

## ПАЦИЕНТУ – ВСЁ О ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

С 2013 года проводится ежегодная диспансеризация взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Диспансеризация проводится бесплатно по полису ОМС в поликлинике по месту жительства (прикрепления).

Пройти диспансеризацию бесплатно по полису ОМС в поликлинике по месту жительства (прикрепления) могут те граждане, которым в текущем году исполнится 21 год и далее с кратностью 3 года.

Подробную информацию о порядке и условиях прохождения диспансеризации и профилактических осмотров можно получить в регистратуре поликлиники.

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

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.

### Кто может пройти диспансеризацию?:

- работающие граждане;
- неработающие граждане;
- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

### Как часто проводится диспансеризация?

1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно и 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)<sup>3</sup>;

б) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)<sup>4</sup>;

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)<sup>5</sup>;

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<sup>6</sup>.

## ПОРЯДОК ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ С 2019 ГОДА

### Таблица по годам рождения для диспансеризации в 2019: кто подлежит диспансеризации в 2019 г.

В таблице показано, какие года рождения попадают на диспансеризацию 2019 и 2020 годов в соответствии с приказом Минздрава РФ "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" от 13.03.2019 №124н (далее - приказ №124н), вступающим в силу с 06.05.2019:

2019	2020
<ul style="list-style-type: none"><li>• все года по 1979 (начиная с 40-летнего возраста);</li><li>• 1980, 1983, 1986, 1989, 1992, 1995, 1998, 2001</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• все года по 1980 (начиная с 40-летнего возраста);</li><li>• 1981, 1984, 1987, 1990, 1993, 1996, 1999, 2002</li></ul>

Предельных возрастных ограничений по возрасту для диспансеризации 2019 года нет – ни максимального, ни минимального возраста. Мы не приводим данные по детям, поскольку они проходят

все обследования в рамках дошкольных и школьных учреждений, первый полный скрининг проводится в возрасте 1 год.

*Обратите внимание! Какого года рождения гражданин подлежит диспансеризации в 2019 году или любой последующий год – легко вычислить самостоятельно. Если ваш возраст в этом году менее 40 лет и составляет число лет, кратное 3 (т.е. делится на 3 без остатка), значит, вы вправе пройти диспансеризацию в этом году.*

### **Что такое диспансеризация в поликлинике, и как пройти обследование, если по году рождения в диспансеризацию не попали?**

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий (осмотры, анализы), которые проводятся для раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

*Важно! Наиболее грозные заболевания, требующие своевременного лечения и выявляемые при диспансеризации, - сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, онкологические, бронхолегочные заболевания.*

Если полный скрининг в год диспансеризации по году рождения не пройден, воспользоваться таким правом можно будет только через 3 года (если вам менее 40 лет).

*Рекомендуем! В случае пропуска диспансеризации 2019 года по году рождения, вы имеете право пройти бесплатный профилактический медосмотр в поликлинике, - его можно пройти без направления с работы, по собственному желанию. В соответствии с приказом №124н, медосмотр проводится по желанию гражданина ежегодно.*

*Важно! Не следует путать диспансеризацию и диспансерное наблюдение за гражданами, относящимися к категориям групп риска, состоящими на учете. Диспансерное наблюдение ведется в соответствии с приказом Минздрава «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» от 29.03.2019 №173н.*

### **Что входит в обследование при диспансеризации в 2019 – врачи, анализы, исследования Диспансеризация и медосмотр: в чем отличия?**

Вы можете самостоятельно сравнить объем исследований и анализов, проводимых независимо от пола, по сравнительной таблице диспансеризации и медосмотра:

<b>Диспансеризация – 1 этап (1 раз в 3 года до 40 лет, затем ежегодно)</b>	<b>Медосмотр (ежегодно)</b>
Флюорография (1 раз в 2 года)	
Опрос (анкетирование)	
Антропометрия (измеряются: рост, вес, обхват талии)	
Измерение артериального давления	
Анализ крови: общий холестерин	
Анализ крови: глюкоза	
Определение сердечно-сосудистого риска (относительного – с 18 до 39 лет, абсолютного – с 40 до 64 лет), рисков хронических болезней	
Измерение внутриглазного давления (при первом прохождении медосмотра, ежегодно - с 40 лет)	
ЭКГ (при первом прохождении медосмотра, ежегодно - с 35 лет)	
Исследование кала на скрытую кровь (с 40 лет - 1 раз в 2 года, с 65 лет - ежегодно)	
Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)	

Медосмотр женщин включает осмотр гинеколога.

Кроме того, дополнительно в рамках диспансеризации однократно - в 45 лет - можно пройти ФГС, а также проводятся:

- женщинам: цитологическое исследование мазка (с 40 лет - 1 раз в 3 года), маммография (с 40 лет - 1 раз в 2 года, а с 65 лет - ежегодно).
- мужчинам: определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (в 45, 50, 55, 60, 64 года).

