**Диспансеризация населения**

**Телефон  "горячей линии" по вопросам диспансеризации инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны**

**тел. 8-(4967) 35-43-42**

[***Видеоинструкция по диспансеризации***](https://www.youtube.com/watch?v=k1YI7WqMRWw)

[******](https://www.youtube.com/watch?v=k1YI7WqMRWw)

Проблема охраны здоровья населения и обеспечения прав граждан на медицинскую помощь продолжает оставаться одной из самых актуальных. Система ОМС закономерно остается важнейшим элементом здравоохранения, обеспечивающим конституционные права граждан на получение качественной, бесплатной медицинской помощи, закрепленные в статье 41 Конституции Российской Федерации.

В качестве приоритета в нашей стране выбран курс на активную политику социального развития. Московская область - пример успешного динамического развития, данного направления. На социальный блок сегодня выделяется более 60% областного бюджета, что позволяет двигаться вперед, в том числе в сфере охраны здоровья населения.

Реализуются программы по улучшению демографической ситуации, профилактике и борьбе с социально значимыми неинфекционными заболеваниями, а также общегосударственная концепция по борьбе с табакокурением и злоупотребление алкоголем, формирование здорового образа жизни.

В 2015 году Территориальным Фондом ОМС проводится диспансеризация взрослого населения России, застрахованного в системе ОМС. Минздрав составил график диспансеризации, по которому граждане обязаны посещать врача не реже, чем раз в три года.

В поликлинике СГБУЗ МО «Серпуховская городская больница имени Семашко Н. А.» диспансеризация будет проходить с 1 мая 2015 года.

Диспансеризация взрослого населения России проводится в возрасте от 21 года до 99 лет. Что же такое диспансеризация? Диспансеризация – это метод систематического врачебного наблюдения за состоянием здоровья населения.

Первоочередная цель обязательной диспансеризации населения, вводимой с 2015 года – раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, которые являются основной причиной инвалидности и ранней смертности населения нашей страны. Так, например, всем лицам, достигшим 36-летнего возраста, в обязательном порядке будет делаться электрокардиограмма.

Хотя диспансеризация носит название «обязательной и всеобщей», по факту она имеет добровольный характер, гражданин вправе отказаться от прохождения диспансеризации вообще, либо от какого-то отдельного анализа или осмотра. Все осмотры и анализы в рамках диспансеризации будут бесплатны, но обязательно нужно будет предоставить полис медицинского страхования.

Неинфекционные заболевания определяют 76% всех причин смерти населения Российской Федерации. На первом месте болезни системы кровообращения 56,7%, далее болезни органов дыхания 23,7%, новообразования 14,4% сахарный диабет и др.

Факторами риска развития этих заболеваний являются артериальная гипертензия, повышенное содержание холестерина в крови, курение, малое употребление овощей и фруктов, ожирение, низкая физическая активность, избыточное потребление соли.     Ранее выявление факторов риска и во время начатое лечение сможет предупредить развитие заболеваний и снизить смертность и инвалидность населения.

Целью диспансеризации взрослого населения, является раннее выявление заболеваний, являющихся причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ. Медицинские осмотры в рамках диспансеризации взрослого населения будут проводиться 1 раз в 3 года. Программы обследований дифференцированы в зависимости от возраста и пола и проводятся в два этапа. Первая диспансеризация проводится в 21 год, последующие – с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни. Для ветеранов ВОВ и студентов, обучающихся на очной форме, медицинские осмотры планируются проводить ежегодно.

**Диспансеризация населения включает в себя 2 этапа.**

**Первый этап** диспансеризации (скрининг) проводится с целью первичного выявления и отбора граждан  с подозрением на наличие заболеваний и включает в себя:

- Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития;

- Антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии, расчет индекса масса тела);
- Измерение артериального давления, тонометрию глаз (для граждан 39 лет и старше), определение общего холестерина крови  и глюкозы крови  экспресс методом (допускается лабораторный метод);

- ЭКГ в покое (всем в 21 год, далее для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 и старше);

-осмотр фельдшера-акушерки с взятием мазка с шейки матки на проведение цитологического исследования;

- флюорография легких;

- маммография (для женщин с 39 лет и старше);

- клинический анализ крови, анализ крови биохимический, общий анализ мочи, исследования кала на скрытую кровь (для лиц с 45 лет и старше);

- определение (простат-специфического) антигена в крови (для мужчин старше 50 лет);

-УЗИ органов брюшной полости (для лиц в возрасте 45, 51, 57, 63 и 69 лет);

- Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога (для лиц в возрасте 51,57,63 и 69 лет);

- Прием (осмотр) врача-терапевта участкового  здоровых лиц и лиц с определившимся диагнозом заболевания, не требующих дообследования  на втором этапе диспансеризации, определение группы здоровья и динамического диспансерного наблюдения у лиц, не требующих дообследования и уточнения диагноза.

**Второй этап** диспансеризации (дообследование и уточнение диагноза заболевания, проведение углубленного профилактического консультирования).

