

Диспансеризация взрослого населения Республики Хакасия

Помните!

Диспансеризация позволяет укрепить здоровье, выявить заболевание как можно раньше, лечить болезнь с наибольшим успехом.

Мнение о том, что "пока не сильно болит, к врачу можно не обращаться", очень обманчиво, болезнь бывает коварна, ее течение может проходить бессимптомно и, в конечном итоге, привести на больничную койку. Часто врачи констатируют у пациентов повышенное артериальное давление, когда те о нем даже понятия не имеют, и если вовремя не начать соответствующее лечение, то заболевание со временем может спровоцировать острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт) или инфаркт миокарда. То же можно сказать и о сахарном диабете, туберкулезе, онкологических заболеваниях. Главное, нельзя забывать, что в борьбе с болезнью именно ваше стремление выздороветь и ваше активное участие в лечебном процессе - залог успеха. Как не вспомнить изречение древнеримского философа и поэта Луция Аннея Сенеки: "Одно из условий выздоровления - желание выздороветь", поэтому найдите время и желание заняться своим здоровьем!

Статьей 12 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, который обеспечивается, в том числе путем проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

С 2013 года началась ежегодная диспансеризация определенных групп взрослого населения (до 31 декабря 2012 года осуществлялась дополнительная диспансеризация работающего населения в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»).

Диспансеризация проводится бесплатно по полису ОМС в поликлинике по месту жительства (прикрепления) в соответствии с приказом Минздрава России от 26.10.2017 N 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Новый порядок диспансеризации разрабатывался с учетом не только отечественного, но и международного опыта. Порядок по диспансеризации разработан с учетом пиков заболеваемости в том или ином возрасте, которые научно доказаны. Пики заболеваемости различны как у мужчин и у женщин, так и у разных возрастных групп. Перечень обследований у каждого человека будет индивидуальным.

Порядок диспансеризации нацелен на выявление тех заболеваний, от которых выше смертность и от которых чаще становятся инвалидами. Это сердечно-сосудистые, онкологические, бронхолегочные заболевания, сахарный диабет. Кроме того, диспансеризация направлена на выявление лиц с туберкулезом, злоупотребляющих алкоголем, потребителей наркотиков и психоактивных веществ.

Пройти диспансеризацию бесплатно по полису ОМС в поликлинике по месту жительства (прикрепления) могут те граждане, которым в текущем году исполнится 21 год и далее с кратностью 3 года (21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет).

В случае если в текущем году гражданин не попадает в указанные возрастные категории, то в течение года он может пройти бесплатно профилактический осмотр при обращении в поликлинику по месту жительства (прикрепления).

Подробную информацию о порядке и условиях прохождения диспансеризации и профилактических осмотров можно получить:
**в регистратуре поликлиники, в своей страховой медицинской организации или по телефону горячей линии
8 - 800 - 350 - 00 – 25.**

Особенности нового порядка диспансеризации:

1. участковый принцип ее организации;
2. дифференцированный набор обследований в зависимости от возраста и пола (в целях повышения вероятности раннего выявления наиболее часто встречающихся для данного пола и возраста хронических неинфекционных заболеваний);
3. установлены 2 этапа проведения диспансеризации (первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации; второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния);
4. конкретизация понятия «факторы риска», к которым относятся повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение;
5. уменьшение числа групп здоровья с пяти до трех и новый принцип их определения, позволяющий четко обозначить порядок действий в отношении каждого гражданина.

Для чего нужно проходить диспансеризацию?

Регулярное прохождение диспансеризации необходимо вне зависимости от самочувствия. Даже если человек считает себя здоровым, во время диспансеризации у него нередко обнаруживаются хронические неинфекционные заболевания, лечение которых наиболее эффективно на ранней стадии.

Диспансеризация направлена также на раннее выявление основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, т.е. диспансеризация направлена на снижение инвалидности, преждевременной смертности и увеличение продолжительности жизни.

Какие заболевания относятся к хроническим неинфекционным заболеваниям?

Более 80% всей инвалидности и смертности населения нашей страны обуславливают хронические неинфекционные заболевания:

- системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания;
- злокачественные новообразования;
- сахарный диабет;
- хронические болезни легких (прежде всего хроническая обструктивная болезнь легких);
- глаукома.

Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний:

- повышенное артериальное давление (при обнаружении артериального давления выше 140/90 мм рт.ст.);
- нерациональное питание (нездоровые привычки питания: недостаточное потребление фруктов и овощей, избыточное потребление жирной пищи, поваренной соли, сахара, избыточное потребление пищи);
- избыточная масса тела (индекс массы тела 25-29,9 кг/м) и ожирение (индекс массы тела более 30 кг/м);
- низкая физическая активность (ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день);
- дислипидемия (уровень общего холестерина крови 5 ммоль/л и более и/или холестерин липопротеидов высокой плотности у женщин менее 1,0 ммоль/л, у мужчин менее 1,2 ммоль/л, и/или холестерин липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л, триглицеридов более 1,7 ммоль/л);
- повышенный уровень глюкозы в крови (уровень глюкозы плазмы натощак более 6,1 ммоль/л);
- вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики, психотропные вещества);
- суммарный сердечно-сосудистый риск.

