor pelviene.
- 2.4. Demența avansată.
- 2.5. Etilism cronic cu stări delirante.

VIII. Sindroamele geriatrice

1. Indicații:

- 1.1. Căderile (cu țel de stabilire a cauzei și a metodelor de tratament).
- 1.2. Depresiile.
- 1.3. Dereglări cognitive moderate.
- 1.4. Sindromul de fragilitate cu pierderea parțială a autonomiei.
- 1.5. Sindromul de incontinență de urină primar depistat pentru stabilirea cauzei.

2. Contraindicații:

- 2.1. Pacienții vârstnici ce necesită îngrijire paliativă.
- 2.2. Patologia oncologică stabilită anterior.

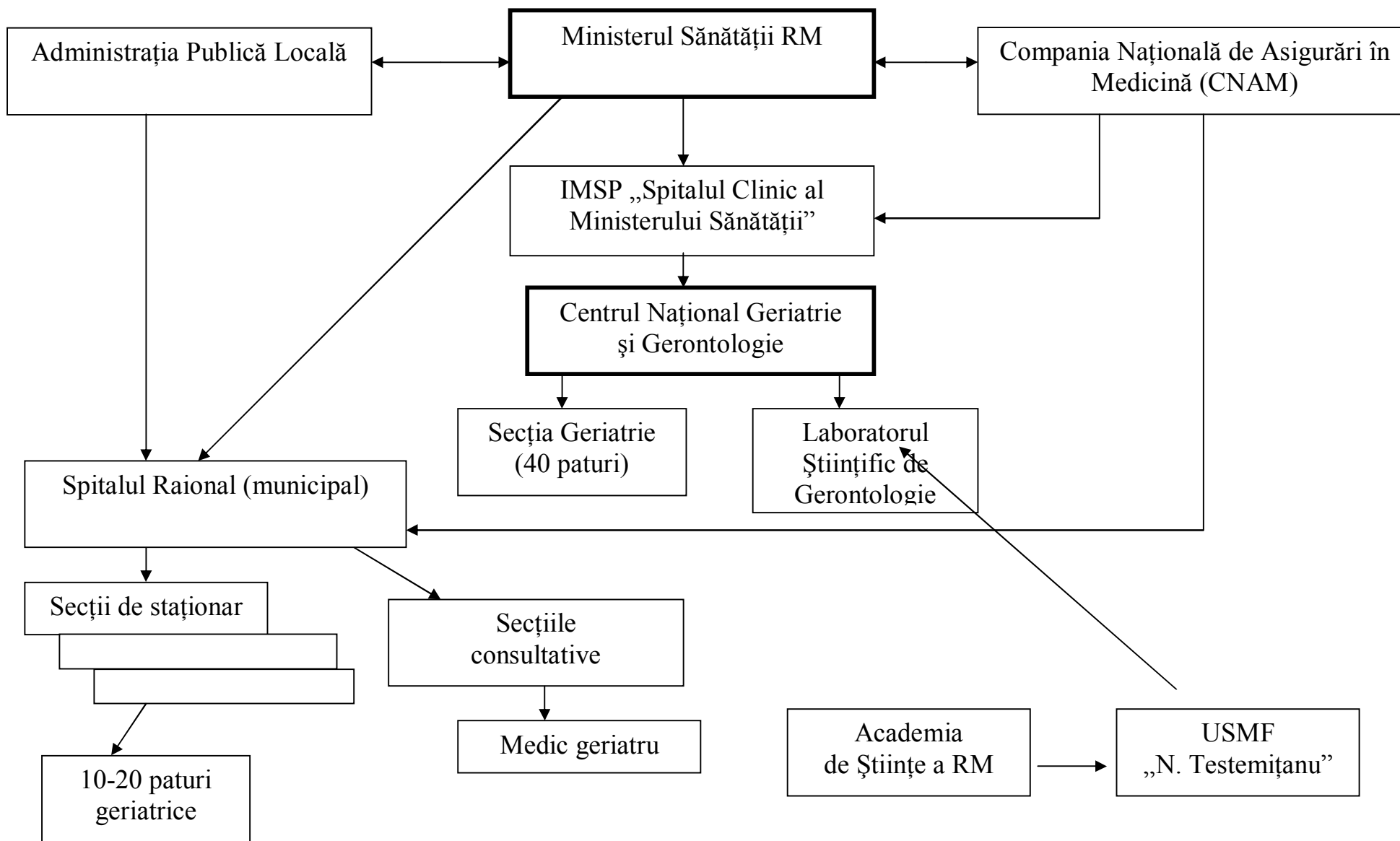
Secțiunea III

Dispoziții finale

13. Problemele privind organizarea asistenței medicale geriatrice se soluționează de către Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie, Consiliile Medicale Consultative ale instituțiilor medico-sanitare publice.

14. Responsabili de organizarea asistenței medicale geriatrice, conform actelor normative în vigoare sînt conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice.

Structura (organigrama) serviciului de Geriatrie din Republica Moldova



**Numărul de paturi geriatrice și funcții de medici geriatri
în serviciul spitalicesc și specializat de ambulator**

Nr. d/o	Instituția medico-sanitară	Număr paturi geriatrice	Număr medici geriatri în serviciul spitalicesc	Număr medici geriatri în serviciul specializat de ambulator
1.	Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății	40	5	-
2.	Asociația Medicală Teritorială Centru	-	-	1
3.	Asociația Medicală Teritorială Rîșcani	-	-	1
4.	Asociația Medicală Teritorială Botanica	-	-	1
5.	Asociația Medicală Teritorială Buiucani	-	-	1
6.	Asociația Medicală Teritorială Ciocana	-	-	1
7.	Spitalul Clinic Municipal Bălți	20	2	-
8.	Centrul Medicilor de Familie	-	-	2
9.	Spitalul Raional Anenii Noi	10	1	1
10.	Spitalul Raional Basarabeasca	6	0,5	0,5
11.	Spitalul Raional Briceni	10	1	1
12.	Spitalul Raional Cahul	20	2	1
13.	Spitalul Raional Cantemir	6	0,5	0,5
14.	Spitalul Raional Călărași	10	1	1
15.	Spitalul Raional Căușeni	10	1	1
16.	Spitalul Raional Cimișlia	10	1	1
17.	Spitalul Raional Criuleni	10	1	1
18.	Spitalul Raional Dondușeni	6	0,5	0,5
19.	Spitalul Raional Drochia	10	1	1
20.	Spitalul Raional Dubăsari	-	-	0,5
21.	Spitalul Raional Edineț	10	1	1
22.	Spitalul Raional Fălești	10	1	1
23.	Spitalul Raional Florești	10	1	1
24.	Spitalul Raional Glodeni	10	1	1
25.	Spitalul Raional Ialoveni	-	-	0,5
26.	Spitalul Raional Hîncești (s. Nemțeni)	20	2	1
27.	Spitalul Raional Leova	10	1	1
28.	Spitalul Raional Nisporeni	10	1	1
29.	Spitalul Raional Orhei	20	2	1
30.	Spitalul Raional Ocnița	10	1	1
31.	Spitalul Raional Rezina	10	1	1
32.	Spitalul Raional Rîșcani	10	1	1
33.	Spitalul Raional Sîngerei	10	1	1
34.	Spitalul Raional Soroca	10	1	1
35.	Spitalul Raional Strășeni	10	1	1

36	Spitalul Raional Șoldănești	6	0,5	0,5
37	Spitalul Raional Ștefan Vodă	10	1	1
38	Spitalul Raional Taraclia	6	0,5	0,5
39	Spitalul Raional Telenești	10	1	1
40	Spitalul Raional Ungheni	10	1	1
41.	Spitalul Raional Comrat	6	0,5	1,0
42.	Spitalul Raional Ciadîr-Lunga	10	1	1
43.	Spitalul Raional Vulcănești	6	0,5	1,0
TOTAL		392	39,5	38,5

Notă: Numărul de paturi geriatrice poate fi modificat prin reprofilarea paturilor de alt profil, în funcție de necesitate, prin coordonare cu Ministerul Sănătății, cu prezentarea argumentelor de rigoare.

REGULAMENTUL **de activitate al Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie**

Secțiunea I **Dispoziții generale**

1. Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie (CNGG) își desfășoară activitatea în cadrul Instituției Medico-Sanitare Publice „Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății” și conlucrează cu toate subdiviziunile acestuia.

2. În activitatea sa Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie se conduce de actele legislative și normative în vigoare ale Republicii Moldova, ordinele și instrucțiunile Ministerului Sănătății, ordinele și dispozițiile directorului Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății, precum și de prezentul Regulament.

3. În funcție de director al Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie este numit specialistul cu pregătire în domeniul geriatriei și gerontologiei și managementului sanitar, conform mecanismului legal stabilit.

4. În cadrul Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie activează 4 subdiviziuni:

a) secția de geriatrie fondată în baza IMSP „Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății”, cu un număr de 40 de paturi;

b) cursul de Geriatrie și Gerontologie al facultății de Educație Continuă în Medicină și Farmacie al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, pentru instruirea universitară și postuniversitară în domeniul dat;

c) laboratorul Științific de Gerontologie al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”;

d) grupul de Monitorizare, Evaluare și Integrare a Serviciului Geriatric din Republica Moldova.

5. Cursul de Geriatrie și Gerontologie al Facultății de Educație Continuă în Medicină și Farmacie și Laboratorul Științific de Gerontologie al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” sînt subdiviziuni finanțate și subordonate USMF „Nicolae Testemițanu”.

6. Șefii Cursului de Geriatrie și Gerontologie și al Laboratorului Științific de Gerontologie sînt numiți prin Ordinul rectorului USMF „Nicolae Testemițanu”.

7. Șefii Secției de geriatrie și a Grupului de Monitorizare, Evaluare și Integrare a Serviciului Geriatric sînt numiți prin ordinul directorului Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății, prin coordonare cu directorul CNGG.

