

УДК 61.614

Совершенствование подготовки медицинских работников по вопросам организации и проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения

М. Г. Москвичева, К. Т. Оздоева, О. В. Агеева, А. Л. Мищенко

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Челябинск, Россия

Improving the training of healthcare workers in the organization and conduct of medical examinations and follow-up

M. G. Moskvicheva, K. T. Ozdоеva, O. V. Ageeva, A. L. Mishchenko

South-Urals State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Аннотация

Введение. Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация и диспансерное наблюдение играют важную роль в своевременном выявлении ХНИЗ, факторов риска их развития, эффективном ведении для улучшения качества жизни, сохранения здоровья трудоспособного населения. Необходимым условием этого является совершенствование знаний и опыта осуществления профилактической работы, диспансерного наблюдения медицинских работников.

Цель. Научное обоснование и разработка модели формирования устойчивых знаний, практических навыков и совершенствования компетенции по проведению медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения у всех участников процесса.

Материалы и методы. Проведено социологическое исследование среди работников медицинских организаций, выпускников лечебного факультета, анализ результатов аудита медицинских организаций в рамках внутреннего и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. База данных сформирована в программе Microsoft Excel, статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics 19. Данные визуализированы с помощью таблиц.

Результаты. Анализ результатов исследования выявил проблемы, связанные с дефицитом компетенций у медицинских работников — участников процесса организации диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, диспансерного наблюдения. Полученные данные показали необходимость совершенствования подготовки специалистов по вопросам организации и проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения.

Заключение. Проведенный анализ позволил научно обосновать и разработать предложения по формированию и совершенствованию компетенций в организации и проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения дифференцированно в зависимости от роли участника в процессе диспансеризации, профилактических медицинских осмотров.

Ключевые слова: совершенствование системы подготовки; выпускник медицинского вуза; медицинский работник; диспансеризация; диспансерное наблюдение; хронические неинфекционные заболевания; непрерывное медицинское образование.

Abstract

Introduction. Preventive medical examinations, medical examination and dispensary observation play an important role in the timely detection of NCDs, risk factors for their development, effective management to improve the quality of life, preserve the health of the able-bodied population. A prerequisite for this is the improvement of knowledge and experience in the implementation of preventive work, dispensary observation of medical workers.

Purpose. Scientific substantiation and development of a model for the formation of sustainable knowledge, practical skills and improvement of competence in conducting medical preventive examinations and medical examination of the adult population for all participants in the process.

Materials and methods. A sociological study was carried out among employees of medical organizations, graduates of the Faculty of Medicine, an analysis of the results of the audit of medical organizations within the framework of internal and departmental control of the quality and safety of medical activities. The database was formed in Microsoft Excel, statistical analysis was carried out using IBM SPSS Statistics 19. Data is visualized using tables.

Outcomes. Analysis of the results of the study revealed problems associated with the lack of competencies among medical workers — participants in the process of organizing medical examination, preventive medical examination, dispensary observation. The data obtained showed the need to improve the training of specialists in the organization and conduct of medical examinations and preventive medical examinations, dispensary observation.

Conclusion. The analysis made it possible to scientifically substantiate and develop proposals for the formation and improvement of competencies in the organization and conduct of medical examinations, preventive medical examinations, dispensary observation differentially depending on the role of the participant in the process of medical examination, preventive medical examinations.

Keywords: improvement of the training system; medical university graduate; medical worker; medical examination; dispensary observation; chronic non-communicable diseases; continuing medical education.

