

Programme de screening

Program derulat de Spitalul de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila” și Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice - COPAC



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

ROCCAS

*o grijă
mai puțin*

**Programul Național de Screening
pentru Cancerul Colorectal**

Dacă ai între 50 și 74 de ani participă la testare

<https://screening-insp.ro/roccas/>

Programul ROCCAS – screening cancer colorectal



Investim în dezvoltare durabilă!

Instrumente Structurale
2014-2020

Furnizarea serviciilor de sănătate din programele de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al leziunilor precanceroase colorectale - ROCCAS II -București-IIfov
POCU/757/4/9/136824

4 din 100 persoane vor fi diagnosticate cu cancer colorectal în timpul vieții.



Screeningul poate preveni cancerul colorectal prin depistarea și tratamentul prompt al leziunilor precanceroase și poate identifica boala înainte de apariția semnelor și simptomelor. Cancerul colorectal depistat în fazele lui incipiente se poate vindeca.

2020
12.938
cazuri noi

2020
6.903
decese

5.300.000
persoane nu
beneficiază
de screening

Dacă ai între 50 și 74 de ani participă la screeningul pentru cancerul colorectal atunci când medicul tău de familie îți recomandă.

6 pași pentru a reduce riscul de cancer colorectal

Participați la screening



Reduceți consumul de alcool



Luăți măsuri pentru a avea o greutate corporală sănătoasă



Adoptați o dietă sănătoasă



Fiți activ fizic în fiecare zi



Nu fumați



Nu mai aștepta:
participă la
screening regulat

Discută cu medicul tău
de familie pentru
a-ți afla riscul de
cancer colorectal

Discută cu medicul tău
de familie pentru a afla
cum poți participa la
screening



Proiect cofinanțat din Fondul Social European din Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

www.screeningroccas2-bif.ro

Programul ROCCAS – screening cancer colorectal

UNIONE EUROPEANA

INVESTIM ÎN DEZVOLTARE DURABILĂ!

Instrumente Structurale 2014-2020

Furnizarea serviciilor de sănătate din programele de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al leziunilor precanceroase colorectale - ROCCAS II -București-Ilfov POCU/757/4/9/136824

Stiați că?

1 din 23 persoane va dezvolta cancer colorectal

Participă la screening!

Dacă ai între **50 și 74 ani**, urmează recomandările medicului tău de familie.

Ridică pachetul de testare FIT de la medicul de familie

Returnează pachetul de testare FIT medicului tău de familie

Cancerul colorectal apare în mod egal la **femei și bărbați**

♀ = ♂

Testul de screening pentru cancerul colorectal – testul FIT – depistează sângeri în materiile fecale înainte de apariția simptomelor

Testul FIT se face o dată la **2 ani**

Riscul de cancer crește cu vârsta. Majoritatea cazurilor apar după **50 de ani.**

Screeningul reduce riscul de cancer colorectal cu până la **75%**

Proiect cofinanțat din Fondul Social European din Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

www.screeningroccas2-bif.ro



Nu fumați!

Nu utilizați nicio formă de tutun.



Eliminați fumatul acasă!

Sprângeți politicile în favoarea interzicerii fumatului la locul de muncă.



Luați măsuri pentru a avea o greutate corporală sănătoasă.



Fiți activ fizic în viața de zi cu zi

Limitați perioadele de timp petrecute stând așezat.



Adoptați o dietă sănătoasă!

- consumați din abundență cereale integrale, leguminoase, legume și fructe.
- limitați alimentele bogate în calorii (alimente cu conținut crescut de grăsimi sau zahăr) și evitați băuturile îndulcite.
- evitați carnea prelucrată; limitați carnea roșie și alimentele cu un conținut ridicat de sare.



În cazul în care consumați alcool de orice fel, limitați-vă consumul

Pentru prevenirea cancerului este mai bine să nu beți alcool deloc.



Evitați expunerea exagerată la soare

În special în cazul copiilor. Utilizați produse de protecție solară. Nu utilizați aparate de bronzat.



La locul de muncă, respectați instrucțiunile

privind sănătatea și securitatea în muncă pentru a vă proteja de substanțele cancerigene.



Aflați dacă sunteți expuși iradierilor

cu niveluri ridicate de radon natural în locuința dumneavoastră. Luați măsuri pentru a reduce nivelurile ridicate de radon.



Pentru femeii:

- alăptarea reduce riscul de cancer al mamei. Dacă puteți, alăptați-vă copilul.
- Terapia hormonală de substituție (THS) crește riscul apariției anumitor tipuri de cancer. Limitați utilizarea THS.



