



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CĂLĂRAȘI  
CĂLĂRAȘI, STR. INDEPENDENȚEI, nr. 51  
TEL / FAX 0242-316.717 / 0242-318.464.  
e-mail: [info@casacl.ro](mailto:info@casacl.ro)

Nr. 14997/21.10.2021

Către,  
Primăria Belciugatele

*Comp. Relații cu publicul -  
postare pe site  
26.10.2021*

**Domnului Primar Mihai GURLUI**

Stimate domnule Primar,

În cadrul activităților de informare a asiguraților cu privire la serviciile de care beneficiază în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, Casa de Asigurări de Sănătate Călărași a demarat un program de popularizare în rândul publicului larg a serviciilor de prevenție medicală adresate asiguraților adulți asimptomatici cu vârsta de peste 40 de ani. Astfel, cei care îndeplinesc condițiile legale sunt îndemnați și îndrumați să se programeze la medicul de familie pentru a beneficia de consultația medicală preventivă anuală.

În acest context, pentru a veni în sprijinul asiguraților din localitatea dumneavoastră, în vederea menținerii stării de sănătate pe o perioadă cât mai lungă din viață, vă rugăm să ne sprijiniți în demersul de popularizare a măsurilor de prevenție medicală prin afișarea pe site-ul primăriei și la avizierul instituției dumneavoastră precum și la avizierele din localitate, a materialelor care însoțesc prezenta adresă transmisă pe e-mail, respectiv „**AFIȘUL INFORMATIV**” și „**Materialul informativ privind prevenția**”, și menținerea acestora inclusiv în primul semestru al anului 2022.

Stimate domnule Primar, plecând de la premisa că suntem cu toții conștienți că **cea mai prețioasă stare a omului în timpul vieții este starea de sănătate**, mizăm pe sprijinul dumneavoastră pentru a-i informa pe asigurații sistemului asigurărilor sociale de sănătate din localitatea dumneavoastră despre posibilitățile pe care le au, potrivit legii, în vederea prevenirii îmbolnăvirii.

Cu deosebită considerație,

DIRECTOR GENERAL  
Dr. Silviu DRĂGAN

Consilier juridic  
Jr. Emil MUȘAT



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CĂLĂRAȘI  
CĂLĂRAȘI, STR. INDEPENDENȚEI, nr. 51  
TEL / FAX 0242-316.717 / 0242-318.464.  
e-mail: [info@casaci.ro](mailto:info@casaci.ro)

## PREVENȚIA SALVEAZĂ VIEȚI!

Chiar dacă nu aveți nici un semn de boală, dacă sunteți asigurat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și dacă aveți peste 40 de ani, programați-vă și mergeți la medicul de familie o dată pe an! De ce?! Deoarece aveți dreptul la o consultație medicală, un set de analize (stabilite prin Ordin al MS/CNAS) și la un sfat medical!

Analizele medicale prevăzute de lege și recomandate în cadrul prevenției pentru această categorie de vârstă, vor fi efectuate de laboratoarele aflate în Contract cu Casa de Asigurări de Sănătate și în condițiile în care au epuizat fondul lunar alocat prin contract.

*Asigurații cu vârste între 18 și 39 de ani, asimptomtici (fără semne de boală), au dreptul o dată la 3 ani la o consultație medicală, în vederea evaluării riscului individual.*



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CĂLĂRAȘI  
CĂLĂRAȘI, STR. INDEPENDENȚEI, nr. 51  
TEL / FAX 0242-316.717 / 0242-318.464.  
e-mail: [info@casacl.ro](mailto:info@casacl.ro)

## *P r e v e n Ț i a   S a l v e a z ă   V i e Ț i !*

---

### **Măsurile de prevenție care vizează adultul asimptomatic de peste 40 de ani**

#### **Cea mai prețioasă stare a omului în timpul vieții este starea de sănătate.**

Făcând abstracție de moștenirea genetică, sănătatea depinde într-o măsură covârșitoare de mare de **adoptarea unui stil de viață sănătos**, iar **un stil de viață sănătos presupune:**

- **monitorizarea stării de sănătate**
- alimentație sănătoasă
- exercițiu fizic zilnic
- un control cât mai bun al emoțiilor și sentimentelor
- odihnă
- menținerea unui mediu sănătos

Față de cele de mai sus, în sfera activităților Casei de Asigurări de Sănătate Călărași intră doar atribuțiunile referitoare la susținerea asiguraților pentru **monitorizarea stării de sănătate**, respectiv de a susține o parte a prevenției medicale.

Se face distincție între mai multe tipuri de prevenție medicală:

- **prevenția primară** – care are ca scop promovarea sănătății și evitarea riscurilor pentru sănătate, înainte de apariția bolii (Suferința este absentă, boala este absentă).
- **prevenția secundară** – care se face pentru a depista bolile în faza incipientă, asimptomatică (Suferința este absentă, boala este prezentă).
- **prevenția terțiară** – care are ca scop oprirea sau întârzierea evoluției bolii spre complicații (Suferința este prezentă, boala este prezentă).
- **prevenție cuaternară** - Organizația Mondială a Medicilor de Familie definește prevenția cuaternară ca fiind acțiunea de identificare a pacienților cu risc de supramedicalizare și de a-i proteja de noile metode invazive, sugerând care intervenții sunt acceptabile din punct de vedere etic.

Chiar dacă nu aveți nici un semn de boală, dacă sunteți asigurat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și dacă aveți peste 40 de ani, programați-vă și mergeți la medicul de familie o dată pe an! Aveți dreptul la o consultație medicală, un set de analize (stabilite prin Ordin al MS/CNAS) și la un sfat medical!

Analizele medicale prevăzute de lege și recomandate în cadrul prevenției pentru această categorie de vârstă vor fi efectuate de laboratoarele aflate în Contract cu Casa de Asigurări de Sănătate și în condițiile în care au epuizat fondul lunar alocat prin contract.