Введение. Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» одной из приоритетных национальных целей определено сохранение населения, укрепление здоровья, повышение благополучия людей, поддержка семьи [9, 11]. Здравоохранение является ключевой отраслью социальной сферы, в которой осуществляется сохранение и восстановление здоровья, профилактика заболеваний человека на основе достижений медицинской науки и практики [2]. Учитывая, что здоровье населения является наивысшим интегральным показателем жизнедеятельности организма и важнейшим элементом экономического и социального потенциала страны [13], одной из стратегических задач системы здравоохранения на современном этапе является активизация работы по профилактике социально значимых заболеваний, являющихся основной причиной высокой смертности и инвалидности, особенно в трудоспособном возрасте [13]. Причинами, в наибольшей степени влияющими на смертность в большинстве стран мира, в том числе в России, признаны хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) и факторы риска их развития [6, 12]. Лидирующие позиции в этом списке занимают заболевания сердечно-сосудистой системы, хронические болезни дыхательной системы, злокачественные новообразования, сахарный диабет. Наиболее эффективным путем решения проблемы является активизация профилактической работы по выявлению и устранению факторов риска, выявлению и лечению ХНИЗ [12]. В целях сохранения и укрепления здоровья населения с 2013 года в стране проводится диспансеризация определенных групп взрослого населения [5]. Диспансеризация, профилактические медицинские осмотры и диспансерное наблюдение в Российской Федерации являются приоритетным направлением здравоохранения, эффективным инструментом в сохранении здоровья населения [10, 13, 14]. Массовая диспансеризация взрослого населения была выбрана в качестве меры для ускорения текущего процесса снижения смертности населения Российской Федерации [5–7]. Профилактика ХНИЗ и контроль факторов риска развития этих заболеваний остаются важными задачами первичного звена здравоохранения [8]. Значимую роль в эффективном решении проблем общественного здоровья играют специалисты данной области и уровень их подготовки [9]. Подготовленность медицинских работников, прежде всего первичного звена, является основой медицинской помощи населению, в том числе своевременного выявления факторов риска, хронических неинфекционных заболеваний. Важной задачей здравоохранения является формирование специали-

ста, обладающего высоким уровнем компетенций [1, 4]. По мнению М. А. Мурашко, одним из ключевых направлений развития российского здравоохранения является усиление роли первичного звена [3]. Подготовка медицинских кадров является одним из ключевых трендов развития медицинского образования, механизмом решения проблемы по улучшению качества оказания медицинской помощи населению [3]. Повышенные требования к качеству оказания медицинской помощи усложняют работу медицинских работников, в том числе оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению [10]. Для повышения медико-экономической эффективности и качества диспансеризации, диспансерного наблюдения необходима координация обучения будущих молодых медицинских специалистов и работников здравоохранения. Особого внимания требует формирование персональной образовательной траектории для студентов медицинских вузов, а также формирование знаний и компетенций по вопросам организации и проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения у студентов, которые после окончания обучения и прохождения первичной аккредитации начинают работать в первичном звене здравоохранения, молодых врачей, медицинских работников на всех уровнях участия в профилактической работе. Необходимо изыскивать новые возможности, направленные на совершенствование учебного процесса, улучшающие качество работы медицинских работников, участвующих в организации и проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями и/или имеющих высокий риск для здоровья [5]. Процесс подготовки кадров в области общественного здоровья является основой кадрового и инновационного развития системы общественного здоровья Российской Федерации. Для выявления проблем подготовки молодых специалистов, работников медицинских организаций, участвующих в проведении профилактической работы, представляется целесообразным проведение анализа образовательных программ, данных социологических опросов, контроля качества работы медицинских организаций, занимающихся сохранением и укреплением здоровья, что является важным шагом для выявления проблем в образовательном процессе и разработки рекомендаций по его оптимизации, позволит выявить проблемы в образовательном процессе, разработать рекомендации по улучшению содержания учебных планов и программ, что будет способствовать повышению квалификации специалистов, будущих молодых врачей. Актуализация образовательной базы по организации и проведению диспансеризации, про-

филактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения обеспечит более высокий уровень квалификации специалистов, что улучшит качество профилактических мероприятий [9].

Цель. Научное обоснование и разработка модели формирования устойчивых знаний, практических навыков и совершенствования компетенции по проведению медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения у всех участников процесса.

Материалы и методы. Проведено социологическое исследование среди работников медицинских организаций, выпускников лечебного факультета (опрос проводился после прохождения государственной итоговой аттестации), анализ результатов внутреннего и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. База данных сформирована в программе Microsoft Excel. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics 19. Данные визуализированы с помощью диаграмм и таблиц.

