

УДК 378.046.4

DOI 10.55355/snv2022114301

Статья поступила в редакцию / Received: 12.08.2022

Статья принята к опубликованию / Accepted: 28.11.2022

**РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ ВЫПУСКНИКОВ СПЕЦИАЛИТЕТА  
(СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО») И ОРДИНАТУРЫ (СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «ТЕРАПИЯ»)  
МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ПО ВОПРОСАМ ОРГАНИЗАЦИИ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

© 2022

**Астанина С.Ю.***Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины Минздрава России  
(г. Москва, Российская Федерация)*

*Аннотация.* Качество готовности выпускников вузов (по специальности «Лечебное дело») и выпускников ординатуры (по специальности «Терапия») к оказанию первичной медико-санитарной помощи взрослому населению представляет объективную проблему в практическом здравоохранении. В этой связи была поставлена цель исследования: определение уровня знаний у выпускников вузов по специальности «Лечебное дело» и выпускников ординатуры по специальности «Терапия» медицинских образовательных организаций субъектов Российской Федерации о проведении медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроле эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению. Методологическую основу исследования составили системный и компетентный подходы к определению уровня знаний выпускников. Уровень знаний выпускников определялся с использованием метода тестирования. В тестировании приняли участие 1695 студентов шестых курсов лечебных факультетов и 449 врачей-ординаторов второго года обучения по специальности «Терапия», что составило 2144 человека. Проведенное исследование показало, что уровень знаний у выпускников неоднородный. Выявленная проблема в формировании знаний в профилактической деятельности у студентов по специальности «Лечебное дело» и ординаторов по специальности «Терапия» определила направления совершенствования системы подготовки студентов и ординаторов.

*Ключевые слова:* профессиональные компетенции; качество образования; уровни знаний; качество подготовки специалиста; профилактическая деятельность; содержание образовательных программ; трудовые функции врача-терапевта.

**THE RESULTS OF TESTING MEDICAL UNIVERSITY GRADUATES  
(MAJORING IN «GENERAL MEDICINE») AND RESIDENCY GRADUATES (MAJORING IN «THERAPY»)  
ON THE ORGANIZATION OF PREVENTIVE ACTIVITIES**

© 2022

**Astanina S.Yu.***National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of Russia  
(Moscow, Russian Federation)*

*Abstract.* The quality of readiness of university graduates (majoring in «General Medicine») and residency graduates (majoring in «Therapy») to provide primary health care to the adult population is an objective problem in practical healthcare. In this regard, the goal of the study was set: to determine the level of knowledge of university graduates majoring in «General Medicine» and residency graduates majoring in «Therapy» of medical educational organizations of the constituent entities of the Russian Federation on conducting medical, preventive medical examinations, dispensary observation of patients with diseases and (or) conditions according to the major «Therapy» and monitoring the effectiveness of measures for dispensary observation. The methodological basis of the study was a systematic and competent approach to determining the level of knowledge of graduates. The level of knowledge of graduates was determined by using a testing method. 1695 sixth-year students of medical faculties and 449 second-year residency students majoring in «Therapy» took part in the testing. The study has showed that the level of knowledge among graduates is heterogeneous. The identified problem in the development of knowledge in preventive activities among students majoring in «General Medicine» and residency students majoring in «Therapy» determined the directions for improving the system of students' training.

*Keywords:* professional competencies; quality of education; levels of knowledge; quality of specialist training; preventive activities; the content of educational programs; labor functions of a general practitioner.

**Актуальность**

В современном мире четко определилась тенденция изменения профиля заболеваемости: сердечно-

сосудистые и онкологические заболевания, хронические болезни органов дыхания заняли ведущее место среди причин смертности, инвалидности, нетрудо-

способности населения. Отмечается проявление тенденции к «омоложению» неинфекционных заболеваний, наносимых ощутимый ущерб здоровью населения. Высокая смертность от болезней системы кровообращения, несчастных случаев, отравлений, травм и онкологических заболеваний в значительной степени обусловлена различными факторами риска, в первую очередь вредными привычками [1].

Охрана здоровья населения Российской Федерации является одним из приоритетных направлений социальной политики государства в период реформирования экономики и социальной сферы [2].

Приоритет профилактической деятельности практического здравоохранения законодательно закреплен Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в статье 12, где регламентируется: 1) разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя, потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; 2) осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; 3) проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации; 4) осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В последнее время вопросы формирования здорового образа жизни и организации профилактической деятельности нашли отражение во многих государственных документах – Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [3], Национальных проектах «Здравоохранение» и «Демография» [4], что предполагает воплощение этих идей в жизнь. Одним из путей решения задач, поставленных вышеуказанными документами, является подготовка кадров, способных и готовых к выполнению трудовых функций в области профилактической деятельности.