Secțiunea II

Atribuțiile Centrului

8. Centrul are următoarele atribuții de bază:

a) participă la elaborarea și promovarea politicii de stat în domeniul geriatriei și gerontologiei;

b) participă și contribuie la perfecționarea cadrului legislativ și aplicarea acestuia pentru realizarea obiectivelor Politicii Naționale de Sănătate, Legii ocrotirii Sănătății, reformelor sistemului asistenței medicale geriatrice spitalicești și de ambulator din Republica Moldova și altor acte legislative și normative în vigoare din domeniul geriatriei și gerontologiei;

c) evaluează necesitățile populației vârstnice ale Republicii Moldova în servicii medicale geriatrice spitalicești și de ambulator, elaborează Regulamentele de activitate ale secțiilor de geriatrie, cabinetelor specializate de geriatrie ale secției consultative, fișele de post ale medicilor geriatri din sistemul spitalicesc și de ambulator, personalului medical mediu și inferior în domeniul dat;

d) coordonează activitățile curativ-profilactice atât ale sistemului geriatric de stat, cât și nonstatal a prestatorilor de servicii medicale geriatrice persoanelor vârstnice;

e) elaborează și implementează standardele de evaluare, diagnostic, tratament, recuperare, asistență socială și profilaxie a pacienților vârstnici;

f) evaluează și monitorizează starea sănătății a persoanelor vârstnice cu elaborarea ulterioară a măsurilor de ameliorare;

g) promovează politicile de asigurare cu echipament și utilaj performant a sistemului geriatric spitalicesc și de ambulator pentru implementarea tehnologiilor avansate de diagnosticare, tratament și recuperare a pacienților vârstnici;

h) implementează realizările științifice internaționale și naționale din domeniul geriatriei și gerontologiei în activitatea Centrului, sistemului medical geriatric spitalicesc și de ambulator din republică;

i) participă la formarea și perfecționarea cadrelor medicale geriatrice pentru necesitățile sistemului geriatric din republică;

k) contribuie la perfecționarea cunoștințelor în domeniul geriatriei și gerontologiei a medicilor de familie, terapeuți, cardiologi, neurologi, etc. pentru asigurarea unei asistențe medicale specializate eficiente pacienților vârstnici;

l) organizează și petrece seminare instructive, conferințe, simpozioane, congrese republicane în problemele geriatriei și gerontologiei;

m) elaborează programe de conlucrare și colaborare cu instituțiile medicale și științifice de profil din țară și de peste hotare cu participare la lucrările seminarelor, conferințelor și congreselor internaționale în domeniu;

n) acordă asistență consultativ-metodică sistemului medical geriatric, instituțiilor medico-sanitare din republică etc;

o) asigură funcționarea mecanismului de interacțiune mulți și interdisciplinară în acordarea serviciilor medicale calitative pacienților vârstnici prin dirijarea organizator-metodică și coordonarea activității serviciilor medicale implicate în activitatea de evaluare, diagnosticare, tratament, recuperare și

profilaxie la persoanele vîrstnice;

p) conlucrează cu mass-media întru promovarea modului sănătos de viață a persoanelor vîrstnice cu scop de încetinire a proceselor de senescentă și îmbunătățire a calității vieții vîrstnicului.

Drepturile Centrului

9. Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie, prin intermediul Ministerului Sănătății, are dreptul:

a) să solicite, conform legislației în vigoare, de la instituțiile medico-sanitare publice din republică, întreprinderi, instituții și organizații din republică, informațiile necesare pentru exercitarea funcțiilor;

b) să antreneze în examinarea și soluționarea problemelor ce țin de domeniul ocrotirii sănătății, prin acord mutual, reprezentanți ai ministerelor, departamentelor, altor organe ale administrației publice centrale și administrației publice locale;

c) să înainteze propuneri conducerii Spitalelor, Centrelor Medicilor de Familie, Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, întru îndeplinirea sarcinilor prevăzute de prezentul regulament;

d) să propună specialiști în funcție de medici geriatri, șefi ai secțiilor de geriatrie ale spitalelor raionale, secțiilor consultative raionale și municipale și a medicilor căminelor pentru vîrstnici statale și nonstatale;

e) să participe la alegerea tematicii științifice a proiectelor științifice instituționale pentru înaintarea la Comisia de concurs a Academiei de Științe a Republicii Moldova, să ia parte la proiectele internaționale în domeniul geriatriei și gerontologiei;

f) să colaboreze cu structurile Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, în domeniul gerontologiei sociale pentru corelarea problemelor geriatrice cu acordarea asistenței medico-sociale vîrstnicilor.

Responsabilitățile Centrului

10. Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie este responsabil de:

a) coordonarea și monitorizarea activității serviciului geriatric spitalicesc și de ambulator din țară;

b) promovarea politicii statului în domeniul ocrotirii sănătății aplicate pentru funcționarea eficientă a serviciului geriatric;

c) organizarea activității în baza principiilor de colegialitate în elaborarea deciziilor și de responsabilitate personală a colaboratorilor Centrului pentru deciziile luate în limitele competenței;

d) monitorizarea calității și veridicității informațiilor prezentate;

e) formarea cadrelor medicale geriatrice și activitatea științifică geriatică și gerontologică.

Organele de administrare și de control

11. Centrul are următoarele organe de administrare și control:

- a) directorul general al IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății;
- b) directorul Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie;

Secțiunea III

Atribuțiile de funcție ale directorului Centrului

12. Directorul Centrului are următoarele atribuții:

- a) programează, coordonează, monitorizează și verifică activitatea în corespundere cu responsabilitățile și drepturile atribuite Centrului;
- b) coordonează obligațiunile de funcție ale colaboratorilor Centrului; execută la timp și calitativ deciziile autorităților publice în problemele ce țin de competența sa;
- c) promovează profesionalismul, competența și spiritul de inițiativă, respectarea strictă a legilor și altor acte juridice conform legii, respectarea disciplinei, responsabilitatea personală a colaboratorilor Centrului pentru exercitarea atribuțiilor de serviciu;
- d) elaborează programul de perspectivă al dezvoltării și planurile anuale de activitate ale Centrului;
- e) elaborează dările de seamă privind activitatea Centrului; asigură folosirea eficientă și reproducerea bunurilor Instituției medico-sanitare publice;
- f) organizează și dirijează activitatea sistemului geriatric din Moldova, acordarea asistenței consultative lucrătorilor medicali din instituțiile medico-sanitare publice;
- g) organizează conlucrarea activă cu mass-media pentru promovarea asistenței medicale specializate;
- h) își aduce aportul la elaborarea programelor de colaborare cu instituțiile medicale de profil din țară și de peste hotare.

Atribuțiile de funcție ale șefului Laboratorului Științific de Gerontologie

13. Șeful Laboratorului are următoarele atribuții:

- a) coordonează activitatea științifico-practică a colaboratorilor Laboratorului Științific de Gerontologie;
- b) contribuie la elaborarea și desfășurarea proiectelor științifice cu participarea Centrelor Științifice Internaționale;
- c) contribuie la organizarea și petrecerea seminarelor, simpozioanelor, congreselor în problemele gerontologiei și geriatriei din republică;
- d) participă în comun cu cercetătorii științifici ai Laboratorului Științific de Gerontologie la conferințele și congresele internaționale din domeniul dat;
- e) dirijează implementarea metodelor noi de evaluare, diagnosticare,

tratament, recuperare geriatrică și socială, profilaxie a pacienților vârstnici bazate pe rezultatele cercetărilor științifice naționale și internaționale în domeniu.

Secțiunea IV

Controlul activității Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie

14. Controlul corespunderii activității Centrului se exercită de către Ministerul Sănătății, Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și Academia de Științe a Republicii Moldova.

15. Pentru realizarea controlului activității Centrului organele abilitate sînt în drept să solicite toate documentele necesare, precum și explicațiile de rigoare de la persoanele împuternicite să conducă Centrul, precum și de la alți angajați ai acestuia.

REGULAMENTUL

de activitate al secției geriatrie și boli interne cu paturi geriatrice

Secțiunea I

Dispoziții generale

1. Secția geriatrie sau boli interne cu paturi geriatrice constituie o subdiviziune structurală a spitalelor raionale, municipale și a Spitalului Clinic a Ministerului Sănătății.

2. În funcția de șef de secție sau medic curant al pacienților vârstnici aflați la tratament pe paturile geriatrice desfășurate în cadrul secțiilor boli interne se numește specialistul cu pregătire sau stagiere în domeniul geriatriei și gerontologiei confirmată prin certificat cu dreptul de a practica specialitatea dată.

3. În activitatea sa secția geriatrie sau boli interne cu paturi geriatrice a instituției medico-sanitare publice se conduce de actele legislative și normative în vigoare, Standardele Naționale de evaluare a vârstnicilor, protocoalele clinice instituționale, precum și de prezentul Regulament.

4. În secția geriatrie sau boli interne cu paturi geriatrice în echipa de evaluare a pacientului vârstnic activează echipa formată din medicul geriatru, asistentul medical și nurse, ce exercită îngrijirea pacientului conform principiilor geriatrice și a fișei sale de post.

Secțiunea II

Atribuțiile secției de geriatrie sau boli interne cu paturi geriatrice

5. Secția de geriatrie sau boli interne cu paturi geriatrice are următoarele atribuții:

a) acordarea asistenței medicale specializate geriatrice spitalicești pacienților vârstnici (de la 65 ani), cu respectarea drepturilor și responsabilităților pacienților și a regulamentului intern a IMSP.

b) asigurarea examinării medicale complete conform Standardului de evaluare a pacientului geriatric, aprobat conform anexei nr. 9 și a investigațiilor minime a pacientului vârstnic în ziua internării, asigurând completarea Fișei medicale de staționar al pacientului (F 003/e) (datele de pașaport) și Fișei de evaluare geriatrică, aprobate conform anexei nr. 10, cel mai târziu până la sfârșitul programului de lucru zilnic. În foaia de observație se va menționa obligatoriu planul terapeutic și tratamentul necesar începând cu prima zi de internare cât și diagnosticul principal și cel (cele) secundar;

c) efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului. Pacienții cronici se vor interna după efectuarea anterioară în ambulator a tuturor investigațiilor specifice patologiei respective;

d) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;

e) indicarea și administrarea alimentației dietetice, medicamentelor, agenților fizici, balnari, climatici, a gimnasticii medicale, ergoterapiei, precum și a altor tehnologii de tratament și reabilitare;

f) folosirea în tactica terapeutică a măsurilor de recuperare geriatrică, de monitorizare în plan nutrițional a pacientului și implicarea asistenței sociale la necesitate;

g) implementarea în practica medicală a metodelor noi de profilaxie, diagnostic și tratament a pacienților vârstnici;

h) asigurarea în permanență a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;

i) asigurarea conform protocoalelor clinice aprobate a medicației necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant și a administrării corecte a acesteia;

j) medicația va fi acordată integral de spital în funcție de disponibilul existent la acel moment în farmacie și va fi scrisă în foaia de observație de medicul curant sau medicul rezident (sub strictă supraveghere a medicului curant);

k) asigurarea însoțirii pacientului în cazul în care trebuie supus unor explorări /investigații realizate în alte secții de către un cadru medical sau auxiliar;

l) urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;

m) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;

n) asigurarea condițiilor pentru colectarea și centralizarea gradului de satisfacție a pacientului îngrijit în secție;

o) asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

p) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;

q) transmiterea concluziilor diagnostice și a recomandărilor terapeutice pentru bolnavii externați, instituțiilor medico-sanitare ambulatorii și medicului de familie;

r) educația sanitară a bolnavilor și aparținătorilor;

s) afișarea la loc vizibil a drepturilor și obligațiilor pacientului;

t) asigurarea desfășurării practice a învățământului medical superior și mediu în conformitate cu reglementările în vigoare;

u) efectuarea de studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigații și tratament.

v) înaintarea problemelor pentru discuții în cadrul consiliului administrativ, consiliului medical, consiliului calității și auditului medical intern;

w) coordonarea internării și externării pacienților vârstnici în secție,

conform indicațiilor și contraindicațiilor de spitalizare a vîrstnicilor;

x) analiza cauzelor principale ale morbidității, mortalității și dependenței la pacienții vîrstnici;

y) coordonarea acțiunilor reciproce și succesive între secție și celelalte subdiviziuni ale Spitalului și Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie;

z) participarea la asigurarea regimului sanitar-antiepideemic în secția geriatrie și boli interne cu paturi geriatrice.

