

Вас поставили на диспансерный учет. Что дальше?

По итогам проведенной диспансеризации гражданину устанавливается группа здоровья: I, II, IIIa или IIIб. Исходя из группы врач планирует тактику медицинского наблюдения.

I ГРУППА ЗДОРОВЬЯ

Обозначает отсутствие хронических заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению при низком или умеренном сердечно-сосудистом риске.

Всем гражданам проводится профилактическое консультирование по здоровому образу жизни.

II ГРУППА ЗДОРОВЬЯ

Граждане, у которых также нет хронических заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению, но имеется высокий или очень высокий сердечно-сосудистый риск. Таким пациентам проводится углубленное профилактическое консультирование по факторам риска, мероприятия по снижению риска под контролем медицинских работников отделений (кабинетов) медицинской профилактики или центров здоровья.

Пациенты с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

IIIa и IIIб ГРУППА ЗДОРОВЬЯ

Граждане, имеющие хронические заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или ока-

зания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Таким пациентам проводится необходимое лечение, снижение риска осложнений и диспансерное наблюдение с определенной периодичностью по назначению врача.

Сердечно-сосудистый риск определяется врачом в зависимости от пола, возраста пациента, наличия вредных привычек, уровня артериального давления.

Значения полученного результата: риск менее 1% —

Сердечно-сосудистый риск — это вероятность развития того или иного неблагоприятного события со стороны сердечно-сосудистой системы в течение определенного периода времени (например, в течение ближайших 10 лет).

низкий, 1 — 5% — умеренный, 5 — 10% — высокий, свыше 10% — очень высокий.

Необходимо помнить! Высокий процент соответствует значительному риску летального исхода от инсульта или инфаркта миокарда, даже если на данный момент человек не ощущает никаких недомоганий.

Для контроля за хроническими заболеваниями леча-

щим врачом проводится динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование. Это требуется для своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений забо-



леваний, иных патологических состояний, их профилактики и проведения медицинской реабилитации.

Диспансерное наблюдение осуществляется бесплатно по полису ОМС по месту прикрепления гражданина к медицинской организации.

При проведении диспансерного наблюдения участковым врачом-терапевтом учитываются рекомендации врача-специалиста по профилю заболевания (состояния) гражданина, содержащиеся в его медицинской документации, в том числе вынесенные по результатам лечения гражданина в стационарных условиях. Также диспансерное наблюдение включает периодические активные посещения врача, при которых врач проводит контрольные проверки состояния здоровья и при необходимости назначает лечение.

Диспансерный прием (при осуществлении диспансерного наблюдения за пациентом) включает:

- оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, объективный осмотр;
- назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

ВАЖНО ЗНАТЬ!

Если врач определил необходимость диспансерного наблюдения, его эффективность во многом зависит от самого пациента.

— установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

— проведение краткого профилактического консультирования;

— назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление гражданина в медицинскую организацию, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента);

— разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также ли-

цам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

О необходимости посещения врача в установленные для диспансерного наблюдения сроки вам напомним страховой представитель — эксперт качества медицинской помощи страховой медицинской организации. Оповещение осуществляется через СМС-сообщения, по телефону и другие каналы связи. Получив сообщение о необходимости посещения врача, не игнорируйте его. Страховой представитель лишь напоминает вам о том, что пришло время обратиться в поликлинику и проконтролировать состояние своего здоровья!

Если вы при прохождении диспансерного наблюдения столкнулись с трудностями, сообщайте об этом страховому представителю по телефону 8-800-100-80-44 (бесплатно, с 9.00 до 18.00 в режиме ответа оператора, в нерабочее время, праздничные и выходные дни — в режиме электронного секретаря). Сопровождать вас на всех этапах оказания медицинской помощи — его обязанность!

ПРОФЕССИОНАЛЫ

Эпидемиологическая обстановка в норме

Работники санитарно-эпидемиологической службы страны пятнадцатого сентября отметили свой профессиональный праздник. Свою работу специалисты выполняют на совесть, контролируют эпидемиологическую обстановку, тем самым оберегая наше здоровье.

Региональными сведениями об инфекционных и паразитарных заболеваниях располагает Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Пензенской области. Статистические данные Роспотребнадзора дают возможность анализировать действенность профилактических и лечебных мероприятий.

По данным областного Управления Роспотребнадзора в июне этого года по сравнению с соответствующим периодом прошлого, эпидемиологическая обстановка характеризовалась снижением заболеваемости населения гепатитом, острыми инфекциями дыхательных путей, сифилисом, сальмонеллезными и острыми кишечными инфекциями. За этот

период отмечен рост заболеваемости гонококковыми инфекциями — в 2,5 раза, педикулезом — на 28,0%.

В июне 2019 г. зарегистрировано 28 случаев болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека. По сравнению с соответствующим периодом прошлого года уровень заболеваемости уменьшился на 26,3%.