Asigurații cu vârste între 18 și 39 de ani, asimptomtici (fără semne de boală), au dreptul o dată la 3 ani la o consultație medicală, în vederea evaluării riscului individual.

De regulă, de serviciile medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate beneficiază persoanele asigurate, însă **prevenției îi este acordată o importanță deosebită**, ceea ce face să fie finanțate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS) chiar și unele măsuri de prevenție acordate persoanelor neasigurate, în pachetul minimal de servicii medicale fiind prevăzute unele servicii de prevenție pentru persoanele neasigurate atât în asistența medicală primară cât și în asistența medicală spitalicească.

### **Redăm mai jos măsurile de prevenție primară și secundară susținute din FNUASS.**

#### **I. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală primară (pentru neasigurați)**

1. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală primară cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

- 1.1. servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală;
- 1.2. supraveghere și depistare de boli cu potențial endemoepidemic;
- 1.3. consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și lăuziei;
- 1.4. consultații de planificare familială;
- 1.5\*. servicii de prevenție;
- 1.6. activități de suport.

\* 1.5. Servicii de prevenție - consultație preventivă: Consultația preventivă pentru persoanele în vârstă de peste 18 ani pentru prevenirea bolilor cu consecințe majore în morbiditate și mortalitate se acordă o dată la 3 ani și cuprinde:

- a. consultație (anamneză, examen obiectiv, diagnostic);
- b. recomandare pentru examene paraclinice pentru încadrarea într-o grupă de risc;
- c. sfat medical, recomandări regim igienico-dietetic.

Consultația se poate efectua la solicitarea persoanei beneficiară de pachet minimal de servicii medicale sau la solicitarea medicului de familie - pentru persoanele neasigurate înscrise pe lista medicului de familie; se decontează o consultație o dată la 3 ani calendaristici. Costul suportat de casa de asigurări de sănătate pentru această consultație este de 5,5 puncte/consultație (valoarea minimă a unui punct per serviciu este de 3,5 lei).

#### **II. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală primară cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale (numai pentru asigurați):**

- 1.1. servicii medicale curative;
- 1.2. servicii medicale de prevenție\*;
- 1.3. servicii medicale la domiciliu;
- 1.4. servicii medicale adiționale;
- 1.5. activități de suport;
- 1.6. servicii de administrare de medicamente.

\* 1.2. Serviciile medicale preventive și profilactice din pachetul de servicii medicale de bază, de care beneficiază asigurații, includ:

##### **A. Consultații preventive - sunt consultații periodice active oferite persoanelor cu vârsta între 0 - 18 ani privind:**

- a. creșterea și dezvoltarea;
- b. starea de nutriție și practicile nutriționale;

c. depistarea și intervenția în consecință pentru riscurile specifice grupei de vârstă/sex; serviciile preventive pentru copii pe grupe de vârstă și sex, conform anexei nr. 2 B la ordin.

A.1. Frecvența efectuării consultațiilor se va realiza după cum urmează:

- a) la externarea din maternitate și la 1 lună - la domiciliul copilului;
- b) la 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24, 36 luni;
- c) o dată pe an de la 4 la 18 ani.

NOTA 1: În cadrul consultațiilor preventive, copii cu vârsta cuprinsă între 2 și 18 ani beneficiază anual de investigații paraclinice - analize de laborator, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultațiile preventive de evaluare a riscului individual, nu au efectuat aceste investigații. Biletul de trimitere se întocmește distinct pentru aceste investigații paraclinice cu completarea câmpului corespunzător prevenției.

**Investigațiile paraclinice recomandate pentru prevenție sunt:**

a. Vârsta cuprinsă între 2 ani și 5 ani inclusiv:

1. Pentru screeningul anemiei:

- Hemoleucograma completă
- Sideremie

2. Pentru screeningul rahitismului:

- Calciu seric total
- Calciu ionic seric
- Fosfor
- Fosfatază alcalină

b. Vârsta cuprinsă între 6 ani și 9 ani inclusiv

Pentru screeningul sindromului dismetabolic pentru copii cu indicele de masă corporală - (IMC) crescut sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială

- Proteine totale serice
- LDL colesterol
- Trigliceride serice
- Glicemie
- TGP
- TGO
- TSH
- FT4

c. Vârsta cuprinsă între 10 ani și 17 ani inclusiv

1. Pentru profilaxia sindromului dismetabolic pentru indice de masă corporală - (IMC) crescut sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială

- LDL colesterol
- Trigliceride serice
- Glicemie
- TGP
- TGO
- TSH
- FT4

2. Pentru screening BTS (după începerea vieții sexuale)

- VDRL sau RPR

NOTA 2: Furnizorul de analize de laborator efectuează fără recomandarea medicului de familie examenul citologic al frotiului sangvin (numai dacă este efectuat de medicul de laborator sau de specialiști cu studii superioare nemedicale care au specializare în hematologie) în cazul în care hemoleucograma completă prezintă modificări de parametri, respectiv efectuează TPHA în situația în care VDRL sau RPR este pozitiv.

**B. Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei**, conform prevederilor legale în vigoare:

- a) luarea în evidență în primul trimestru; se decontează o consultație;
- b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a se decontează o consultație/lună. În situația în care luarea în evidență a gravidei are loc în luna a 3-a, pentru această lună se va raporta casei de asigurări de sănătate numai luarea în evidență a gravidei, nu și supravegherea;
- c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv; se decontează două consultații/lună;
- d) urmărirea lăuziei la externarea din maternitate - la domiciliu; se decontează o consultație;
- e) urmărirea lăuziei la 4 săptămâni de la naștere - la domiciliu; se decontează o consultație.

B.1. În cadrul supravegherii gravidei se face promovarea alimentației exclusive la sân a copilului până la vârsta de 6 luni și continuarea acesteia până la minim 12 luni, recomandare testare pentru HIV, hepatită de etiologie virală cu virus B și C, lues a femeii gravide, precum și alte investigații paraclinice necesare, dintre cele prevăzute în pachetul de bază.