Responsabilitățile

6. Secția de geriatrie sau boli interne cu paturi geriatrice este responsabilă pentru:

a) analiza indicilor activității asistenței medicale geriatrice, cu elaborarea măsurilor de rigoare pentru redresarea situației;

b) prezentarea raportului privind realizarea măsurilor programate asupra indicatorilor asistenței medicale geriatrice;

c) planificarea, organizarea, coordonarea și asigurarea controlului activității asupra volumului și calității serviciilor geriatrice acordate populației, conform prevederilor prezentului regulament.

Secțiunea III

Normele minime de dotare a secțiilor geriatrie și boli interne cu paturi geriatrice

7. Normele minime de dotare sînt:

a) mese, scaune la postul asistentelor medicale, în cabinetul medicilor;

b) rechizite de birou;

c) computere pentru înregistrarea fișelor medicale, medicamentelor; imprimante, scanere, xerox;

d) divane pentru examinări medicale în cabinetul medicilor;

e) scaune funcționale la recepționarea pacienților cu grad de dependență;

f) cântar cu instalație pentru măsurarea înălțimii (antropometru);

g) dulapuri pentru păstrarea documentației medicale din secție;

h) bare fixate ca suport la deplasarea pacienților vîrstnici;

i) instalații de suport a pacienților în camera de baie;

k) scaune cu oală;

l) cărucioare pentru deplasarea pacienților la proceduri și investigații;

m) paturi funcționale pe roțile;

n) aparat pentru ridicarea pacienților în pat;

o) aparate pentru telemetria pacienților cu probleme cardiace;

p) sistemul de alarmă în saloanele pacienților;

r) deambulator;

s) bastoane;

ș) cîrje;

- t) paturi funcționale în saloane;
- ț) dulapuri pentru păstrarea hainelor în saloanele pacienților;
- v) masă mobilă pe un picioruș destinată hrănirii pacienților ținuiți la pat;
- w) tonometre, fonendoscoape, ciocănașe neurologice, glucometre;
- x) înzestrarea a unui sau 2 saloane în secțiile de geriatrie specializate cu mobilier pentru pacienți gravi.

REGULAMENTUL

de activitate al cabinetului specializat de geriatrie al secției consultative

Secțiunea I

Dispoziții generale

1. Cabinetul specializat de geriatrie este o subdiviziune structurală a secției consultative din cadrul spitalelor raionale și AMT municipale.

2. În funcție de medic specialist geriatru al cabinetului de geriatrie se numește specialistul cu pregătire: specializare primară (secundariat clinic - geriatrie)/stagiere în domeniul geriatriei și gerontologiei, confirmată prin diplomă cu dreptul de a practica specialitatea dată.

3. Cabinetul specializat de geriatrie se conduce de actele legislative și normative în vigoare, Standardele Naționale de evaluare a vârstnicilor, protocoalele clinice și instituționale, precum și de Regulamentul în cauză.

Secțiunea II

Atribuțiile cabinetului specializat de geriatrie al secției consultative:

4. Cabinetului specializat de geriatrie al secției consultative are următoarele atribuții:

a) acordarea asistenței medicale specializate geriatrice de ambulator cu respectarea drepturilor și responsabilităților pacienților;

b) asigurarea consultației pacienților vârstnici cu patologia organelor interne și sindroamele geriatrice, în baza biletului de trimitere a medicului de familie, la adresările directe sau în cazuri de urgență – în modul stabilit;

c) analiza volumului și calității actului medical de profil efectuat pacienților, întreprinderea măsurilor de ameliorare a situației;

d) participarea la realizarea programelor naționale și teritoriale, asigurarea controlului executării lor și aprecierea problemele prioritare;

e) organizarea și coordonarea deplasărilor la Oficiile Medicului de Familie, Centrele de Sănătate pentru consultațiile pacienților;

f) organizarea și coordonarea deplasărilor pentru consultațiile la domiciliu a pacienților imobilizați și de comun cu asistenții sociali soluționarea problemei vizînd trimiterea vârstnicilor singuratici în căminele pentru vârstnici;

g) supravegherea pacienților geriatrici și înaintarea recomandărilor de supraveghere a pacienților geriatrici în continuare de către medicul de familie;

h) participarea la selectarea pacienților vârstnici pentru spitalizare în cadrul spitalului raional, municipal și republican;

i) participarea în activitățile Consiliului Medical Consultativ, pentru

soluționarea problemelor ce țin de tratamentul pacienților, recuperării geriatrice, asistenței sociale;

k) asigurarea aplicării în practică a metodelor noi de diagnostic și tratament, ridicarea nivelului profesional în domeniu al lucrătorilor medicali din sectorul medicinei primare, spitalicești, de urgență;

l) analiza cauzelor determinante ale morbidității, dependenței și mortalității în domeniu și întocmirea rapoartelor;

m) participarea la elaborarea Protocoalelor clinice instituționale și implementarea acestora;

n) stabilirea unui plan de pregătire profesională continuă a personalului medical.

Responsabilitățile

5. Cabinetul specializat de geriatrie al secției consultative este responsabil de:

a) implementarea standardelor de evaluare, diagnostic, tratament, recuperare, asistență socială și profilaxie a pacienților vârstnici;

b) calitatea serviciilor medicale specializate acordate persoanelor vârstnice;

c) calitatea și veridicitatea informațiilor prezentate;

d) analiza indicilor activității asistenței medicale geriatrice.

Secțiunea III

Normele minime de dotare a cabinetului specializat geriatric din cadrul secției consultative

6. Normele minime de dotare sînt:

a) computer;

b) imprimantă, scanner, xerox;

c) divan pentru examinări medicale;

d) tonometru, fonendoscop;

e) ciocănaș neurologic;

f) cântar cu instalație pentru măsurarea înălțimii;

g) tabelul oftalmologic Shnelen (determinarea acuității vizuale);

h) dulap cu polițe pentru păstrarea scorurilor geriatrice și a actelor medicale;

i) masa medicului;

k) scaune (cel puțin 4);

l) dulap pentru haine;

m) rechizite de birou.

Fișa de post a medicului geriatru

Secțiunea I Dispoziții generale

Instituția

Adresa

Compartimentul

(secția geriatrie / secția consultativă)

Denumirea funcției: **medic geriatru**

Nivelul de salarizare: conform Hotărârii Guvernului nr. 1593 din 29.12.03

(salariul de funcție este stabilit în baza coeficienților de multiplicare)

Secțiunea II Obligațiunile medicului geriatru

1. Scopul general al funcției:

- a) realizarea obiectivelor IMSP
- b) acordarea asistenței medicale calitative la timp și accesibile

2. Stipulări generale:

- a) instrucțiunea de serviciu determină obligațiunile de serviciu, drepturile și responsabilitatea funcțională ale medicului-geriatru;
- b) în funcție de medic geriatru este numită persoana cu studii medicale superioare ce are studii postuniversitare la specialitatea Geriatrie;
- c) medicul geriatru este numit și eliberat din funcție prin ordinul directorului IMSP în conformitate cu legislația în vigoare a RM;
- d) medicul geriatru nemijlocit se supune șefului secției de geriatrie a IMSP sau a secției consultative a IMSP;
- e) medicul geriatru al secției consultative, efectuează evaluarea geriatrică, stabilește diagnosticul clinic, geriatric și social la pacienții geriatrici și selectează

vîrstnicii pentru spitalizare în secțiile de geriatrie raionale, municipale, republicane;

f) medicul geriatru conlucrează cu medicul de familie în vederea depistării precoce a persoanelor vîrstnice cu probleme geriatrice;

g) medicul geriatru coordonează activitatea medicului de familie în vederea asigurării continuității în acordarea asistenței medicale de susținere și reabilitare a persoanelor vîrstnice cu probleme geriatrice;

h) medicul geriatru din serviciul spitalicesc și de ambulator poate solicita asistență organizator-metodică și coordona activitatea curativ-profilactică cu Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie al Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății.

3. Sarcini de bază:

Medicul geriatru trebuie să cunoască:

3.1. Informația generală:

a) actele legislative ale Republicii Moldova cu privire la ocrotirea sănătății, inclusiv asigurarea obligatorie de asistență medicală;

b) actele normative, ordonanțele, dispozițiile Guvernului Republicii Moldova, ordinele, instrucțiunile, Ministerului Sănătății, dispozițiile Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie, ce reglementează activitatea instituțiilor care activează în domeniul ocrotirii sănătății și prestarea serviciilor geriatrice populației de la vîrsta de 65 de ani;

c) bazele organizării ajutorului curativ-profilactic în spitale și instituții de ambulator, ajutorului medical de urgență, serviciului sanitar-epidemiologic, asigurării cu medicamente a populației și a instituțiilor curativ-profilactice;

d) bazele organizator-economice de activitate a instituțiilor de ocrotire a sănătății și a lucrătorilor medicali în condițiile medicinei de asigurare;

e) bazele igienei sociale, a organizării și economiei ocrotirii sănătății, eticii medicale și a deontologiei;

f) aspectele juridice ale activității medicale;

g) principiile generale și metodele de bază ale diagnosticului clinic, instrumental și de laborator al stării organelor și sistemelor de organe ale vîrstnicului, particularitățile etiologiei, patogeniei, simptomatologiei clinice, evoluției, principiile farmacoterapiei geriatrice în bolile de bază la pacienții vîrstnici cu polipatologii și sindroame geriatrice;

h) regulile de iluminare sanitară;

i) regulile de organizare internă a muncii;

j) regulile și normele de protecție a muncii, a regimului sanitar-epidemiologic și antiincendiar.

3.2. Conform specialității sale:

a) metodele contemporane de profilaxie, diagnostic, tratament și recuperare a vîrstnicilor bolnavi;

b) conținutul și compartimentele geriatriei ca disciplină clinică medicală specializată;

c) sarcinile, organizarea, structura, statele și înzestrarea serviciului geriatric

în Republica Moldova;

d) documentele actuale normativ-juridice și instructiv-metodice în domeniul geriatriei;

e) regulile de îndeplinire a documentației medicale;

f) ordinea efectuării expertizei medico-sociale;

g) principiile de planificare a activității și a dării de seamă a serviciului geriatric;

h) metodele și ordinea controlului activității serviciului geriatric.

