**Диспансеризация**

**Уважаемые жители Раменского района!**

Если Ваш возраст в текущем году: 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 - приглашаем на осмотр!

Дополнительную информацию Вы можете узнать по телефону колл-центра +7 496 464-58-18 или у стойки администратора.

С 14 мая 2019 года можно самостоятельно записываться на диспансеризацию через портал госуслуг!

***Единственная красота, которую я знаю - это здоровье***
*(Генрих Гейне)*

Во второй половине 20 века в странах с высоким и средним уровнем доходов населения произошло принципиальное изменение причин смерти. На первый план вышли хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ ), к которым относятся болезни системы кровообращения (БСК), онкологические и хронические бронхо-легочные заболеваний , а также сахарный диабет. В России ХНИЗ являются причиной 75% всех смертей взрослого населения. При этом на долю БСК приходится около 57%, а на долю онкологических заболеваний 15% всех смертельных исходов. Очень высокий уровень смертности обусловлен смертностью от БСК, которая среди лиц трудоспособного возраста в 3-6 раз выше, чем в странах Европейского союза. Экономический ущерб только от этих заболеваний составляет около 1трлн р в год( около 3% ВВП).

Опыт большого числа стран показал, что реализация научно – обоснованных профилактических и лечебных мер позволяет в течение 15-20 лет снизить смертность от БСК и ХНИЗ в целом в 2 и более раз. При этом вклад профилактических мер, существенно менее затратных в сравнении с лечебными, обуславливает успех более чем на 50%.

В реализации мер профилактики выделяется два основных направления действий - формирование здорового образа жизни населения и ранняя диагностика ХНИЗ и факторов риска их развития с последующей своевременной коррекцией.

В ноябре 2011года в Российской Федерации был принят Федеральный закон « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст.12 которого устанавливает приоритет профилактики в сфере охраны здоровья граждан и определяет основные пути его реализации.

Важнейшим инструментом формирования единой профилактической среды является «Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации», утвержденная распоряжением Правительства РФ №2511-р от 24 декабря 2012 года.

В декабре 2012 года был разработан Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 года №1006н) и Порядок проведения профилактических медицинских осмотров (приказ Минздрава России от 6 декабря 2012года № 1011н) которыми регламентируется не только раннее выявление ХНИЗ и основных факторов риска их развития, но и также их коррекция (ГНИЦ профилактической медицины 2013г).

**Периодический медицинский осмотр (ПМО)**

Проводится ежегодно. Включает в себя:

• Анкетирование
• Антропометрия.
• Измерение АД
• Анализ крови на сахар и холестерин
• Оценка АССР или ОССР
• Съемка и расшифровка ЭКГ при  первом прохождении ПМО  и с 35 лет
• Измерение внутриглазного давления при  первом прохождении ПМО  и с 40 лет
• Флюорография 1 раз в 2 года
• Осмотр акушеркой или фельдшером
• Осмотр врачом отделения медицинской профилактики.

**Диспансеризация - комплекс мероприятий, включающих применение необходимых методов обследования, осмотр врачами нескольких специальностей в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ.**

**Где и когда можно пройти диспансеризацию**

Граждане проходят диспансеризацию в отделениях медицинской профилактики поликлиник или у участкового терапевта.

**Сколько времени занимает прохождение диспансеризации**

Диспансеризация состоит из двух этапов.

**Первый этап** диспансеризации включает в себя ПМО и комплекс обследований, в зависимости от возраста пациента: ОАК (Гемоглобин, лейкоциты, СОЭ), Маммография 1 раз в 2 года, анализ кала на скрытую кровь, анализ крови на ПСА 45 лет, 50 лет, 55 лет, 60 лет, 64 года, мазок шейки/матки (цитология). Завершается первый этап Д осмотром терапевта, который по результатам обследований может направить пациента на второй этап Д.

**Второй этап**: консультация узких специалистов при подозрении или выявлении различных заболеваний и дополнительные обследования. Терапевт может направить на второй этап к неврологу, хирургу, онкологу, офтальмологу; на спирометрию, рентген легких. Кроме этого возможно проведение индивидуального консультирования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы,  зависимости от употребления табака  и  алкоголя, при выявлении высокого уровня холестерина и ожирении.

**Как пройти диспансеризацию работающему человеку**

Согласно стать 24 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011г №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» работодатель обязан обеспечить условия для прохождения работниками диспансеризации.

**Какая нужна подготовка 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.

•  Лицам в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года проводится исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом, при котором ограничений в приеме пищи не требуется. Избегайте чрезмерного разжижения образца каловых масс водой из чаши туалета. Это может быть причиной неправильного результата. На емкости с калом необходимо разместить наклейку со своей фамилией и инициалами.

•  Женщинам от 30 до 60 лет 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, что 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.

•  Мужчинам в возрасте 45 лет и 51 года 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 (онкомаркер рака предстательной железы).

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

•  Объем подготовки для прохождения второго этапа диспансеризации Вам объяснит участковый врач (фельдшер).

**Приходите на диспансеризацию!**

Вы цените своё время? мы вас прекрасно понимаем!!!

Для того, чтобы максимально сократить время оформления и заполнения документации, мы предлагаем Вам скачать указанные формы и прийти с уже заполненными документами:

1. [Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.](https://ramcrb.ru/doc/soglasie.doc)

2. Анкета на выявление хронических неинфекционных заболеваний:
[анкета для пациентов до 75 лет](https://ramcrb.ru/doc/anketa_HNIZ_do_75.doc)[анкета для пациентов 75 лет и старше](http://ramcrb.ru/doc/anketa_HNIZ_75_i_vishe.doc)

**Какие обследования и исследования входят в состав диспансеризации?**

В зависимости от возраста гражданина объём исследований разный:

**Объем диспансеризации**

[Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"](https://ramcrb.ru/doc/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0%20%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%A0%D0%A4%20%D0%BE%D1%82%2013%20%D0%BC%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%B0%202019%20%D0%B3.%20N.rtf)

**Диагностические критерии факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний**

Повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст. либо проведение гипотензивной терапии.

Дислипидемия - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин более 5 ммоль/л; холестерин липопротеидов высокой плотности у мужчин менее 1,0 ммоль/л, у женщин менее 1,2 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л; триглицериды более 1,7 ммоль/л) или проведение гиполипидемической терапии.

Гипергликемия - уровень глюкозы плазмы натощак более5,1 ммоль/л или проведение гипогликемической терапии.

Курение табака - ежедневное выкуривание одной сигареты и более.

Нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление соленостей, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4-6 порций в сутки).

Избыточная масса тела - индекс массы тела 25-29,9 \*, ожирение -индекс массы тела более 30 \*.

Низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день.

Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врачаопределяется с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного подпунктом 1 пункта 12.1 порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. N 1006н.

Здоровое население является национальным богатством любой страны. Сильная духом. Здоровая нация выигрывает войны, поднимает из руин экономику, двигает вперед науку, отправляет ракеты в космос. На протяжении всей истории Отечества, необъятные территории нашей страны вызывали зависть и раздражение многих. Именно поэтому государству нужны здоровые поколения граждан всех возрастов, трудоспособные и долгоживущие.