

Порядок диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2019 году по-новому.

регламентирован приказом Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Любой гражданин страны может пройти бесплатную диспансеризацию в поликлинике, к которой он прикреплен, и получить консультации врачей относительно своего здоровья.

Уважаемые пациенты!

1. Прохождение диспансеризации позволит Вам в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний или выявить их на ранней стадии, когда они наиболее эффективно лечатся.

Основные цели диспансеризации.

Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения нашей страны. К ним относятся:

- болезни системы кровообращения, в т.ч. – ишемическая болезнь сердца и заболевания сосудов головного мозга;
- злокачественные новообразования;
- сахарный диабет;
- хронические болезни лёгких.

При прохождении диспансеризации выявляются и факторы риска указанных заболеваний.

К ним относятся:

- повышенный уровень артериального давления;
- повышенный уровень общего холестерина в крови;
- повышенный уровень глюкозы в крови;
- курение;
- нерациональное питание;
- низкая физическая активность;
- избыточная масса тела и ожирение;
- злоупотребление алкоголем.

Кроме перечисленного, выявляется потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

2. Определение группы здоровья, а также необходимых медицинских мероприятий для оздоровления граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития.

3. Проведение краткого профилактического консультирования граждан с выявленными заболеваниями и факторами риска их развития, здоровых

граждан, а также индивидуального профилактического консультирования граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

4. Определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

Кто подлежит диспансеризации?

Работающие и неработающие граждане, а также обучающиеся по очной форме. Лица, имеющие полис ОМС, могут пройти диспансеризацию один раз в три года в возрастные периоды: 18 лет, 21 год, 24 года, 27 лет, 30 лет, 33 года, 36 лет и 39 лет, один раз в год с 40 лет и так далее вплоть до 99 лет.

Ежегодно вне зависимости от возраста диспансеризацию проходят следующие категории граждан:

1. инвалиды ВОВ и инвалиды боевых действий, а также участники ВОВ, признанные инвалидами (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
2. лица, награждённые знаком «Житель блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
3. бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, признанные инвалидами (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
4. Отдельные категории граждан по-прежнему будут подлежать ежегодной диспансеризации. Перечень таких категорий расширится за счет:
 - работающих перед пенсионеров;
 - работающих граждан, получающих пенсии по старости или за выслугу лет.

Для прохождения диспансеризации необходимы следующие документы:

- паспорт;
- полис обязательного медицинского страхования;
- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования.

Где можно пройти диспансеризацию?

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь. В наших условиях это поликлиника для взрослых. Желаящие пройти диспансеризацию могут обратиться в регистратуру, в кабинеты доврачебного приема, непосредственно к участковому терапевту.

Главным лицом в организации диспансерного осмотра в поликлинике является участковый терапевт.

Диспансеризацию можно пройти также в вечернее время и в субботу.

Участие в диспансеризации добровольное и бесплатное.

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объём диспансеризации. Это его выбор. Согласие на диспансеризацию, так же как и отказ от неё, фиксируется в амбулаторной карте пациента. Но мы рассчитываем на активность и сознательность нашего населения и призываем всех серьезно отнестись к своему здоровью и обследоваться. Считаем важным, чтобы человек воспринимал диспансеризацию как насущную необходимость для сохранения своего здоровья, а, следовательно, и своего благосостояния. Диспансеризация проводится бесплатно.

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап (скрининг) – это общие, более рутинные обследования, с помощью которых врач выявляет признаки хронических неинфекционных заболеваний и принимает решение, нужно ли пациента обследовать более детально.

В рамках профилактического медосмотра и диспансеризации предоставят больше медицинских услуг. Добавятся исследования сердечно-сосудистого риска. В новом порядке появился перечень мероприятий скрининга и методов исследований, которые направлены на раннее выявление онкозаболеваний.

В рамках профилактического медосмотра или первого этапа диспансеризации в зависимости от возраста проводятся:

- скрининг на выявление злокачественных новообразований органов женской и мужской репродуктивной системы; органов пищеварительной системы (маммография, цитологическое исследование мазков, определение простат-специфического антигена в крови, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом);
- осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов и слизистых; пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

Что входит в первый этап?