- Эзофагогастродуоденоскопия (для лиц в возрасте старше 50 лет при наличии выявленных при анкетировании «гастродуоденальных» жалоб и отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям эзофагогастральной зоны);

- Осмотр (консультация) офтальмолога, невролога, хирурга, уролога;

- Направление пациента по выявленным показаниям в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь и на санаторно-курортное лечение, индивидуальное и (или) профилактическое консультирование групповое (школа здоровья) в отделении медицинской профилактики и Центры здоровья.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и процедур, не входящих в  обьём обследования при проведении диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются в соответствии с порядками стандартами оказания медицинской помощи по профилю выявленной или подозреваемой патологии.

Диспансеризация проводится по территориальному принципу.

Диспансеризация  -  это реальная возможность проверить свое здоровье, своевременно выявить факторы риска, руководствуясь рекомендациями специалистов, уберечь себя от развития хронических заболеваний, а также выявить болезнь на ранней стадии и приступить к лечению.
Если Вы желаете проверить свое здоровье в рамках обязательной диспансеризации населения, то Вам нужно обратиться к своему участковому врачу-терапевту.



[Приказ Министерства Здравоохранения России №1011Н от 6 декабря 2012 года "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра"](http://www.semashko-serpuhov.ru/images/prm-1011n.doc)

[Приказ Министерства Здравоохранения России №36 АН от 3 февраля  2015 года "Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"](http://www.semashko-serpuhov.ru/images/minzdrav-36an.doc)

**Анкета на выявление ХНИЗ, факторов риска их развития, риска потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача**

**Анкета для граждан в возрасте 75 лет и старше**

|  |
| --- |
| **Дата обследования (день, месяц, год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Дата рождения (день, месяц, год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Полных лет \_\_\_\_\_\_** |
| **Поликлиника №\_\_\_\_\_\_** | **Врач-терапевт участковый /врач общей практики (семейный врач)/фельдшер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | **Есть ли у Вас следующие хронические заболевания (состояния):** |
|   | повышенное артериальное давление (артериальная гипертония)? | Да | Нет |
|   | ишемическая болезнь сердца (стенокардия)? | Да | Нет |
|   | сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови? | Да | Нет |
|   | онкологическое злокачественное заболевание (если «ДА» указать, какое)? | Да | Нет |
|   | перенесенный инфаркт миокарда? | Да | Нет |
|   | перенесенный инсульт? | Да | Нет |
|   | хроническое бронхо-легочное заболевание | Да | Нет |
|   | хроническое заболевание почек | Да | Нет |
| 2. | Возникает ли у Вас во время ходьбы или волнения жгущая, давящая, сжимающая боль за грудиной, в левой половине грудной клетки, в левом плече или руке? | Да | Нет |
| 3. | Если «да», то проходит ли эта боль в покое через 10-20 мин или после приема нитроглицерина | Да | Нет |
| 4. | Возникала ли у Вас резкая слабость в одной руке и/или ноге так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройтись по комнате? | Да | Нет |
| 5. | Возникало ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка? | Да | Нет |
| 6. | Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз? | Да | Нет |
| 7. | Бывают ли у Вас отеки на ногах к концу дня? | Да | Нет |
| 8. | Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день) | Да | Нет |
| 9. | Были ли у Вас случаи падений за последний год более 2 раз? | Да | Нет |
| 10. | Были ли у Вас переломы при падении с высоты своего роста при ходьбе по ровной поверхности или спонтанный перелом (без видимой причины), в т.ч. перелом позвонка? | Да | Нет |
| 11. | Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы ? | Да | Нет |
| 12. | Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время? | Да | Нет |
| 12.1 | Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со специальным соблюдения диеты или увеличением физической активности? | Да | Нет |
| 12.2 | Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со снижением аппетита? | Да | Нет |
| 13. | Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения? | Да | Нет |
| 14. | Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения слуха? | Да | Нет |
| 15. | Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время? | Да | Нет |
| 16. | Есть ли у Вас проблемы с памятью, существенно мешающие Вам в повседневной жизни? | Да | Нет |
| 17. | Страдаете ли Вы недержанием мочи? | Да | Нет |
| 18. | Имеете ли Вы привычку досаливать приготовленную пищу, не пробуя ее? | Да | Нет |
| 19. | Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 2 и более порции фруктов или овощей (1 порция =200 гр. овощей или =1 фрукту среднего размера)? | Да | Нет |
| 20. | Ограничивайте ли Вы потребление пищи с высоким содержанием холестерина (сливочное масло, сало, жирные сорта мяса, печень, яйца птицы и др.) | Да | Нет |
| 21. | Употребляете ли Вы рыбу 2 раза или более в неделю | Да | Нет |
| 22. | Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые, молочные продукты) 3 раза или более в неделю | Да | Нет |
| 23. | Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу 30 минут и более? | Да | Нет |

**Анкета на выявление хронических неинфекционных заболеваний,**

**факторов риска их развития и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача и правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) граждан при прохождении диспансеризации**