Однако быстрое расширение медицинского образовательного пространства в условиях цифровизации здравоохранения и медицинского образования, в свою очередь, определяет проблему качества подготовки специалистов здравоохранения. Эта проблема связана с рядом факторов, среди которых: 1) готовность профессорско-преподавательского состава терапевтических кафедр к решению поставленных задач; 2) готовность образовательного процесса к качественной подготовке врачей-терапевтов, выражающаяся в актуальности содержания образовательных программ подготовки врачей-терапевтов, реализации программ с ориентировкой образовательного процесса на формирование компетенций врачей в выполнении трудовых функций, реальное, а не предполагаемое достижение планируемого результата. Не менее важным является определение инструментария, обеспечивающего объективную оценку готовности врачей-терапевтов к решению профессиональных задач.

Основу профессиональных компетенций определяют, прежде всего, сформированные знания выпол-

нения трудовой функции «Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению», а также знания приказов Минздрава России, регламентирующие выполнение этой трудовой функции.

В этой связи была определена проблема исследования – качество готовности выпускников вузов (по специальности «Лечебное дело») и выпускников ординатуры (по специальности «Терапия») к оказанию первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника.

*Цель исследования:* определение уровня знаний у выпускников специалитета (специальность «Лечебное дело») и ординатуры (специальность «Терапия») медицинских вузов по вопросам организации профилактической деятельности – проведения медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроля эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению.

#### *Материалы и методы*

Методологическую основу исследования составили системный и компетентный подходы к определению уровня знаний выпускников вузов по специальности «Лечебное дело» и выпускников ординатуры по специальности «Терапия» медицинских образовательных организаций субъектов Российской Федерации.

Определение уровня знаний выпускников осуществлялось с использованием метода тестирования. Методическое сопровождение разработки тестовых заданий обеспечивали эксперты Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России. Каждое тестовое задание состояло из вопроса/задания и четырех вариантов ответа, среди которых только один вариант был правильным. В инструкции к выполнению задания эта информация доводилась до каждого участника тестирования.

Организация процедуры тестирования осуществлялась с использованием сервиса «Яндекс.Формы», что позволяло всем желающим участвовать в тестировании в удобное для них время без ограничения продолжительности процедуры тестирования. Предварительно всем руководителям медицинских образовательных организаций субъектов Российской Федерации было направлено информационное письмо с предложением обеспечить выпускникам вузов возможность участвовать в анонимном тестировании по вопросам, касающимся проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями.

В тестировании приняли участие 1695 студентов шестых курсов лечебных факультетов и 449 врачей-

ординаторов второго года обучения по специальности «Терапия», что составило 2144 человека.

За каждый правильный ответ участник получал один балл. Таким образом, максимальное количество баллов, которое мог набрать участник, составляло 30 баллов.

Все результаты тестирования статистически обрабатывались, что обеспечивало доказательность и объективность полученных результатов. Определялись показатели медианы, разделяющей количество участников на две равные части – со значениями признака меньше медианы и со значениями признака больше медианы. Таким образом, взаимосвязь количества участников и набранное ими количество баллов позволило определить уровни усвоения знаний выпускников в области проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения.

Так, сумма баллов, набранная участниками в диапазоне от 22 до 30, соответствовала достаточному уровню по причине того, что участниками тестирования набрано более 73,3% от общего количества баллов. Сумма баллов в диапазоне от 2 до 20 (от 69% и меньше) рассматривалась как неудовлетворительный уровень знаний. Следуя закономерностям частотного распределения показателей, подробно рассмотренных Л. Крокер, Дж. Алгина [5], определение медианы позволило установить пороговый уровень, равный 21 баллу (70,0% от общего количества баллов). Ниже порогового уровня набранное количество баллов оценивалось как недостаточный уровень.

Таким образом, все полученные результаты распределялись по трем уровням усвоения знаний: отличный (100% от общего количества баллов); достаточный (выше 70%), недостаточный (от 69% и меньше).

Содержание вопросов точно соответствовало позициям содержания приказов Минздрава России «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» [6] и «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» [7]. Все вопросы имели репродуктивный характер и позволяли выявить фактические знания тестируемых.

#### *Результаты исследования*

По итогам проведенного тестирования были выявлены следующие результаты. Общее количество участников в тестировании составило 2144 человека.

На 30 вопросов/заданий правильно ответили 24 человека, что составило 1,12% от общего количества тестируемых. Данные показатели позволяют оценить уровень усвоения знаний как отличный.

Количество участников, набравших баллы в диапазоне от 22 до 29, составило 782 человек (36,4% от общего количества участников), что позволяет говорить о достаточном уровне усвоения знаний.

Пороговое значение баллов набрали 79 человек (3,6% от общего количества участников).

Количество участников, набравших меньше порогового значения, составило 1259 человек, что составляет 58,7% от общего количества участников. Уровень усвоения знаний этих участников классифицируется как недостаточный (рисунок 1).