NOTĂ: În conformitate cu programul de monitorizare, investigațiile paraclinice și tratamentele specifice sarcinii pot fi recomandate de către medicul de familie, numai pentru intervalul de timp de la momentul în care gravida este luată în evidență de către acesta și până la 4 săptămâni de la naștere.

**C. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic** care se acordă la cabinetul medicului de familie în mod activ adulților din populația generală - fără semne de boală - se vor realiza după cum urmează:

**C.1. Toate persoanele asimptomatice cu vârsta între 18 și 39 ani - o dată la 3 ani** calendaristici, pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare conform anexei nr. 2 B la ordinul comun MS CNAS nr. 1068/627/2021. Se decontează maxim două consultații/asigurat în anul în care se realizează evaluarea riscului individual. Pentru persoanele asimptomatice cu vârsta între 18 și 39 ani depistate cu risc înalt, consultațiile preventive de evaluare se acordă anual, conform prevederilor de la punctul C.2 și se decontează maxim două consultații/asigurat, anual. Cea de-a doua consultație se acordă în maximum 90 de zile de la prima consultație.

**C.2. Toate persoanele asimptomatice cu vârsta > 40 ani, 1 - 3 consultații/asigurat/ pachet prevenție ce se acordă anual.** Pachetul de prevenție cuprinde maxim 3 consultații: consultație de evaluare inițială, consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile și consultație pentru monitorizare/control ce pot fi acordate într-un interval de maxim 6 luni consecutive. Pachetul de prevenție se acordă anual - pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare conform anexei nr. 2 B la ordinul comun MS CNAS nr. 1068/627/2021. Valoarea tensiunii arteriale, IMC, istoricul familial de deces prematur prin boala cardiovasculară și/sau boli familiale ale metabolismului lipidic, statusul de fumător vor fi transmise în PIAS odată cu raportarea serviciului, în vederea validării acestuia.

NOTA 1: În cadrul consultațiilor preventive asigurații asimptomatici cu vârsta peste 18 ani, anual respectiv odată la 3 ani, beneficiază de investigații paraclinice - analize de laborator, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual, nu au efectuat aceste investigații. Biletul de trimitere se întocmește distinct pentru aceste investigații paraclinice cu completarea câmpului corespunzător prevenției.

Investigațiile paraclinice recomandate pentru prevenție sunt:

a. pentru adultul asimptomatic cu vârsta cuprinsă între 18 și 39 ani

- Hemoleucogramă completă
- VSH
- Glicemie
- Colesterol seric total
- LDL colesterol
- Creatinina serică

b. pentru femeia cu vârsta între 18 și 39 ani care planifică o sarcină

- VDRL sau RPR

c. pentru adultul asimptomatic cu vârsta de 40 de ani și peste

- Hemoleucogramă completă
- VSH
- Glicemie
- Colesterol seric total
- LDL colesterol
- Creatinina serică
- PSA la bărbați
- TSH și FT4 la femei

NOTA 2: Furnizorul de analize de laborator efectuează fără recomandarea medicului de familie examenul citologic al frotiului sangvin (numai dacă este efectuat de medicul de laborator sau de specialiști cu studii superioare nemedicale care au specializare în hematologie) în cazul în care hemoleucograma completă prezintă modificări de parametri, respectiv efectuează TPHA în situația în care VDRL sau RPR este pozitiv.

**D. Supraveghere** (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației) **și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic** (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienicosanitare specifice, după caz). Bolile cu potențial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa la H.G. nr. 423/2020.

D.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemoepidemic suspionată și confirmată, inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit activ de medicul de familie.

**E. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:**

- a) consilierea femeii privind planificarea familială;
- b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.

E.1. Consultația poate cuprinde, după caz, numai serviciul prevăzut la litera a) sau serviciile prevăzute la literele a) și b); se acordă maximum două consultații pe an calendaristic, pe asigurat.

Director General  
Dr. Silviu Drăgan

Consilier juridic  
Emil Mușat

**A. SERVICIILE PREVENTIVE PENTRU COPII PE GRUPE DE VÂRSTĂ ȘI SEX**

Consultațiile preventive sunt consultații periodice active, oferite persoanelor cu vârsta între 0 - 18 ani și au ca scop identificarea și intervenția în tulburările de creștere și dezvoltare și în riscurile modificabile specifice pe grupe de vârstă/sex.

Evaluarea complexă a copilului pe grupe de vârstă/sex va cuprinde următoarele:

**a. Consultația preventivă a nou-născutului la externarea din maternitate și la 1 lună**

**a1. - la externarea din maternitate:**

- înregistrare, luare în evidență pentru probleme depistate la naștere;
- examen clinic cu focus pe: fontanele, ochi, cord/pulmon, tegumente, neuro-musculo-scheletic (membre, dezvoltare neuro-motorie conform vârstei); organe genitale, extremități, morfologie generală, evaluarea hidratării;
- evaluarea alimentației, observarea tehnicii de alăptare și consiliere pentru alăptare eficientă;
- evaluarea condițiilor de igienă (sursă apă) și recomandări;
- verificarea efectuării în maternitate a screening-ului surdității;
- profilaxia rahitismului;
- consiliere și suport pentru alăptare exclusivă (inclusiv observarea tehnicii de alăptare și consiliere pentru lactație);
- consiliere pentru imunizare, prezentarea schemei naționale și a vaccinurilor opționale;
- sfaturi de conduită pentru prevenirea accidentelor și alte situații frecvente la această vârstă; consiliere și suport pentru stil de viață favorabil alăptării (inclusiv psiho-igienă) pentru mamă.

