Зачем нужна диспансеризация?

Болезнь гораздо легче и дешевле предупредить, чем лечить – это аксиома. Но чтобы вовремя распознать риски, без врачей не обойтись. Для этого и нужна диспансеризация. Она проводится в целях профилактики и пропаганды здорового образа жизни. Предыдущая «версия» диспансеризации была направлена на выявление хронических форм заболевания и на работу с ними. А теперь медики перешли на новый формат: определяют факторы риска развития заболеваний и исходя из них проводят назначение лабораторных исследований, консультируют пациентов по вопросам медицинской профилактики, при необходимости подбирают лекарственные препараты.

Если вести здоровый образ жизни, часть факторов риска не приведет к развитию заболеваний. При проведении диспансеризации осуществляется не профилактический осмотр или обязательный медицинский осмотр, а медицинский осмотр пациента, который направлен на проведение медицинской профилактики и выявление факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе выявление заболеваний на ранних его этапах.

Чем отличается обязательный медосмотр от диспансеризации?

Обязательный медицинский осмотр – это более узкое направление, которое решает вопрос годности (негодности) к выполнению отдельных видов работ, данный порядок определен постановлением Министерства здравоохранения от 29.07.2019 года № 74. Обязательный медицинский осмотр проходят люди, чей труд связан с вредными и (или) опасными условиями труда. Она проводится медкомиссиями по проведению обязательных и очередных медосмотров в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения, больничных организациях, медчастях и так далее. Диспансеризация – более широкое направление, которое даст возможность выявить заболевание на ранних этапах.

Этот тип диспансеризации нравится молодежи: минимизировано количество анализов – теперь лабораторные исследования назначаются медицинскими работниками по показаниям.

Как будет проходить диспансеризация?

В каждой организации здравоохранения в ее структурном подразделении должно быть открыто не менее одного кабинета диспансеризации в зависимости от численности населения. Есть два варианта: можно записаться самостоятельно (например, через регистратуру поликлиники, колл-центр, онлайн-запись на сайте) либо пройти медицинский осмотр предложит медицинский работник во время посещения пациентом амбулаторно-поликлинической организации.

Начинается диспансеризация с заполнения анкеты. Там есть вопросы, которые помогут медику выявить факторы риска развития заболевания. Основных факторов риска развития заболеваний четыре: фактор риска развития онкологических заболеваний, фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, фактор риска развития хронической обструктивной болезни легких и сахарного диабета. При правильном ведении пациента часть этих заболеваний можно избежать либо выявить на раннем этапе и подобрать нужное лечение.

Анализируя ответы в анкете, медицинский работник назначит и проведет лабораторные исследования. Кроме того, в этом же кабинете измерят внутриглазное давление (лицам старше 40 лет), артериальное давление, вес, рост, просчитают индекс массы тела, осмотрят полость рта, сделают ЭКГ. Затем пациенту предложат удобное время для записи на прием к врачу общей практики, чтобы тот подобрал лечение по тому или иному заболеванию либо направил на дополнительные диагностические исследования.

К слову, пациент может заполнить анкету сам на едином портале электронных услуг НЦЭУ. Но только при условии, если у него есть электронная цифровая подпись и биометрический паспорт.

Дубликат анкеты поступает в учреждение здравоохранения: медицинские работники ответственные за диспансеризацию будут каждый день анализировать и обзванивать пациентов для согласования даты проведения диспансеризации удобной для пациента.

Кто может пройти диспансеризацию?

Каждый человек, даже при наличии хронического заболевания. Пациенты в возрасте 18-39 лет могут проходить обследование раз в три года, а старше 40 лет – раз в год. В зависимости от факторов риска и возраста также определены лабораторные и диагностические исследования.

Например, анализ кала на скрытую кровь проводится один раз в два года пациентам в возрасте 50-60 лет, определение простатспецифического антигена – раз в два года людям в возрасте 45-65 лет. Рентгено-

флюорографическое исследование лицам до 39 лет 1 раз в 3 года, а пациенты старше 40 лет – раз в два года, группа высокого риска будет проходить ежегодно,

Важно: *после проведения диспансеризации медработник выдаст выписку из медицинских документов по форме и в порядке, установленных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. N 92, где будет указано, что пациент прошел диспансеризацию. Это является основанием для предоставления работодателем оплачиваемого выходного дня.*

Подготовлено по материалам пресслужбы МЗ РБ