Результаты. Анализ данных, полученных в ходе анонимного анкетирования студентов, позволил оценить выживаемость знаний по вопросам проведения медицинских профилактических осмотров и диспансеризации (МПОиД) взрослого населения к завершению обучения и установил, что большинство опрошенных (80,3%) уверены, что в период обучения в вузе проводилось изучение вопросов организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Однако 13,9% из них не уверены, что такие занятия проводились, а 5,8% считают, что обучение по данным вопросам не проводилось. Установлено, что большинство опрошенных (85,0%) уверены, что занятия по организации работы терапевтического отделения поликлиники во время обучения в университете проводились, при этом 15,0% респондентов считают, что занятия по данному разделу не проводились; 70,5% студентов считают, что обучение по организации работы профилактического отделения поликлиники проводилось, 29,5% опрошенных считают, что не проводилось. Уверены в проведении обучения по вопросам диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями лишь 81,5% опрошенных, 9,2% уверены, что обучение по данным вопросам не проводилось, 8,1% опрошенных не помнят, что такие занятия проводились.

На вопросы, касающиеся самооценки уровня готовности к практической работе в первичном звене здравоохранения, большинство студентов (77,4%) ответили, что не считают себя достаточно подготовленными для работы в первичном звене здравоохранения. Из них каждый третий будущий молодой специалист (33,5%) не только считает себя недостаточно подготовленным к работе в первичном звене здравоохранения, но и хотел бы посетить дополнительные занятия по практическим вопросам работы врача первичного звена.

По результатам анкетирования проведена диагностика дефицита знаний и компетенций по вопросам организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (таблица 1).

Установлено, что большинство выпускников знают, какими нормативными правовыми актами утвержден порядок диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения (93,1 и 82,7% соответственно). Среди опрошенных будущих молодых специалистов лишь 42,8% считают, что знают план обследования при диспансеризации, 49,7% считают, что знают частично, 6,9% выпускников считают, что не знают плана обследования, незначительная часть респондентов (0,6%) воздержались от ответа. По данным опроса, 83,3% будущих молодых специалистов утверждают, что знают, какие заболевания подлежат диспансерному наблюдению в поликлинике, 16,2% выпускников считают, что не знают, какие заболевания подлежат диспансерному наблюдению.

Несмотря на то, что большинство выпускников считают, что знают, какие заболевания подлежат диспансерному наблюдению, на следующий вопрос: «Какие хронические неинфекционные заболевания подлежат диспансерному наблюдению у терапевта?» — 100% опрошенных ответили неправильно, не указав все правильные варианты ответа. При опросе выяснилось, что только 52,6% будущих молодых специалистов считают, что знают план обследования при обращении пациента по диспансерному наблюдению, 33,5% выпускников отмечают, что не помнят плана обследования, 11,0% будущих молодых специалистов считают, что не знают плана обследования, 2,9% не дали точного ответа. Более половины будущих молодых специалистов (57,2%) не знают, что учетной формой диспансерного наблюдения является форма № 030/у, каждый третий выпускник (34,7%) знает об учетной форме № 030/у, воздержались от ответа 8,1% опрошенных. По данным анализа ответов выпускников, о том, что учетная форма медицинской документации № 131/у используется при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), не знают 48,6% выпускников, знают об этом 41,6% выпускников, 9,8% опрошенных воздержались от ответа. По результатам анкетирования установлено, что большинство респондентов (71,7%) не знают о том, что проводят диспансеризацию и формируют заключение по форме № 131/у врач-терапевт, врач отделения профилактики. Знают правильный ответ меньшинство — 28,3%. Среди ответов были следующие варианты: проводит диспансеризацию и закрывает форму № 131/у терапевт (67,8%), врач отделения профилактики (28,2%), медицинская сестра (3,5%), от ответа воздержались 0,4% опрошенных. По результатам опроса 67,1% выпускников знают, что диспансеризация состоит из двух этапов, не знающих о том, что диспансеризация проходит в два этапа, оказалось 30,6%, воздержавшихся от ответа — 2,3% опрошенных. О том, что анкетирование входит в план проведения диспансе-