Интерес представляет вопрос распределения количества участников по сумме баллов на достаточном уровне, то есть уровне баллов, превышающих 73,3% от общего количества баллов (рисунок 2).

Не меньший интерес представляет качественный анализ полученных результатов, подразумевающий анализ содержания вопросов/заданий и ответов участников тестирования.

Рассмотрим вопросы, на которые были даны ответы с меньшим количеством ошибок, то есть 70% и более участников дали правильные ответы:

1) на вопрос «Анкетирование в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра ...» было дано 1534 правильных ответов (71,5%) – ответ: «Проводится во всех возрастных категориях 1 раз в год»;

2) на вопрос «Периодичность краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках I этапа диспансеризации составляет ...» верный ответ («1 раз в 3 года») дали 1804 участника (84,1%);

3) на вопрос «В объем мероприятий I этапа диспансеризации для женщин старше 40 лет входит ...» практически все участники ответили верно – 2044 человека (95,3%) – «Маммография»;

4) не вызвал больших затруднений и вопрос «В объем мероприятий I этапа диспансеризации для женщин всех возрастных категорий 1 раз в 3 года входит ...» – 1859 человек (86,7%) ответили правильно – «Мазок с поверхности шейки матки и цитологического канала»;

5) на вопрос «В объем мероприятий I этапа диспансеризации для мужчин в возрасте 45 лет и старше 1 раз в 5 лет входит ...» правильно ответили 1935 человек (90,3%) – «Определение простатспецифического антигена крови»;

6) некоторое смятение вызвал вопрос «В объем мероприятий I этапа диспансеризации во всех возрастных группах 1 раз в 3 года входит ...». Правильно ответили 1611 человек (75,1%) – «Краткое индивидуальное профилактическое консультирование». Учитывая, что данный вопрос согласуется по смыслу с вопросом «Периодичность краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках I этапа диспансеризации», на который правильно ответили 1804 человека (84,1%), можно предположить, что у 193 участников (9,0%) недостаточный уровень знаний;

7) на грани порогового уровня 1506 участников (70,2%) ответили на вопрос «К первой группе приоритизации при проведении диспансеризации относятся пациенты ...», выбрав правильный ответ «Перенесшие новую коронавирусную инфекцию при наличии коморбидного состояния»;

8) вопрос «Спирометрия в рамках углубленной диспансеризации после перенесенной новой коронавирусной инфекции проводится ...» у 1663 участников (77,6%) не вызвал затруднения, ответ – «Всем пациентам без исключения»;

9) на вопрос «Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в рамках углубленной диспансеризации пациентам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, проводится ...» 1561 участник (72,8%) ответили «В покое»;

10) вопрос «В случае снижения уровня сатурации до 94% и менее в рамках второго этапа диспансеризации пациента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию, следует направить ...» не вызвал затруднения у 1619 участников тестирования (75,5%) и был выбран ответ «на КТ органов грудной клетки и ЭХО-КТ»;

11) на вопрос «При отклонении показателя Д-димера в рамках углубленной диспансеризации пациента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию, следует направить на ...» правильный ответ выбрали 1668 человек (77,8%) – «Дуплексное сканирование вен нижних конечностей»;

12) на вопрос «При проведении первого в текущем году диспансерного приема пациенту проводится ...» 1632 участника тестирования (76,1%) правильно выбрали ответ «Профилактический медицинский осмотр»;

13) на вопрос «При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях после установления диагноза за пациентом должно быть установлено диспансерное наблюдение в течение ... рабочего(-их) дня (дней)» 1532 участника (71,5%) выбрали ответ «3»;

14) достаточно высокий показатель наблюдается при ответах участников на вопрос «Условием, при котором пациентам с хронической сердечной недостаточностью в рамках диспансерного приема назначается определение международного нормативного отношения, является ...» – 1898 человек (88,5%) выбрали правильный ответ «Прием варфарина»;

15) также высокий показатель в ответах участников тестирования наблюдается на вопрос «Пациентам с ишемической болезнью сердца при биохимическом исследовании крови определяется уровень ...» 1949 человек (90,9%) ответили «Липопротеинов низкой плотности»;

16) на вопрос «Среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, число обращений по поводу обострений хронических заболеваний ...» 1640 человек (76,5%) ответили правильно – «Снижается».

Распределение ответов участников тестирования на вопросы, вызвавшие наименьшее затруднение у участников, наглядно показано на рисунке 3, где номер вопроса соответствует номеру вопроса в тексте статьи.