**a2. - la 1 lună:**

- măsurare: greutate (G), lungime (T), circumferința craniană - consemnare în graficele de creștere;
- examen clinic cu focus pe: fontanele, ochi, cord/pulmon, tegumente, neuro-musculo-scheletic (membre, dezvoltare neuro-motorie conform vârstei); organe genitale, extremități, morfologie generală, evaluarea hidratării;
- evaluare alimentație, observarea tehnicii de alăptare și consiliere pentru alăptare eficientă;
- evaluarea condițiilor de igienă (sursă apă) și recomandări;
- profilaxia rahitismului;
- consiliere și suport pentru alăptare exclusivă (inclusiv observarea tehnicii de alăptare și consiliere pentru lactație);
- consiliere pentru imunizare, prezentarea schemei naționale și a vaccinurilor opționale;

- sfaturi de conduită pentru prevenirea accidentelor și alte situații frecvente la această vârstă;
- consiliere și suport pentru stil de viață favorabil alăptării (inclusiv psiho-igienă) pentru mamă.

b. Consultația preventivă a sugarului la vârsta de 2 și 4 luni cuprinde aceleași examinări ca la consultația de la 1 lună prevăzută la litera a.2, la care se adaugă:

- consemnare lungime și greutate pe graficele de creștere corespunzătoare și interpretarea tendințelor după scorul z (velocitatea creșterii);
- consemnare repere majore de dezvoltare motorie pe graficul pentru dezvoltarea neuropsihomotorie;
- evaluarea practicilor nutriționale, întărirea mesajelor privind alăptarea și îngrijirea copilului (prevenirea accidentelor și recunoașterea simptomelor care trebuie raportate fără întârziere);
- profilaxia anemiei la toți copiii cu greutatea la naștere sub 2500 grame începând cu vârsta de 2 luni.

c. Consultația preventivă a copiilor la vârsta de 6, 9, 12, 15 și 18 luni cuprinde aceleași examinări și înregistrări de parametri de dezvoltare ca și consultația la 2 și 4 luni prevăzută la litera b, la care se adaugă:

- evaluare și consiliere privind alimentația complementară (grafic și tehnici de introducere alimente noi, asigurarea Dietei Minim Acceptabile conform OMS);
- continuarea alăptării recomandată de OMS până la vârsta de doi ani;
- profilaxia anemiei la toți copiii cu greutate la naștere peste 2500 grame, de la 6 luni până la 18 luni
- profilaxia anemiei la toți copiii cu greutate la naștere sub 2500 grame, de la 2 luni până la 24 luni;
- evaluarea dezvoltării dentiției, recomandări privind profilaxia cariei dentare, igiena orală, administrarea de fluor;
- evaluare socio-emoțională;
- evaluare și consiliere pentru activitatea fizică;
- sfaturi de conduită pentru familie pentru: prevenirea accidentelor, conduita în afecțiunile frecvente la aceste vârste;
- la copii de 12, 15 și 18 luni se vor identifica eventuale deficiențe ale dezvoltării psiho- motorii ale copilului, prin aplicarea unui chestionar care vizează arii de dezvoltare psiho- motorii care ar putea fi afectate în tulburarea de spectru autist. Chestionarul va fi aplicat adaptat vârstei.

| Întrebări adresate părintelui:                                                                                                              | Da | Nu | Uneori |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|--------|
| Copilul dvs vă privește în ochi când vorbiți cu el?                                                                                         | 0  | 2  | 1      |
| V-ați gândit că nu aude normal?                                                                                                             | 2  | 0  | 1      |
| Copilul dvs este dificil la mâncare?/Pare lipsit de apetit?                                                                                 | 2  | 0  | 1      |
| Întinde mâinile să fie luat în brațe?                                                                                                       | 0  | 2  | 1      |
| Se opune când este luat în brațe de dvs?                                                                                                    | 2  | 0  | 1      |
| Participă la jocul "cucu-bau"?                                                                                                              | 0  | 2  | 1      |
| Zâmbește când dvs îi zâmbiți? - întrebare înlocuită la 24 luni cu întrebarea: Folosește cuvântul "mama" când vă strigă?                     | 0  | 2  | 1      |
| Poate să stea singur în pătuț când este treaz?                                                                                              | 2  | 0  | 1      |
| Reacționează întotdeauna când este strigat pe nume?/ Întoarce capul când este strigat?                                                      | 0  | 2  | 1      |
| Observațiile medicului de familie                                                                                                           |    |    |        |
| Evită privirea directă/Nu susține contactul vizual                                                                                          | 1  | 0  | -      |
| Evidentă lipsă de interes pentru persoane                                                                                                   | 1  | 0  | -      |
| După 24 de luni: stereotipii motorii (flutură mâinile, țopăie, merge pe vârfuri, se învâрте în jurul propriei axe, posturi inadecvate etc.) | 1  | 0  | -      |

### Scor

| Scor | Punctaj | Nivel de risc | Recomandări                                                                               |
|------|---------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Scor | 0 - 6   | Risc minim    | Reevaluare peste 3 luni                                                                   |
| Scor | 7 - 9   | Risc mediu    | Reevaluare peste 3 luni                                                                   |
| Scor | 10 - 18 | Risc sever    | Trimitere către medicul de specialitate psihiatrie pediatrică/ neuropsihiatrie pediatrică |

Medicul de familie parcurge toate întrebările, începând cu prima întrebare, va nota varianta de răspuns cea mai apropiată de comportamentul copilului menționată de către părintele/aparținătorul/tutorele legal al copilului și completează ultimele 3 coloane ale chestionarului cu punctajul corespunzător după observarea directă a comportamentului copilului.

La sfârșitul completării chestionarului efectuează adunarea scorurilor și bifează scorul în care se încadrează copilul în cauză.

Medicul de familie prezintă părintelui/apartinătorului/tutorei legal atitudinea terapeutică necesară ulterior.