Asigurați participarea copiilor dumneavoastră

la programele de vaccinare pentru:

- hepatita B (pentru nou-născuți)
- virusul papiloma uman (HPV) (pentru fete).



Participați la programele organizate de screening

pentru cancer:

- colorectal (la femei și bărbați)
- mamar (la femei)
- de col uterin (la femei).

Rezultate pana acum



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Totul pentru inima ta - Program de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular - POCU/805/4/9/137424



Echipe coordonare proiect:

Manager Proiect Conf. Dr. Alexandra Cucu,
Director științific: Dr. Iulia Kulksar
Coordonator Partener SRC : Prof Dr Dan Gaita
Coordonator Activitate Formare: Prof Dr Carmen Domnariu
Coordonator medici de familie: Dr Rodica Tanasescu
Coordonator activitate screening: Dr Marius Marginean



Totul pentru
inima ta



INSP



SOCIETATEA ROMÂNĂ
DE CARDIOLOGIE



ARPS



INSTITUTUL DE BOLE
CARDIOVASCULARE



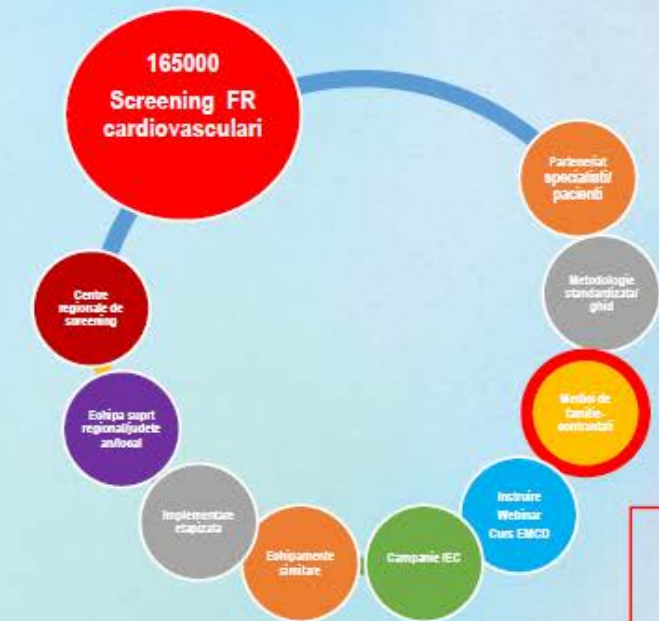
COPAC
Coaliția Organizațiilor Pacienților
cu Afecțiuni Cronice din România