Таким образом, можно сделать предварительные выводы:

– лишь на 16 вопросов, что составляет всего 53,3% от 30 вопросов, участники тестирования ответили с меньшим количеством ошибок;

– в составе 16 вопросов присутствуют однотипные вопросы (вопросы 2 и 6), ответы на которые показали, что при изменении формулировки вопроса 193 участника затруднились с выбором правильного ответа. Этот факт показывает, что у тестируемых сформирован недостаточный уровень знаний;

– только на три вопроса (3, 5, 15), что составляет 1,0% от общего количества вопросов, правильно ответили 90% участников;

– только на три вопроса (2, 4, 14), что составляет 1,0% от общего количества вопросов, правильно ответили более 80% участников;

– на остальные 10 вопросов, что составляет 33,3% от общего количества вопросов, правильно ответили от 70% до 79% участников;

– полученные данные говорят о недостаточной теоретической подготовке обучающихся по вопросам, относящимся к знанию Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

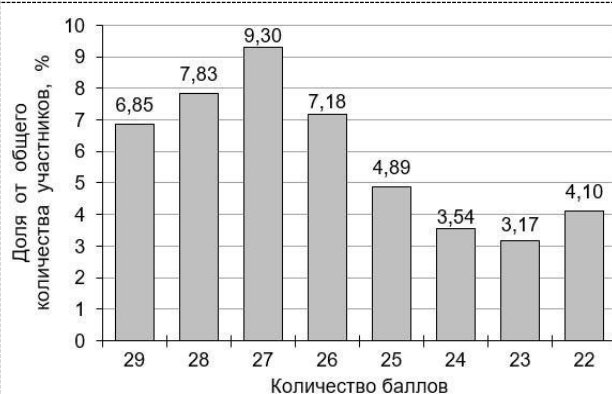
Рассмотрим содержание вопросов, вызвавших наибольшие затруднения у тестируемых. Как мы и говорили выше, к этой группе относятся участники, набравшие количество баллов меньше порогового значения. Уровень усвоения знаний этих участников классифицируется как недостаточный.

Анализ ответов участников тестирования позволил выявить вопросы, на которые часто давались неправильные ответы (таблица 1).

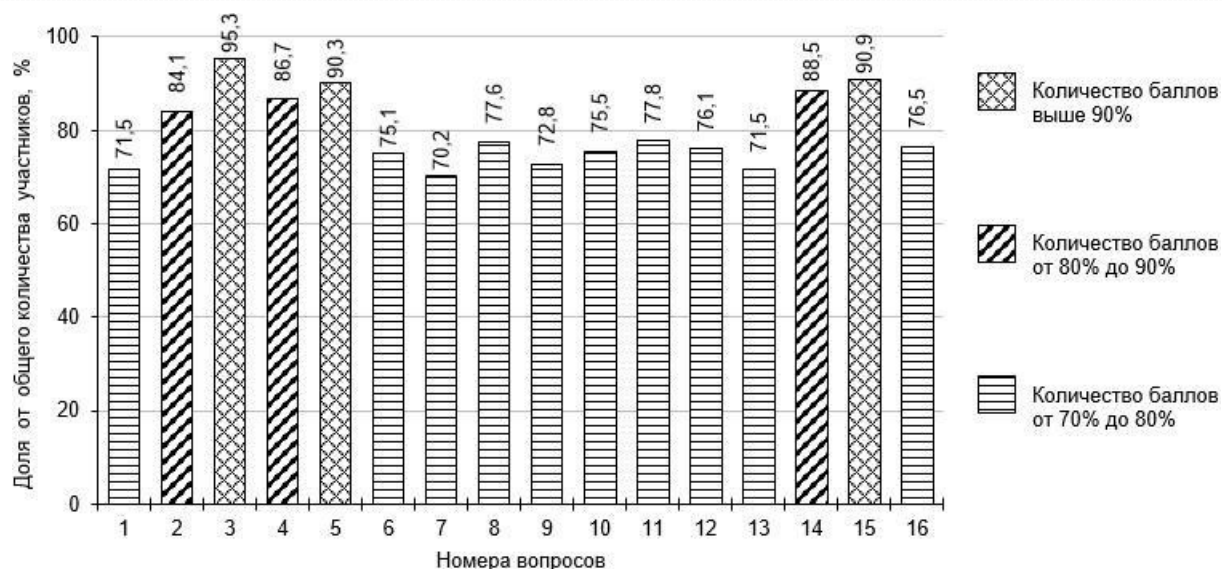
Результаты анализа ответов показывают, что содержание вопросов, вызывающих затруднения у тестируемых, не выходят за рамки основополагающих документов – Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения [6]. Все вопросы имеют репродуктивный характер, то есть точно передают текст основных приложений приказа Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н и требуют от тестируемого узнавания этого текста на основе знания документа.



