



**PRIMĂRIA COMUNEI SCOARȚA
COMISIA DE CONCURS**

BAREM DETALIAT DE CORECTARE A SUBIECTELOR

la *PROBA SCRISĂ* a concursului pentru ocuparea unui post de Asistent medical comunitar, post ce face parte din aparatul de specialitate al Primarului Comunei Scoarța

SETUL DE SUBIECTE NR. 2

Subiectul nr. 1

Care sunt beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară și categoriile de persoane vulnerabile? 20p;

Răspuns:

(1) 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. 2p.

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

- a) nivel economic sub pragul sărăciei; 1,5p
- b) șomaj; 1,5p
- c) nivel de educație scăzut; 1,5p
- d) dizabilitate; 1,5p
- e) boli cronice; 1,5p
- f) boli aflate în faze terminale, care necesită tratamente paliative; 1,5p
- g) graviditate; 1,5p
- h) vârsta a treia; 1,5p
- i) vârstă sub 18 ani; 1,5p
- j) fac parte din familii monoparentale; 1,5p
- k) risc de excluziune socială; 1,5p
- l) alte categorii identificate ca vulnerabile din punct de vedere medical sau social de la nivelul comunității. 1,5p

Subiectul nr.2

Protecția copilului ai căror părinți sunt plecați în străinătate. 20p;

Răspuns:

(1) Părintele care exercită singur autoritatea părintească sau la care locuiește copilul, care urmează să plece la muncă în străinătate, are obligația de a notifica această intenție serviciului public de asistență socială de la domiciliu, cu minimum 40 de zile înainte de a părăsi țara. 5p.

(2) Notificarea va conține, în mod obligatoriu, desemnarea persoanei care se ocupă de întreținerea copilului pe perioada absenței părinților sau tutorelui, după caz. 5p.

(3) Confirmarea persoanei în întreținerea căreia va rămâne copilul se efectuează de către instanța de tutelă, în conformitate cu prevederile prezentei legi. 5p.

(4) Dispozițiile prezentului articol sunt aplicabile și tutorelui, precum și în cazul în care ambii părinți urmează să plece la muncă într-un alt stat. 5p.

Subiectul nr. 3

Factorii nocivi asupra stării de sănătate: efecte negative de scurtă și lungă durată ale consumului de alcool. 20p.

Răspuns :

3. Efectele de scurtă durată ale consumului de alcool

(după Susan Shapiro și C. Flaherty-Zonis):

- scăderea capacității de a gândi limpede; 1p.
- alterarea memoriei; 1p.
- tulburări de vedere; 1p.
- scăderea capacității de coordonare a mișcărilor, evidențiată prin dificultăți mers, în statul în picioare și în menținerea echilibrului; 2p.
- vărsături (vomă); 1p.
- risc crescut de accidente prin lipsa de orientare în timp și spațiu; 1p.
- pierderea cunoștinței; 1p.
- comă alcoolică; 1p.
- deces. 1p.

4. Efectele de lungă durată ale consumului de alcool

(după Susan Shapiro și C. Flaherty-Zonis):

- alcoolism cronic, mergând până la „delirium tremens” („nebunia alcoolică”); 1p.
- deteriorarea creierului, cu alterarea conștiinței; 1p.

- ciroza hepatică; 1p.
- pancreatită; 1p.
- malnutriție; 1p.
- gastrită cronică, ulcer cronic sau duodenal; 2p.
- suferințe cardiace; 1p.
- scurtarea duratei de viață; 1p.
- moarte prin accidente legate de consumul de alcool. 1p.

Subiectul nr. 4

Boli infecto-contagioase: hepatita C.

Răspuns :

20p

• Hepatita C

Este o boală încă insuficient cunoscută. Este bănuită când creșterea transaminazelor este foarte mare. Este produsă de un virus recent izolat. 1p.

Diagnosticul se face pe baza unui examen serologic. Anticorpul dispar în forma acută, dar persistă în infecția cronică. 1p.

Epidemiologia nu este prea bine cunoscută; totuși majoritatea infecțiilor par să fie asociate cu transfuziile. Această cale de transmitere poate fi eliminată prin depistarea tuturor donatorilor de sânge. Schimbul de seringi printre toxicomani implică alte căi de transmitere. Transmiterea pe cale sexuală ca și pe cale verticală (mamă-făt) pare să existe, dar sunt rare, în comparație cu hepatita B. 3p.

Tratamentul nu diferă de cel aplicat în cazul hepatitei B. Interferonul este eficient în cel mult 75% din cazuri. 1p.

• Hepatita cronică

Se definește printr-o atingere inflamatorie a ficatului, a cărei evoluție este peste 3 luni. 1p.

Debutul poate fi insidios sau să fie urmarea unei hepatite acute. 1p.

Puncția-biopsia ficatului este fundamentală; de rezultatele ei depind diagnosticul și tratamentul. 1p.

Hepatita cronică persistentă se manifestă prin oboseală și lipsa poftei de mâncare. Câteodată copilul nu se plânge de nici o tulburare. Cifra transaminazelor rămâne ridicată. Volumul ficatului este mărit. Câteodată se constată subicter și mărirea splinei. 2p.