ризации, знают 97,7% респондентов, 2,3% не дали никакого ответа. Из числа опрошенных 91,9% выпускников не знают, что в 1-й этап диспансеризации включены определение внутриглазного давления, анкетирование, индивидуальное профилактическое консультирование, определение относительного и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска; 8,1% выпускников знают, что в 1-й этап диспансеризации включены данные медицинские вмешательства. Большая часть будущих молодых специалистов (61,3%) не знают, что по ре-

зультатам диспансеризации определяются три группы здоровья, знающих это оказалось 36,4% от числа опрошенных, воздержались от ответа 2,3%. Знают критерии включения в I группу здоровья по результатам диспансеризации 79,8% респондентов, не знающих оказалось 18,5%, воздержались от ответа на данный вопрос 1,7%. Большая часть выпускников (76,3%) знают критерии отнесения ко II группе здоровья, 22% респондентов не знают правильного ответа по анализу данных анкетирования, воздержались от ответа 1,7% выпускников.

Таблица 1

Результаты диагностики дефицита знаний и компетенций у выпускников

Вопрос социологического опроса	Варианты ответа, %	
	Знают	Не знают / не дали правильного ответа / воздержались от ответа
Каким документом утверждается порядок проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров?	93,1	6,9
Каким документом утверждается порядок проведения диспансерного наблюдения?	82,7	17,3
Знаете ли Вы план обследования при проведении диспансеризации?	42,8	57,2
Знаете ли Вы, какие заболевания подлежат диспансерному наблюдению в поликлинике?	83,3	16,7
Какие хронические неинфекционные заболевания подлежат диспансерному наблюдению у терапевта?	0	100
Знаете ли Вы, по какому плану проходят обследование пациенты при обращении по диспансерному наблюдению?	52,6	47,4
Какая учетная форма медицинской документации используется при ведении пациентов по диспансерному наблюдению?	34,7	65,3
Какая учетная форма медицинской документации используется при проведении профилактического осмотра (диспансеризации)?	41,6	59,4
Какие специалисты проводят диспансеризацию и закрывают медицинскую форму 131/у?	28,3	71,7
Из скольких этапов состоит диспансеризация?	67,1	32,9
Входит ли анкетирование пациента в план по диспансеризации?	97,7	2,3
Что включено в 1-й этап диспансеризации?	91,9	8,1
Сколько групп здоровья выделяют?	36,4	63,6
Какие критерии включения в I группу здоровья?	79,8	20,2
Какие критерии включения во II группу здоровья?	76,3	23,7
Какой диагностический критерий избыточной массы тела?	75,1	24,9
Какой диагностический критерий гиперхолестеринемии?	63,6	36,4
Какой диагностический критерий повышения артериального давления?	82,1	17,9

Анализ ответов респондентов показал, что большинство опрошенных выпускников (75,1%) знают диагностические критерии избыточной массы тела, не знает критериев избыточной массы тела каждый

пятый выпускник (22%), воздержались от ответа 2,9% опрошенных. Из числа респондентов 63,6% знают критерии гиперхолестеринемии, не знают данного критерия 34,1% выпускников, остальные не выбрали

ни один из вариантов ответа (2,3%). Большая часть выпускников (82,1%) знают диагностические критерии повышения артериального давления, не знают критериев повышения артериального давления 15,6% опрошенных, воздержались от ответа 2,3% респондентов.