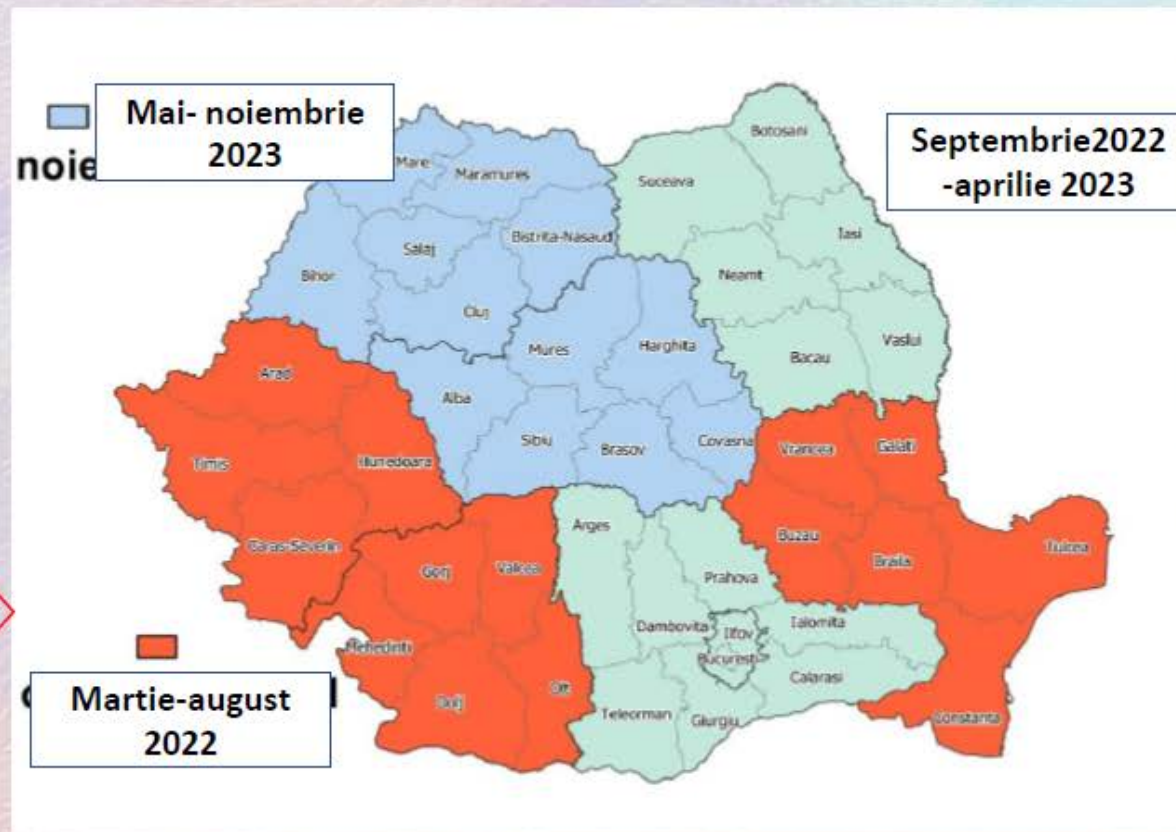
IBCGT



Mecanisme suport: implementare etapizata 8 luni /etapa



900 de medici
Minimum 50% din rural





Coordonate proiect

FINANTATOR: Programul Operational Capital Uman 2014-2020, Axa prioritara 4: “Incluziunea sociala si combaterea saraciei”, Obiectivul tematic 9: “Promovarea incluziunii sociale, combaterea saraciei si a oricarei forme de discriminare”, Obiectivul specific 4.9: “Cresterea numarului de persoane care beneficiaza de programe de sanatate si de servicii orientate catre preventie, depistare precoce (screening), diagnostic si tratament precoce pentru principalele patologii.

DURATA PROIECTULUI: IULIE 2020 - DECEMBRIE 2023

BUGETUL PROIECTULUI 96,544,958.

GRUP TINTA 1: 165001- PERSOANE DE PESTE 40 DE ANI FARA DIAGNOSTIC DE: INFARCT MIOCARDIC, ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL, CARDIOMIOPATII, VALVULOPATII, INSUFICIENTA CARDIACA.

Identificarea persoanelor eligibile la nivelul medicului de familie

- Screeningul pentru factorii de risc cardiovascular se va face la **persoanele cu vârsta peste 40 de ani**, inclusiv persoane aparținând grupurilor vulnerabile.
 - desemnează persoane sau familii care sunt cu risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependență de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială

