

**Профилактический медицинский осмотр**

**Диспансеризация определенных групп взрослого населения**

 В соответствии с приказом министерства здравоохранения Российской Федерации № 124н от 13.03.2019г «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» в нашем учреждении проводятся профилактические осмотры и диспансеризация взрослого населения.

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Профилактический медицинский осмотр проводится в возрасте от 18 до 39 лет, включительно:

1)в качестве самостоятельного мероприятия;

2)в рамках диспансеризации;

3)в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

Диспансеризация проводится:

1)1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

2)ежегодно в возрасте 40 лет и старше.

**В 2019г. диспансеризации подлежат граждане, родившиеся**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2001** | **1998** | **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** |  **годов рождения** |

 **Диспансеризацию взрослого населения и профилактический медицинский осмотр (ДВН, ПМО) проводит Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Большесосновская центральная районная больница им. Колчановой Галины Федоровны» по адресу:**

**Пермский край, Большесосновский район. С. Большая Соснова, ул. Ленина, д. 4а, Поликлиника**

**График работы кабинета медицинской профилактики для проведения ДВН и ПМО**

**Понедельник-Пятница с 9.00 до 20.00 часов**

**3-я суббота месяца с 9.00 до 20.00 часов**

**По всем возникающим вопросам организации диспансеризации Вы можете обращаться:**

**к заместителю главного врача по поликлинике**

**Девятковой Маргарите Юрьевне**

**телефон 8(34 257) 2-70-81, e-mail: bsnbol@mail.ru**

 В ГБУЗ ПК «Большесосновская ЦРБ им. Колчановой Г.Ф.» в проведении ДВН и ПМО участвуют:

-фельдшер кабинета медицинской профилактики

-врач-терапевт

-медицинская сестра врача-терапевта

-врач акушер –гинеколог

-акушерка

-врач-офтальмолог

-врач-рентгенолог

-врач функциональной диагностики

-врач эндоскопист

-рентгенолаборант

-фельдшер-лаборант

-врач-невролог

-врач-отолариноголог

-врач-хирург

-врач-уролог

врач-ультразвуковой диагностики.

 Все обследования и осмотры проводятся в соответствии с лицензией № ЛО-59-01-004985 от 24 мая 2019г., на осуществление медицинской деятельности в ГБУЗ ПК «Большесосновская ЦРБ им. Колчановой Г.Ф.»

ДВН и ПМО, профилактический медосмотр проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя.

ДВН и ПМО проводится бесплатно.

 Если вы решили пройти ДВН и ПМО, помните, что в соответствии с трудовым законодательством работодатель обязан отпустить работника в лечебное учреждение, и засчитать ему этот день как рабочий.

 Кто может пройти диспансеризацию?

 С 2013 года проводится диспансеризация следующих групп взрослого населения:

·         работающие граждане;

·         неработающие граждане;

·         обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

**Особенности порядка диспансеризации:**

·         Гражданин проходит ДВН и ПМО в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь (в поликлинике по месту прикрепления).

·         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);

         **Диспансеризация проводится в 2 этапа.**

1.     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;

2.     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;

 Для чего нужно проходить диспансеризацию и профилактический медицинский осмотр?

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 позволит сохранить и укрепить здоровье, а при необходимости своевременно провести дообследование и лечение. Консультации врачей и результаты тестов помогут не только узнать о своем здоровье, но и получить необходимые рекомендации об основах здорового образа жизни или по выявленным факторам риска.

Для прохождения ДВН и ПМО необходимо обратиться в кабинет профилактики или к участковому врачу-терапевту ГБУЗ ПК «Большесосновская ЦРБ им. Колчановой Г.Ф.».

В первый визит Вам измеряют рост, вес, окружность талии, уровень артериального давления, внутриглазное давление, уровень холестерина и глюкозы (экспресс-методом), оценивают суммарный сердечно-сосудистый риск. Здесь же заполняется два документа:

1. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (проведение ДВН, ПМО).

2. Анкету на выявление хронических неинфекционных заболеваний.

 Если Вы в календарном году проходили медицинские исследования, возьмите документы, подтверждающие это, и покажите их медицинским работникам перед началом прохождения диспансеризации и/или профилактического медицинского осмотра.

 Какие диагностические исследования проводятся в рамках профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации?

-    опрос (анкетирование), в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, личного анамнеза, курения, потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ, характера питания, физической активности, а также в целях выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения (далее - анкетирование);

·    антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;

·    измерение артериального давления;

·    определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода;

·    определение уровня глюкозы в крови натощак;

·    определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 лет до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;

·    проведение платного индивидуального профилактического консультирования; ·    электрокардиографию в покое;

·    осмотр фельдшером (акушеркой), взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки);

·    флюорографию легких 1 раз в 2 года;

·    измерение внутриглазного давления;

. определение факторов риска;

·    прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации, включающий установление диагноза, определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя;

 I этап диспансеризации граждане проходят 1 раз в 3 года в возрасте от 18 лет до 39 лет, граждане в возрасте от 40 лет проходят диспансеризацию 1 раз в год.

В диспансеризацию I этапа входят обследования профилактического медицинского осмотра и дополнительные обследования с иной периодичностью. По итогам первого этапа терапевт определяет группу здоровья и решает, необходимо ли более детальное обследование (направление на II этап диспансеризации).

 Какие диагностические исследования проводятся в рамках диспансеризации на втором этапе?

II этап диспансеризации включает в себя:

·    осмотр (консультацию) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

·    дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врачом-неврологом при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте 65 - 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

·    осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45,50, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);

·    осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте от 40 до 75 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области);

·    колоноскопию (для граждан в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

·    спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхо-легочное заболевание по результатам анкетирования, курящих по направлению врача-терапевта);

·    осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте от 18 и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на ранее выявление онкозаболеваний шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет на раннее выявление онкозаболеваний молочных желез;

·    осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта);

·    осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);

.рентгенография легких, компьютерная томография легких (для граждан, в случае подозрения злокачественные новообразования легких), эзофагогастродуодуоденоскопия для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

·    проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в кабинете медицинской профилактики для граждан:

·    с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

·    с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

·    для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

.при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, ожирения, гиперхолестеринемии 8 ммоль/л.

·    прием (осмотр) врачом-терапевтом, по завершении исследований второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

 Что происходит, если в ходе диспансеризации у пациента обнаруживают отклонения в здоровье?

После всех исследований и консультаций специалистов пациент идет на прием к терапевту. По результатам диспансеризации для планирования тактики его медицинского наблюдения определяются группа здоровья:

·         I группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование;

·         II группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, а также граждане у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия (8 ммоль/л и более), и (или) лица курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя, риском употребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача и которые не нуждаются в ДУ по поводу других заболеваний подлежат диспансерному наблюдению в кабинете медицинской профилактики, ФАПе за исключением пациентов с уровнем гиперхолестеринемии 8 ммоль/л.

·         IIIа группа состояния здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании

·         IIIб группа состояния здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

***Регулярное прохождение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации позволит Вам в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения нашей страны или выявить их на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно.***