Здоровье, как известно, купить невозможно. А значит, нужно, как говорится, смолоду относиться к себе бережно и внимательно, предупреждая те коварные болезни, которые подстерегают нас на жизненном пути. Как грамотно и правильно заниматься такой профилактикой и на кого в большей степени уповать: на медицину, на здравоохранение, на врачей или всё же на себя любимого?
Директор Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины, главный нештатный специалист Минздрава России по профилактической медицине Сергей Анатольевич Бойцов – желанная персона в студии.

На кого всё-таки уповать? На себя или на профессиональных врачей?
С. Бойцов: В первую очередь, конечно, надо на себя уповать, поскольку к профессиональным врачам мы попадаем (пока, по крайней мере) только тогда, когда у нас уже появляются какие-то проблемы со здоровьем, появляются жалобы, которые мешают жить.

Но вот надо сделать так, чтобы эти жалобы появились, как можно позже и чтобы их было, как можно меньше, чтобы жизнь была более длительной и более качественной. Проблема только в том, что 20 лет человек вообще об этом не задумывается. Есть всё подряд, пьёт всё подряд… С. Бойцов: К сожалению, даже не 20 лет. Как правило, какое-то осознание, что могут быть проблемы со здоровьем, к людям приходит в возрасте 35-40 лет. А к этому моменту уже часто эти скрытные процессы становятся достаточно выраженными и достаточными для того, чтобы послужить причиной развития серьёзных осложнений.
В 2013 году граждане России смогут периодически проходить комплексное медицинское обследование. Эта процедура будет обязательной для всех?
С. Бойцов: Да. Каждый человек будет иметь право один раз в три года пройти диспансеризацию. Принудительного характера здесь, конечно, нет. Человек имеет право отказаться от прохождения диспансеризации. При этом надо понимать, что и участковый терапевт, и отделение медицинской профилактики, и поликлиника в целом

(имеется в виду администрация) будут занимать активную позицию по привлечению людей.
То есть, будут убеждать?
С. Бойцов: Убеждать. Мы очень надеемся, что и работодатель тоже займёт здесь активную позицию, поскольку многие уже осознали, что когда работники здоровы, то это гораздо лучше для дела, которым он руководит.
Но если человек отказывается, то он должен сделать это осознанно. И ему будет предложено подписать информированное согласие об отказе от прохождения диспансеризации.
А что значит информированное согласие?
С. Бойцов: Информированное – это значит, что человека проинформировали о том, чего он лишается в случае подписания этого документа и отказа от прохождения от диспансеризации. А именно: он лишается возможности оценить состояние своего здоровья, а также факторы риска развития заболевания.
А лишается ли человек возможности в случае несогласия проходить такое обследование получать затем необходимые медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию?
С. Бойцов: Ни в коем случае не лишается. Более того, он имеет право на следующий год пройти ещё и так называемый профилактический медицинский осмотр. Это диспансеризация в сокращённом объёме.
Для того чтобы уметь правильно планировать, чтобы правильно распределять силы и средства поликлиник, разработана система, когда каждая возрастная группа будет иметь своё время для прохождения диспансеризации. Но человек в то же время, если он прошёл диспансеризацию в возрасте 39 лет, обеспокоен своим состоянием здоровьем и хочет понять, есть ли какая-то динамика, положительная или отрицательная, по тем параметрам, которые оценивались, может пройти по закону и разрабатываемому порядку Минздравом на следующий год профилактический медицинский осмотр. И ещё на следующий год он может тоже его пройти. То есть, фактически в пределах этого временного отрезка в три года, человек может каждый год проходить ещё и профилактические медицинские осмотры.
Всё, о чём мы говорим, это бесплатно?
С. Бойцов: Бесплатно, конечно, в рамках обязательного медицинского страхования.

С какого возраста начиная, человек может и должен это делать?
С. Бойцов: С 21 года. Почему с 21? Потому что последняя диспансеризация, которая проводится в рамках педиатрического наблюдения, осуществляется в 17 лет. Следующий возраст, казалось бы, должен быть 20. Но поскольку очень много юношей проходят через Вооружённые силы, они там тоже проходят...

Что здоровья не всегда прибавляет?
С. Бойцов: Думаю, что в абсолютном большинстве случаев прибавляет. Поэтому старт начинается с 21 года.