**Рисунок 1** – Распределение количества участников по уровням усвоения знаний



**Рисунок 2** – Достаточный уровень усвоения знаний – распределение долей участников по количеству набранных баллов, %



**Рисунок 3** – Вопросы (с 1 по 16), на которые было дано наибольшее количество правильных ответов

**Таблица 1** – Вопросы, на которые наиболее часто давались ошибочные ответы

№ п/п	Вопросы, на которые часто даются неправильные ответы	Отношение количества участников, давших правильные ответы к общему количеству участников	Доля участников, давших правильный ответ, %
1	Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ) в рамках I этапа диспансеризации	1052/2144	49,06
2	При проведении профилактического медицинского осмотра врач-терапевт участковый проводит осмотр	705/2144	32,88
3	Во второй этап углубленной диспансеризации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, входят исследования	882/2144	41,13
4	Периодичность проведения диспансерных приемов у пациента после острого нарушения мозгового кровообращения зависит от ... перенесенного сосудистого события	828/2144	38,61

Рассмотрим подробнее содержание вопросов, вызвавших наибольшее затруднение у тестируемых:

1) на вопрос «Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ) в рамках первого этапа диспансеризации ...» правильно ответили 1052 человека (49,1%), указав правильный ответ «Проводится во всех возрастных категориях 1 раз в год»;

2) на вопрос «Углубленное профилактическое консультирование в рамках первого этапа диспансеризации» правильный ответ («Не проводится») дали 1370 человек, что составляет 63,9%;

3) на вопрос «В объем мероприятий первого этапа диспансеризации во всех возрастных группах входит определение ...» правильно ответили 1255 человек (58,5%), указав правильный ответ «Общего холестерина крови»;

4) на вопрос «При проведении профилактического медицинского осмотра врач-терапевт участковый проводит осмотр ...» правильный ответ дали лишь 705 тестируемых, что составляет 32,9%. Правильный ответ – «Лиц с III A и B группами здоровья, а также с I и II группой, у которых выявлены»;

5) на вопрос «При проведении углубленной диспансеризации пациента, перенесшего новую коронавирус-

ную инфекцию (COVID-19), тест с 6-минутной ходьбой проводится, если исходная SaO<sub>2</sub> составила ...» правильно ответили 1479 человек (69%), указав ответ «Менее 94% в сочетании с жалобами на одышку, отеки, которые появились впервые»;

6) на вопрос «Исследование для определения концентрации Д-димера в крови в рамках углубленной диспансеризации после перенесенной новой коронавирусной инфекции проводится ...» правильно ответили 1244 человека (58,0%), указывая правильный ответ «Пациентам, перенесшим заболевание в средней степени тяжести и выше»;

7) на вопрос «Пациент, перенесший новую коронавирусную инфекцию, направляется на второй этап углубленной диспансеризации по итогам теста с 6-минутной ходьбой при прохождении дистанции менее ... (пороговое значение в метрах)» дали правильный ответ 1446 участников тестирования (67,4%) – «550»;

8) на вопрос «При наличии отклонений по итогам теста с 6-минутной ходьбой, пациенту, перенесшему новую коронавирусную инфекцию, в рамках диспансеризации следует выполнить ...» правильно ответили 1490 участников (69,5%) – «ЭХО-КГ»;

9) на вопрос «Во второй этап углубленной диспансеризации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, входят исследования ...» правильно ответили 882 человека (41,1%), выбрав правильный ответ – «ЭХО-КГ, КТ органов грудной клетки, дуплексное сканирование вен нижних конечностей»;

10) на вопрос «Охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, которые подлежат диспансеризации, должен составлять не менее ...%» правильно ответили 1440 человек (67,2%), выбрав правильный ответ «90»;

11) на вопрос «Специалистом, у которого в рамках диспансерного наблюдения находится пациент с диагнозом артериальной гипертензии 2–3 степени, является ...» правильно ответили 1469 человек (68,5%), выбирая правильный ответ «Врач-терапевт»;

12) на вопрос «Периодичность проведения диспансерных приемов у пациента после острого нарушения мозгового кровообращения зависит от ... перенесенного сосудистого события» правильно ответили 828 человек (45,0%), выбрав правильный ответ «Времени, прошедшего с момента»;

13) на вопрос «Осуществление диспансерного наблюдения за гражданином не входит в перечень трудовых функций ...» дали правильный ответ 1469 человек (68,5%) – «Врача по гигиеническому воспитанию».

Анализ вопросов, вызвавших наибольшие затруднения у участников тестирования, показывает, что содержание этих вопросов относится к знаниям проведения углубленной диспансеризации пациентов и к знаниям Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми. В отличие от первой группы вопросов, опирающихся на знания тестируемых, полученные в процессе обучения и в приобретенные часто в ходе своего практического опыта, ко второй группе относятся вопросы, ответы на которые требуют осознанного знания нормативных документов, регламентирующих проведение углубленной диспансеризации и диспансерного наблюдения.

Результаты ответов участников тестирования по вопросам, вызвавшим наибольшие затруднения, представлены на рисунке 4.

