



Диспансеризация взрослого населения по-новому

С 1 апреля вступил в силу новый порядок диспансеризации взрослого населения. В сравнении с порядком 2013 и 2014 годов в нем изменен перечень обследований. Что это меняет для пациентов и врачей, разъясняет Лариса Соловьева, начальник отдела по организации амбулаторной медицинской помощи Комитета по здравоохранению.

- Внесенные изменения никак не повлияли на важность диспансеризации. Только за три первых месяца 2015 года по результатам обследований обнаружено 649 новообразований, из них 132 - рака молочной железы у женщин. Мы до сих пор удивляемся, когда в рамках диспансерного обследования на флюорографии находим туберкулез, рак легкого, ведь флюорографию петербуржцы должны проходить ежегодно, но по разным причинам «забывают» это сделать. Поэтому сомневаться в необходимости диспансеризации точно не стоит, - говорит Лариса Соловьева. - Другое дело, что в «Порядок проведения диспансеризации» вносятся изменения, которые диктует практика. Малоэффективные методы диагностики меняются на более информативные, и это делается в интересах самих пациентов.

Возрастные группы для прохождения диспансеризации (21 год и далее 1 раз в 3 года) остались прежними, категории ветеранов, которые проходят диспансеризацию ежегодно, дополнены категорией «инвалиды боевых действий».

Изменен и дополнен объем обследования 1-го этапа

Мазок с шейки матки, включая мазок (соскоб) с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование теперь будет проводиться женщинам в возрасте до 69 лет (раньше ограничения по возрасту не было).

Маммография входила в комплекс обследований для женщин от 39 лет и до бесконечности. Теперь это исследование рекомендовано ограничить 75-летним возрастом. При проведении в год прохождения диспансеризации компьютерной томографии молочных желез маммография не проводится.

- Ограничение по возрасту, исключение каких-то исследований, равно, как и введение новых связано с тем, что за два года, в течение которых проводилась диспансеризация, стало ясно, в каком возрасте наиболее часто выявляются те или иные заболевания (патологические изменения), какие исследования более информативны в том или ином случае, - объясняет Лариса Соловьева причину, по которой были введены эти ограничения. - Кроме того, многие правила приведены в соответствие с международным опытом. Так, например, в Европе признано, что женщинам мазок по Папаниколау - ПАП тест эффективно проводить с 25 до 69 лет 1 раз в 3 года, а маммографию с 50 до 69 лет.

В новых правилах несколько уменьшился объем исследуемых биохимических показателей крови, в него вошел креатинин, общий билирубин, аспартат-аминотрансаминаза, аланин-аминотрансаминаза, глюкоза, холестерин. Эти исследования по-прежнему проводятся в возрасте 39 лет и старше.

Два года диспансеризации показали, что народ не торопится нести в лаборатории контейнеры для анализа кала на скрытую кровь. Однако это очень информативное исследование оставили в ряду обязательных анализов, изменив лишь нижнюю возрастную планку — сдавать анализ кала надо теперь не с 45 лет, а с 48 до 75. Кроме того, акцент сделан на такой метод его исследования, как иммунохимический (допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы) для более достоверной диагностики онкологических заболеваний кишечника. И тут изменения связаны отчасти с приведением к общемировым стандартам профилактических обследований: в Европе анализ кала на скрытую кровь проводится с 55 до 69 лет 1-2 раза в год, а в США – с 50 до 75 лет ежегодно, с 75 до 85 лет – только по желанию граждан, старше 85 лет – не проводится.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и малого таза введены для исключения новообразований у людей в возрасте от 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет. Причем у мужчин и женщин исследования отличаются: у женщин это поджелудочная железа, почки, матка и яичники, у мужчин - поджелудочная железа, почки и предстательная железа. Раньше УЗИ органов малого таза мужчинам назначалось только на II этапе диспансеризации. Его ввели вместо определения уровня

простатспецифического антигена в крови (ПСА).

Кроме того, на первом этапе диспансеризации вводится однократное - в возрасте 69 или 75 лет - УЗИ брюшной аорты для мужчин, когда-либо куривших в жизни, чтобы исключить аневризму.

Из первого этапа диспансеризации исключены: осмотр невролога, определение уровня простатспецифического антигена в крови.

Изменен и дополнен объем обследования II этапа

Осмотр неврологом включен во второй этап диспансеризации и назначается тем, у кого по результатам анкетирования обнаруживается подозрение на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения, а также при впервые выявленных нарушениях двигательной функции, когнитивных нарушениях и подозрении на депрессию у людей 75 лет и старше.

Осмотр хирурга или уролога назначается мужчинам в возрасте от 42 до 69 лет по результатам анкетирования (если в анкете указаны признаки патологии мочеполовой системы), тем, у кого в семье мужчины страдали раком предстательной железы, а также в случае подозрения на рак предстательной железы по результатам УЗИ.

В новом приказе Минздрава уточнено, что:

Колоноскопия или ректороманоскопия делается всем, независимо от возраста, в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки. Назначить это обследование может хирург или колопроктолог.

Осмотр офтальмолога назначается петербуржцам в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, в возрасте 75 лет и старше людям со сниженной

остротой зрения, которая не поддается очковой коррекции, и об этом сказано в анкете.

Новые исследования на II этапе диспансеризации

Осмотр оториноларинголога введен впервые и предусмотрен только для пожилых - в возрасте 75 лет и старше, если у них есть показания по результатам анкетирования или осмотра терапевта.