По результатам анкетирования 53 медицинских работников, занимающих должности руководителей и заместителей руководителей медицинских организаций, заведующих структурными подразделениями, установлено, что основными проблемами при проведении диспансеризации являются: недостаточная укомплектованность кадрами для проведения профилактических осмотров и диспансеризации, недостаточный набор помещений в медицинской организации для осуществления мероприятий по проведению профилактических осмотров и диспансеризации, отсутствие организации прохождения диспансеризации для пациентов в удобной и доступной форме. Причинами, препятствующими проведению диспансеризации, по мнению руководителей медицинских организаций, являются занятость пациентов на работе, отсутствие личной заинтересованности пациентов, страх выявления заболеваний, отсутствие участкового терапевта, неудобный график работы врачей, недоверие к врачам. Причинами, влияющими на качество проводимой диспансеризации, с точки зрения данной категории медицинских работников являются нехватка времени у врача для полной консультации пациента, отсутствие личной заинтересованности врача, отсутствие условий работы для врача. Считают, что необходимы изменения в реализации профилактических осмотров в медицинских организациях, 39,6% опрошенных. При этом 98,1% респондентов уверены, что медицинские работники, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, имеют достаточную подготовку по этим вопросам.

На основании анализа данных, полученных в ходе аудита медицинских организаций г. Челябинска в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, установлено, что все медицинские организации демонстрируют невыполнение планов по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам, что, соответственно, отражается на охвате диспансерным наблюдением. Наиболее низкие показатели по результатам 2024 года наблюдались по профилактическим медицинским осмотрам (разброс по медицинским организациям области составил от 46,3 до 89,7%) и диспансеризации лиц репродуктивного возраста (от 17,8 до 76,7%). По диспансеризации и углубленной диспансеризации наблюдались относительно лучшие показатели, но и их значение ниже 100% в большинстве медицинских организаций. Отмеченная неравномерность выполнения планов по медицинским организациям указывает на наличие внутренних организационных проблем и низкий отклик населения.

Обращает на себя внимание значительная доля населения, отнесенного к IIIа и IIIб группам здоровья, во всех представленных медицинских организациях. Процент лиц с I группой здоровья варьирует по медицинским организациям от 16,87 до 59,0%, что может

свидетельствовать как о наличии значимых проблем со здоровьем у значительной части населения г. Челябинска, так и о различном качестве выявления ХНИЗ и их факторов риска. Наибольший интерес в аспекте проведения профилактических мероприятий представляет ситуация с пациентами II группы здоровья. Низкий процент пациентов, отнесенных ко II группе здоровья, как в Челябинской области в целом, так и в медицинских организациях г. Челябинска в частности, может свидетельствовать о недостаточном уровне выявления факторов риска ХНИЗ.

С целью оценки степени готовности медицинских организаций к проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения в медицинских организациях Челябинской области проведен анализ результатов анкетирования членов врачебных комиссий по результатам внутреннего контроля качества медицинской деятельности (ВККМД) по процессу диспансеризации: наиболее часто встречающимся нарушением при проведении диспансеризации (25,0%) являются ошибки анализа результатов анкетирования, ошибки установления группы здоровья у лиц, прошедших диспансеризацию, а также ошибки направления на второй этап диспансеризации при наличии показаний; 75,0% респондентов не отметили ошибок при проведении диспансеризации по результатам внутреннего контроля качества медицинской деятельности.

Результаты опроса получили подтверждение по результатам экспертизы 120 карт учета профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и/или профилактического осмотра (учетная форма № 131/у), проведенной в рамках ВККМД. Выявлены следующие дефекты в проведении диспансеризации: отсутствие полных данных в электронной форме, отсутствие анализа анкет пациентов, отсутствие установления факторов риска и заполнения данного раздела в учетной форме, отсутствие обоснования клинического диагноза, установления полного диагноза, дефекты направления на обследование вне рамок диспансеризации и назначения лечения.

В качестве предложений по совершенствованию проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения лиц с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском специалисты данной группы указали на необходимость:

- соблюдения объема обследований и проведения полного анализа анкетирования при диспансеризации;
- введения штатной должности для диспансерного наблюдения за лицами с сердечно-сосудистыми заболеваниями или рисками их развития;
- регулярного проведения школ здоровья для пациентов.