Таким образом, можно сделать предварительные выводы:

– 13 вопросов, что составляет 43,3% от 30 вопросов, вызвали у участников наибольшие затруднения, что подтверждается количеством набранных баллов ниже порогового уровня;

– в состав 13 вопросов входят 6 вопросов (2, 5, 6, 7, 8, 9), составляющие 20,0% от общего количества вопросов, выявляющие знания тестируемых по проведению углубленной диспансеризации;

– в состав 13 вопросов входят 4 вопроса (10, 11, 12, 13), составляющие 13,3% от общего количества вопросов, выявляющие знания тестируемых по проведению диспансерного наблюдения за пациентами;

– в состав 13 вопросов входят 3 вопроса (1, 3, 4), составляющие 1,0% от общего количества вопросов, выявляющие знания тестируемых на знание организации и проведения первого этапа диспансеризации;

– наименьшее количество правильных ответов получено на 4 вопрос (32,9%), выявляющий у тестируемых знания должностных обязанностей врачей-терапевтов участковых по определению групп здоровья пациентов;

– низкое количество правильных ответов получено на 9 вопрос (41,1%), выявляющий знания тестируемых по определению перечня исследований, проводимых в процессе углубленной диспансеризации пациентов;

– низкое количество правильных ответов получено на 12 вопрос (45,0%), выявляющий у тестируемых знания причин зависимости периодичности проведения диспансерных приемов у пациента после острого нарушения мозгового кровообращения;

– низкое количество правильных ответов получено на 1 вопрос (49,1%), выявляющий у тестируемых знания периодичности проведения общего анализа крови в рамках первого этапа диспансеризации;

– анализ полученных результатов позволяет сделать вывод о недостаточной теоретической подготовке обучающихся по вопросам, относящимся к знанию Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

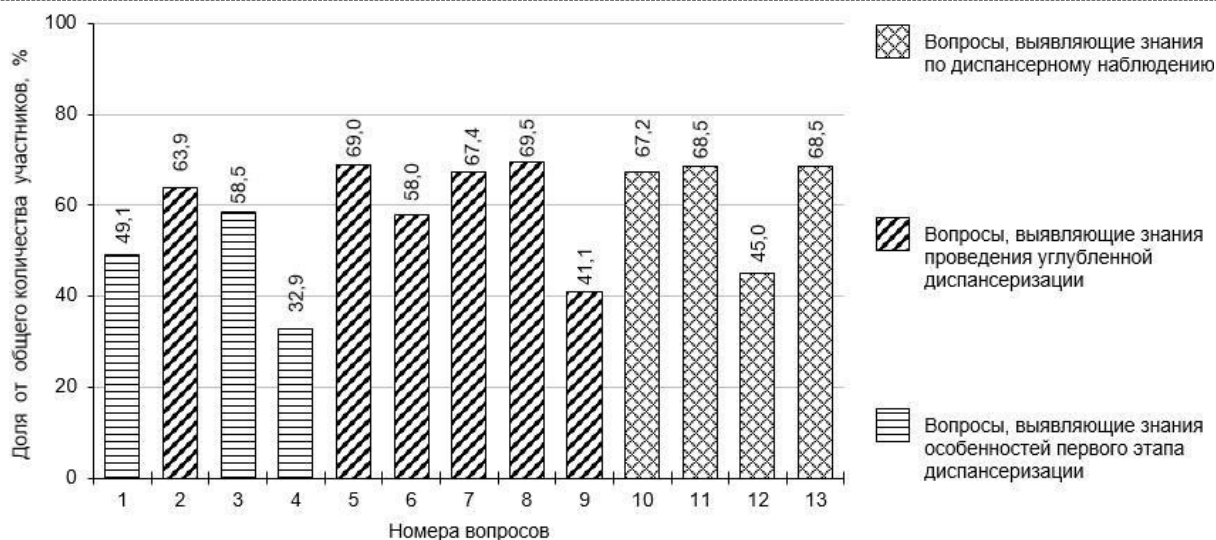


Рисунок 4 – Вопросы (с 1 по 13), на которые было дано наименьшее количество правильных ответов

### Обсуждение

Казалось бы, не требует доказательств значимость теоретической подготовки будущего специалиста, способного и готового к решению профессиональных задач в выполнении трудовых функций. Однако результаты исследования показывают, что у большей части участников тестирования (58,7%) уровень сформированности знаний ниже порогового значения. И такое состояние подготовки не может не беспокоить всех, от кого зависит качество образовательного процесса.

Тенденцией современного общества является вовлеченность знаний в процесс развития: «... знание не просто является ключом к развитию – знание и есть развитие» [8; 9].

Почему же при доступности информации (нормативные документы, регламентирующие процесс диспансеризации и диспансерного наблюдения размещены в любой поисковой системе) наблюдается такой низкий уровень знаний?

Еще в 1970-х гг. Ф. Махлуп сформулировал положение о нетождественности категорий «информация» и «знание» [10].