4. Obligațiunile de funcție:

a) acordarea ajutorului medical calificat conform specialității sale, folosind metodele contemporane de profilaxie, diagnostic, tratament și recuperare, permise pentru aplicarea în practica medicală geriatrică;

b) determinarea tacticii de conduită cu bolnavul vârstnic în conformitate cu regulile stabilite și standardele geriatrice de evaluare, diagnostic și farmacoterapie;

c) din cauza prezenței la pacienții vârstnici a polipatologiilor și a sindroamelor geriatrice, elaborează un plan de tratament strict individual, conducându-se după principiile internaționale terapeutice în geriatrie și luând în considerație protocoalele naționale pe diferite nosologii la adulți, la externarea bolnavilor tratați indică recomandările respective pentru tratamentul de susținere și supraveghere de medicul de familie la domiciliu;

d) este responsabil de folosirea în tactica terapeutică a măsurilor de recuperare geriatrică, de monitorizare în plan nutrițional și elaborează recomandări de caracter social pentru medicii de familie și implică asistența socială la necesitate;

e) stabilirea (sau confirmarea) diagnosticului clinic, geriatric și social, în baza observațiilor clinice, anamnezei, datelor cercetărilor clinice, de laborator și a investigațiilor instrumentale;

f) prescrierea și controlul tratamentului necesar în conformitate cu regulile stabilite și standardele geriatrice, organizarea sau efectuarea de sinestătător a procedurilor și măsurilor diagnostice, curative, de recuperare;

g) medicul geriatru al secției consultative consultă pacienții vârstnici după solicitarea medicului de familie, efectuează evaluarea geriatrică complexă, stabilește diagnosticul clinic geriatric și social, indică tratamentul medicamentos, conlucrează cu asistenții sociali din teren, selectează pacienții vârstnici pentru spitalizare;

h) efectuarea zilnică a vizitelor și examinarea pacientului în staționar;

i) efectuarea schimbărilor în planul de tratament în dependență de starea pacientului și determinarea necesităților metodelor suplimentare de cercetare;

j) acordarea ajutorului consultativ medicilor din alte subdiviziuni ale IMSP conform specialității sale;

k) coordonarea lucrului personalului medical mediu și inferior ce i se supune (în cazul prezenței acestuia), contribuind la executarea obligațiunilor de serviciu ale lor;

l) controlul corectitudinii efectuării procedurilor diagnostice și profilactice,

a utilizării instrumentelor, aparaturii și utilajului medical, a folosirii raționale a reactivelor și preparatelor medicale, respectarea regulilor de securitate tehnică și a protecției muncii de către personalul medical mediu și inferior;

m) planificarea lucrului și analizarea indicilor activității sale;

n) asigurarea îndeplinirii la timp și calitativ a documentației medicale în conformitate cu regulile stabilite;

o) efectuarea lucrului de iluminare sanitară;

p) respectarea regulilor de ordin interior, securității antiincendiară și a tehnicii de securitate, a regimului sanitar-epidemiologic;

r) perfecționarea sistematică a calificării în domeniul geriatriei și gerontologiei.

5. Responsabilitățile:

Medicul geriatru poartă răspundere pentru:

a) executarea la timp și calitativ a obligațiilor sale de serviciu;

b) organizarea lucrului său, executarea ordinelor și dispozițiilor conducerii la timp și calificat; actelor normativ-juridice cu privire la activitatea sa;

c) respectarea drepturilor de ordin intern, securității antiincendiară și a tehnicii de securitate;

d) completarea și îndeplinirea la timp și calitativă a documentației medicale și a altei documentații de serviciu, care este prevăzută de actele normativ-juridice în vigoare;

e) prezentarea în ordinea stabilită a informației statistice și a altei informații conform activității sale;

f) asigurarea respectării disciplinei executive și efectuarea obligațiilor sale de serviciu de către subalternii săi (dacă există);

g) luarea măsurilor în mod operativ, inclusiv informarea la timp a conducerii cu privire la înlăturarea încălcărilor tehnicii de securitate, a regulilor antiincendiară și sanitare, ce amenință activitatea instituției de ocrotire a sănătății, lucrătorilor ei, pacienților și vizitatorilor.

Pentru încălcarea disciplinei muncii, actelor legislative și normativ-juridice, medicul geriatru poate fi tras la răspundere disciplinară, materială, administrativă și penală în conformitate cu legislația în vigoare.

6. Drepturile:

Medicul geriatru are dreptul:

6.1. în lucrul curativ:

a) de a stabili de sinistător diagnosticul conform specialității sale în baza observațiilor clinice, anamnezei, datelor clinice, de laborator și a investigațiilor instrumentale;

b) de a determina tactica de evaluare a pacientului în conformitate cu regulile și standardele în geriatrie;

c) de a indica metodele necesare pentru investigarea complexă a pacientului – pentru diagnostic instrumental, funcțional și de laborator;

d) de a efectua proceduri de diagnostic, curative, de recuperare și profilactice cu folosirea metodelor permise de diagnostic și tratament;

e) de a implica în anumite situații medici de alte specialități pentru consultații, examinare și tratamentul bolnavilor vârstnici;

6.2. de ordin organizatoric:

a) de a înainta propuneri conducerii instituției cu privire la perfecționarea procesului curativ-diagnostic, la ameliorarea lucrului serviciilor administrativ-gospodărești și paraclinice, la întrebările de organizare și condițiile activității sale de muncă;

b) de a controla și de a monitoriza lucrul subalternilor (dacă există), de a le da dispoziții în limitele obligațiilor lor de serviciu și a le cere executarea lor exactă, de a propune conducerii instituției remunerarea lor sau impunerea de sancțiuni;

c) de a da indicații și dispoziții conform obligațiilor sale și cerințelor instituției unde activează și de a controla îndeplinirea lor;

d) de a solicita, de a primi și de a folosi materialele informative și actele normativ-juridice, necesare pentru îndeplinirea obligațiilor sale de serviciu;

e) de a viza, de a coordona documentația adaptată în instituția unde activează conform actelor normative ale Ministerului Sănătății

f) de a lua parte la conferințele științifico-practice și la întrunirile, unde se examinează întrebările cu privire la activitatea sa;

g) de a trece în termenii stabiliți atestarea cu dreptul de obținere a categoriei corespunzătoare de calificare;

h) de ași majora calificarea la cursurile de perfecționare în domeniul geriatriei și gerontologiei;

Medicul geriatru profită de toate drepturile muncii în conformitate cu codul muncii al Republicii Moldova și are dreptul să înștiințeze persoanele cărora li se subordonează despre încălcarea drepturilor sale morale și impedimentele apărute în timpul aflării la locul de lucru pentru luarea unor măsuri adecvate.

7. Ponderea ierarhică:

a) *cui îi raportează titularul funcției:* șefului secției, medicilor șefi adjuncți;

b) *cine îi raportează:* asistentele medicale, personalul medical inferior;

c) *cine îl substituie:* medicul internist cu specializare de competență în geriatrie;

d) *pe cine îl substituie:* pe șeful secției, medicul geriatru din secția consultativă.

8. Relațiile de colaborare:

a) *cooperarea internă:* cu colaboratorii IMSP; cu șefii subdiviziunilor; asistenta medicală șefă, asistentele medicale superioare;

b) *cooperarea externă:* cu personalul administrativ din instituțiile contractate, specialiștii din CNGG.

9. Mijloacele de lucru/echipament utilizat:

- a) actele normative în vigoare, Protocoalele Clinice Naționale;
- b) computer, imprimantă, telefon;
- c) internet/intranet;
- d) materiale metodice și instructive în domeniu.

10. Condițiile de muncă:

- a) *regim de muncă*: se stabilește în conformitate cu legislația în vigoare;
- b) *program de muncă*: se stabilește în conformitate cu Regulamentul intern al Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății;

Secțiunea III

11. Cerințele de calificare:

- a) *studii* – medicale universitare și postuniversitare în domeniul geriatriei;
- b) *experiența profesională* – stagiul de muncă și instruirea continuă în domeniul geriatriei;
- c) *cunoștințe* – în domeniul geriatriei și gerontologiei;
- d) *atitudini/comportamente* – reiese din cerințele și obligațiunile medicului geriatru caracteristice specificului domeniului geriatric.

Fișa de post a asistentului medical al secției geriatrie și secției boli interne cu paturi geriatrice

Secțiunea I Dispoziții generale

1. Asistent medical al secției de geriatrie și al secției de boli interne cu paturi geriatrice (în continuare asistentul medical al serviciului geriatric) este absolvent al Colegiului de Medicină.
2. Asistentul medical al serviciului geriatric este subordonat șefului secției de geriatrie și activează în concordanță cu medicii geriatri, asistenții universitari.
3. Asistentului medical al serviciului geriatric i se subordonează infirmierele și nursele din secție.
4. Asistentul medical al serviciului geriatric își desfășoară activitatea în conformitate cu prevederile actelor legislative, normative, de directivă în vigoare ale MS la capitolul sănătății publice și asistenței medicale, prevederilor Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, ordinele, dispozițiile, indicațiile șefului de secție, a medicului geriatru, a asistentului universitar sau a conducerii spitalului.
5. Asistentul medical al serviciului geriatric este angajat și eliberat din funcție în conformitate cu legislația în vigoare, de către conducătorul instituției medico-sanitare unde activează.

Secțiunea II Atribuțiile asistentului medical

6. Atribuțiile asistentul medical al serviciului geriatric sînt următoarele:

- a) acordarea asistenței medicale conform indicațiilor medicale înregistrate în fișa medicală a pacientului din secție, precum și cele verbale ale medicilor din secție și ale asistenților universitari. La necesitate (conform deciziilor luate în secție) – asistenții medicali acordă ajutor medical independent utilizînd toate mijloacele disponibile, conștientizînd limitele autonomiei în luarea unor decizii de sinestătător;
- b) competența în administrarea tratamentului medicamentos (compatibilitatea medicamentelor, mecanismele de interacțiune, efectele secundare posibile);
- c) respectarea condițiilor de păstrare ale medicamentelor din dotare;
- d) competența în cunoașterea aparatajului medical din dotare (electrocardiograf, glucometru și alt echipament prezent conform specificului secției) și posibilelor riscuri în utilizarea acestuia;

- e) competența în efectuarea electrocardiografiei bolnavilor în caz de urgență;
- f) competența în pregătirea bolnavului pentru diferite acte medicale conform indicațiilor medicului geriatru;
- g) asistența medicală de urgență la necesitate;
- h) respectarea planului operativ de măsuri în caz de depistare a bolnavului suspect de îmbolnăvire prin boli infecțioase, boli diareice acute, toxiinfecții alimentare, inclusiv infecții deosebit de periculoase;
- i) participarea sistematică la instruiți și cursuri de perfecționare, la întruniri practico-științifice;
- k) însușirea deprinderilor practice în utilizarea echipamentului tehnic;
- l) utilizarea în practica medicală a metodelor contemporane de profilaxie, diagnostic și tratament conform specificului geriatric;
- m) respectarea normelor sanitaro-antiepidemice;
- n) controlul administrării preparatelor medicamentoase de către pacienții din secție (ținând cont de schimbările de vârstă, probleme ale memoriei, orientării);
- o) efectuarea procedurilor medicale (preluarea analizelor de laborator, proceduri intravenoase, intramusculare, alimentarea prin sondă – în cazuri excepționale);
- p) controlul vizitei specialiștilor de profil îngust, coordonarea indicațiilor și monitorizarea efectuării lor.