По результатам анализа результатов анкетирования врачей-терапевтов отделений медицинской профилактики, участковых терапевтов установлено, что 86,7% специалистов этой группы считают задачами проведения диспансеризации профилактику и раннее выявление (скрининг) ХНИЗ, являющихся основной причиной

инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, выявление факторов риска их развития. 36,7% респондентов к задачам диспансеризации также относят определение группы здоровья, проведение необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными ХНИЗ и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан. 43,3% специалистов среди задач диспансеризации отметили проведение профилактического консультирования граждан с выявленными ХНИЗ и факторами риска их развития; 23,3% респондентов в качестве задачи

указали определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными ХНИЗ и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

С целью выявления дефицита знаний у основных участников процесса проведения МПОиД (врачей-терапевтов, врачей отделения/кабинета медицинской профилактики и врачей центров здоровья) проведен опрос данной категории медицинских работников о их действиях во время приема пациента по результатам обследования на первом этапе диспансеризации (таблица 2).

Таблица 2

Действия врача-терапевта по результатам анкетирования врачей-терапевтов в рамках диспансеризации

Действия врача-терапевта в процессе диспансеризации	Уд. вес правильных ответов, %
Осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов	40,0
Постановка диагноза	73,3
Определение группы здоровья	46,7
Определение группы диспансерного наблюдения	33,1
Определение медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках 2-го этапа диспансеризации	66,4
Разъяснение пациентам с факторами риска ХНИЗ рекомендаций по коррекции, пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, пациентам с ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи	66,4
Не входит в мои обязанности / нет ответа	6,7

По результатам опроса сформирована структура дефицита знаний у основных участников процесса проведения МПОиД.

Таким образом, анализ результатов опроса выпускников лечебного факультета, руководителей медицинских организаций, членов врачебных комиссий, врачей-терапевтов отделений медицинской профилактики, участковых терапевтов, а также результатов аудитов медицинских организаций в рамках внутреннего и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, включая экспертизу учетных форм № 131/у, позволил установить структуру дефицита компетенций в вопросах организации диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, диспансерного наблюдения у всех участников процесса МПОиД. Полученные данные свидетельствуют о необходимости совершенствования подготовки специалистов по организации и проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в рамках непрерывного медицинского образования.

Подготовка специалистов должна проводиться дифференцировано по группам участников процесса проведения медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения (далее — участники процесса МПОиД):

1-я группа — руководители медицинских организаций: главный врач, заместитель главного врача, заведующий структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, заведующий терапевтическим отделением поликлиники;

2-я группа — врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты цехового врачебного участка;

3-я группа — медицинские работники отделений (кабинетов) медицинской профилактики и центров здоровья;

4-я группа — фельдшеры фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача

по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;

5-я группа — студенты 5–6-х курсов специалитета по специальности «Лечебное дело».

Участники процесса обучения — образовательные организации высшего и дополнительного профессионального образования работников здравоохранения с высшим медицинским образованием, образовательные организации дополнительного профессионального образования работников здравоохранения со средним медицинским образованием и региональные центры общественного здоровья и медицинской профилактики. Координирующую роль играют образовательные учреждения высшего медицинского образования, осуществляющие, в том числе, дополнительное профессиональное образование.

Обучение участников процесса должно проводиться по единому образовательному стандарту и единой методологии преподавания на основании методических рекомендаций, разработанных ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России (далее — НМИЦ ТПМ), с учетом функций участников процесса.

Участники процесса 1-й группы: обучение в образовательных организациях дополнительного профессионального образования на дополнительных профессиональных программах повышения квалификации (ДПО ПК) «Организация медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения» не менее 36 часов. Включение модуля «Организация медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения» в ДПО ПК и профессиональной переподготовки (ПП) по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Участники процесса 2-й группы: обучение в образовательных организациях дополнительного профессионального образования на ДПО ПК «Проведение медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения» не менее 36 часов, «Диспансеризация работающего населения», 36 часов, «Диспансеризация лиц репродуктивного возраста». Данные программы ПК разрабатываются с учетом результатов проведенного анкетирования медицинских работников и структуры дефицита компетенций в вопросах организации диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, диспансерного наблюдения.

Включение модуля «Проведение медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения» в ДПО ПК и ПП по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Лечебное дело».