Информация не предопределяет действия, а знания готовят к действиям, т.е. умениям. В современное время ученые всего мира обращают внимание на проявление опасной тенденции – обучающиеся все чаще получают большие объемы широкодоступной информации, но при этом у них все меньше знаний, обеспечивающих формирование умений [11; 12].

Процесс глобализации и массовая информатизация содействуют лишь знакомству человека с информацией, создающей иллюзию знаний.

В профессиональном образовании особое значение имеют научные знания с присущими им логической обоснованностью и доказательностью. Освоение таких знаний требует от обучающихся больших усилий, а учебный процесс должен быть ориентирован на достижение планируемого результата.

Несмотря на то, что в настоящее время профилактика стала одной из стратегических задач системы здравоохранения, по мнению академика В.И. Стародубова с соавт., «...подготовка студентов в этом направлении явно недостаточна. Это делает необходимым повышение актуальности подготовки будущих врачей любой специальности к профилактике, особенно ее современным формам, что позволит повысить качество оказания медицинской помощи населению; грамотно информировать население по вопросам сохранения здоровья» [13]. Далее авторы отмечают: «Как видно из представленного анализа направлений, в деятельности кафедр отсутствует единая программа обучения студентов в области профилактики заболеваний и здорового образа жизни. В настоящее время деятельность кафедр носит в основном организационно-методическую направленность. В то время как программы, отражающие конкретные здоровьесберегающие технологии, необходимые как для личного укрепления здоровья студентов, так и в будущей работе с пациентами и населением студентов отсутствуют» [13, с. 9].

По мнению многих авторов, существует объективная необходимость формирования у студентов пра-

вовых знаний: «Должно стать обязательной составляющей подготовки врача правовое обучение. Без знания правовых норм, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность, современный врач не может на должном уровне выполнять свои служебные обязанности [14].

Анализ нормативных документов на предмет подготовки к профилактической деятельности студентов высших и средних медицинских учебных заведений показал, что при подготовке к профилактической деятельности студентов высших и средних медицинских учебных заведений в основном констатируется необходимость профилактики заболеваний, но отсутствует конкретное наполнение этого процесса [15].

Становится очевидным, что для реализации мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний требуется достаточное количество специально подготовленных, квалифицированных медицинских и немедицинских кадров.

При этом необходимо, прежде всего, повышать интерес обучающихся к получению знаний. Показано, что для успешного обучения большую роль играют социальные мотивы получения знаний и мотивы, порождаемые самой учебной деятельностью [16]. По мнению авторов, обучение будущих врачей основам медицинской профилактики должно начинаться со студенческой скамьи. Выпускник медицинского вуза должен обладать определенными компетенциями в профилактической деятельности, вопрос о готовности к которой нынешнего выпускника остается открытым.

Низкий уровень знаний в области первичной профилактики у врачей амбулаторно-поликлинического звена диктует необходимость принятия кардинальных мер по устранению этого недостатка. В свете вышесказанного весьма актуальны проблемы внедрения педагогических (обучающих) технологий, инновационная деятельность в области содержания методов обучения и контроля результатов учебного процесса [13].

Подготовка врачей-терапевтов с позиции компетентного подхода, обеспечивающего способность и готовность специалистов с максимальной эффективностью выполнять трудовые функции, нашла отражение в исследовании сотрудников ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, устанавливающим взаимозависимость качества подготовки врачей-терапевтов и содержания образовательных программ [17].

Качественная теоретическая подготовка выступает гарантией осознанности обучающихся во время практической подготовки. Известное выражение великого полководца А.В. Суворова «Теория без практики мертва, практика без теории слепа» как нельзя лучше отражает необходимость повышения качества теоретической подготовки студентов и ординаторов.

### Выводы

Проведенное исследование показало, что уровень знаний у выпускников вузов по специальности «Лечебное дело» и выпускников ординатуры по специальности «Терапия» медицинских образовательных организаций субъектов Российской Федерации по вопросам профилактической деятельности врача-терапевта участкового, включающей проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров,

медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, имеет неоднородный характер, так как меньшая часть (41,3%) выпускников показала достижение порогового уровня знаний, что соответствовало достаточному уровню. Большая часть (58,7%) выпускников не достигла порогового уровня, что классифицировалось как недостаточный уровень знаний.