Неопровержимо доказано, что распространенность факторов риска развития основных неинфекционных заболеваний среди населения непосредственно связана с уровнем смертности от них. При этом опыт большого числа стран мира показал, что воздействия в течение 10 лет, направленные на снижение распространенности указанных факторов риска, обуславливают снижение смертности в среднем на 55%.

Кто может пройти диспансеризацию?

- работающие граждане;
- неработающие граждане;
- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Как часто проводится диспансеризация?

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, начиная с 21 года и далее с кратностью 3 года (в соответствии с Приложением №1 [приказа МЗ РФ от 26.10.2017 N 869н](#)). Исключение составляют категории граждан, которым диспансеризация проводится ежегодно вне зависимости от возраста (в объеме, предусмотренном для граждан ближайшей возрастной категории):

- инвалиды Великой Отечественной войны;
- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- лица, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Где и когда можно пройти диспансеризацию?

- Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации по месту жительства, работы, учебы или выбору гражданина, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь (в поликлинике, в центре (отделении) общей врачебной практики (семейной медицины), во врачебной амбулатории, медсанчасти и др.).
- Каждый человек, который хотел бы пройти диспансеризацию, может обратиться к своему участковому терапевту, который должен это организовать.
- Ваш участковый врач (фельдшер) или участковая медицинская сестра или сотрудник регистратуры подробно расскажут Вам где, когда и как можно пройти диспансеризацию, согласуют с Вами ориентировочную дату (период) прохождения диспансеризации.
- Начинается диспансеризация с кабинета медицинской профилактики, где проводится опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления. Потом пациент получает маршрутный лист, начинает проходить исследования: флюорографию, электрокардиографию, маммографию и так далее.

Какие документы должен принести с собой пациент?

Каждому гражданину, направляющемуся на диспансеризацию, необходимо иметь паспорт и страховой медицинский полис ОМС.

Если Вы в текущем или предшествующем году проходили медицинские исследования, возьмите документы, подтверждающие это, и покажите их медицинским работникам перед началом прохождения диспансеризации.

Какая подготовка нужна для прохождения диспансеризации?

Для прохождения первого этапа диспансеризации желательно прийти в медицинскую организацию (поликлинику) утром, на голодный желудок, до выполнения каких-либо физических нагрузок, в том числе и утренней физической зарядки.

Правила сбора мочи на анализ.

- Взять с собой утреннюю порцию мочи в объеме 100-150 мл. Перед сбором мочи обязательно следует сделать тщательный туалет половых органов. Для сбора мочи и кала предпочтительно использовать промышленно произведенные специальные контейнеры (небольшие емкости) для биопроб, которые можно приобрести в аптеке. Для анализа мочи нужно собрать среднюю порцию мочи (начать мочеиспускание, а затем через 2–3 секунды подставить контейнер для сбора анализа). Учитывая тот факт, что некоторые продукты (свекла, морковь) способны окрашивать мочу, их не следует употреблять в течение суток до забора материала. Также, гражданам, которые принимают мочегонные препараты, по возможности следует прекратить их прием, поскольку эти препараты изменяют удельный вес, кислотность и количество выделяемой мочи. Относительным ограничением является менструальный период у женщин. Желательно, чтобы проба мочи была сдана в лабораторию в течение 1,5 часов после ее сбора. Транспортировка мочи должна производиться только при плюсовой температуре, в противном случае выпадающие в осадок соли могут быть интерпретированы как проявление почечной патологии, либо совершенно затруднят процесс исследования. В таком случае анализ придется повторить.

Правила сбора кала на скрытую кровь (в возрасте 45 лет и старше):

- Анализ кала на скрытую кровь имеет большое значение в диагностике заболеваний желудка и 12-перстной кишки. У здорового человека скрытая кровь в кале отсутствует, поэтому ее наличие свидетельствует о кровотечении желудочно-кишечного тракта. Диагностическая ценность данного анализа в том, что он позволяет выявить хронические слабо выраженные кровотечения, которые чаще всего являются единственным симптомом, характерным для начальных стадий развития онкологических заболеваний органов пищеварения. Онкологические заболевания, например, рак толстой кишки вне зависимости от пола чаще всего выявляется с 45 до 50 лет.
- Во избежание ложноположительных результатов важно правильное проведение исследования.