În cazul în care copilul evidențiază un risc mediu sever, medicul explică părintelui/apartinătorului/tutorei legal necesitatea prezentării la medicul de specialitate psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie pediatrică pentru evaluare complexă și stabilirea terapiei comportamentale și/sau medicamentoase.

d. Consultația preventivă a copiilor la vârsta de 2 ani, 3 ani, 4 ani și 5 ani și cuprinde aceleași examinări și înregistrări de parametri de dezvoltare ca la litera c, la care se adaugă:

- evaluarea practicilor nutriționale (anamneză nutrițională adresată părinților) și consiliere pentru o alimentație sănătoasă și comportament alimentar sănătos al întregii familii;
- continuă profilaxia rahitismului numai în perioadele reci ale anului (septembrie - aprilie);
- evaluarea dentiției și igiena orală, administrarea de fluor pentru profilaxia cariei dentare;
- evaluare și consiliere pentru activitatea fizică;
- evaluare și consiliere pentru dezvoltarea neuro-psiho-emoțională;
- screening-ul tulburărilor de vedere și măsurarea TA (cel puțin o dată în interval);
- sfaturi de conduită date mamelor și familiei pentru situații frecvente la această vârstă (prevenirea accidentelor, conduita în afecțiunile obișnuite vârstei, recunoașterea simptomelor care trebuie raportate fără întârziere);
- revizuirea atentă a schemei de vaccinare a copilului și completarea acesteia după caz, efectuarea rapelului vaccinal la vârsta de 5 ani;
- identificarea eventualelor deficiențe ale dezvoltării psiho-motorii ale copilului prin aplicarea unui chestionar care vizează arii de dezvoltare psiho-motorii care ar putea fi afectate în tulburarea de spectru autist; se efectuează conform literei c, la vârsta copilului de 2 ani și 3 ani.

Pentru un scor care indică un risc sever se recomandă trimiterea către medicul de specialitate psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie pediatrică.

În cadrul consultațiilor preventive, copiii beneficiază de investigațiile paraclinice - analize de laborator prevăzute la nota 1 lit. a) și nota 2 de la pct. 1.2.1.1 din anexa 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual, nu a efectuat aceste investigații.

e. Consultația preventivă a copiilor la vârsta de 6 ani, 7 ani, 8 ani și 9 ani, cuprinde aceleași examinări și înregistrări de parametri de dezvoltare ca la litera d, la care se adaugă:

- screening-ul obezității prin utilizarea indicelui de masă corporală - (IMC);
- evaluarea dezvoltării pubertare - scala Tanner pentru identificare pubertate precoce;
- mesaje de consiliere țintite pentru copii privind stilul de viață sănătos (activitate fizică, nutriție, prevenire accidente, uzul de substanțe);
- examenul de bilanț fundamental, la împlinirea vârstei de intrare în clasa pregătitoare, cu alcătuirea fișei de înscriere a copilului, care să cuprindă schema de vaccinare efectuată;

În cadrul consultațiilor preventive copiii beneficiază de investigații paraclinice - analize de laborator prevăzute la nota 1 lit. b) și nota 2 de la pct. 1.2.1.1 din anexa 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual, nu a efectuat aceste investigații. În cazul în care rezultatul analizei LDL colesterol este mai mare de 160 mg se recomandă consult de specialitate.

f. Consultația preventivă a copiilor la vârsta de 10 ani, 11 ani, 12 ani, 13 ani, 14 ani, 15 ani, 16 ani și 17 ani cuprinde aceleași examinări și înregistrări de parametri de dezvoltare ca la litera e, la care se adaugă:

- consiliere și screening BTS, la cei cu comportament la risc;
- recomandare VDRL sau RPR;
- screening-ul depresiei;
- informarea fetelor și părinților privind beneficiile vaccinării opționale anti-HPV/indicație vaccinare HPV;
- consiliere privind stilul de viață sănătos: activitate fizică, nutriție, prevenire accidente, fumat, alcool, droguri, violență;
- consiliere pentru planificare familială (adolescenți care au început viața sexuală);

În cadrul consultațiilor preventive copiii beneficiază de investigații paraclinice - analize de laborator prevăzute la nota 1 lit. c) și nota 2 de la pct. 1.2.1.1 din anexa 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual, nu a efectuat aceste investigații. În cazul în care rezultatul analizei LDL colesterol este mai mare de 160 mg se recomandă consult de specialitate.

## **B. SERVICIILE PREVENTIVE PENTRU ADULȚI ASIMPTOMATICI**

Consultația de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic are ca scop identificarea și intervenția asupra riscurilor modificabile asociate afecțiunilor cu pondere importantă asupra poverii îmbolnăvirilor: boli cardiovasculare și metabolice, cancer, sănătatea mintală, sănătatea reproducerii.

Evaluarea complexă a riscului individual în funcție de vârstă/sex se realizează prin consultație și/investigații specifice consemnate în riscogramă.

### **B1. Consultații preventive de evaluare a riscului individual a adultului asimptomatic cu vârsta între 18 și 39 ani**

În cadrul consultațiilor preventive asigurații asimptomatici beneficiază de investigații paraclinice - analize de laborator prevăzute la nota 1 lit. a) și b) și nota 2 de la pct. 1.2.3 din anexa 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual, nu a efectuat aceste investigații. În cazul în care LDL colesterol este mai mare de 160 mg fără tratament și LDL colesterol este mai mare de 115 mg cu tratament se recomandă consult de specialitate.

Riscograma va cuprinde următoarele:

**a. Evaluarea comportamentelor cu impact global asupra sănătății (stilul de viață)**

Consemnarea statusului curent privind:

- fumatul (pachete/an);
- consumul problematic de alcool evaluat prin completarea chestionarului standardizat;
- activitatea fizică;
- dieta;
- sfat minimal pentru schimbarea comportamentelor.

**b. Evaluarea Riscului Cardiovascular (RCV) constă în:**

- calcularea riscului cardiovascular relativ utilizând diagramele SCORE de evaluare a riscului (European HeartScore) prevăzute la punctul 2;
- încadrarea pacienților într-o categorie de risc cardiovascular cu ajutorul programului HeartScore;
- aplicarea măsurilor de schimbare a stilului de viață, individualizat, în funcție de mărimea riscului stabilit;
- includerea în sistemul de monitorizare activă a pacienților cu risc cardiovascular înalt (SCORE  $\geq 5$  sau factori individuali crescuți).