Drepturile asistentului medical

7. Asistentul medical al serviciului geriatric are dreptul să:

- a) controleze activitatea nursing-urilor și a infirmierelor;
- b) contribuie cu propuneri referitor la perfectarea nivelului asistenței medicale geriatrice;
- c) participe la examinarea sugestiilor, cererilor, petițiilor ce țin de acordarea asistenței medicale geriatrice;
- d) apeleze în caz de necesitate la ajutorul consultativ de diagnostic și tratament al medicului geriatru, asistenților universitari, șefului de secție;
- e) înștiințeze persoanele cărora li se subordonează despre încălcarea drepturilor sale morale și impedimentele apărute în timpul aflării la locul de lucru pentru luarea unor măsuri adecvate.

Responsabilitățile

8. Asistentul medical al serviciului geriatric este responsabil de:

- a) volumul de asistență medicală geriatrică acordat pacienților din secție în conformitate cu principiile geriatrice;
- b) propriile decizii luate în cadrul activității, calitatea asistenței medicale, reieșind din atribuțiile de post și responsabilitățile sale;
- c) corectitudinea și promptitudinea realizării sarcinilor de muncă, calitatea

activității desfășurate de către personalul subordonat, respectarea normelor de securitate și de protecție a muncii, precum și a normelor de etică și deontologie medicală;

- d) respectarea drepturilor pacientului;
- e) respectarea confidențialității actului medical;
- f) respectarea Regulamentului secției;
- g) realizarea deciziilor medicului geriatru și a specialiștilor de profil îngust ce consultă bolnavul în concordanță cu medicul curant și șeful de secție;
- h) asistarea pacientului în timpul anumitor proceduri medicale, de recuperare, în timpul efectuării analizelor de laborator și a investigațiilor instrumentale;
- k) primirea bolnavului la internare în secție cu completarea fișei bolnavului de staționar, la capitolul – date generale;
- l) completarea documentației medicale necesare după prescrierea tratamentului de către medicul geriatru;
- m) verificarea cantitativă a medicamentelor din dotare și valabilitatea acestora, precum și controlul prezenței în secție a medicamentelor necesare pentru acordarea ajutorului de urgență;
- n) informarea obligatorie a medicilor despre problemele observate la pacienții internați în secție.

Secțiunea III

Dispoziții finale

9. Asistentul medical al serviciului geriatric nu eliberează nici un fel de certificat medical, inclusiv certificat de concediu medical, aviz medico-legal, certificat de deces, nu prescrie solicitanților tratament programat.

10. Asistentul medical al secției de geriatrie respectă și îndeplinește decizia șefului de secție, a medicului geriatru, a asistentului universitar sau a conducerii spitalului.

11. Controlul asupra activității asistentului medical al secției de geriatrie se realizează în ordinea stabilită de către șeful de secție, directorul spitalului.

Fișa de post a nursei secției geriatrie și secției boli interne cu paturi geriatrice

Secțiunea I Dispoziții generale

1. Nursa secției de geriatrie și a secției de boli interne cu paturi geriatrice (în continuare nursa serviciului geriatric) este persoana cu instruire în nursing, confirmată documentar.

2. Nursa serviciului geriatric este subordonată șefului secției de geriatrie și activează în concordanță cu medicii geriatri, asistenții universitari, asistenți medicali (exercitând atribuțiile sale în colaborare cu asistentul medical).

3. Nursa serviciului geriatric este asistată la necesitate de către infirmierele din secție.

4. Nursa serviciului geriatric își desfășoară activitatea în conformitate cu prevederile actelor legislative, normative, de directivă în vigoare ale MS la capitolul sănătății publice și asistenței medicale, prevederilor Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, ordinele, dispozițiile, indicațiile asistentului medical, șefului de secție, a medicului geriatru, a asistentului universitar sau a conducerii spitalului.

5. Nursa serviciului geriatric este angajată și eliberată din funcție în conformitate cu legislația în vigoare, de către directorul spitalului unde activează.

Secțiunea II Atribuțiile nursei

6. Atribuțiile nursei serviciului geriatric sînt următoarele:

- a) primirea bolnavului la internare și ajutor la plasarea lui în salon;
- b) acordarea îngrijirii conform indicațiilor înregistrate în fișa medicală a pacientului din secție, precum și celor verbale ale medicilor din secție, asistenților universitari, asistenților medicali;
- c) efectuarea toaletei de dimineață a bolnavului cu participarea la maximum a pacientului, ținînd cont de gradul lui de dependență;
- d) ajutor la ridicare din pat, îmbrăcare, schimbarea hainelor, mers;
- e) îngrijirea cavității bucale prin prelucrare cu soluții antiseptice, hidratante, aplicarea gelurilor hidratante;
- f) asistența în pregătirea bolnavului de către asistentul medical pentru diferite acte medicale conform indicațiilor medicului geriatru;

- g) distribuirea mâncării la patul bolnavilor dependenți și hrănirea lor la necesitate;
- h) confortul bolnavului, inclusiv psihic și moral;
- i) ajutor în asistența medicală de urgență la necesitate;
- j) luarea pulsului, tensiunii, schimbarea pansamentelor necomplicate;
- k) respectarea normelor sanitaro-antiepidemice;
- l) asistență și recomandări infirmierelor cu privire la măsurile de salubritate în salonul bolnavului;
- m) observarea oricăror devieri de la normă apărute la pacientul care este îngrijit (comportament neadecvat, hiperemia tegumentelor, refuzul mâncării, oricare alte schimbări);
- n) supravegherea bolnavilor în timpul nopții;
- o) participarea sistematică la instruiri și cursuri de perfecționare, la întruniri practico-științifice.

Drepturile nursei

7. Nursa serviciului geriatric are dreptul să:

- a) controleze activitatea infirmierelor;
- b) contribuie cu propuneri referitor la perfectarea nivelului asistenței medicale geriatrice;
- c) participe la examinarea sugestiilor, cererilor, petițiilor ce țin de acordarea asistenței medicale geriatrice;
- d) apeleze în caz de necesitate la ajutorul consultativ al asistenților medicali, medicului geriatru, asistenților universitari, șefului de secție;
- e) înștiințeze persoanele cărora li se subordonează despre încălcarea drepturilor sale morale și impedimentele apărute în timpul aflării la locul de lucru pentru luarea unor măsuri adecvate.

Responsabilitățile

8. Nursa serviciului geriatric este responsabilă de:

- a) volumul de îngrijire acordat pacienților din secție în conformitate cu principiile geriatrice;
- b) propriile decizii luate în cadrul activității, calitatea îngrijirii medicale, reieșind din atribuțiile de post și responsabilitățile sale;
- c) corectitudinea și promptitudinea realizării sarcinilor de muncă, calitatea activității desfășurate de către personalul subordonat, respectarea normelor de securitate și de protecție a muncii, precum și a normelor de etică și deontologie medicală;
- d) respectarea drepturilor pacientului;
- e) respectarea confidențialității actului medical;
- f) respectarea Regulamentului secției;

g) respectarea condițiilor sanitaro-igienice, purtarea halatului sau costumului medical la locul de lucru;

h) realizarea deciziilor asistenților medicali, medicului geriatru și a specialiștilor de profil îngust ce consultă bolnavul în concordanță cu medicul curant și șeful de secție;

i) asistarea pacientului în timpul anumitor proceduri medicale, de recuperare, în timpul efectuării analizelor de laborator și a investigațiilor instrumentale;

j) completarea documentației medicale necesare cu privire la îngrijirea bolnavului cu descrierea procedurii de îngrijire, observații cu privire la comportament, schimbări noi apărute, durere;

k) informarea obligatorie a medicilor despre problemele observate la pacienții internați în secție;

l) menținerea contactului cu rudele pacientului.

Secțiunea III

Dispoziții finale

9. Nursa serviciului geriatric nu eliberează nici un fel de certificat medical, inclusiv certificat de concediu medical, aviz medico-legal, certificat de deces, nu prescrie solicitanților tratament programat.

10. Nursa secției de geriatrie respectă decizia asistentului medical, șefului de secție, a medicului geriatru, a asistentului universitar sau a conducerii spitalului.

11. Controlul asupra activității nursei secției de geriatrie se realizează în ordinea stabilită de către șeful de secție, directorul spitalului republican, municipal, raional.

Fișa de post a infirmierului secției geriatrie și secției boli interne cu paturi geriatrice

Secțiunea I Dispoziții generale

1. Infirmierul secției de geriatrie și al secției de boli interne cu paturi geriatrice (în continuare infirmierul serviciului geriatric) este colaborator medical inferior, cu pregătire de bază minim în școala generală, cu instruire în prealabil cu privire la activitatea în secție, ținând cont de specificul geriatric.

2. Infirmierul serviciului geriatric este obligat să posede unele cunoștințe generale cu privire la particularitățile de conduită cu pacientul geriatric, problemele geriatrice, de îngrijire a bolnavilor, conform normelor în geriatrie.

3. Infirmierul serviciului geriatric este subordonat asistentului medical, medicului geriatru, șefului de secție, șefului spitalului.

4. Infirmierul serviciului geriatric își desfășoară activitatea în conformitate cu prevederile actelor legislative, normative, de directivă în vigoare ale MS la capitolul sănătății publice și asistenței medicale, prevederilor Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, ordinele, dispozițiile, indicațiile șefului de secție, a medicului geriatru, a asistentului universitar, asistentului medical sau a conducerii spitalului.

5. Infirmierul serviciului geriatric este angajat și eliberat din funcție în conformitate cu legislația în vigoare, de către directorul spitalului republican, municipal, raional unde activează.