Программа обследования будет для всех унифицирована?
С. Бойцов: Все будут равны в этом отношении. Но объёмы обследования определяются факторами возраста, в первую очередь, и в определённой мере пола. Поскольку цель

диспансеризации – выявление не просто болезней, а тех болезней, от которых чаще всего происходит инвалидизация или развиваются смертельные исходы, а к ним относятся сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, бронхо-лёгочные, сахарный диабет, то и методы исследования для каждого возраста будут свои.Вероятность развития онкологических заболеваний гораздо выше в возрасте, начиная от 40 лет, поэтому до 40 лет будут определённые методы исследования, в части касающейся онкологической патологии женских половых органов, то и методы исследования, направленные на выявление онкологических заболеваний в основном будут сконцентрированы, начиная с возраста 39 лет. То же самое касается и сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому программа обследования 39-летнего человека будет отличаться от программы обследования 36-летнего и программы обследования 51-летнего, что логично.

Слушая вас, пытаюсь понять, сколько врачей в среднем нужно будет пройти за время диспансеризации? Это к вопросу о том, согласятся ли на это люди или нет. И сколько времени они на это потратят?
С. Бойцов: Диспансеризация будет проводиться в два этапа. На первом этапе человек, гражданин будет встречаться только с одним врачом – участковым терапевтом. Причём эта встреча будет на финише самого процесса. А всё остальное – это будет обследование: лабораторное, инструментальное и там ещё будет очень важный компонент – анкетирование, которое позволит упростить механизм выявления имеющихся заболеваний или факторов риска их развития. Это стандартизированные формы, которые проверены международной и отечественной практикой. А вот если у человека появляются дополнительные показания, то он будет проходить второй этап. Это углублённое обследование. Там могут быть такие методы исследования, как гастроскопия, колоноскопия, ректороманоскопия для выявления заболеваний, в первую очередь онкологических, со стороны органов брюшной полости, желудка, кишечника; дуплексное сканирование сонных артерий на предмет выявления атеросклеротических бляшек, из-за которых происходят инсульты. Там могут быть консультации хирурга, уролога, проктолога, консультация офтальмолога по факту повышения внутриглазного давления и так далее.То есть, это будет далеко не для большей части пациентов. Это будет охвачено не более 40 процентов всех обследуемых, и, в основном, это будут люди старших возрастных групп, где вероятность обнаружения этих показаний выше.
Отвечая на вопрос, а сколько времени потребуется, проведённые пилотные исследования показывают, что для прохождения первого этапа хватает нескольких часов одного дня. Правда, результаты будут не сразу, потому что некоторые лабораторные исследования потребуют ещё одного-двух дней.
Собственно, в абсолютном большинстве случаев в три дня можно будет спокойно уложиться. То есть, итоговое заключение у терапевта уже будем проходить не в первый день, а по истечении этих одного-двух-трёх дней, когда будут готовы результаты. Это всё зависит от поликлиники, где человек проходит диспансеризацию.

То есть, ключевая организация, которая организует и проводит диспансеризацию, это поликлиника по месту жительства? Или прописки?
С. Бойцов: Человек по новому закону 323-му имеет право прикрепиться к любой поликлинике, где ему удобно.

И один раз в год её менять?
С. Бойцов: Да.

Человек приходит в поликлинику, ему достаточно иметь паспорт и полис ОМС?
С. Бойцов: Да. И ещё одна очень важная вещь. Особенность современной системы диспансеризации – это не только выявление болезней и факторов риска, но и внутри самой диспансеризации заложена процедура механизма коррекции факторов риска, потому что человек может осознавать, что у него есть, например, избыточная масса тела и ожирение и он даже пытался что-то делать. И очень часто он говорит, что у него ничего не получается всю жизнь. Но если к этому делу подойти профессионально, получить хотя бы краткое консультирование, а некоторым будет предложено углублённое индивидуальное консультирование, результат может быть удивительным для этого человека.
Это касается не только избыточной массы тела, это касается и курения. Те, кто курят, скажут, что ничего нет проще, чем бросить курить. Кто-то лично бросал и делал это раз 15. Но на самом деле профессиональный подход помогает существенным образом увеличить вероятность успеха.

Сайт Минздрава РФ