Для исследования кала на скрытую кровь необходимо в течение 3 суток перед диспансеризацией не есть мясную пищу, а также других продуктов, в состав которых входит значительное количество железа (яблоки, зеленый лук, сладкий болгарский перец, белая фасоль, шпинат), а также овощи,

содержащие много таких ферментов, как каталаза и пероксидаза (огурцы, хрен, цветная капуста), исключить прием железосодержащих лекарственных препаратов, в том числе гематогена, отменить прием аскорбиновой кислоты, ацетилсалициловой кислоты (аспирина) и другие нестероидных противовоспалительных средств (таких как вольтарен, диклофенак и т.д.), отказаться от использования любых слабительных средств и клизм. При проведении анализа кала иммунохимическим методом ограничений в приеме пищи не требуется (уточните применяемый метод исследования у своего участкового врача медсестры или в кабинете медицинской профилактики). Избегайте чрезмерного разжижения образца каловых масс водой из чаши туалета. Это может быть причиной неправильного результата. На емкости с мочой и калом необходимо разместить наклейку со своей фамилией и инициалами.

- **Мазок с шейки матки на цитологию** - это безболезненная процедура, которая позволяет получить представление о состоянии женского здоровья. Результаты мазка цервикального канала помогают своевременно диагностировать рак шейки матки. Среди онкологических заболеваний у женщин данное заболевание занимает второе место по распространенности. Женщинам необходимо помнить, что забор мазков с шейки матки не проводится во время менструации, при проведении того или иного лечения инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза. Для снижения вероятности получения ложных результатов анализа мазка необходимо исключить половые контакты в течение 2-х суток перед диспансеризацией, отменить любые вагинальные препараты, спермициды, тампоны и спринцевания.
- **Исследование простатспецифического антигена в крови (онкомаркера рака предстательной железы).** Среди онкологических заболеваний у мужчин рак предстательной железы стоит на первом месте по распространенности и на втором месте по смертности, уступая только раку легких. Особенно часто это заболевание встречается у мужчин старше 50 лет. При своевременном обнаружении РПЖ эффективность его лечения весьма высока. Мужчинам в возрасте старше 50 лет необходимо помнить, что лучше воздержаться от прохождения диспансеризации в течение 7-10 дней после любых воздействий на предстательную железу механического характера (ректальный осмотр, массаж простаты, клизмы, езда на лошади или велосипеде, половой акт, лечение ректальными свечами и др.), так как они могут исказить результат исследования простатспецифического антигена в крови.

Чем завершается диспансеризация? Что происходит, если в ходе диспансеризации у пациента обнаруживают отклонения в здоровье?

После всех исследований и консультаций специалистов пациент идет на прием к терапевту. По результатам диспансеризации для планирования тактики его медицинского наблюдения определяются 3 группы здоровья:

I группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом, включающее рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, а лицам с высоким относительным сердечно-сосудистым риском дополнительно в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) проводится индивидуальное профилактическое консультирование.

II группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом. Лицам с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) курящим более 20 сигарет в день, и (или) у которых выявлено ожирение, и (или) гиперхолестеринемия, с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, проводится индивидуальное профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте. Гражданам с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача на втором этапе диспансеризации проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование. Гражданам II группы здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска. Граждане II группы здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению

врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

Ша группа здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;

Шб группа здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с Ша и Шб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

Гражданам Ша и Шб группы здоровья, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом.

В рамках второго этапа диспансеризации гражданам в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, и всем гражданам в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте.

При наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска.

Может ли пациент отказаться от исследований?

Да, может. Диспансеризация - дело добровольное. Пациента не могут заставить ходить по врачам в обязательном порядке. Правда, нужно понимать, что нужно это в первую очередь нам, пациентам, а вовсе не врачам.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного по форме и в порядке, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, в порядке и по форме, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Сколько времени занимает прохождение диспансеризации?

Прохождение обследования первого этапа диспансеризации, как правило, требует два визита. Первый визит занимает ориентировочно около 3 часов (объем обследования значительно меняется в зависимости от Вашего возраста). Второй визит проводится обычно через 1-6 дней (зависит от длительности времени, необходимого для получения результатов исследований) к участковому врачу для заключительного осмотра и подведения итогов диспансеризации.

Если по результатам первого этапа диспансеризации у Вас выявлено подозрение на наличие хронического неинфекционного заболевания или высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, участковый врач сообщает Вам об этом и направляет на второй этап диспансеризации, длительность прохождения которого зависит от объема необходимого Вам дополнительного обследования.

Кто осуществляет контроль проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения?

Контроль организации проведения диспансеризации на территории Республики Хакасия осуществляет Министерство здравоохранения Республики Хакасия, ТФОМС Республики Хакасия и страховые медицинские организации.