Secțiunea II Atribuțiile infirmierului

6. Atribuțiile infirmierului serviciului geriatric sunt următoarele:

a) respectarea Regulamentului secției de geriatrie și a secției de boli interne cu paturi geriatrice;

b) respectarea și îndeplinirea deciziilor luate în cadrul serviciului de către medicul geriatru și asistentul medical;

c) cunoașterea gradului de risc posibil în utilizarea aparatajului medical, dispozitivelor, consumabilelor, care au tangență la realizarea fișei sale de post (inclusiv: soluțiile folosite pentru efectuarea lucrărilor de salubritate, tipurile de dezinfecție, antiseptice etc);

d) starea sanitară adecvată a salonului, secției cu toate încăperile auxiliare, dezinfecția acestora, în conformitate cu cerințele sanitar-igienice și întreținerea continuă a ordinii;

e) utilizarea tehnicilor specifice funcției ocupate;

f) ajutor acordat, în caz de necesitate, medicilor, asistentelor medicale,

nurselor în îngrijirea bolnavului, asistență în caz de efectuare a unor proceduri medicale, investigații, însoțirea pacientului.

Drepturile infirmierului

7. Infirmierul serviciului geriatric are dreptul să:

- a) contribuie cu propuneri referitor la perfectarea nivelului asistenței medicale geriatrice, ameliorarea condițiilor de lucru ale colaboratorilor din secție, măsurile de menținere a ordinii în secție și îngrijire a bolnavilor;
- b) înștiințeze persoanele cărora li se subordonează despre încălcarea drepturilor sale morale și impedimentele apărute în timpul aflării la locul de lucru pentru luarea unor măsuri adecvate.

Responsabilitățile

8. Infirmierul serviciului geriatric este responsabil de:

- a) realizarea calitativă a activității conform funcției sale;
- b) îndeplinirea necondiționată a sarcinilor de muncă;
- c) efectuarea riguroasă a lucrărilor de salubritate în toate încăperile din secție în conformitate cu cerințele în vigoare;
- d) supravegherea și păstrarea bunurilor materiale ale secției: aparataj material, lenjerie;
- e) respectarea drepturilor pacientului;
- f) respectarea confidențialității activității desfășurate în secție;
- g) respectarea Regulamentului secției;
- h) respectarea normelor de securitate a muncii, precum și a principiilor de etică și deontologie medicală;
- i) manifestarea reacției adecvate și prompte la indicațiile personalului medical în subordonarea cărora se află;
- k) ajutor asistentului medical în asistarea pacientului în timpul anumitor proceduri medicale, de recuperare, în timpul efectuării analizelor de laborator și a investigațiilor instrumentale;
- l) efectuarea în comun cu nursele a toaletei bolnavului, însoțirea lui la proceduri, acte medicale;
- m) informarea obligatorie a medicilor despre problemele observate la pacienții internați în secție.

Secțiunea III

Dispoziții finale

9. Infirmierul serviciului geriatric respectă decizia șefului de secție, a medicului geriatru, a asistentului universitar, asistentului medical sau a conducerii spitalului.

10. Controlul asupra activității infirmierului serviciului geriatric se realizează în ordinea stabilită de către șeful de secție, directorul spitalului.

Standardul de evaluare a pacientului geriatric

Conform criteriilor internaționale de evaluare a pacientului geriatric în instituțiile de profil geriatric, pacientul vârstnic va fi examinat conform următoarelor principii:

1. Medicul geriatru al secției de geriatrie și secției consultative evaluează:
 - a) starea sănătății fizice a pacientului;
 - b) nivelul de autonomie în îmbrăcare, toaletă, transfer, alimentație, deplasare în interior și exterior;
 - c) starea analizatorilor (vizual, auditiv)
 - d) problemele de continență ;
 - e) statutul mental, orientarea în timp și spațiu;
 - f) coerența în comportament ;
 - g) prezența sindromului dolor;
 - h) posibilitatea de gestiune a bugetului, utilizare a telefonului, transportului;
 - i) legăturile sociale;
 - j) legătura cu medicul de familie (înregistrarea pe lista medicului de familie, supravegherea de către medicul de familie, respectarea recomandărilor de tratament și reabilitare prescrise de către medicul de familie și medicul geriatru).
2. Evaluarea are loc în echipă cu participarea geriatrului, psihologului, dieteticianului, asistentului social. Se colectează anamneza de la pacient și de la rudele pacientului. La necesitate se apelează la medicii specialiști – cardiolog, neurolog, oftalmolog, ș.a.
3. Ca rezultat al evaluării problemelor de sănătate fizică și a depistării problemelor mari geriatrice, se elaborează un plan individual de diagnostic în baza ipotezelor de diagnostic în conformitate cu examenul primar.
4. Ca rezultat al evaluării clinice, paraclinice și medico-sociale se stabilește un plan de tratament conform principiilor internaționale. Ținând cont de faptul că nu există protocoale și standarde în geriatria internațională ce țin de diagnostic și tratament al nozologiilor aparte la pacientul vârstnic fragil, planul de tratament va fi strict individual luând în considerație aspectul de polipatologie și multiple sindroame geriatrice la vârstnic. Se vor lua în considerație protocoalele naționale pe diferite nozologii la adulți. Deasemenea se vor elabora recomandări în plan de asistență socială după externarea pacientului.
5. Conform cerințelor internaționale în geriatrie pe larg se vor utiliza metode de recuperare geriatrică (medicală, kinetoterapie, ergoterapie, psihologică) și se vor face recomandări în plan nutrițional.
6. Diagnosticul pacientului vârstnic va purta caracter medical, gerontologic specific, social. În secțiile de geriatrie diagnosticul se va stabili pe etape în formă

de ipoteze diagnostice, avînd în vedere probabilitatea schimbărilor frecvente în starea generală a vîrstnicului fragil, astfel încît diagnosticul clinic definitiv va fi formulat la externarea pacientului.

7. La externare pacientul va primi extrasul din fișa medicală a bolnavului de staționar cu indicarea diagnosticului final (medical, gerontologic specific, social), rezultatelor analizelor de laborator și investigațiilor instrumentale, rezultatele scorurilor de evaluare geriatrică, recomandări de tratament, conduită, recuperare, precum și de caracter social.

8. Datele și concluziile examinării geriatrice standardizate vor fi introduse în Fișa de Evaluare Geriatrică în staționar și în secțiile consultative, întocmite conform modelului din anexa nr. 10. Concomitent medicul completează fișa medicală de staționar (F 003/e) și de ambulator (F 025/e) după caz.

9. Conform recomandărilor experților în domeniul geriatriei și gerontologiei (Franța, Israel, SUA, România, Spania, Italia), este obligatoriu de a utiliza în Evaluarea Geriatrică Standardizată a pacientului vîrstnic a următoarelor scoruri internaționale, conform anexei nr. 10:

a) Scorul Katz (Activity of Daily Living) - evaluarea activității de fiecare zi;

b) Scorul Lawton (Instrumental Activities of Daily Living) - evaluarea activității instrumentale a vieții cotidiene;

c) Scorul de depresie Hamilton;

d) determinarea indicelui masei corporale;

e) factorii predictivi ai căderilor;

f) evaluarea statutului mintal.

FIȘA DE EVALUARE GERIATRICĂ

Nr. _____

Pacientul

Vîrsta

Numele _____

Prenumele _____

Vîrsta _____

Data și ora internării _____

Medicul examinator _____

VIZITA PRIMARĂ

Acuzele

Istoricul bolii

Istoricul vieții

Studii

Profesia

Starea socială și condiții de trai

Deprinderi dăunătoare

Antecedente personale

Antecedente patologice (afecțiuni suportate în trecut)

Antecedente familiale

Alergie, reacții adverse

Tratamentul la internare

Prescris de medic

Administrat de sinestătător

Examenul obiectiv

Starea generală: gravă, de gravitate medie, satisfăcătoare

Atitudinea bolnavului: activă, pasivă forțată

Starea de nutriție _____

Hidratarea _____

Edeme _____

Starea tegumentelor _____

Examen neurologic

Dispoziție

Somn

Funcțiile cognitive

Limbaj

Comportament

Reflexe osteotendinoase

Reflexe patologice

Altele

Examen psihiatric

Comentarii

Concluzii

Examen al sistemului respirator

Inspekția:

torace conformat normal, patologic (de specificat dereglarea _____)

tip respirator: costal, costo-abdominal

amplitudinea respiratorie la cele două hemitorace _____

Palpația

Vibrații vocale – se transmit nemodificate pe întreaga arie pulmonară, se transmit modificate

Percuția

Sonoritate pulmonară _____

Auscultația

Murmur vezicular, murmur înăsprit, murmur diminuat (localizarea _____)

Examen al sistemului cardiovascular

Inspekția

modificări de formă a regiunii precordiale _____

Palpatia

Șocul apexian se determină în spațiul intercostal _____, pe linia medioclaviculară, lateral de linia medioclaviculară cu _____ cm

Percuția

Limitele matității relative a cordului: dreapta – la nivelul coastei IV pe linia sternală dreaptă, depășește marginea dreaptă a sternului cu _____ cm; stânga – la nivelul spațiului intercostal V, cu 1,5 cm medial pe linia medioclaviculară stângă, lateral de linia medioclaviculară cu _____ cm.

Auscultația

Zgomotele cardiace sunt ritmice, aritmice _____, de sonoritate normală, diminuate _____, accentul zgomotului _____

Frecvența contracțiilor cordului pe minut _____, Ps _____ bătăi / minut

Tensiunea arterială: m. dr. _____, m. stg. _____

Examen al sistemului digestiv

Limba umedă, saburată cu depuneri albicioase, gălbui, brune, cu ulcerații _____, fără depuneri, altele _____

Abdomenul: de formă obișnuită, mărit în volum, retractat. La palpare este suplu, meteorizat, dolor _____

Garguiment intestinal _____

Ficatul: nu (se) palpează. Consistența _____

Proiemină sub rebordul costal cu _____ cm. Dimensiunile percutor după Kurlov _____

Splina: nu (se) palpează. E mărită cu _____ cm sub rebordul costal. Consistența _____

Scaunul: cu frecvența _____, consistența _____. Diaree.

Constipație.

Examen al sistemului urinar

Micțiunile libere, dificile (cu dureri, arsuri). Frecvența _____. La palpare bimanuală rinichii nu (se) palpează _____. Semnul percuției lombare – negativ, pozitiv din dreapta, stânga, bilateral.

Examen al sistemului endocrin

Examen al sistemului osteolocomotor

Starea aparatului articular

Starea sistemului muscular

Transferul

Mersul

CONCLUZII ALE EXAMINĂRII GERIATRICE

OBSERVAȚII

GRAD DE DEPENDENȚĂ

Gradul IA – persoanele care și-au pierdut autonomia mentală, corporală, locomotorie, socială și pentru care este necesară prezența continuă a personalului de îngrijire.

Gradul IB – persoane grabatare, lucide sau ale căror funcții mentale nu sunt în totalitate alterate și care necesită supraveghere și îngrijire medicală pentru marea majoritate a activităților vieții curente, noapte și zi.

