**О порядке диспансеризации**

           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».
          С 2013 года диспансеризация проводится в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
Диспансеризация проводится бесплатно по полису ОМС в поликлинике по месту жительства (прикрепления) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Новый порядок диспансеризации разработан с учетом отечественного и международного опыта и с учетом пиков заболеваемости в том или ином возрасте.
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.

  **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 потребления 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 возрастные периоды, начиная с 21 года и далее с кратностью 3 года (в соответствии с Приложением №1 приказа МЗ РФ от 03.12.2012 №1006н).

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»;
• а так же супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, не вступившие в повторный брак;
• бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны

**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-аминотрансаминазы, аланин-аминотрансаминазы, 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);
• 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);
• 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 излишний 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.

• определение уровня простатспецифического антигенав крови (для мужчин старше 50 лет);

**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.

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