Сроки, порядок, результаты проводимой диспансеризации населения в мед. организации, оказывающей первичную медико- санитарную помощь, и имеющее прикрепленное население

**Диспансеризация** - комплекс мероприятий, включающий врачебный медицинский осмотр и применение необходимых методов обследования, последующее дообследование, определение групп состояния здоровья, проведение профилактического консультирования и, при необходимости, профилактических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья выявленных больных, а также для здоровых граждан.  
**Данное мероприятие проводится на территории Российской Федерации с начала 2013 г., целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности населения и преждевременной смерти.**

* болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания;
* злокачественные новообразования;
* сахарный диабет;
* хронические болезни легких.

Указанные болезни обуславливают более 75 % всей смертности населения нашей страны. Кроме того, диспансеризация направлена на выявление и коррекцию основных факторов риска развития указанных заболеваний, к которым относятся:

* повышенный уровень артериального давления;
* повышенный уровень холестерина в крови;
* повышенный уровень глюкозы в крови;
* курение табака;
* пагубное потребление алкоголя;
* нерациональное питание;
* низкая физическая активность;
* избыточная масса тела или ожирение.

Важной особенностью диспансеризации является не только раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, но и проведение всем гражданам, имеющим указанные факторы риска краткого профилактического консультирования, а так же для лиц с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском индивидуального углубленного и группового (школа пациента) профилактического консультирования. Такие активные профилактические вмешательства позволяют достаточно быстро и в значительной степени снизить вероятность развития у каждого конкретного человека опасных хронических неинфекционных заболеваний, а у лиц уже страдающих такими заболеваниями значительно уменьшить тяжесть течения заболевания и частоту развития осложнений.

С 01.04.2015 г. изменен порядок проведения диспансеризации. Новые правила изложены в приказе Минздрава России от 03.02.2015 г. №36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – Приказ).

Вот основные отличия нового Порядка от предыдущего:

* изменены и расширены основные задачи врача-терапевта, в частности добавлена обязанность по разъяснению гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;
* Изменены манипуляции, проводимые на 1 этапе диспансеризации: расширен список исследований УЗИ; исключена консультация (прием) врача-невролога; определение уровня простатспецифического антигена в крови перенесено из 1 этапа во 2 этап диспансеризации; для ряда исследований установлены предельные минимальный и максимальный возраст;
* Изменены манипуляции, проводимые на 2 этапе диспансеризации: к методам исследования добавлена спирометрия для граждан с подозрением на хроническое бронхо-легочное заболевание по результатам анкетирования, курящих и по направлению врача-терапевта; введен осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом; для ряда исследований установлен предельный возраст; для ряда консультаций врачей-специалистов и исследований расширен перечень показаний, в том числе и возрастных;
* Упростилась процедура оформления результатов проведенных исследований и осмотров;
* Изменены группы состояния здоровья, а именно группа III стала подразделяться на две подгруппы: IIIа (граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания) и IIIб (граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания);
* Отменена маршрутная карта пациента и отменено оформление Паспорта здоровья в процессе диспансеризации;
* Кардинально изменились критерии эффективности диспансеризации.

Диспансеризации подлежат следующие категории граждан:

* работающие граждане (согласно статьи №24 Федерального закона РФ **от 21.11.2011 г. №323-ФЗ**«Об основах охраны здоровья граждан в РФ» работодатели обязаны обеспечить условия для прохождения работниками медосмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения);
* неработающие граждане;
* обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Исключение составляют категории граждан, которым диспансеризация проводится ежегодно вне зависимости от возраста (в объеме, предусмотренном для граждан ближайшей возрастной категории): инвалиды Великой Отечественной войны,  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 союзникам, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;   
и учащиеся образовательных организаций очной форм.

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.  
Медицинские осмотры в рамках диспансеризации взрослого населения проводятся 1 раз в 3 года, начиная с 21-летнего возраста и на протяжении всей жизни до 99 лет. Перечень осмотров врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации), утвержден приказом Минздрава России.

**В 2016 г. диспансеризацию могут пройти граждане, родившиеся в 1995, 1992, 1989, 1986, 1983, 1980, 1977, 1974, 1971, 1968, 1965, 1962, 1959, 1956, 1953, 1950, 1947, 1944, 1941, 1938, 1935, 1932, 1929, 1926, 1923, 1920, 1917 годах.**

**В 2017 г. диспансеризацию могут пройти граждане, родившиеся в 1996, 1993, 1990, 1987, 1984, 1981, 1978, 1975, 1972, 1969, 1966, 1963, 1960, 1957, 1954, 1951, 1948, 1945, 1942, 1939, 1936, 1933, 1930, 1927, 1924, 1921, 1918 годах.**

**В 2018 г. диспансеризацию могут пройти граждане, родившиеся в 1997, 1994, 1991, 1988, 1985, 1982, 1979, 1976, 1973, 1970, 1967, 1964, 1961, 1958, 1955, 1952, 1949, 1946, 1943, 1940, 1937, 1934, 1931, 1928, 1925, 1922, 1919, 1916 годах.**

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь. Ведущим специалистом при проведении диспансеризации является участковый врач – терапевт. Каждому гражданину, направляющемуся на диспансеризацию, необходимо иметь паспорт и страховой медицинский полис ОМС.

Диспансеризация состоит из двух этапов.

**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 на втором этапе диспансеризации.

Прохождение обследования 1 этапа диспансеризации требует 2 визита:

**1-й визит** занимает ориентировочно 3 -6 часов,

**2-й** - проводится через 1-6 дней (зависит от  длительности времени необходимого для получения результатов исследований) к участковому врачу для заключительного осмотра и подведения итогов диспансеризации.

**Подготовка для 1-го этапа диспансеризации:**

* в поликлинику желательно прийти утром на голодный желудок до выполнения каких-либо  физических нагрузок в т.ч. и физзарядки;
* взять с собой утреннюю порцию мочи в объёме 100-150 мл;
* лицам в возрасте 45 лет и старше для исследования кала на скрытую кровь в течение 3 суток  перед проведением исследования  не есть мясную пищу, яблоки, зелёный лук, сладкий болгарский   перец, огурцы,   цветную капусту, отказаться от любых слабительных средств и клизм;
* мужчинам в возрасте 50 лет воздержаться от прохождения   диспансеризации в течение 7-10 дней после любых воздействий на предстательную железу механического характера;

Если Вы в текущем или предшествующем году проходили медицинские исследования, то возьмите документы, подтверждающие это.

По результатам диспансеризации граждан относят к одной из трех групп состояния здоровья, что определяет дальнейшую тактику его медицинского наблюдения.

Если по результатам первого этапа диспансеризации у Вас выявлено подозрение на наличие хронического заболевания или высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, то участковый врач направит **на 2-й этап диспансеризации.**

Объём подготовки прохождения 2-го этапа диспансеризации Вам объяснит участковый врач.

Сроки прохождения диспансеризации 2017 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст (лет) | 21 | 24 | 27 | 30 | 33 | 36 | 39 | 42 | 45 | 48 | 51 | 54 | 57 | 60 |
| Год рождения | 1996 | 1993 | 1990 | 1987 | 1984 | 1981 | 1978 | 1975 | 1972 | 1969 | 1966 | 1963 | 1960 | 1957 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст (лет) | 63 | 66 | 69 | 72 | 75 | 78 | 81 | 84 | 87 | 90 | 93 | 96 | 99 |
| Год рождения | 1954 | 1951 | 1948 | 1945 | 1942 | 1939 | 1936 | 1933 | 1930 | 1927 | 1924 | 1921 | 1918 |