Gradul IC – persoane cu tulburări mentale grave (demențe) care și-au conservat, în totalitate sau în mod semnificativ, facultățile lor locomotorii, cât și unele gesturi cotidiene pe care le efectuează numai stimulați.

Necesită supraveghere permanentă, îngrijiri destinate tulburărilor de comportament cât și îngrijiri regulate pentru unele din activitățile corporale.

Gradul IIA – persoane care și-au conservat autonomia mentală și parțial autonomia locomotorie, dar care necesită ajutor zilnic pentru unele activități de bază ale vieții de zi cu zi.

Gradul IIB – persoane care nu se pot mobiliza singure din poziția culcat în picioare, dar care, odată ridicate, se pot deplasa în interiorul camerei de locuit și necesită ajutor parțial pentru unele din activitățile de bază ale vieții de zi cu zi.

Gradul IIC – persoane care nu au probleme locomotorii, dar care necesită să fie ajutate pentru activitățile de igienă corporală și activitățile instrumentale.

Gradul IIIA – persoane care se deplasează singure în interiorul locuinței, se alimentează și se îmbracă singure dar necesită un ajutor regulat pentru activitățile instrumentale ale vieții de zi cu zi; în situația în care aceste persoane sunt găzduite într-un cămin pentru persoanele vârstnice se consideră independente.

Gradul IIIB – persoane care nu și-au pierdut autonomia și pot efectua singure activitățile vieții cotidiene.

RISCUL

[illegible][illegible]

Fişa Nr. _____

DIAGNOSTIC CLINIC DEFINITIV

(Este stabilit înainte de ziua externării)

Pacientul _____

Fișa Nr. _____

INVESTIGAȚII INSTRUMENTALE

ECG

ARGUMENTAREA INDICAȚIEI

REZULTAT

RADIOGRAFIA PULMONARĂ

ARGUMENTAREA INDICAȚIEI

REZULTAT

Pacientul _____

Fișa Nr. _____

ULTRASONOGRAFIA ORGANELOR INTERNE
ARGUMENTAREA INDICAȚIEI

REZULTAT

Pacientul _____

Fișa Nr. _____

INVESTIGAȚII INSTRUMENTALE

REOENCEFALOGRAFIA

ARGUMENTAREA INDICAȚIEI

REZULTAT

ECHOENCEFALOGRAFIA

ARGUMENTAREA INDICAȚIEI

REZULTAT

Pacientul _____

Fișa Nr. _____

FIBROGASTROSCOPIA

ARGUMENTAREA INDICAȚIEI

REZULTAT

BRONHOSCOPIA

ARGUMENTAREA INDICAȚIEI

REZULTAT

Pacientul _____

Fișa Nr. _____

**INVESTIGAȚII INSTRUMENTALE SPECIALIZATE EFECTUATE ÎN BAZĂ DE
CONTRACT CU ALTE INSTITUȚII MEDICALE
ARGUMENTAREA INDICAȚIEI**

REZULTAT

Pacientul _____

Fișa Nr. _____

CONSULTAȚIILE SPECIALIȘTILOR

CONSULTAȚIA NEUROLOGULUI

CONSULTAȚIA UROLOGULUI

Pacientul _____

Fișa Nr. _____

CONSULTAȚIA ENDOCRINOLOGULUI

CONSULTAȚIA CARDIOLOGULUI

Pacientul _____

Fișa Nr. _____

CONSULTAȚIILE SPECIALIȘTILOR

CONSULTAȚIA OFTALMOLOGULUI

CONSULTAȚIA ORL (SURDOLOGULUI)

Pacientul _____

Fișa Nr. _____

CONSULTAȚIA FIZIOTERAPEUTULUI

INDICAȚII FIZIOTERAPIE

EVIDENȚA PROCEDURILOR FIZIOTERAPEUTICE

Pacientul _____

Fișa Nr. _____

REZULTATELE EVALUĂRII GERIATRICE

(conform scorurilor geriatrice de evaluare generală și specială)

EVALUAREA ACTIVITĂȚII FUNCȚIONALE

Scorul KATZ (activitatea fizică de fiecare zi)

Scorul LAWTON (activitatea instrumentală de fiecare zi)

EVALUAREA STATUTULUI COGNITIV

Minimental Status Test

EVALUAREA DEPRESIEI

EVALUAREA ECHILIBRULUI ȘI A MERSULUI

Pacientul _____

Fișa Nr. _____

REZULTATELE EVALUĂRII GERIATRICE

Alte scoruri

Instituția _____

EPICRIZA DE EXTERNARE

PACIENTUL _____
INTERNAT _____
EXTERNAT _____
MEDICUL CURANT _____

DIAGNOSTIC LA EXTERNARE

EVOLUȚIA BOLII

INVESTIGAȚII EFECTUATE

EVALUARE GERIATRICĂ SPECIALIZATĂ
(REZULTATELE SCORURILOR GERIATRICE)

RECOMADĂRI
ÎN PLAN SOCIAL

RECOMADĂRI
ÎN PLAN DE CONDUITĂ

RECOMADĂRI
ÎN PLAN DE TRATAMENT

OBSERVAȚII

Pacientul _____

Fișa Nr. _____

Scorul Katz
(Activity of Daily Living)
Evaluarea activității de fiecare zi

Activitatea	Criterii	Scorul
Mănâncă	Mănâncă fără ajutor Necesită ajutor doar la tăierea cărnii și la ungerea pâinii cu unt Necesită ajutor la mâncare sau este hrănit intravenos	2 1 0
Se îmbracă	Se îmbracă fără ajutor Necesită ajutor doar la legarea șireturilor la încălțăminte Necesită ajutor la îmbrăcare sau rămâne parțial dezbrăcat	2 1 0
Se spală (spălare cu buretele, duș, săponire)	Se spală fără ajutor Necesită ajutor doar la spălarea unei părți a corpului (de ex. spatele) Necesită ajutor la spălarea mai multor părți ale corpului sau nu este apt de a se spăla de sine stătător.	2 1 0
Transferul	Se transferă în pat și de pe pat sau scaun fără ajutor (dar poate folosi bastonul sau deambulatorul) Necesită ajutor la transferul în pat și de pe pat sau scaun Nu se deplasează din pat	2 1 0
Toaleta	Merge la baie, folosește toaleta, se îngrijește de sine înseși, aranjează hainele și revine în cameră fără ajutor (dar poate folosi bastonul sau deambulatorul pentru sprijin, poate folosi oala noaptea) Necesită ajutor pentru a merge la baie, folosi toaleta, a se îngriji pe sine înseși, a aranja hainele și a reveni. Nu merge la baie	2 1 0
Continența	Își controlează funcția intestinului și a vezicii urinare complet (fără accidente ocazionale) Ocazional pierde controlul asupra intestinului sau a vezicii urinare Necesită supraveghere pentru a controla funcția intestinului și a vezicii urinare, necesită cateter sau este incontinent	2 1 0

Pacientul _____

Fișa Nr. _____

Scorul Lawton
(Instrumental Activities of Daily Living)
Evaluarea activității instrumentale a vieții cotidiene

Activitatea	Criterii	Scorul
Sunteți în stare să vă preparați de sine stătător mâncare?	Fără ajutor	2
	Cu un ajutor oarecare sau	1
	Sunteți complet inapt de a vă pregăti mâncare?	0
Sunteți în stare să efectuați de sine stătător lucrul prin casă sau lucrul manual?	Fără ajutor	2
	Cu un ajutor oarecare sau	1
	Sunteți complet inapt de a efectua lucrul prin casă?	0
Sunteți în stare să vă spălați de sine stătător hainele?	Fără ajutor	2
	Cu un ajutor oarecare sau	1
	Sunteți complet inapt de a vă spăla hainele?	0
Vă administrați sau sunteți în stare de a administra medicamentele prescrise?	Fără ajutor (adică doze corecte și la timp adecvat)	2
	Cu un ajutor oarecare (adică cineva vă pregătește medicamentele sau vă amintește să le luați)sau	1
	Sunteți complet inapt de a administra medicamente fără ajutor?	0
Sunteți în stare să reveniți la locul de pornire după ce ați făcut o plimbare?	Fără ajutor	2
	Cu un ajutor oarecare sau	1
	Sunteți complet inapt de a călători cu toate că toate momentele de călătorie sunt prevăzute	0
Sunteți în stare să mergeți la cumpărături?	Fără ajutor	2
	Cu un ajutor oarecare sau	1
	Sunteți complet inapt de a merge la cumpărături?	0
Sunteți în stare să vă gestionați banii?	Fără ajutor	2
	Cu un ajutor oarecare sau	1
	Sunteți complet inapt de a vă gestiona banii?	0
Sunteți în stare să folosiți telefonul?	Fără ajutor	2
	Cu un ajutor oarecare sau	1
	Sunteți complet inapt de a vă folosi de telefon?	0

Unele întrebări sunt specifice pentru genul feminin sau masculin
Scorul maxim este de 16, cu toate că scorul se apreciază pentru fiecare pacient

Pacientul _____

Fișa Nr. _____

**DETERMINAREA
INDICELUI MASEI CORPORALE
(QUETELET)**

$$\text{IMC} = m \text{ (kg)} / h \text{ (m)}^2$$

Interpretarea indicelui de masă corporală

IMC	Interpretare
sub 18,5	subponderal
între 18,51 si 24,99	greutate normală
între 25,00 si 29,99	supraponderal
între 30,00 si 34,99	obezitate (clasa I)
între 35,00 si 39,99	obezitate (clasa II)
peste 40	obezitate morbidă

Pacientul _____

Fişa Nr. _____

FACTORII PREDICTIVI AI CĂDERILOR

- Numărul căderilor anterioare
- Timpul pierdut pe podea mai mult de 3 ore
- Scorul testului Tinetti < 20 de puncte (*evaluat la necesitate după ce au fost semnalate episoade de căderi*)
- Execuția testului cronometrat **Get up and go** în mai mult de 20 de secunde
- Menținerea poziției într-un picior mai puțin de 5 secunde
- Dereglarea reacției de adaptare posturală: reacția de echilibrare și reacția para-cădere (*la dereglarea echilibrului pacientul cade în partea unde este împins de către examiner*)
- Oprirea din mers în timp ce examinatorul inițiază convorbirea cu persoana testată

TESTUL DE RIDICARE DE PE SCAUN AL LUI MATHIAS

(*get up and go test*)

versiunea cronometrată (timed up and go)

Etapele:

- ✓ ridicarea de pe scaun,
- ✓ mersul înainte la 3 metri,
- ✓ efectuarea unui semicerc,
- ✓ revenirea la scaun,
- ✓ așezarea după un cerc efectuat în jurul scaunului.

Testul ce a durat mai mult de 20 de secunde mărturisește despre fragilitatea posturală a individului și riscul căderii ulterioare.