Grupuri vulnerabile

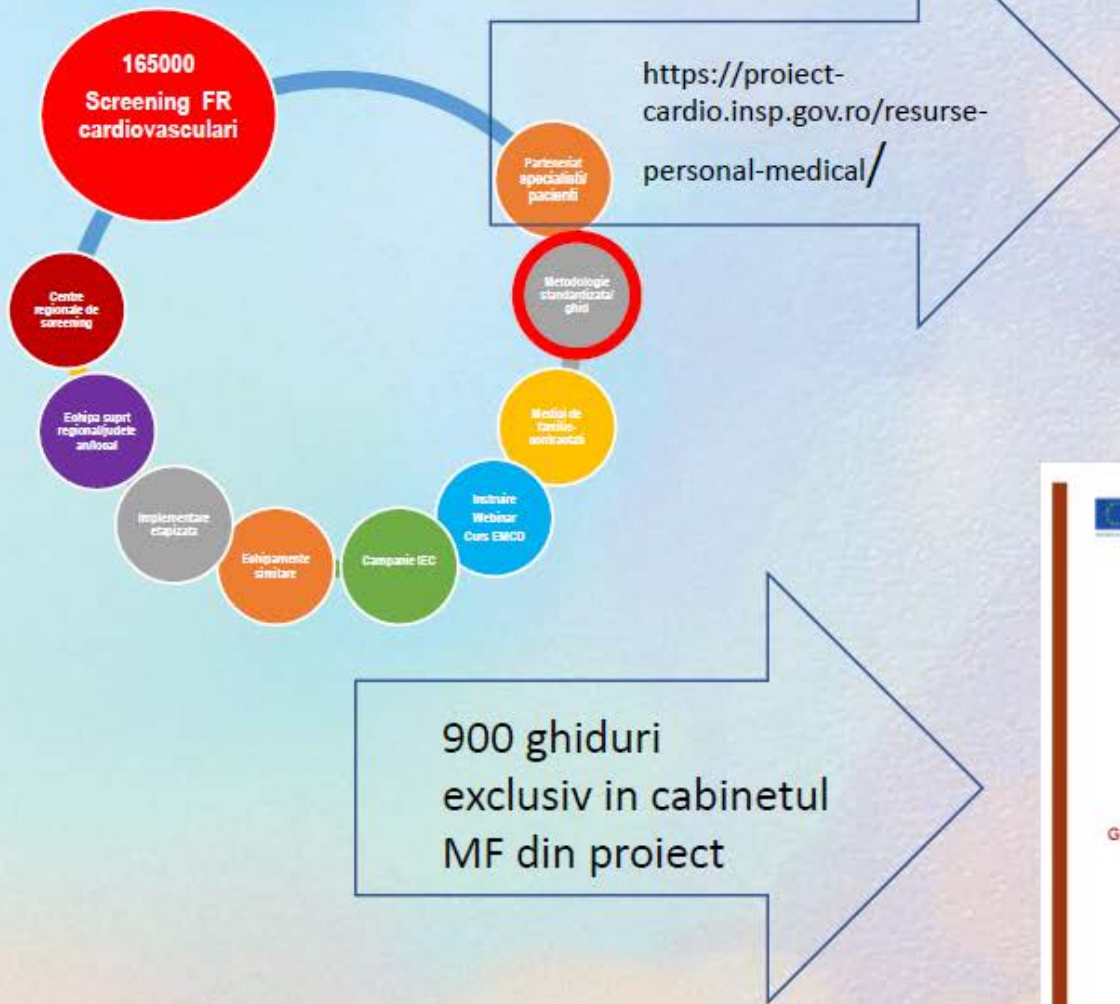
- **Persoane sărace**
- angajate, mai ales necalificate, cu media venitului pe cap de familie mai mică decât salariul minim pe economie;
- șomere (înregistrate în evidențele Serviciului Public de Ocupare);
- inactive - nu au un loc de muncă și nu sunt înregistrate în evidențele Serviciului Public de Ocupare;
- neasigurate;
- persoane beneficiare ale venitului minim garantat (VMG), alocației de susținerea familiei (ASF);
- Lucrători pe cont propriu în agricultură;
- Persoane din mediul rural;
- Persoane din centre de plasament sau anterior instituționalizate;
- Persoane care au părăsit sistemul de protecție a copilului;
- Persoane fără adăpost;
- Cetățeni români aparținând minorității rome;
- Persoane cu dizabilități, inclusiv persoane invalide și cu nevoi complexe;
- Femei care au copii cu dizabilități;
- Victime ale traficului de persoane;
- Dependente de alcool/alte toxice.

criterii medicale de excludere

- Pacienții care se afla în evidența medicului de familie cu antecedente **confirmate de către medicul specialist prin scrisoare medicala sau bilet de externare** de:
 - infarct miocardic **si proceduri de revascularizare**
 - accident vascular cerebral;
 - cardiomiopatii
 - Valvulopatii – stenoze si insuficiente;
 - insuficiență cardiacă **clasa 3, 4 NYHA**



Mecanisme suport: instrumente standardizate de lucru





Rezultat evaluare screening factorilor de risc cardiovasculari

Obiectivul acestui screening este de a vă evalua riscul de a face boli cardiovasculare și de a calcula probabilitatea de a deceda în urma unui atac de cord, accident vascular cerebral sau de altă boală vasculară.

Nume și prenume: **Popescu Mircea**

Data examinării: 03.02.2022

Varsta: 52 ani

Rezultatele dvs:

Vârsta: 48 ani

Sex: Masculin

TAS: 180 mmHg

Fumător actual

Colesterol total: 305 mg/ml


Colesterol total: 112 mg/ml

LDL Colesterol: 120 mg/ml

Colesterol total: 305 mg/ml


Colesterol total: 112 mg/ml

LDL Colesterol: 120 mg/ml

 Riscul dvs de BCV:
12%

Nivelul total al riscului de boli cardiovasculare vă arată riscul procentual de a suferi un eveniment cardiovascular letal, cum ar fi un accident vascular cerebral sau un infarct miocardic. Pe baza rezultatelor examinării, riscul dvs. total de BCV este de xx%.

În prezent, riscul dvs. de deces prin infarct miocardic sau accident vascular cerebral în următorii zece ani este crescut. Puteți reduce acest risc prin corectarea factorilor dvs. de risc și schimbarea stilului dvs. de viață.