1. Опрос (анкетирование) пациента.
2. Антропометрия (измерение роста, веса, окружности талии), расчет индекса массы тела, по которому судят, есть ли у человека ожирение и в какой степени.
3. Измерение артериального давления.
4. Определение уровня общего холестерина в крови (риск сердечно-сосудистых заболеваний).
5. Определение уровня глюкозы в крови (риск сахарного диабета).
6. Общий анализ крови с 40 лет ежегодно.
7. Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от

40 до 63 лет, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета II типа и хронических болезней почек.

8. Электрокардиография (для мужчин и женщин 35 лет и старше).

9. Флюорография .

10. Для женщин - обследование в смотровом кабинете или в кабинете акушера-гинеколога, со взятием мазков на онкоцитологию один раз в три года.

11. Для женщин от 40 лет до 75 лет включительно – маммография.

12. Для граждан в возрасте от 40 до 64 лет – исследование кала на скрытую кровь один раз в два года, в возрасте от 65 до 75 включительно один раз в год.

13. Для граждан в возрасте 40 лет и старше – измерение внутриглазного давления (риск развития глаукомы) ежегодно.

14. Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови для мужчин в возрасте 45 лет, 50 лет, 55 лет, 60 лет и 64 года.

15. Фиброгастродуоденоскопия один раз в возрасте 45 лет.

16. Приём врача-терапевта с целью уточнения диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведения краткого профилактического консультирования (включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения и злоупотребления алкоголем).

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, уточнении диагноза заболевания и индивидуальном углублённом профилактическом консультировании, направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

Что входит во второй этап?

1. Консультация врача-невролога при подозрении на перенесённое ранее острое нарушение мозгового кровообращения, а также в случаях первичного выявления нарушений двигательных функций, когнитивных расстройств и подозрении на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше.

2. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (сосудов шеи) для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин от 54 до 72 лет при наличии комбинации 3х факторов риска: повышенное артериальное давление, повышенный уровень холестерина в крови, избыточная масса тела и ожирение, а также по направлению врачом-неврологом при подозрении на ранее перенесённое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте 75-90 лет.

3. Консультация врача-хирурга или колопроктолога при выявлении медицинских показаний к более углубленному обследованию кишечника; при необходимости проводится ректороманоскопия или колоноскопия.

4. Консультация врача-уролога или хирурга для мужчин в возрасте 45 лет, 50 лет, 55 лет, 60 лет и 64 года при повышении ПСА.

5. Спирометрия для граждан с подозрением на хроническое бронхо-лёгочное заболевание.

6. Консультация врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);

7. Консультация врача-отоларинголога для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний.

8. Консультация врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);

9. Рентгенография лёгких или томография лёгких при выявлении патологии при флюорографическом обследовании.

10. Фиброгастродуоденоскопия при подозрении на злокачественное новообразование пищевода, желудка или 12перстной кишки.

После выполнения дополнительных исследований на втором этапе и консультаций врачей – специалистов пациент идет на приём к терапевту, который определяет группу его здоровья, группу диспансерного наблюдения, а также направляет на дополнительное обследование, не входящее в объём диспансеризации, для получения специализированной, в т.ч. – высокотехнологичной медицинской помощи.

Результаты диспансеризации заносятся в индивидуальную карту пациента, проходящего диспансеризацию.

Приглашаем на диспансеризацию!

Диагностические критерии факторов риска, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний.

- Повышенный уровень артериального давления: систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм.рт.ст., диастолическое равно или выше 90 мм.рт.ст.
- Повышенный уровень общего холестерина в крови: общий холестерин более 5,5 ммоль/л.
- Повышенный уровень сахара в крови: сахар крови более 5,55 ммоль/л.
- Курение табака: ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более.
- Нерациональное питание: избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, поваренной соли -более 5 гр. в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление овощей и фруктов (менее 400 гр. в день)
- Избыточная масса тела: индекс массы тела 25-29,9 кг/м² и более.
- Ожирение – индекс массы тела 30 кг/м² и более.

Индекс массы тела рассчитывается по формуле: вес тела (в кг) ÷ рост² (в метрах).

- Низкая физическая активность: ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день.
- Пагубное потребление алкоголя, а также наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.
- Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям, злокачественным новообразованиям, хроническим болезням нижних дыхательных путей, сахарному диабету.