

Диспансеризация взрослого населения в 2013 году проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 03.12.2012 № 1006н.

С этого года диспансеризацию проходят не только работающие граждане, а все взрослое население с 21 до 99 лет и с интервалом в три года. То есть все, кому в этом году исполнилось 21, 24, 27 лет и так далее 1 раз в 3 года. **В 2013 году на диспансеризацию приглашаются граждане 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, 1913 года рождения. Граждане других годов рождения будут осмотрены в следующие годы, когда им будет исполняться подлежащий осмотру возраст.**

Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда, и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья независимо от возраста проходят диспансеризацию ежегодно.

Особенности диспансеризации взрослого населения.

1. Проводится бесплатно в рамках программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.
2. С привлечением граждан всех возраст.
3. Двухэтапность проведения диспансеризации.
4. Первый этап - дифференцированное обследование в зависимости от пола, возраста. Это скрининг, который проводится с целью выявления 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.

Первый этап диспансеризации включает в себя:

1. анкетирование, с выявлением факторов риска развития заболеваний, по специально утвержденной форме.
2. Антропометрия (измерение роста, веса, окружности талии), рассчитывается индекс массы тела.
3. Измерение АД, определение суммарного сердечно-сосудистого риска (SCORE) проводится гражданам с 40-65 лет, измерение внутриглазного давления.
4. Клинический анализ крови и мочи, исследование кала на скрытую кровь.

5. Биохимия крови с определением уровня общего холестерина, белка, альбумина, фибриногена, креатинина, билирубина, АсАТ, АлАТ, глюкозы, Na и K.
6. ЭКГ, флюорография легких, УЗИ органов брюшной полости.
7. Для женщин осмотр акушерки, включая взятие мазка с шейки матки на цитологию и маммография с 39 лет и старше.
9. Для мужчин старше 50 лет определение онкомаркера PSA.
10. Осмотр невролога и заключение врача терапевта, который определяет группу здоровья, группу диспансерного наблюдения и проводит краткое профилактическое консультирование.

Для прохождения диспансеризации необходимо обратиться к врачу терапевту участковому или в кабинет профилактики для получения информации о перечне клинико-рентгенологических обследований и консультаций специалистов по возрасту и полу гражданина, о дате и времени явка на диспансеризацию.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания.

Зачем диспансеризация нужна молодым?

Не так давно Всемирная организация здравоохранения, обобщив опыт многих стран, провела анализ ситуации в России и пришла к выводу, если проводить профилактические мероприятия, можно снизить смертность в стране на 55%. Бесспорно, это и дешевле и легче предотвратить заболевание, чем его лечить.

Выявление факторов риска: повышенное артериальное давление или холестерин, избыточная масса тела, курение, неправильное питание. Как правило, эти люди считают себя здоровыми, и не обращаются к врачу. Это как раз те, которыми мы хотим заниматься: выявлять их во время диспансеризации, начинать корректировать факторы риска, и тем самым продлять им жизнь.

По данным ВОЗ, 42 тыс. жизней можно спасти, если до 90% курящих, подлежащих диспансеризации в данном году, получит консультацию врача.

Раннее выявление онкологических заболеваний I и II стадии может увеличиться— а это спасенные жизни.

Опыт Подмосковья, в котором диспансеризация проводится уже 5 недель. Было обследовано 3082 человека, при этом впервые выявили 99 больных с ишемической болезнью сердца, 4 – с опухолью толстой кишки, 2 – с опухолью желудка, 1 – с опухолью почки. Все эти люди считали себя здоровыми и не обращались к врачу. То есть удалось спасти сто с лишним жизней. В Тюмени – к июлю выявлено впервые 4 случая туберкулёза, 10 случаев злокачественного новообразования, 78 случаев сахарного диабета. Однако главным результатом всеобщей диспансеризации должно стать снижение смертности на 24% к 2020 году.

Паспорт здоровья

На основе сведений о прохождении диспансеризации медицинские работники кабинетов медицинской профилактики заполняется «Карта учета диспансеризации». Информация о результатах диспансеризации вносится врачом терапевтом в **паспорт здоровья**, который **выдаётся гражданину на руки**. В нем прописываются результаты анализов, заключения врачей и индивидуальные рекомендации по тем профилактическим или лечебным мероприятиям, которые необходимы именно для этого человека. Например, диета, физическая нагрузка или ЛФК, когда контролировать какие-то анализы, дополнительно посетить врача-специалиста, принимать лекарственные препараты, наблюдаться постоянно у конкретного специалиста с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий и др.

Главная задача учреждений здравоохранения, участвующих в проведении всеобщей диспансеризации населения – это проведение профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий лицам, прошедшим диспансеризацию.

Задачей каждого жителя Мурманской области является активная жизненная позиция, соблюдение всех рекомендаций врача по сохранению и укреплению своего здоровья и соблюдение принципов здорового образа

жизни. В соответствии со статьей 27 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации": «Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья». Только совместными усилиями медицинских работников и самих жителей можно добиться положительных результатов от диспансеризации.

Просим жителей Мурманской области активно обращаться в поликлиники по месту жительства для прохождения необходимого комплекса обследований, проявлять интерес к своему здоровью и своих близких.

По результатам диспансеризации и планирования тактики ведения пациента выделяются следующие группы:

I группа — практически здоровые граждане с низким и средним риском болезней системы кровообращения и других заболеваний, не имеющие клинических проявлений заболеваний и не нуждающиеся в диспансерном наблюдении.

II группа — граждане с заболеваниями/состояниями, не требующими дополнительного обследования и диспансерного наблюдения, а также граждане с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

Таким гражданам проводится коррекция факторов риска в кабинете медицинской профилактики, центре здоровья, при необходимости врач терапевт назначает медикаментозную коррекцию.

III группа — граждане с заболеваниями, требующими диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на заболевание, требующее дополнительного обследования.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания и включает в себя:

1. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (проводится в случае подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, по назначению врача невролога, а также для мужчин 45 лет и старше, и женщин старше 55 лет при

наличии комбинации 3 факторов риска АД, дислипидемия, избыточная масса тела и ожирение).

2. ФГДС (для граждан старше 50 лет при выявлении жалоб, свидетельствующих о возможности онкологических заболеваний верхних отделов ЖКТ).
3. Осмотр консультация врача невролога (в случае указания или подозрения на ранее перенесенное ОНМК по результатам анкетирования, а также для граждан не прошедших осмотр врача — невролога на первом этапе).
4. Осмотр (консультация) врача хирурга или уролога (для мужчин старше 50 лет при выявлении повышенного содержания простатспецифического антигена в крови или выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы).
5. Осмотр (консультация) врача хирурга или колопроктолога (для граждан в возрасте 45 лет и старше при положительном анализе на скрытую кровь).
6. Колоноскопия или ректороманоскопия (для граждан 45 лет и старше по назначению врача хирурга или колопроктолога).
7. Определение липидного спектра крови (при повышении уровня общего холестерина крови).
8. Осмотр (консультация) врача акушер-гинеколога (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического мазка).
9. Определение гликированного гемоглобина (для лиц с выявленным повышенным уровнем глюкозы).
10. Осмотр (консультация) врача офтальмолога (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление).
11. Осмотр терапевта.

Врач терапевт по результатам определяет состояние здоровья, группу диспансерного наблюдения, направляет на групповое консультирование в школу пациента, для получения специализированной, в т.ч. высокотехнологической медпомощи, на санаторно-курортное лечение. При выявлении показаний к проведению дополнительных исследований осмотров, не входящих в объём диспансеризации они назначаются с учётом порядков и стандартов оказания медицинской помощи.