Спирометрия назначается тем, у кого выявлено подозрение на хроническое бронхо-легочное заболевание по результатам анкетирования, а также для курящих по направлению врача терапевта: оговаривается, что спирометрия курящим без подозрения на хроническое бронхолегочное заболевание не проводится на основании рекомендаций Европейского и Американского респираторных обществ.

Исследование, «выпавшее» из I этапа диспансеризации, - анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена – включено во второй этап. Оно назначается хирургом или урологом мужчинам с подозрением на рак простаты по результатам опроса, осмотра, пальцевого исследования предстательной железы или УЗИ простаты.

Отдельно новыми правилами оговариваются дополнительные исследования, не входящие в программу диспансеризации, но требующиеся по показаниям. Скажем, если у человека не выявлено факторов риска развития ХНИЗов, и они сами не выявлены, но есть другие проблемы со здоровьем, которые в конкретный момент не представляют риска для здоровья, но влияют на самочувствие человека и трудоспособность. Например, у человека язвенная болезнь желудка или хронический панкреатит. Независимо от процесса диспансеризации, терапевт должен дать ему направление на требуемое исследование и назначить соответствующее лечение.

Завершение диспансеризации

По результатам диспансеризации пациент должен быть направлен на консультацию к

врачу. До сих пор многим пациентам было непонятно, какую роль в этом процессе играет врач кабинета (отделения) профилактики, а какую - терапевт. Теперь же их задачи более четко разграничены. Как пояснила «Доктору Питеру» Лариса Соловьева, по завершении комплекса обследований на первом этапе пациент идет к терапевту, который проводит краткое профилактическое консультирование, исходя из выявленных или не выявленных, но возможных в будущем проблем со здоровьем:

- Тех, у кого выявлены факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), угрожающих жизни (сердечно-сосудистые патологии, онкология, сахарный диабет, заболевания легких), после второго этапа обследования должны направлять на консультацию в отделения (кабинеты) медицинской профилактики или в центры здоровья - их полномочия расширяются для углубленного профилактического и (или) группового консультирования (школы здоровья).

То есть, для человека диспансеризация начинается с кабинета медицинской профилактики, и если ему требуется только один этап, завершается кратким профилактическим консультированием у терапевта (врача общей практики). После второго этапа диспансеризация заканчивается углубленным и довольно длительным (до 45 минут) консультированием в отделении (кабинете) медицинской профилактики или в центре здоровья. Если у пациента выявлены факторы риска развития сердечно-сосудистого заболевания, врачи должны разъяснить не только самому пациенту, но и членам его семьи, как предотвратить развитие болезни и что делать, если произошла сердечно-сосудистая катастрофа, включая своевременный вызов «Скорой помощи».

Изменилось количество групп здоровья

По результатам профилактического осмотра устанавливается группа здоровья. Вместо трех их стало четыре.

I группа состояния здоровья – у человека нет серьезных хронических заболеваний и факторов риска развития ХНИЗов.

II группа состояния здоровья – нет хронических неинфекционных болезней, но есть

факторы риска их развития при высоком или очень высоком сердечно-сосудистом риске (измеряется по специальной шкале) и нет необходимости в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

IIIa группа состояния здоровья - пациенты, имеющие ХНИЗы, угрожающие жизни, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также пациенты с подозрением на эти заболевания, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

IIIб группа состояния здоровья – пациенты, у которых нет ХНИЗов, угрожающих жизни, но есть другие заболевания, требующие диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также пациенты с подозрением на эти заболевания, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Если у человека есть и ХНИЗы, угрожающие жизни, и других заболевания, требующие диспансерного наблюдения, его включают в IIIa группу. Пациенты с IIIa и IIIб группами здоровья должны находиться под диспансерным наблюдением терапевта и врачей-специалистов - они должны назначать лечение, реабилитацию и профилактику.

По результатам дополнительного обследования группа состояния здоровья может быть изменена.

Как сообщает Лариса Соловьева, по данным районных отделов здравоохранения в наших поликлиниках на диспансерном учете на 1 апреля 2015 года состоят только с заболеваниями сердечно-сосудистой системы более 400 тысяч человек, большая часть из них страдает гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца. Основная задача их диспансерного наблюдения - достижение и поддержание нормального уровня артериального давления и других показателей (липидного спектра, коагулограммы).

У тех, кто прошел диспансеризацию в 2013 – начале 2015 года, на руках оставался паспорт здоровья с результатами исследований и выводами, сделанными на их основании. С 1 апреля 2015 года паспорт пациентам выдавать уже не будут: этот

документ и маршрутная карта пациента отменены. Результаты обследования подшиваются в медицинскую карту амбулаторного больного и называются теперь Карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра).

По плану Минздрава, ежегодно в каждом медицинском учреждении, участвующем в программе диспансеризации, должны проходить медицинские осмотры 23% прикрепленного населения.

Источник: РИА-АМИ

Смотрите также по теме:

[Утвержден новый порядок диспансеризации взрослого населения](#)

[Профилактика – самый разумный вклад денег в здоровье человека](#)

[Новые требования Минздрава к сайтам ЛПУ](#)

[Скорректированы правила ОМС, бюджет ФФОМС](#)

[Врач-терапевт - самая сложная специальность](#)

[Диспансеризация в РФ: что нового?](#)

[Новое в законодательстве в сфере здравоохранения](#)

[Введен старт всеобщей диспансеризации взрослого населения](#)

[Как грамотно и правильно заниматься профилактикой? - С.А. Бойцов](#)

[С 2013 года станет доступной диспансеризация по ОМС](#)

[Подписан ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»](#)

[По новому закону система мед. помощи будет выстроена в трех уровнях](#)