С 6 мая 2019 года в России вступил в силу приказ Минздрава России №124н, который изменил правила бесплатной диспансеризации взрослого населения и порядок прохождения профилактических медосмотров. Диспансеризация теперь проводится 1 раз в 3 года для тех, кому исполнилось или исполнится в текущем году: 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет. Граждане старше 40 лет теперь имеют право на ежегодную диспансеризацию. Кроме того, этой категории населения будут проводить скрининги для диагностики раковых заболеваний на ранней стадии.

Чтобы бесплатно пройти диспансеризацию, необходимо иметь полис ОМС, быть прикрепленным к поликлинике и подходить по возрасту.

Кроме осмотра и беседы с врачом, первый этап диспансеризации включает: расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, проверку уровня сахара и холестерина в крови, раз в два года – флюорография. Этого достаточно, чтобы оценить риск развития болезней системы кровообращения, сахарного диабета второго типа, заболеваний органов дыхания. По итогам первого этапа диспансеризации определяется группа здоровья человека.

В рамках **первого этапа диспансеризации**, а также профилактического медицинского осмотра выполняются: скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки, молочных желез, толстого кишечника и прямой кишки, предстательной железы, а также пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Второй этап диспансеризации** проводится, если назначен врачом-терапевтом и включает консультации врачей-специалистов (невролога, уролога, офтальмолога и других), а также ряд анализов и исследований, позволяющих углублённо оценить состояние здоровья пациента.

**ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ДЛЯ ЧЕГО ОНА НЕОБХОДИМА?**

Диспансеризация – это комплекс мероприятий, включающих профилактический медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов исследования.

Диспансеризации подлежат следующие группы взрослого населения в возрасте 18 лет и старше:

·         *работающие граждане;*

·         *неработающие граждане;*

·         *обучающиеся в образовательных учреждениях по очной форме.*

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 годав возрасте от 18 до 39 лет включительно;

ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

б) лиц, награжденных знаком "Жителю болокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

**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 также на раннее выявление основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, т.е. диспансеризация направлена на снижение инвалидности, преждевременной смертности и увеличение продолжительности жизни.

Диспансеризация позволит Вам сохранить и укрепить здоровье, при необходимости своевременно провести дообследование и лечение. Консультации с врачами и результаты тестов помогут Вам узнать правду о своем здоровье и получить необходимые рекомендации (об основах здорового образа жизни или по выявленным факторам риска).

Диспансеризация направлена также на выявление и коррекцию основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, к которым относятся:

·         повышенное артериального давление;

·         нерациональное питание;

·         избыточная масса тела;

·         низкая физическая активность;

·         повышенный уровень глюкозы в крови;

·         вредные привычки;

·         суммарный сердечно-сосудистый риск.

Каждый человек, который хотел бы пройти диспансеризацию, может обратиться к своему участковому терапевту, который должен это организовать.

Ваш участковый врач (фельдшер) или участковая медицинская сестра подробно расскажут Вам где, когда и как можно пройти диспансеризацию, согласуют с Вами ориентировочную дату (период) прохождения диспансеризации.

**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);

·         установлены 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;

·         уменьшения числа групп здоровья с пяти до трех и новый принцип их определения, позволяющий четко обозначить порядок действий в отношении каждого гражданина.

**ГДЕ И КОГДА МОЖНО ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ?**

Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации по месту жительства, работы, учебы или выбору гражданина, 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, может обратиться к своему участковому терапевту, который должен это организовать.

Ваш участковый врач (фельдшер) или участковая медицинская сестра или сотрудник регистратуры подробно расскажут Вам где, когда и как можно пройти диспансеризацию, согласуют с Вами ориентировочную дату (период) прохождения диспансеризации.

**КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ДОЛЖЕН ПРИНЕСТИ С СОБОЙ ПАЦИЕНТ?**

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 ПРОВОДЯТ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ?**

Перечень осмотров врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации, определяется в зависимости от возраста и пола пациента.

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.

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;

·         анализ крови биохимический (определение уровня холестерина, глюкозы,);

·         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 в возрасте от 30 до 60 лет);

·         определение уровня простатспецифического антигена в сыворотке крови (для мужчин в возрасте 45 и 51 лет);

·         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);

·         профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога (в возрасте 51 год 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).

**КАКАЯ ПОДГОТОВКА НУЖНА 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.

**ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ КРОВИ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ (ХОЛЕСТЕРИН И ГЛЮКОЗУ)**

**Исследование уровня общего холестерина в сыворотке крови.**

·         В течение недели, предшествующей исследованию, не употреблять жирную и жареную пищу, алкоголь. Категорически запрещены к употреблению: продукты, содержащие животные жиры, сыр, колбаса, яичный желток.