În riscogramă vor fi consemnate următoarele:

**1. Factorii de risc**

- la toți pacienții: valoarea tensiunii arteriale, IMC, istoric familial de deces prematur prin boala cardiovasculară ( $< 55$  ani la bărbați,  $< 65$  ani la femei) și/sau boli familiale ale metabolismului lipidic;
- colesterolul total, LDL colesterol și glicemia pentru persoane care prezintă următorii factori de risc: TA  $> 140/90$ , IMC  $> 30$ , istoric familial de deces prematur prin boală cardiovasculară și/sau boli familiale ale metabolismului lipidic;
- creatinina serică - toate persoanele cu TA  $> 140/90$ .

**2. Calcularea și comunicarea riscului relativ utilizând Diagrama SCORE din anexa 2B la Ordinul comun MS /CNAS nr. 1068/627/2021.**

**NOTĂ:**

Sunt exceptate de la evaluarea riscului cardiovascular persoanele cu următoarele afecțiuni: boala cardiovasculară deja cunoscută, diabet zaharat tip 2 sau tip 1 cu microalbuminurie, boala cronică renală sau nivele deja cunoscute foarte înalte ale factorilor individuali de risc (HTA, dislipidemie). Aceste persoane au deja un risc crescut de boală cardiovasculară și necesită managementul integrat al tuturor factorilor de risc în cadrul consultațiilor de monitorizare activă adresate bolilor cronice prioritare.

### c. Evaluarea Riscului Oncologic

În riscogramă vor fi consemnate:

#### 1. Factorii de risc:

- antecedentele personale și heredocolaterale de neoplazie la rudele de gradul I prin filiație directă;
- expunerea profesională particulară (azbest, aniline etc.) sau prin stilul de viață.

#### 2. Intervenție asupra riscurilor modificabile:

- includerea persoanelor eligibile pentru intervenții de screening populațional în programele naționale de sănătate adecvate;
- trimiterea persoanelor cu risc înalt pentru evaluare și monitorizare de specialitate (risc înalt de cancer mamar, colorectal, ovarian etc.);
- intervenții preventive scadente la populația cu risc normal:
  - femei 25 - 39 ani - data ultimului test Babeș-Papanicolau

### d. Evaluarea riscurilor privind Sănătatea Mintală

#### d.1. Factorii de risc:

- d.1.1. antecedente personale și heredocolaterale de adicție la rudele de gradul I prin filiație directă;
- d.1.2. comportamentul privind consumul de alcool utilizând chestionarul standardizat cu 3 întrebări pentru depistarea consumului problematic de alcool.

#### **Chestionar pentru depistarea consumului problematic de alcool (testul AUDIT-C)**

Întrebări:

#### 1. Cât de des consumați o băutură conținând alcool?

- a. niciodată - 0 puncte
- b. lunar sau mai rar - 1 punct
- c. 2 - 4 ori pe lună - 2 puncte
- d. 2 - 3 ori pe săptămână - 3 puncte
- e. 4 sau mai multe ori pe săptămână - 4 puncte

#### 2. Câte băuturi standard\*) consumați într-o zi obișnuită, atunci când beți?

- a. una sau două - 0 puncte
- b. trei sau patru - 1 punct
- c. cinci sau șase - 2 puncte

d. șapte sau nouă - 3 puncte

e. zece sau mai mult - 4 puncte

\*) o băutură standard conține 12 g alcool pur și este echivalentă cu 1 doză de bere 330 ml, 1 pahar vin a 125 ml sau 1 pahar de tărie a 40 ml

3. Cât de des beți 6 sau mai multe băuturi alcoolice standard la o singură ocazie?

a. niciodată - 0 puncte

b. lunar sau mai rar - 1 punct

c. lunar - 2 puncte

d. săptămânal - 3 puncte

e. zilnic sau aproape zilnic - 4 puncte

Un scor mai mare de 4 - la bărbați și 3 la femei prin punctajul cumulat la minim 2 întrebări indică un consum inadecvat.

d.2. Identificarea persoanelor cu risc înalt de depresie utilizând chestionarul standardizat cu 2 întrebări pentru screening-ul depresiei de mai jos

**Chestionarul standardizat cu 2 întrebări pentru screening-ul depresiei**

1. V-ați pierdut interesul sau plăcerea pentru activitățile obișnuite în ultima lună? ☐ DA ☐ NU

2. V-ați simțit trist, demoralizat sau neajutorat în ultima lună? ☐ DA ☐ NU

Răspunsul afirmativ la ambele întrebări indică un risc înalt de depresie și impune trimiterea la consultații de specialitate de psihiatrie.

2. În riscogramă se consemnează riscul privind consumul de alcool și riscul de depresie.

3. Intervenții asupra riscurilor:

- Sfat minimal în ceea ce privește consumul inadecvat de alcool;

- Selectarea cazurilor eligibile și trimitere pentru consiliere și consultații de specialitate.

e. Identificarea unor riscuri semnificative legate de sănătatea reproducerii

e.1. Obiective:

- evitarea sarcinilor nedorite la femeile de vârstă fertilă (18 - 39 ani);

- planificarea sarcinilor dorite la femeile de vârstă fertilă (18 - 39 ani);

- evitarea riscurilor de infecții de boli cu transmitere sexuală la populația cu risc înalt.

e.2. În riscogramă vor fi consemnate:

- la femei 18 - 39 ani: statusul privind intenția de sarcină, utilizarea unei metode de contracepție;
- femei și bărbați de toate vârstele: statusul privind situația de cuplu (partener stabil, partener nou, relații multiple).

e.3. Intervenție asupra riscurilor:

- femei 18 - 39 ani: consiliere în cabinet/planificare familială pentru femeile care nu doresc să rămână însărcinate și nu folosesc nicio metodă contraceptivă; consiliere pentru aport acid folie pentru femeile care planifică o sarcină;
- consiliere pentru comportament sexual responsabil (sex protejat).