Некоторые исследования и анализы были исключены ещё в 2017 году, по каким причинам – об этом мы рассказали в завершающей части обзора. Но исследование ФГС включено с 2019 года, многие исследования будут проводиться чаще (например, на ПСА - не 2 раза, а 5 раз).

На 1 этапе диспансеризации и при медосмотре пациент контактирует специалистами профилактического отделения и при необходимости – с терапевтом.

*Важно! При совпадении года диспансеризации и медосмотра совпадающие анализы и обследования проводятся однократно.*

*Обратите внимание! В отличие от медосмотра, в рамках диспансеризации предусмотрено 2 этапа обследования (второй применяется при выявлении признаков, которые могут указывать на заболевание).*

### **Какие обследования, анализы и врачей можно пройти при диспансеризации 2019 на втором этапе**

На 2 этапе применяются врачебный осмотр и исследования по показаниям:

<b>Врач</b>	<b>Вид назначаемого исследования и показания</b>
Невролог	Осмотр, консультация (при остром нарушении мозгового кровоснабжения, по другим показаниям - у лиц старше 65 лет)
Терапевт/невролог	УЗДГ – ультразвуковое доплеровское сканирование сосудов шеи (мужчинам 45-72 лет, женщинам 54-72 лет, при сочетании 3 факторов: высокое давление, высокий холестерин, избыточный вес; в возрасте 65-90 лет при подозрении на перенесенный инсульт)
Хирург/уролог	Осмотр, консультация (мужчинам при ПСА выше 4нг/мл)
Хирург/проктолог	Осмотр, консультация, ректороманоскопия, колоноскопия (при подозрении на заболевания кишечника)
Терапевт	Спирометрия (при подозрении на бронхолегочное заболевание) ФГС (при подозрении на заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки) Рентгенография или КТ легких (при подозрении на заболевание)
ЛОР	Осмотр, консультация (от 75 лет, при наличии показаний)
Офтальмолог	Осмотр, консультация (от 60 лет – при повышенном внутриглазном давлении, от 75 лет – при снижении остроты зрения)

*Обратите внимание! Диспансеризация – это проверка состояния здоровья граждан, которые не предъявляют жалоб. При наличии жалоб и показаний назначаются обследование и лечение в соответствии с клиническими рекомендациями.*

### **Обязательно ли проходить диспансеризацию и в чем ее плюсы?**

Диспансеризация – право, а не обязанность. Почему целесообразно всё-таки пройти осмотр в поликлинике, не откладывая до момента, когда потребуется лечение? Кроме самого факта вероятности раннего выявления и своевременной профилактики или начала лечения заболевания, диспансеризация имеет такие преимущества:

- простота оформления. Не требуется предварительная запись, нужны только паспорт и медполис;
- бесплатность. Есть возможность за счет бюджета пройти исследования (хотя бы частично), которые обеспеченные граждане оплачивают в частных клиниках, проводя «чек-ап» своего здоровья;
- быстрота. Во всех поликлиниках выделяется отдельное время для тех, кто проходит диспансеризацию, все анализы и обследования можно пройти без очереди, в выходные дни и в вечернее время;
- содействие. Количество граждан, прошедших диспансеризацию, особенно повторно, - это один из показателей работы отделения медицинской профилактики, поэтому его сотрудники рады помочь всем обратившимся, тем более что их бывает не так много.

*Вывод: благодаря диспансеризации существует возможность провести мониторинг состояния своего здоровья с наименьшими затратами денежных средств и времени.*

### **Как и где пройти диспансеризацию? К кому обратиться для прохождения диспансеризации?**

Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации по месту жительства (прикрепления), в которой они получают первичную медико-санитарную помощь (в поликлинике, в центре (отделении) общей врачебной практики (семейной медицины), во врачебной амбулатории.). Каждый человек, который хотел бы пройти диспансеризацию, должен обратиться к своему участковому терапевту.

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.

### **Что нужно для прохождения диспансеризации:**

- Уточнить информацию в поликлинике о выделенном на диспансеризацию времени (на сайте или по телефону);
- Взять паспорт и полис (а также – медкарту и другие медицинские документы для учета при консультациях), прийти в выделенное время (как правило, такой промежуток есть каждый день);

- Обратиться в поликлинику в регистратуру или сразу в кабинет медицинской профилактики.

*Обратите внимание! Анализы крови сдаются натощак. Целесообразно уточнить, можно ли будет сдать кровь на анализ в день визита, и в этом случае подготовиться. Другие анализы тоже требуют подготовки – всё необходимое желательно выяснить заранее. В ином случае нужно будет прийти еще раз для сдачи анализов.*

### **Диспансеризация проводится в два этапа.**

**Первый этап** диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

1) для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года:

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах 1-11 пункта 16 настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению № 2 к настоящему порядку;

в) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) врачом-терапевтом;

г) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

2) для граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах 1-10 пункта 16 настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению № 2 к настоящему порядку;

в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);

г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья);

д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

3) для граждан в возрасте 65 лет и старше 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах 1-10 пункта 16 настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению № 2 к настоящему порядку;

в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);

г) проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья);

д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации.