 Ce se poate face?
Riscul dvs trebuie scăzut la 9%



Factori de risc care trebuie modificați:

- Fumat
- Obesitate
- Dieta nesădăvită
- Exerciții fizice
- Tensiunea arterială
- Boli asociate semnificative

Fumat

Sunteți menționat ca fumător. Dacă puteți renunța la fumat, acest lucru vă va reduce foarte mult riscul. Fumatul crește riscul pentru multe boli, ceea ce reprezintă un motiv foarte bun pentru a renunța. Dacă reușiți să renunțați, veți reduce la jumătate riscul dvs. de infarct miocardic sau de accident vascular cerebral; niciun medicament nu este atât de bun pentru a reduce riscul.

Consum de alcool

În prezent, consumul dumneavoastră de alcool este problematic. Este recomandat să reduceți consumul de alcool.

Medii asociate

În prezent, aveți diagnostic cunoscut de Hipertensiune arterială, Diabet Zaharat. Analizile de laborator arată valori de alertă, astfel încât este necesar să continuați tratamentul corect, să vă evaluați periodic bla bla. Sau să luați pe rand aceste boli în acest bla: HTA, Diabet, Colesterolemie, Depresie. Altele nu cred ca are sens aici

Recomandări personale: Ca medic de familie vă rog să reveniți pentru stabilirea unui program de scădere a factorilor de risc care sunt importanți pentru dvs. Din asemenea, este necesar să continuați managementul bolilor preexistente. Dar printr-un management corect al bolilor cronice vom putea scădea riscul de accidente prin boli cardio-vasculare, printr-o colaborare bună medic-pacient.

Dr. Ionescu Mihai
Medic primar medicina familiei

MF tipărește scrisoarea medicală cu concluziile examenului de screening pe care o înmânează pacientului.

Program **Expert** de management al **BCR** în Medicina de familie **PExBCR**

Prezentul proiect - **Program Expert de management al BCR în Medicina de familie (PExBCR)** - a fost inițiat de Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” prin fundația „Împreună pentru Sănătate” în parteneriat cu AstraZeneca și are ca scopuri:

- Triajul, implementarea și validarea **Protocolului de îngrijire a pacienților cu risc mic - moderat asociat Bolii cronice de rinichi** cu ajutorul unui program informatic expert
- Evaluarea prevalenței BCR
- Realizarea echipelor multidisciplinare medici de familie-nefrologi pentru îngrijirea pacienților cu BCR la risc mare și foarte mare

Criteriile de diagnostic al BCR sunt oricare dintre următoarele cu o durată mai mare de **3 luni**:

a) Indicatori ai leziunilor rinichiului:

- Albuminurie (A) >30 mg/zi sau **raport urinar albumină/creatinină >30mg/g** sau proteinurie (P) >150mg/zi sau raport urinar proteine/creatinină >150mg/g;
- Anomalii ale sedimentului urinar (hematurie dismorfă, cilindri hematici etc.);
- Anomalii electrolitice, acido-bazice sau metabolice datorate disfuncțiilor tubilor renali;
- Leziuni histologice ale rinichiului (biopsie renală);
- Leziuni structurale ale rinichiului diagnosticate prin examene imagistice;
- Transplant renal.

SAU

b) Indicatori ai anomaliilor funcției renale (ai insuficiență renale cronice): rata estimată a filtrării glomerulare (**eRFG**) **mai mică de 60 mL/min/1,73m²**.

Criteria de includere (fara limita de varsta)

a) Pacienți cu risc de BCR (HTA, DZ, orice afecțiune CV) din lista preselectată în soft (pacienți proprii) =>

IcMed va seta o alerta in softul fiecarui medic inclus in proiect (pacient la risc de BCR)

b) Pacienți cu diagnostic anterior de BCR și cauza BCR cunoscuta

Puteti face C1 si C2 oricarui pacient care corespunde criteriilor de includere (a sau b)

Incadrarea pacientilor intr-un grad de risc de BCR in functie de eRFG si/sau RACU

Categorii risc în Boala cronică de rinichi (KDIGO, 2012)			Categorii albuminurie		
			A1	A2	A3
			<30mg/g*	30-299mg/g	>300mg/g
			absentă –urme**	Urme – 1+	>1+
Categorii eRFG (mL/min 1,73m ²)	G1	>90	12	12	6
	G2	60-89	12	12	6
	G3a	45-59	12	6	4
	G3b	30-44	6	4	4
	G4	29-15	4	4	<3
	G5	<15	<3	<3	<3

Risc minim	
Risc mic	
Risc mediu	
Risc mare	
Risc foarte mare	

* Raport albumină/creatinină în urină (mg/g)

** Albuminurie determinată cu bandeleta indicatorare