

Специалисты «АльфаСтрахование-ОМС» в феврале-сентябре 2017 г. провели опрос застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации, но не явившихся в поликлинику. Среди самых популярных причин неявки – нехватка времени и регулярное прохождение осмотра на работе. На третьем месте по популярности был ответ, что застрахованный проходит диспансеризацию в настоящее время.

«АльфаСтрахование-ОМС» опросила 162,9 тыс. человек, что составило 14,1% от общего числа проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации и не явившихся в медицинскую организацию. Опрос проходил среди жителей Брянской, Кемеровской, Мурманской, Новгородской, Ростовской, Тверской, Тульской, Челябинской, Тюменской и Омской областей, а также Краснодарского края, Республики Башкортостан и Ханты-Мансийского автономного округа.

Самой популярной причиной неявки застрахованные граждане указали нехватку времени для прохождения профилактических мероприятий – 31,8%, а 19,3% сообщили, что являются сотрудниками предприятий, на которых регулярно, согласно перечню вредных и опасных производственных факторов, проводятся профилактические медосмотры. Третье место с показателем 18,6% сформировано ответом «прохожу в настоящее время».

Также среди популярных причин были названы нежелание (15,5%), отсутствие возможности посетить поликлинику по состоянию здоровья (7%), вахтовая работа за пределами региона (3,3%), нахождение на диспансерном учете (1%), непонимание со стороны работодателя и невозможность соотнести процедуры с рабочим графиком (0,6%), неудобный график работы самой медицинской организации (0,4%).

«Если бы медицинские организации сократили срок прохождения диспансеризации до одного дня, это позволило бы увеличить популярность этого комплекса профилактических мероприятий среди населения и добиться от него большей эффективности. Сейчас же, увы, во многих клиниках процесс прохождения диспансеризации куда больше напоминает растянутый по времени квест», — говорит Александр Трошин, директор по развитию «АльфаСтрахование-ОМС».

Каждый взрослый человек в возрасте от 18 лет и старше имеет право раз в три года проходить диспансеризацию – к врачам для полного обследования можно обратиться в 21 год, 24 года, 27 лет и так далее (в 18-летнем возрасте диспансеризация, как правило, уже пройдена в детской поликлинике, перед тем, как гражданин заканчивает наблюдаться в ней и подлежит дальнейшему наблюдению во взрослой поликлинике). Ежегодно, вне зависимости от возраста, обследоваться могут инвалиды ВОВ и других боевых действий, участники ВОВ, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, а также инвалиды, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда».

Диспансеризация проходит в два этапа. Первый этап (скрининг) — это общие обследования, с помощью которых могут быть выявлены признаки наличия хронических заболеваний. По результатам пройденной диспансеризации гражданину присваивается определенная группа здоровья. Если по итогам прохождения первого этапа диспансеризации врач считает необходимым проведение дополнительного обследования, то пациент направляется на второй этап диспансеризации. Набор исследований на втором этапе может включать в себя консультации узких

специалистов: доплерографию сосудов, эзофагогастродуоденоскопию, колоноскопию или ректороманоскопию, определение липидного спектра крови и другие исследования. «Чтобы пройти бесплатную диспансеризацию, нужно прийти в свою поликлинику, взяв с собой паспорт и полис ОМС. Перед началом обследования необходимо заполнить анкету, которая позволит задать себе несколько важных вопросов и оценить свой образ жизни со стороны: почему курю, употребляю алкоголь, много ем сладкого и жирного и т.д. В анкете также указывается вес, рост, давление, данные о наличии хронических заболеваний, режиме труда, вредных привычках и других индивидуальных особенностях. Затем пациенту выдают направления на определенные диагностические исследования, после того, как они будут пройдены, человек должен обратиться к своему лечащему доктору. Специалист ознакомится с результатами анализов и проведет осмотр. В том случае, если доктор не увидит никаких отклонений, пациент может посетить поликлинику с профилактической целью только в последующие два года для прохождения профилактического осмотра или же через два года, когда вновь подойдет срок прохождения очередной диспансеризации. Конечно же, при наличии жалоб на состояние здоровья, необходимо обращаться к врачам безотлагательно», — рассказывает Александр Трошин.

Источник: Википедия страхования, 28.11.2017