·         Минимум за 2-3 дня исключить возможность возникновения стрессов: перегрузок на работе, нервных срывов. Также рекомендуется отложить посещение аттракционов, проведение закаливающих процедур, нежелательны походы в баню и сауну.

·         Забор крови осуществляется на голодный желудок, последний сеанс приема пищи должен состояться за 12 часов до анализа.

·          Перед тем как сдать кровь на анализ холестерина, нужно минимум на 4 часа воздержаться от курения. На это же время запрещается употребление газированных напитков, соков, морсов, чая, кофе и пр. Разрешается пить чистую воду без газа.

**Исследование уровня глюкозы в сыворотке крови.**

·         Перед сдачей анализа  нельзя принимать кофейные и спиртосодержащие напитки. Анализ крови на сахар правильно сдавать на голодный желудок. Последний прием пищи должен быть не раньше, чем за 12 часов.

·         Также перед тем, как сдавать анализы, не стоит использовать зубную пасту для чистки зубов, так как в ней, как правило, содержится повышенное количество сахара. Аналогично нужно на время отказаться от жевательных резинок.

***ПРАВИЛА СБОРА КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ (В ВОЗРАСТЕ 45 ЛЕТ И СТАРШЕ)***

Анализ кала на скрытую кровь имеет большое значение в диагностике заболеваний желудка и 12-перстной кишки. У здорового человека скрытая кровь в кале отсутствует, поэтому ее наличие свидетельствует о кровотечении желудочно-кишечного тракта. Диагностическая ценность данного анализа в том, что он позволяет выявить хронические слабо выраженные кровотечения, которые чаще всего являются единственным симптомом, характерным для начальных стадий развития онкологических заболеваний органов пищеварения. Онкологические заболевания, например, рак толстой кишки вне зависимости от пола чаще всего выявляется с 45 до 50 лет.

Во избежание ложноположительных результатов важно правильное проведение исследование. Для исследования кала на скрытую кровь необходимо в течение 3 суток перед диспансеризацией не есть мясную пищу, а также других продуктов, в состав которых входит значительное количество железа (яблоки, зеленый лук, сладкий болгарский перец, белая фасоль, шпинат), а также овощи, содержащие много таких ферментов, как каталаза и пероксидаза (огурцы, хрен, цветная капуста), исключить прием железосодержащих лекарственных препаратов, в том числе гематогена, отменить прием аскорбиновой кислоты, ацетилсалициловой кислоты (аспирина) и другие нестероидных противовоспалительных средств (таких как вольтарен, диклофенак и т.д.), отказаться от использования любых слабительных средств и клизм. При проведении анализа кала иммунохимическим методом ограничений в приеме пищи не требуется (уточните применяемый метод исследования у своего участкового врача медсестры или в кабинете медицинской профилактики). Избегайте чрезмерного разжижения образца каловых масс водой из чаши туалета. Это может быть причиной неправильного результата. На емкости с мочой и калом необходимо разместить наклейку со своей фамилией и инициалами.

***МАЗОК С ШЕЙКИ МАТКИ НА ЦИТОЛОГИЮ***

Это безболезненная процедура, которая позволяет получить представление о состоянии женского здоровья. Результаты мазка цервикального канала помогают своевременно диагностировать рак шейки матки. Среди онкологических заболеваний у женщин данное заболевание занимает второе место по распространенности. Женщинам 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. 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.

***ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОСТАТСПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА В КРОВИ*(ОНКОМАРКЕРА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ)**

Среди онкологических заболеваний у мужчин рак предстательной железы стоит на первом месте по распространенности и на втором месте по смертности, уступая только раку легких. Особенно часто это заболевание встречается у мужчин старше 50 лет. При своевременном обнаружении РПЖ эффективность его лечения весьма высока. Мужчинам в возрасте старше 50 лет 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.

**СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ЗАНИМАЕТ ПРОХОЖДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ?**

Прохождение обследования первого этапа диспансеризации, как правило, требует два визита. Первый визит занимает ориентировочно около 3 часов (объем обследования значительно меняется в зависимости от Вашего возраста). Второй визит проводится обычно через 1-6 дней (зависит от длительности времени, необходимого для получения результатов исследований) к участковому врачу для заключительного осмотра и подведения итогов диспансеризации.

Если по результатам первого этапа диспансеризации у Вас выявлено подозрение на наличие хронического неинфекционного заболевания или высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, участковый врач сообщает Вам об этом и направляет на второй этап диспансеризации, длительность прохождения которого зависит от объема необходимого Вам дополнительного обследования.