

С 2013 года проводится ежегодная диспансеризация взрослого населения в возрасте от 18 до 99 лет в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Диспансеризация проводится бесплатно по полису обязательного медицинского страхования в поликлинике по месту жительства (прикрепления) в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Пройти диспансеризацию бесплатно по полису ОМС в поликлинике по месту жительства (прикрепления) раз в 3 года могут граждане, которым исполнилось 18 лет и до 39 лет, 1 раз в год люди, старше 40 лет.

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» ТФОМС Алтайского края - 8 (3852) 63-32-86.

Особенности нового порядка диспансеризации:

- участковый принцип ее организации;
- 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);
- 2 этапа проведения диспансеризации: первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза на втором этапе диспансеризации; второй этап диспансеризации проводится по определенным на первом этапе показаниям с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния);
- конкретизация понятия «факторы риска», к которым относятся повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень сахара и холестерина в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение;
- 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 на раннее выявление основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, т.е. снижение инвалидности, преждевременной смертности и увеличение продолжительности жизни.

Диспансеризация позволит сохранить и укрепить здоровье, а при необходимости своевременно провести дообследование и лечение. Консультации врачей и результаты тестов помогут не только узнать о своем здоровье, но и получить необходимые рекомендации об основах здорового образа жизни или по выявленным факторам риска.

Кто может пройти диспансеризацию?

С 2013 года проводится диспансеризация следующих групп взрослого населения:

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

Как часто проводится диспансеризация?

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрасте от 18 и до 39 лет, 1 раз в год тем, кто старше 40 лет.

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 можно пройти диспансеризацию?

Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации по месту жительства (прикрепления), 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, должен обратиться к своему участковому терапевту.

Начинается диспансеризация с кабинета медицинской профилактики, где проводится анкетирование, антропометрические исследования, бесконтактная тонометрия глаз (измерение внутриглазного давления в возрасте 39 лет и старше). Потом человек получает маршрутный лист, начинает проходить исследования: флюорографию, электрокардиографию, маммографию и так далее.

Какие документы необходимы для прохождения диспансеризации?

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.

Какие диагностические исследования проводятся в рамках диспансеризации на первом этапе?

Перечень осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации, определяется в зависимости от возраста и пола пациента.

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 на втором этапе диспансеризации. Первый этап заканчивается приемом (осмотром) врача-терапевта, включающим определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения и проведение краткого профилактического консультирования.

I этап диспансеризации (скрининг) включает в себя:

- опрос (анкетирование);
- антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии, расчет индекса массы тела);
- измерение артериального давления;

- клинический анализ крови;
- анализ крови биохимический (определение уровня холестерина, глюкозы, общего белка, альбумина, фибриногена, креатинина, билирубина, аспартат-аминотрансминазы, аланин-аминотрансминазы, натрия, калия);
- общий анализ мочи;
- исследование кала на скрытую кровь (в возрасте 45 лет и старше);
- определение суммарного сердечно-сосудистого риска (до 65 лет);
- электрокардиографию (мужчинам с 36 лет, женщинам с 45 лет);
- флюорографию легких;
- маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);
- осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин);
- определение уровня простатспецифического антигена в крови (для мужчин старше 50 лет);
- УЗИ органов брюшной полости (в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет);
- измерение внутриглазного давления (в возрасте 39 лет и старше);
- профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога (в возрасте 51 год и старше);
- прием (осмотр) врача-терапевта.

По итогам первого этапа терапевт определяет группу здоровья и решает, необходимо ли более детальное обследование (направление на II этап диспансеризации).

Какие диагностические исследования проводятся в рамках диспансеризации на втором этапе?

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя проведение по определенным на первом этапе показаниям:

- дуплексное сканирование брахицефальных артерий и осмотр (консультация) врача-невролога, если у пациента есть предрасположенность (факторы риска) к возникновению инсульта (у него повышено артериальное давление, высок уровень холестерина, имеется избыточный вес). Данное исследование назначает врач-невролог, либо терапевт;
- эзофагогастродуоденоскопию (ФГС), если пациент жалуется при анкетировании на расстройства со стороны ЖКТ, которые врач оценивает как риск возникновения онкологического заболевания (особенно, если случаи рака были у родителей) (в возрасте старше 50 лет);
- осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-уролога при отклонениях в анализах и жалобах, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы (для мужчин старше 50 лет);
- осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-колопроктолога (в возрасте 45 лет и старше); который при необходимости назначает колоноскопию или ректороманоскопию (для пациентов старше 45 лет);
- осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога (для женщин);
- определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе;
- осмотр (консультация) врача-офтальмолога при выявлении повышенного внутриглазного давления (в возрасте старше 39 лет);
- определение липидного спектра крови для пациентов, у которых выявлен повышенный уровень холестерина;
- определение концентрации гликированного гемоглобина или тест на толерантность к глюкозе (если на первом этапе выявлено повышение уровня глюкозы);
- прием (осмотр) врача-терапевта;
- индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование.

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 группа здоровья:

- **I группа** состояния здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам проводится краткое профилактическое консультирование, коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний врачом-терапевтом, медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.
- **II группа** состояния здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам проводится коррекция факторов риска развития неинфекционных заболеваний в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики.
- **III группа** состояния здоровья - граждане, имеющие заболевания (состояния), 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 (по результатам дополнительного обследования группа состояния здоровья гражданина может быть изменена). Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья.

Какой документ подтверждает прохождение диспансеризации?

Каждому гражданину, прошедшему диспансеризацию выдается Паспорт здоровья, в который вносятся основные выводы (заключения, рекомендации) по результатам проведенного обследования.

Может ли пациент отказаться от исследований?

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.

Кто осуществляет контроль проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения?

Контроль организации проведения диспансеризации на территории края осуществляет Министерство здравоохранения Алтайского края, Территориальный фонд ОМС Алтайского края и страховые медицинские организации.

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