**Форма анкеты**

**на выявление хронических неинфекционных заболеваний,**

**факторов риска их развития, туберкулеза и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача**

Форма 1

|  |  |
| --- | --- |
|   | Дата обследования (день, месяц, год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Пол\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | Дата рождения (день, месяц, год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Полных лет \_\_\_\_\_\_ |
|   | Поликлиника №\_\_\_\_\_\_ | Врач-терапевт участковый /врач общей практики (семейный врач)/фельдшер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас повышенное артериальное давление? |
|   | Нет | да |   |
|  | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (стенокардия)? |
|   | Нет | да |   |
|  | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда)? |
|   | Нет | да |   |
|  | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется цереброваскулярное заболевание (в т.ч. перенесенный инсульт)? |
|   | Нет | да |   |
|  | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови? |
|   | Нет | да |   |
|  | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеются заболевания желудка и кишечника (хронический гастрит, язвенная болезнь, полипы)? |
|   | Нет | да |   |
|  | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется заболевание почек? |
|   | Нет | да |   |
|  | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется онкологическое заболевание? |
|   | Нет | да |   |
|   | если «ДА», то какое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется  туберкулез легких? |
|   | Нет | да |   |
|  | Был ли инфаркт миокарда у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет) |
|   | Нет | да | не знаю |
|  | Был ли инсульт у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет) |
|   | нет | да | не знаю |
|  | Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или  в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, семейные полипозы) |
|   | нет | да | не знаю |
|  | Возникает ли у Вас, когда Вы поднимаетесь по лестнице, идете в гору либо спешите или выходите из теплого помещения на холодный воздух, боль, ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки с распространением в левую руку или без него? |
|   | нет | да |   |
|  | Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль или эти ощущения  в течение примерно 10 минут? |
|   | нет | да | Принимаю нитроглицерин |
|  | Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость  при движении в одной руке или ноге либо руке и ноге одновременно? |
|   | нет | да |   |
|  | Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица? |
|   | нет | да |   |
|  | Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз? |
|   | нет | да |   |
|  | Возникало ли у Вас когда-либо внезапно резкое головокружение или неустойчивость при ходьбе, в связи с чем Вы не могли идти, были вынуждены лечь, обратиться за посторонней помощью (вызвать  скорую медицинскую помощь)? |
|   | нет | да |   |
|  | Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с  отделением мокроты на протяжении примерно         3-х месяцев в году? |
|   | нет | да |   |
|  | Бывало ли у Вас когда-либо  кровохарканье? |
|   | нет | да |   |
|  | Беспокоят ли Вас следующие жалобы в любых сочетаниях: боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита? |
|   | нет | да |   |
|  | Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)? |
|   | нет | да |   |
|  | Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия? |
|   | нет | да |   |
|  | Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом? |
|   | нет | да |   |
|  | Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул? |
|   | Нет | да |   |
|  | Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день) |
|   | нет | да | Курил  в прошлом |
|  | Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя? |
|   | нет | да |   |
|  | Испытываете ли Вы раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя? |
|   | нет | да |   |
|  | Испытываете ли Вы чувство вины за то, как Вы пьете (употребляете алкоголь)? |
|   | нет | да |   |
|  | Похмеляетесь ли Вы по утрам? |
|   | Нет | да |   |
|  | Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)? |
|   | до 30 минут | 30 минут и более |   |
|  | Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)? |
|   | Нет | да |   |
|  | Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке (на  этикетках, упаковках) или при приготовлении пищи? |
|   | Нет | да |   |
|  | Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее? |
|   | Нет | да |   |
|  | Потребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда или других сладостей в день? |
|   | Нет | да |   |
|  | Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию? |
|   | Нет | да |   |
|  | Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве? |
|   | Нет | да |   |
|  | Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзей алкоголь или наркотики? |
|   | Нет | да |   |
|  | Имеет ли кто-нибудь из Ваших близких родственников проблемы, связанные с употреблением наркотиков? |
|   | Нет | да |   |
|  | Случались ли у Вас неприятности из-за употребления алкоголя или наркотиков? |
|   | нет | да |   |
| 41. | Испытываете ли Вы затруднения при мочеиспускании? |
|   | нет | да |   |
| 42. | Сохраняется ли у Вас желание помочиться после мочеиспускания? |
|   | нет | да |   |
| 43. | Просыпаетесь ли Вы ночью, чтобы помочиться? |
|   | нет | да |   |
|   | Если «да», то сколько раз за ночь Вы встаёте, чтобы помочиться? |
|   | 1 раз | 2 раза | 3 раза | 4 раза | 5 и более |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Уважаемые жители!**

**Приглашаем Вас БЕСПЛАТНО  пройти диспансеризацию в поликлинике по адресу: ул. 2-я Московская, 8/19 кабинет № 106.**

**Призываем, позаботится о своем здоровье, это в ваших интересах!**

**Телефон для справок: 35-32-88**