## **B.2. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic cu vârsta de 40 de ani și peste**

În cadrul consultațiilor preventive asigurații asimptomatici beneficiază de investigații paraclinice - analize de laborator prevăzute la nota 1 lit. c) și nota 2 de la pct. 1.2.3 din anexa 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual, nu a efectuat aceste investigații.

a. Evaluarea comportamentelor cu impact global asupra sănătății (stilul de viață)

- consemnarea statusului curent privind:
  - fumatul (pachete/an);
  - consumul problematic de alcool evaluat prin completarea chestionarului standardizat, prevăzut la punctul B1 subpunctul d.1.2;
  - activitatea fizică;
  - dieta;
- sfat minimal pentru schimbarea comportamentelor.

b. Evaluarea Riscului Cardiovascular (RCV) constă în:

- calcularea riscului cardiovascular relativ utilizând diagramele SCORE de evaluare a riscului (European HeartScore) prevăzută mai jos;
- încadrarea pacienților într-o categorie de risc cardiovascular cu ajutorul programului HeartScore;
- aplicarea măsurilor de schimbare a stilului de viață, individualizat, în funcție de mărimea riscului stabilit;
- includerea în sistemul de monitorizare activă a pacienților cu risc cardiovascular înalt (SCORE  $\geq 5$  sau factori individuali crescuți):
  - Persoane  $\geq 40$  ani: Risc global absolut (Diagrama SCORE - estimează riscul de eveniment cardiovascular fatal în următorii 10 ani).

În riscogramă vor fi consemnate următoarele:

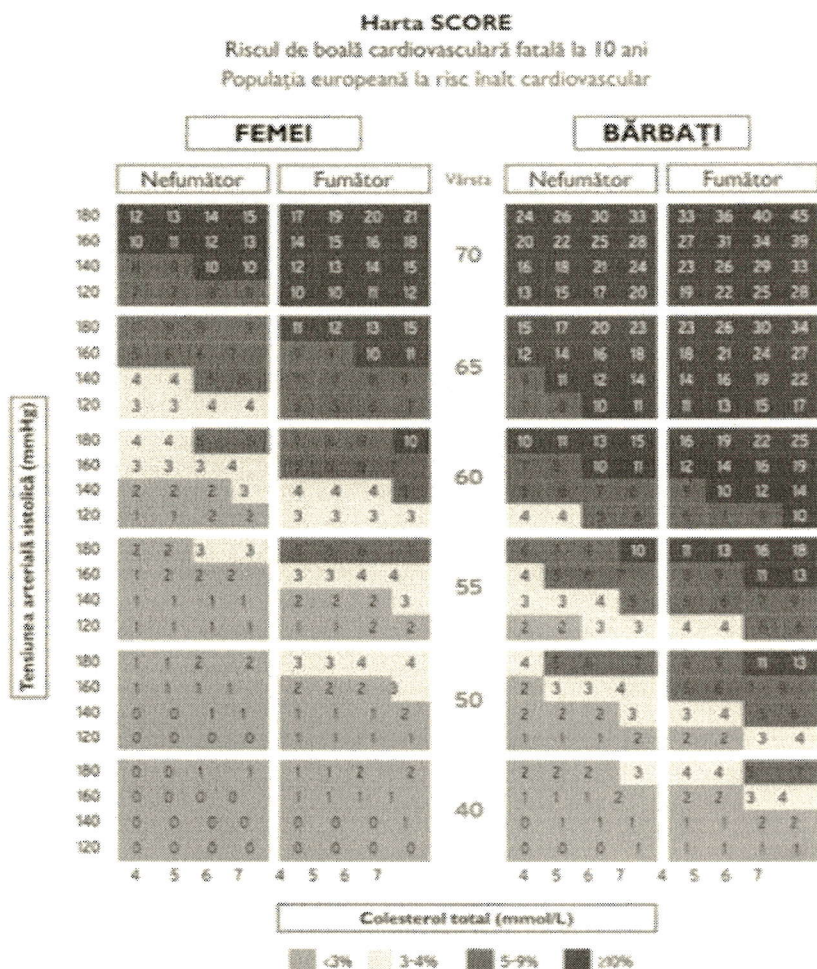
### 1. Factorii de risc

- la toți pacienții: valoarea tensiunii arteriale, IMC, istoric familial de deces prematur prin boala cardiovasculară (< 55 ani la bărbați, < 65 ani la femei) și/sau boli familiale ale metabolismului lipidic;

- colesterolul total pentru bărbații cu vârsta mai mare de 40 ani și femeile cu vârsta mai mare de 50 ani sau în post-menopauză. Repetarea colesterolului la persoanele cu risc normal se va face o dată la 5 ani;

- glicemia pentru persoanele care prezintă următorii factori de risc: TA > 140/90, IMC > 30 istoric familial de deces prematur prin boala cardiovasculară și/sau boli familiale ale metabolismului lipidic;

- creatinina serică - toate persoanele cu TA > 140/90.



## 2. Intervenții asupra riscurilor modificabile:

- persoanele cu Risc SCORE < 5% vor fi reevaluate, după cum urmează:
  - pentru persoanele cu Risc SCORE < 5% și mai mare 1% se formulează recomandări referitoare la stilul de viață evaluarea se va realiza anual;
  - pentru RCV < /= 1% reevaluarea riscului total se realizează o dată la 3 ani.
- persoanele cu Risc SCORE >= 5% sau nivele înalte ale unui singur factor de risc se include în sistemul de management intensiv al riscului cardiovascular înalt (monitorizare activă prin consultații de management de caz).

### NOTĂ:

sunt exceptate de la evaluarea riscului cardiovascular persoanele cu următoarele afecțiuni: boala cardiovasculară deja cunoscută, diabet zaharat tip 2 sau tip 1 cu microalbuminurie, boala cronică renală sau nivele deja cunoscute foarte înalte ale factorilor individuali de risc (HTA, dislipidemie). Aceste persoane au deja un risc crescut de boală cardiovasculară și necesită managementul integrat al tuturor factorilor de risc în cadrul consultațiilor de monitorizare activă adresate bolilor cronice prioritare.