Участие в вебинарах по вопросам проведения медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения, проводимых региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики.

Участники процесса 3-й группы: обучение в образовательных организациях дополнительного профес-

сионального образования на ДПО ПК «Проведение медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения» и «Индивидуальное и групповое профилактическое консультирование» не менее 36 часов.

Участие в вебинарах по вопросам проведения медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения и индивидуального и группового профилактического консультирования, проводимых региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики.

Участники процесса 4-й группы: обучение в образовательных организациях дополнительного профессионального образования работников здравоохранения со средним медицинским образованием на ДПО ПК «Роль фельдшера в проведении медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения» не менее 36 часов.

Участие в вебинарах по вопросам проведения медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения, проводимых региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики.

Включение категории обучающихся «фельдшер, выполняющий функции лечащего врача-терапевта участкового» в программы повышения квалификации «Проведение медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения» не менее 36 часов, «Диспансеризация работающих», 36 часов, «Диспансеризация лиц репродуктивного возраста».

Включение модуля «Проведение медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения» в ДПО ПК и ПП по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», в том числе для фельдшеров, выполняющих функции лечащего врача-терапевта участкового.

При обучении необходимо использовать преимущественно командный метод обучения.

Участники процесса 5-й группы: включение темы «Организация медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения», «Проведение медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения» и «Индивидуальное и групповое профилактическое консультирование» в основные образовательные программы уровня специалитета «Лечебное дело» с объемом практических занятий не менее 144 часов.

Изменение программы практики после 5-го курса специалитета «Лечебное дело» — увеличение срока ее проведения до 10 недель, корректировка программы практики с учетом результатов анкетирования выпускников специалитета «Лечебное дело».

Внесение изменений в основную образовательную программу практики специалитета «Лечебное дело» в соответствии с результатами анкетирования выпускников специалитета, а также в соответствии с результатами проведенного ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по разделу «Диспансеризация. Профилактические медицинские осмотры».

Обсуждение. Результаты проведенного исследования показали, что большая часть выпускников специалитета «Лечебное дело» не считают себя подготовленными для работы в первичном звене здравоохранения и отмечают, что, несмотря на проведенное обучение по данному направлению, требуются помощь наставника и дополнительные обучающие занятия. Опрос руководителей медицинских организаций и заведующих структурными подразделениями показал, что имеются проблемы, неблагоприятно влияющие на эффективность диспансеризации. Анализ учетных форм № 131/у выявил основные дефекты в проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров и их оформлении. Результаты проверки медицинских организаций в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности продемонстрировали наличие организационных проблем в медицинских организациях, что ведет к невыполнению плана по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам и впоследствии отрицательно отражается на диспансерном наблюдении населения. Анализ социологического исследования оценки степени готовности медицинских организаций к проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения в медицинских организациях Челябинской области показал, что имеются факторы, отрицательно влияющие на эффективность диспансеризации, что свидетельствует о необходимости совершенствования системы подготовки медицинских работников из числа участников процесса профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения.

Заключение. Анализ результатов проверки медицинских учреждений в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, опрос руководителей медицинских организаций и заведующих структурными подразделениями, анализ социологического исследования, проведенного среди членов врачебных комиссий по контролю качества медицинской деятельности, врачей-терапевтов отделений медицинской профилактики, участковых терапевтов, выпускников лечебного факультета, анализ учетных форм № 131/у позволили выявить основной дефицит компетенций участников процесса профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения в вопросах организации и проведения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, диспансерного наблюдения.

Результаты проведенного анализа легли в основу разработки предложений по формированию и совершенствованию необходимых компетенций в организации и проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения дифференцированно в зависимости от роли участника в данных процессах. Учитывая, что современное медицинское образование должно быть непрерывным, качественным, разносторонним, соответствующим потребностям и дефициту компетенций, с целью формирования устойчивых знаний, практических навыков и совершенствования компетенций по проведению медицинских профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения у всех участников процесса разработана система многоуровневой подготовки специалистов в рамках непрерывного медицинского образования.