Biopsia ficatului confirmă diagnosticul histologic. Prognosticul este bun. Nu este necesar vreun tratament. Copilul va duce o viață obișnuită, alimentația va fi normală, corespunzătoare vârstei, având grijă ca dieta zilnică să conțină proteine (carne, lactate sau pește), hidrocarbonate (fructe, zarzavaturi, făinoase, dulciuri) și grăsimi (unt, margarină, ulei). Regimurile alimentare restrictive sunt inutile. 2p.

Hepatita cronică activă (agresivă) nu are o cauză cunoscută. Virusurile B și C sunt de obicei la originea acestei boli. De asemenea, unele medicamente au fost făcute responsabile: isoniazida etc. Câteodată este asociată cu boli "auto-imune".

Fetele sunt afectate de 3 ori mai mult decât băieții.

Simptomele sunt: icter, oboseală, febră, lipsă de poftă de mâncare, slăbire, dureri articulare, mâncărimea pielii. 2p.

Volumul ficatului și al splinei sunt mărite. Pe piele pot apărea steluțe vasculare, acnee. 1p.

Semnele de laborator sunt importante: creșterea gamaglobulinelor, anomalii care sunt în cadrul bolilor auto-imune (anticorpul antinucleari, testul Coombs pozitiv etc.). Testul HBsAg ("antigenul australian") este uneori pozitiv. 2p.

Diagnosticul este precizat de puncția-biopsie a ficatului. 1p.

Tratamentul este îndelungat și sub controlul unei clinici de specialitate. 1p.

Subiectul nr. 5

Activitățile desfășurate în domeniul asistenței medicale comunitare de către persoanele cu atribuții legale în acest domeniu în vederea realizării obiectivelor: enumerați zece activități. 20p. 10x2p

Răspuns :

a) 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 și evaluarea, respectiv determinarea nevoilor de servicii de sănătate ale acestora;

b) desfășurarea de programe și acțiuni destinate protejării sănătății, promovării sănătății și în directă legătură cu determinanți ai stării de sănătate, respectiv stil de viață, condiții de mediu fizic și social, acces la servicii de sănătate și efectuarea de activități de educație pentru sănătate în vederea adoptării unui stil de viață sănătos;

c) furnizarea de servicii de profilaxie primară și secundară către membrii comunității, în special către persoanele aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical sau social;

d) 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;

e) 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;

f) 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;

g) supravegherea în mod activ a stării de sănătate a sugarului și a copilului mic și promovarea alăptării și practicilor corecte de nutriție; efectuarea de vizite la domiciliul sugarilor cu risc medical sau social și urmărirea aplicării măsurilor terapeutice recomandate de medic;

h) identificarea, urmărirea și supravegherea medicală a gravidelor cu risc medical sau social în colaborare cu medicul de familie și cu asistenta medicală a acestuia, prin efectuarea de vizite periodice la domiciliul gravidelor și al lăuzelor;

i) identificarea femeilor de vârstă fertilă vulnerabile din punct de vedere medical, social sau al sărăciei și informarea acestora despre serviciile de planificare familială și contracepție, precum și asigurarea suportului de a accesa aceste servicii;

j) monitorizarea și supravegherea în mod activ a bolnavilor din evidența specială, respectiv evidența privind tuberculoza, HIV/SIDA, boli rare, prematuri, anemici, persoane cu tulburări mintale și de comportament, consumatori de substanțe psihotrope, alte categorii de persoane supuse riscului sau cu afecțiuni medicale înscrise în registre și evidențe speciale;

k) efectuarea de vizite la domiciliu pentru asistența medicală a pacientului cronic sau în stare de dependență și a vârstnicului, în special a vârstnicului singur, complementar asistenței medicale primare, secundare și terțiare;

l) consilierea medicală și socială, în limita competențelor profesionale legale;




m) furnizarea de servicii de asistență medicală de urgență în limita competențelor profesionale legale;

- n) direcționarea persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile către serviciile medicale și sociale și monitorizarea accesului acestora;
- o) organizarea și desfășurarea de acțiuni în comun cu serviciile sociale din primărie și personal din alte structuri de la nivel local sau județean, în cazul problemelor sociale care pot afecta starea de sănătate sau accesul la servicii medicale ale persoanei vulnerabile;
- p) identificarea și notificarea autorităților competente a cazurilor de violență domestică, a cazurilor de abuz, a persoanelor cu handicap, a altor situații care necesită intervenția altor servicii decât cele care sunt de competența asistenței medicale comunitare;
- q) colaborarea cu alte instituții și organizații, inclusiv cu organizații neguvernamentale pentru realizarea de programe, proiecte și acțiuni care se adresează persoanelor sau grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, economic sau social;
- r) alte activități, servicii și acțiuni de sănătate publică adaptate nevoilor specifice ale comunității și persoanelor din comunitate aparținând grupurilor vulnerabile;
- s) întocmirea evidențelor și documentelor utilizate în exercitarea activității, cu respectarea normelor eticii profesionale și păstrării confidențialității în exercitarea profesiei.

Pentru proba scrisă a concursului punctajul este de maximum 100 de puncte.

Este declarat admis la proba scrisă candidatul care va obține minimum 50 de puncte.

Comisia de concurs:

1. Diaconescu Alina – consilier as. DSP Gorj - Președinte Comisie; 
2. Ciugudean Eugenia – consilier superior, Primăria Comunei Scoarța -membru; 
3. Dobran Ionela – asistent medical comunitar PL, Primăria Comunei Scoarța – membru 

Secretar comisie - Stamatiou Ioana-Loredana