## c. Evaluarea Riscului Oncologic

În riscogramă vor fi consemnate:

### 1. Factorii de risc:

- antecedentele personale și heredocolaterale de neoplazie la rudele de gradul I prin filiație directă;
- expunerea profesională particulară (azbest, aniline etc.) sau prin stilul de viață;
- antecedentele personale de testare prin screening pentru cancerul inclus în programele naționale de sănătate;

### 2. Intervenție asupra riscurilor modificabile:

- includerea persoanelor eligibile pentru intervenții de screening populațional în programele naționale de sănătate adecvate;
- trimiterea persoanelor cu risc înalt pentru evaluare și monitorizare de specialitate (risc înalt de cancer mamar, colo-rectal, ovarian etc.);
- intervenții preventive scadente la populația cu risc normal:
  - femei 40 - 64 ani - data ultimului test Babeș Papanicolau.

**d. Evaluarea riscurilor privind Sănătatea Mintală**

**d.1. Factorii de risc:**

**d.1.1.** antecedente personale și heredo-colaterale de adicție (rudele de gradul I prin filiație directă);

**d.1.2.** comportamentul privind consumul de alcool utilizând chestionarul standardizat cu 3 întrebări pentru depistarea consumului problematic de alcool.

**Chestionar pentru depistarea consumului problematic de alcool (testul AUDIT-C)**

**Întrebări:**

**1.** Cât de des consumați o băutură conținând alcool?

- a. niciodată - 0 puncte
- b. lunar sau mai rar - 1 punct
- c. 2 - 4 ori pe lună - 2 puncte
- d. 2 - 3 ori pe săptămână - 3 puncte
- e. 4 sau mai multe ori pe săptămână - 4 puncte

**2.** Câte băuturi standard\*) consumați într-o zi obișnuită, atunci când beți?

- a. una sau două - 0 puncte
- b. trei sau patru - 1 punct
- c. cinci sau șase - 2 puncte
- d. șapte sau nouă - 3 puncte
- e. zece sau mai mult - 4 puncte

\*) o băutură standard conține 12 g alcool pur și este echivalentă cu 1 doză de bere 330 ml, 1 pahar vin a 125 ml sau 1 pahar de tărie a 40 ml.

**3.** Cât de des beți 6 sau mai multe băuturi alcoolice standard la o singură ocazie?

- a. niciodată - 0 puncte
- b. lunar sau mai rar - 1 punct
- c. lunar - 2 puncte
- d. săptămânal - 3 puncte
- e. zilnic sau aproape zilnic - 4 puncte

Un scor mai mare de 4 la bărbați și 3 la femei prin punctajul cumulat la minim 2 întrebări indică un consum inadecvat.

**d.2.** Identificarea persoanelor cu risc înalt de depresie utilizând chestionarul standardizat cu 2 întrebări pentru screening-ul depresiei de mai jos

**Chestionarul standardizat cu 2 întrebări pentru screening-ul depresiei**

1. V-ați pierdut interesul sau plăcerea pentru activitățile obișnuite în ultima lună? ☐ DA ☐ NU

2. V-ați simțit trist, demoralizat sau neajutorat în ultima lună? ☐ DA ☐ NU

Răspunsul afirmativ la ambele întrebări indică un risc înalt de depresie și impune trimiterea la consultații de specialitate de psihiatrie.

În riscogramă se consemnează riscul privind consumul de alcool și riscul de depresie. Intervenții asupra riscurilor:

- sfat minimal în ceea ce privește consumul inadecvat de alcool;
- selectarea cazurilor eligibile și trimitere pentru consiliere și consultații de specialitate.

e. Riscuri semnificative legate de sănătatea reproducerii

e.1. Obiective:

- evitarea sarcinilor nedorite la femeile de vârstă fertilă (40 - 44 ani);
- consiliere privind planificarea sarcinilor dorite la femeile de vârstă fertilă (40 - 44 ani);
- evitarea riscurilor de infecții de boli cu transmitere sexuală la populația cu risc înalt.

e.2. În riscogramă vor fi consemnate:

- La femei 40 - 44 ani: statusul privind intenția de sarcină, utilizarea unei metode de contracepție.

e.3. Intervenție asupra riscurilor:

• Femei 40 - 44 ani - consiliere în cabinet/planificare familială pentru femeile care nu doresc să rămână însărcinate și nu folosesc nicio metodă contraceptivă; consiliere pentru aport acid folic pentru femeile care planifică o sarcină.

**NOTĂ:**

În cadrul consultației preventive conform celor de mai sus, se pot elibera bilete de trimitere în ambulatoriu pentru specialitățile clinice, bilete de trimitere pentru investigații paraclinice și prescripții medicale pentru profilaxia anemiei la gravide și a rahitismului și anemiei la sugari, utilizând codul 999 din Clasificarea CIM revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală.



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CĂLĂRAȘI  
CĂLĂRAȘI, STR. INDEPENDENȚEI, nr. 51  
TEL / FAX 0242-316.717 / 0242-318.464.  
e-mail: [info@casaci.ro](mailto:info@casaci.ro)

## **PREVENȚIA SALVEAZĂ VIETI!**

**Chiar dacă nu aveți nici un semn de boală, dacă sunteți asigurat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și dacă aveți peste 40 de ani, programați-vă și mergeți la medicul de familie o dată pe an! De ce?! Deoarece aveți dreptul la o consultație medicală, un set de analize (stabilite prin Ordin al MS/CNAS) și la un sfat medical!**

**Analizele medicale prevăzute de lege și recomandate în cadrul prevenției pentru această categorie de vârstă, vor fi efectuate de laboratoarele aflate în Contract cu Casa de Asigurări de Sănătate și în condițiile în care au epuizat fondul lunar alocat prin contract.**

*Asigurații cu vârste între 18 și 39 de ani, asimptomtici (fără semne de boală), au dreptul o dată la 3 ani la o consultație medicală, în vederea evaluării riscului individual.*