Литература

1. Амлаев К. Р., Койчуева С. М., Ходжаян А. Б., Мажаров В. Н. Совершенствование медицинского образования в рамках научно-образовательного медицинского кластера // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2024. – № 32. – С. 94–101.
2. Вардомацкая Л. П., Кузнецова В. П. Научно-образовательный инновационный медицинский кластер как агрегированная структура экономической системы здравоохранения // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. – 2019. – № 2. – С. 105–111.
3. Гавриков В. П., Овод А. И., Олейникова Т. А., Солянина В. А., Фетисова Е. Ю., Толкачева И. В., Конищева Е. В. Современные образовательные технологии в подготовке медицинских и фармацевтических кадров // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2023. – № 3. – С. 284–291.
4. Данилова С. В., Панченко Е. А. Современные тенденции в образовательном процессе подготовки медицинских кадров (на примере ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. П. Сербского» Минздрава России) // Вопросы охраны психического здоровья. – 2022. – № 2. – С. 56–64.
5. Дубовой И. И., Антонов К. А., Грин М. С. Совершенствование качества диспансеризации населения в амбулаторно-поликлиническом учреждении на основе применения информационных технологий // Системы поддержки принятия решений. – 2020. – № 3. – С. 31–40.
6. Евдаков В. А., Борщук Е. Л., Трубников В. А. Результативность мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, проводимых в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения взрослого населения // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. – № 4. – С. 415–428.
7. Концевая А. В., Калинина А. М., Бойцов С. А., Ипатов П. В. Социально-экономическая эффективность диспансеризации 2013 года в Российской Федерации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2014. – № 3. – С. 4–10.
8. Куликова М. С., Горный Б. Э., Концевая А. В., Караулова В. Г., Калинина А. М., Драпкина О. М. Результативность дистанционных технологий при контроле и самоконтроле избыточной массы тела и ожирения у пациентов первичного звена здравоохранения // Профилактическая медицина. – 2021. – № 10. – С. 24–31.
9. Маньшина А. В., Маркина А. Ю., Бутарева М. М., Кобяцкая Е. Е. Анализ и оценка системы подготовки кадров в области общественного здоровья в Российской Федерации // Национальное здравоохранение. – 2025. – № 1. – С. 63–72.
10. Москвичева М. Г., Евдаков В. А., Оздоева К. Т. Анализ готовности выпускников медицинского университета к проведению мероприятий по диспансеризации и диспансерному наблюдению пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2025. – № 2. – С. 792–810.

11. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года : Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/50542> (дата обращения: 20.07.2025).

12. Хандрыга А. Ю., Сагитова Э. Р. Роль диспансеризации в выявлении факторов риска хронических неинфекционных заболеваний // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2019. – № 1. – С. 10–13.

13. Ходакова О. В., Кошечкина Н. В. Самооценка здоровья как элемент самосохранительного поведения и приверженности к диспансеризации взрослого населения // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. – № 4. – С. 321–338.

14. Шейман И. М., Шишкин С. В., Шевский В. И., Сажина С. В., Понкратова О. Ф. Диспансеризация населения: ожидания и реальность // Мир России. – 2021. – № 4. – С. 6–29.

Сведения об авторах

Москвичева Марина Геннадьевна, д-р мед. наук, профессор, проректор по непрерывному образованию и региональному развитию, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института ДПО ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64; телефон +7 351 240-2020 (доб. 1107); электронная почта moskvichevamg@mail.ru

Оздоева Камила Тимуровна, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИДПО ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Электронная почта kamilla.ozd@mail.ru

Агеева Ольга Викторовна, главный специалист по профилактической медицине Министерства здравоохранения Челябинской области, главный врач ГБУЗ «Челябинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», канд. мед. наук, доцент кафедры безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Электронная почта olgapl2007@mail.ru

Мищенко Анна Леонидовна, заместитель главного врача по поликлинике ГАУЗ ГKB № 11, главный внештатный специалист-терапевт Министерства здравоохранения Челябинской области

Электронная почта mischanna@mail.ru