EVALUAREA STATUTULUI MENTAL

Numele, prenumele pacientului _____

Vârsta _____

Orientare în timp

	Correct	Incorrect
În ce dată suntem?	☐	☐
În ce lună suntem?	☐	☐
În ce an suntem?	☐	☐
În ce zi suntem?	☐	☐
În ce anotimp suntem?	☐	☐
Total:	_____	

Orientare în spațiu

În ce local suntem?	☐	☐
În ce cameră suntem?	☐	☐
În ce oraș suntem?	☐	☐
În ce țară suntem?	☐	☐
În ce regiune suntem?	☐	☐
Total:	_____	

Memorie imediată

Întrebați dacă puteți testa memoria pacientului. Apoi spuneți “minge”, “steag”, “copac” clar și rar. După ce ați pronunțat toate cele 3 cuvinte, rugați pacientul să le repete – prima repetare determină scorul (0-3):

Minge	☐	☐
Steag	☐	☐
Copac	☐	☐
Total:	_____	

Atenția

A) Rugați persoana ca începând cu 100 să scadă din fiecare cifră obținută ca rezultat al scăderii cite 7. Vă opriți după 5 scăderi.

Apreciați scăderea corectă .

93	☐	☐
86	☐	☐
79	☐	☐
72	☐	☐
65	☐	☐
Total:	_____	

B) Rugați persoana să numească pe litere cuvântul ”POPOR” începând cu sfârșitul cuvântului. Se apreciază fiecare literă numită în ordine corectă.

R	☐	☐
O	☐	☐
P	☐	☐
O	☐	☐
P	☐	☐
Total:	_____	

Memorizare verbală întârziată

Rugați persoana să vă numească cele 3 cuvinte amintite anterior.

Minge	☐	☐
Steag	☐	☐
Copac	☐	☐
Total:	_____	

Aprecieră vizuală

Arătați-i persoanei un ceas și stilou și întrebați ce vede.

Ceas	☐	☐
Stilou	☐	☐
Total:	_____	

Repetare

Rugați persoana să repete:

“Nu dacă, și, sau dar”	☐	☐
------------------------	--------------------------	--------------------------

Ordonare în 3 etape

Dați-i persoanei , o foaie de hârtie și rugați: “Luați foaia în mâna Dvs, îndoiți-o în 2, și aruncați-o pe podea.”

Apucare

☐☐

Îndoire

☐☐

Aruncare

☐☐

Total: _____

Citire

Dați-i persoanei o foaie de hârtie și propuneți-i să citească ceea ce e scris și să repete întocmai însărcinarea propusă.

“ÎNCHIDEȚI OCHII”

☐☐

Scriere

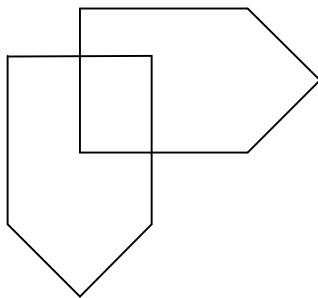
Rugați persoana să scrie o propoziție care să conțină părțile principale ale propoziției și să fie cu sens:

☐☐

Copiere

Dați-i persoanei o foaie de hârtie cu un desen din 2 figuri și propuneți-i să-l copieze întocmai.

Se apreciază cu un punct dacă copierea este corectă. Trebuie să fie prezente toate unghiurile figurilor, și figura trebuie să aibă un unghi ce se suprapune.

☐☐

Scorul total: _____

Aprecieri

Scorul maxim al testului de evaluare a statutului mental este 30.

Categoriile posibile:

24 – 30: scor normal

20 – 23: [dereglare](#) cognitivă ușoară sau posibil stadiul incipient / ușor al maladiei Alzheimer

10 – 19: stadiu mediu sau moderat al maladiei Alzheimer

0 – 9: stadiu tardiv / sever al maladiei Alzheimer

SCORUL DE DEPRESIE HAMILTON

1. Dispoziție depresivă

0 = Absență.

1 = Această afirmație este indicată doar la interogare.

2 = Această afirmație este indicată spontan.

3 = Starea este redată fără comunicare verbală – expresia feței, postura, tendința de a plânge

4 = Pacientul relatează virtual doar despre aceste stări depressive prin comunicare verbală și non-verbală.

2. Lucrul și activități

0 = Fără dificultăți.

1 = Gânduri și senzații de incapacitate, fatigabilitate sau slăbiciune atribuită activităților, lucrului, hobby-ului.

2 = Pierderea interesului față de activități, hobby și lucru – fie relatate direct de pacient, fie observate prin prezența apatiei, indiciziei, ezitării (senzație de a fi impus de sine însuși să lucreze sau să activeze).

3 = Reducerea timpului de efectuare a activităților și scăderea productivității muncii. În condiții de spital, în caz dacă pacientul nu petrece cel puțin 3 ore în activitatea sa zilnică (lucrul la spital sau hobby) exclusiv treburi gospodărești.

4 = Stoparea lucrului din cauza patologiei prezente. În condiții de spital – dacă pacientul refuză sau nu este în stare să îndeplinească sarcinile ce țin de persoana sa, chiar fiind ajutat de personal.

3. Interpretare sociologică

0 = Contactează cu alte persoane ca de obicei.

1 = Este mai puțin interesat de a cotacta cu oamenii.

2 = Interacționează mai puțin cu alte persoane în diferite situații sociale (opționale).

3 = Interacționează mai puțin cu alte persoane în situații de lucru sau familie. (adică dacă este necesar).

4 = Excluderea din participarea la viața de familie și activitate profesională.

4. Simptome genitale

0 = Absente.

1 = Ușoare.

2 = Severe.

5. Simptome somatice - GI

0 = Niciunul.

1 = Scăderea poftei de mâncare, dar mănâncă dacă se insistă. Senzații de discomfort ușoare în abdomen..

2 = Dificultatea de a mânca fără ca să se insiste.

Necesită laxative sau medicație pentru ameliorarea funcției intestinale.

6. Scăderea masei corporale

0 = Nu este.

1 = Pierdere probabilă asociată cu patologii preexistente.

2 = Conform spuselor pacientului – pierdere certă a masei corporale.

7. Adaos în masa corporală

0 = Nu este.

1 = Adaos probabil datorită depresiei recente.

2 = Conform spuselor pacientului adaos cert ca rezultat al simptomatiei depresive.

8. Creșterea poftei de mâncare

0 = Nu este majorată.

1 = Dorința de a mânca ușor majorată în comparație cu cea obișnuită.

2 = Dorința de a mânca majorată în comparație cu cea obișnuită.

3 = Dorința de a mânca exagerat majorată în comparație cu cea obișnuită.

9. Creșterea aportului de produse alimentare

0 = Nu mănâncă mai mult decât de obicei.

1 = Mănâncă puțin mai mult decât de obicei.

2 = Mănâncă mai mult decât de obicei.

3 = Mănâncă cu mult mai mult decât de obicei.

10. Schimbarea preferințelor gustative

0 = Nu este schimbarea preferințelor gustative.

1 = Dorința majorată sau consumul mai frecvent al dulciurilor decât anterior.

2 = Dorința majorată sau consumul cu mult mai frecvent al dulciurilor decât anterior.

3 = Dorința irezistibilă și consumul exagerat al dulciurilor.

11. Insomnia timpurie

0 = Nu sunt dificultăți în adormire.

1 = Plângeri sau dereglări ocazionale în adormire mai mult de 1/2 oră.

2 = Plângeri la insomnie nocturnă.

12. Insomnia - Ușoară

0 = Nu sunt dificultăți.

1 = Pacienții acuză fatigabilitate și insomnie nocturnă.

2 = Treziri nocturne – mai mult de 2 ridicări din pat (excepție - nicturia).

13. Insomnia tardivă

0 = Nu sunt dificultăți.

1 = Treziri matinale, dar cu adormire ulterior.

2 = Imposibilitate de a adormi odată ce s-a ridicat din pat.

14. Hipersomnia

0 = Nu este majorată perioada somnului.

1 = Cel puțin 1 oră în surplus.

2 = 2 ore +.

3 = 3 ore +.

4 = 4 ore +.

15. Simptome somatice - Generale

0 = Nu sunt.

1 = Greutate în membre, spate, cap. Lumbalgii, cefalee, mialgii. Pierdere de energie, fatigabilitate.

2 = Intensificarea simptomelor.

16. Fatigabilitatea

0 = Nu se simte mai oboist decât de obicei.

1 = Se simte cu mult mai oboist decât de obicei dar funcționalitatea generală nu este perturbată.

2 = Cu mult mai oboist decât de obicei – cel puțin 1 oră pe zi, cel puțin 3 zile pe săptămână.

3 = Oboseală în marea majoritate a zilei .

4 = Oboseală aproape permanentă.

17. Sentimentul culpabilității

0 = Absent.

1 = Autoacuzare, vinovat de faptul că a ofensat pe cineva.

2 = Idei de vinovăție în toate situațiile întâmplare.

3 = Patologia prezentă este o pedeapsă. Iluzia de vinovăție.

4 = Halucinații auditive și vizuale cu caracter de acuzare.

18. Suicidul

0 = Absent.

1 = Sentimentul că viața nu e demnă de trăit .

2 = Dorința de a muri.

3 = Idei suicidale cu tentative de suicid.

4 = Tentative serioase de suicid (cel puțin 4).

19. Anxietate - psihică

0 = Nu este.

1 = Tensiune subiectivă, iritabilitate.

2 = Îngrijorare față de mărunțișuri.

3 = Atitudine de îngrijorare în timpul conversațiilor.

4 = Exprimarea fricii fără a fi interogat.

20. Anxietate - Somatică

0 = Absență.

1 = Ușoară.

2 = Moderată.

3 = Severă.

4 = Incapacitate.

21. Hipocondrii

0 = Absente

1 = Inglobarea în sindroame (bodily).

2 = Preocupare de sănătate.

3 = Plângeri frecvente, apel de ajutor, etc.

4 = Deluzii hipocondriace.

22. Negare

0 = De accord că este bolnav și depresiv.

1 = De accord că este bolnav dar din cauza alimentației proaste, climei, suprasolicitării, virozei, etc.

2 = Neagă boala.

23. Retard motric

0 = Gândire și vorbire normală.

1 = O ușoară întârziere la interviuare.

2 = Întârziere evidentă la interviuare.

3 = Interviuare dificilă.

4 = Stupor complet.

24. Agitație

0 = Nu este.

1 = Ușoară.

2 = Se joacă cu părul, mâinile, etc.

3 = Se mișcă fără sens.

4 = Ridicarea mâinilor, ticuri.

Numele, prenumele pacientului

Vîrsta _____

TOTAL : _____

(maximum = 15)

0 - 4 normal, în dependență de vîrstă, educație, acuze

5 - 8 ușoară

8 - 11 moderată

12 - 15 severă