

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Территориальная программа) разработана в соответствии со статьями 16 и 81 Федерального закона № 323-ФЗ, статьей 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и включает в себя перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С, предусматривающие проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация 2025 (Ленинградская область)



У программы диспансеризации есть две основные задачи. Первая из них – выявить заболевания, прежде всего, болезни сердца и легких, сахарный диабет, злокачественные новообразования. А вторая – снизить риски их развития.

Под диспансеризацию в 2025 году попадают граждане следующих годов рождения: 2007, 2004, 2001, 1998, 1995, 1992, 1989, 1986, а также все граждане 40 и старше лет. Если человеку больше 40 лет, диспансеризацию следует проходить ежегодно.

Какие льготные категории граждан проходят диспансеризацию ежегодно независимо от возраста?

Ежегодную диспансеризацию проходят:

инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение 5 лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Для этих категорий граждан диспансеризация по программе ОМС проводится в объеме, предусмотренном для ближайшей возрастной категории.

Ветеранам СВО организуется проведение профилактических осмотров и диспансеризации во внеочередном порядке в медицинских организациях, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь, в том числе по месту нахождения мобильных медицинских бригад, организованных в структуре этих медицинских организаций.

Пройти диспансеризацию в 2025 году можно в районной поликлинике или другом медучреждении, к которому человек прикреплен по месту жительства.

Кроме того, в 2025 году возможно пройти диспансеризацию прямо на работе либо в поликлиниках недалеко от нее. Проведение диспансеризации также возможно по месту расположения мобильных медицинских бригад медорганизаций, включая место работы или учебы.

Дополнительно к основным задачам диспансеризации профилактические мероприятия организуются также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства.

Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация) проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода, а также факторов риска их развития.

Первый этап диспансеризации у женщин репродуктивного возраста включает:

- прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;
- пальпацию молочных желез;
- осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;
- микроскопическое исследование влагалищных мазков;
- цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *vi*rgo). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколу (другие способы окраски не допускаются);

- у женщин в возрасте 18–29 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции.

Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает у женщин в возрасте 30–49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции:

- ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;
- ультразвуковое исследование молочных желез;
- повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом.

Первый этап диспансеризации у мужчин репродуктивного возраста включает:

- прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает у мужчин:

- спермограмму;

- микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

- ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

- повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

Объем обследований зависит от возраста пациента и рисков развития хронических заболеваний, выявленных на первом этапе диспансеризации. На первом этапе в рамках диспансеризации обязательно проводится анкетирование для выявления основных рисков развития хронических заболеваний, медработник измеряет рост, массу тела, окружность талии (антропометрия); пульс, артериальное давление (АД); выдаются направления на лабораторные, инструментальные исследования.

Перечень анализов и кратность посещения других специалистов определяются возрастом человека. Так, молодые люди (18–39 лет включительно) ежегодно проходят:

- ЭКГ;
- оценку вероятности сердечно-сосудистых заболеваний;
- общий анализ крови, сахар, холестерин;
- смотровой кабинет;
- флюорографию;
- измерение значения внутриглазного давления;
- консультацию терапевта.

Если во время первого этапа выявлены какие-либо отклонения в состоянии здоровья, пациент направляется на второй этап. Его объем определяют индивидуально.

Во второй этап диспансеризации входят 11 позиций диагностических исследований и консультаций специалистов, но назначают их по показаниям: в зависимости от возраста, патологии, выявленной на первом этапе, и анамнеза (консультации невролога, офтальмолога, колопроктолога, уролога, рентген, ФГДС, колоноскопия и т.п.).

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Если у вас возникли вопросы по оказанию медицинской помощи и (или) несоблюдению сроков оказания медицинской помощи, застрахованные лица могут обратиться к страховым представителям компании «Капитал МС».

Для этого надо позвонить по телефону контакт-центра Филиала: **8 800 550-67-74** (круглосуточно, звонок по России бесплатный) или оставить запрос на официальном сайте: <https://kapmed.ru>

Реклама



ТРАНСПОРТ – ОБЩЕСТВЕННЫЙ, КОНТРОЛЬ – ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

Реализацию транспортной реформы в Ленинградской области контролируют в правительстве региона, а выводы обо всех изменениях в отрасли делают сами жители – отметил в ходе аппаратного совещания губернатор ЛО Александр Дрозденко. Также глава 47-го региона акцентировал внимание на ответственности областного профильного комитета за бесперебойную работу общественного транспорта.

Транспортная реформа в Ленобласти стартовала 1 января 2025 года. К настоящему времени на линии вышли около 500 новых автобусов, однако в областной Комитет по транспорту продолжают поступать жалобы от ленинградцев на перебои в графиках движения маршрутов, плохо настроенные валидаторы и другое. Одна из основных причин отклонений в расписании работы автобусов, которая актуальна и по сей день, – нехватка водителей общественного транспорта.

Учтя все поступившие обращения, губернатор ЛО отдал поручение создать необходимые механизмы для привлечения в регион водителей автобусов, а также нацелил профильные ведомства на обеспечение доступности муниципальных маршрутов для маломобильных граждан.

Кроме того, Александр Дрозденко указал на необходимость замены платежного оборудования и его программного обеспечения на отечественное для того, чтобы плата за проезд взималась корректно.

«Оценку транспортной реформе дают люди. Главная цель – качественное улучшение транспортного обслуживания жителей Ленобласти и отработка на деле каждой жалобы и обращения по работе автобусов на маршрутах», – сказал Александр Дрозденко.

ЭКОМИЛИЦИЯ: ВАМ ШТРАФ!

Вывоз мусора – дело хлопотное и для тех, кто его, собственно, производит, и для тех, кто взялся за его транспортировку к месту хранения и утилизации. К сожалению, нередки случаи недобросовестного отношения перевозчиков к своим обязанностям.

Сотрудники регионального комитета госэконадзора, экологическая милиция Ленинградской области и инспекторы ГАИ провели на днях очередной совместный рейд во Всеволожском районе. На этот раз объектом внимания стали дороги в городе Бурги и поселке Агалатово.

Цель экологического рейда – пресечение нарушений, которые могут допускать перевозчики при транспортировке отходов.

За время рейда его участники проверили 12 груженых мусором автомобилей и вынуждены были с сожалением констатировать, что кое-кто из водителей до сих пор не научился уважать требования закона. На нарушителей законодательства в части обращения с отходами было составлено шесть административных протоколов.

■ **АВТОР** Светлана ЗАВАДСКАЯ
Фото издания «ЛенТВ24»