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

1) 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);

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

3) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);

4) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);

5) колоноскопию (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

6) эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);

7) рентгенографию легких, компьютерную томографию легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);

8) спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);

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

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

11) осмотр (консультация) 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);

12) проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) для граждан:

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

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

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

г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

13) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н<sup>13</sup>, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

19. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности мобильной медицинской бригады, предусмотренными приложением № 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н<sup>14</sup>.

20. При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

21. При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в соответствии с настоящим порядком, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций<sup>15</sup>.

При выявлении у гражданина по результатам профилактического медицинского осмотра высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача гражданин направляется на углубленное профилактическое консультирование вне рамок профилактического медицинского осмотра.

22. На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта (по результатам исследований, проведенных в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте), заполняется карта учета диспансеризации.

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой "Профилактический медицинский осмотр" или "Диспансеризация".

### **Группы здоровья.**

Для определения по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации группы здоровья гражданина и группы диспансерного наблюдения используются следующие критерии:

I группа 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 сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний);

II группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском

потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска;

IIа группа 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<sup>16</sup>;

IIб группа 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.

Граждане с IIIа и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

### **Может ли пациент отказаться от исследований?**

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.

### **Работнику: как выделяется и оплачивается день на диспансеризацию на работе?**

С октября 2018 в Трудовом кодексе РФ есть ст.185.1, предусматривающая выделение выходных дней на диспансеризацию:

- 1 день на диспансеризацию выделяется всем работающим - 1 раз в 3 года;
- 2 дня выделяется предпенсионерам и пенсионерам – 1 раз в год (ежегодно).

Как воспользоваться правом на выделение дня для диспансеризации? Рекомендуем такую последовательность действий:

- заблаговременно и с учетом нагрузки по работе согласовать день для диспансеризации с непосредственным руководителем;
- написать письменное заявление в свободной форме («Прошу освободить от работы такого-то числа... для прохождения диспансеризации»).

Освобождение от работы кадровая служба, скорее всего, оформит приказом, с которым работнику нужно ознакомиться. Уточните у кадровика, нужно ли будет принести справку о пройденной диспансеризации.

*Обратите внимание! День диспансеризации оплачивается в размере среднего заработка.*

### **Работодателю: как оформить выделение дня для диспансеризации?**

При оформлении диспансеризации кадровая служба может столкнуться с рядом вопросов:

#### **Как проверить, имеет ли сотрудник право получить свободный день для диспансеризации?**

Если для обычных категорий этот вопрос решается делением возраста на 3, с предпенсионерами – сложнее, т.к. некоторые могут иметь право на досрочную пенсию, а льготных дней им предоставляется больше. ПФ РФ предложил свое решение вопроса – он будет самостоятельно предоставлять информацию по отдельному соглашению. Кроме того, нужно учитывать, что есть и другие виды диспансеризации (например, для беременных), в этих случаях действуют другие нормы и гарантии.

#### **Нужен ли приказ о предоставлении дня для диспансеризации?**

Роструд в Обзоре актуальных вопросов за январь 2019 года порекомендовал оформлять освобождение от работы на день (дни) диспансеризации приказом, во избежание спорных моментов.

#### **Как получить подтверждение прохождения диспансеризации?**

Работодателю хотелось бы достоверно установить, что работник не провел день диспансеризации как дополнительный выходной, всё-таки в сохранении здоровья сотрудника есть и его интерес. Факт

прохождения медосмотра может подтверждаться справкой медучреждения в произвольной форме (подп. «в» п.9, п.10 Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.05.2012 №441н). Целесообразно предупредить сотрудника о необходимости ее получения в поликлинике.

#### **Как и почему уменьшилось количество исследований в рамках диспансеризации?**

С 2018 года были исключены: клинический анализы крови, биохимия крови, общий анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости и таза. Мотивами исключения стали низкая диагностическая ценность и зарубежный опыт. Вместе с тем, это уменьшает шансы выявления заболеваний, не считающихся смертельно опасными, однако снижающих качество жизни (например, желчнокаменной болезни).

*Рекомендуем! При прохождении диспансеризации сообщить терапевту обо всех беспокоящих симптомах, которые могут послужить основанием для направления к специалисту и обследования в рамках бесплатной медпомощи по полису ОМС (т.е. уже за пределами диспансеризации).*

#### **Какими нормативными актами регулируется диспансеризация?**

- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ст.46) от 21.11.2011 №323-ФЗ;
- ТК РФ (ст.185.1);
- приказ Минздрава РФ №124н;
- Методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения» (письмо Минздрава РФ от 01.02.2013 №14-1/10/2-568).