Выявленная проблема определила пути решения, направленные на:

- усиление теоретической подготовки обучающихся в области профилактической деятельности путем разработки примерных программ по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, проведению диспансерного наблюдения за взрослыми;

- создание системы теоретической подготовки студентов по специальности «Лечебное дело», обеспечивающей формирование убежденности врача в приоритетности профилактической деятельности в охране здоровья граждан;

- повышение уровня объективности оценки знаний студентов вузов и ординаторов по вопросам организации профилактической деятельности в процессе ежегодного участия в добровольном федеральном тестировании на Едином портале интернет-тестирования в сфере образования;

- включение в теоретический этап первичной аккредитации врачей-лечебников и первично-специализированной аккредитации врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) обязательных модулей «Диспансеризация» и «Диспансерное наблюдение», включающих вопросы, относящиеся к знанию нормативных документов;

- включение дополнительных станций «Профилактическое консультирование» и «Диспансеризация» в первичную и первично-специализированную аккредитацию медицинских специалистов;

- обеспечение преемственности в непрерывном профессиональном развитии врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника, путем ориентированности дополнительных профессиональных программ повышения квалификации на трудовые функции профессионального стандарта «Врач-терапевт», где индикаторами готовности специалистов выступают необходимые умения профессионального стандарта.

#### Благодарности

Авторы выражают признательность и благодарность руководителям образовательных организаций субъектов Российской Федерации, заведующим кафедрами, профессорско-преподавательскому составу терапевтических кафедр, осуществляющих подготовку врачей-лечебников и врачей-терапевтов, за оказанную помощь при проведении данного исследования. Авторы благодарят всех сотрудников ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, и прежде всего С.А. Вернадского, за четкую организацию процедуры тестирования и организационную помощь всем участникам данного исследования.

#### Список литературы:

1. Стародубов В.И., Соболева Н.П., Алексеенко С.Н., Гуревич К.Г., Савченко Е.Д. Подготовка студентов, получающих высшее образование в области профилактики в медицинской образовательной организации // Сеченовский вестник. 2016. № 2 (24). С. 33–38.
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ [Электронный ресурс] // Гарант.ру. <https://base.garant.ru/12191967>.
3. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: указ Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 // Гарант.ру. <https://base.garant.ru/191961>.
4. Национальный проект «Здравоохранение» // ОргЗдрав: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2018. № 3 (13). С. 7–20.
5. Крокер Л., Алгина Дж. Введение в классическую и современную теорию тестов: учебник / под общ. ред. В.И. Звонникова, М.Б. Челышковой. М.: Логос, 2010. 668 с.
6. Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 № 404н [Электронный ресурс] // Гарант.ру. <https://base.garant.ru/401414440>.
7. Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми: Министерства здравоохранения РФ от 15.03.2022 № 168н [Электронный ресурс] // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. <https://docs.cntd.ru/document/350170247>.
8. Доклад о мировом развитии 2016. Цифровые дивиденды: обзор [Электронный ресурс] // Всемирный банк. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/23347/210671RuSum.pdf>.
9. Шугуров М.В. Всемирный банк: содействие распространению знаний и передаче технологий в целях устойчивого развития // Международное право. 2018. № 2. С. 1–15. DOI: 10.25136/2306-9899.2018.2.26901.
10. Махлуп Ф. Производство и распространение знаний в США / пер. с англ. И.И. Дюмулена и др.; ред. Е.И. Розенталь. М.: Прогресс, 1966. 462 с.
11. Панов А.И. Куда ведет нас глобализация? // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: История и политические науки. 2015. № 3. С. 266–269.
12. Ханова О.Ю., Кудряшова О.К. Роль знаний и образования в формировании человеческого капитала // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2014. № 5–2. С. 190–196.
13. Стародубов В.И., Алексеенко С.Н., Соболева Н.П. Подготовка студентов медицинских вузов в области профилактики как приоритетная проблема здравоохранения // Кубанский научный медицинский вестник. 2011. № 6 (129). С. 8–14.
14. Ажиниязова Г.К., Еримбетова З.Б., Пахратдинова Г.А. Подготовка студентов медицинских вузов как приоритетная проблема здравоохранения // Молодой ученый. 2021. № 29 (371). С. 147–149.
15. Кукушкин С.К., Харитонов А.Ю., Бойцов С.А. Подготовка медицинских кадров в рамках развития медицинской профилактики // Профилактическая медицина. 2014. Т. 17, № 5. С. 73–75.



16. Радченко О.Р., Уразманов А.Р., Мусин Н.М. О подготовке медицинских кадров по программам профилактики инфекционных заболеваний и формирования основ здорового образа жизни // *Фундаментальные исследования*. 2014. № 10. С. 1786–1789.

17. Драпкина О.М., Астанина С.Ю., Шепель Р.Н. Мониторинг качества содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022. Т. 21, № 5S. С. 7–16. DOI: 10.15829/1728-8800-2022-3514.

Информация об авторе(-ах):	Information about the author(-s):
<b>Астанина Светлана Юрьевна</b> , кандидат педагогических наук, доцент, профессор кафедры общественного здоровья и методики профессионального образования, руководитель методического аккредитационно-симуляционного центра; Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины Минздрава России (г. Москва, Российская Федерация). E-mail: astanina@gmail.com.	<b>Astanina Svetlana Yurievna</b> , candidate of pedagogical sciences, associate professor, professor of Public Health and Methods of Vocational Education Department, head of Methodological Accreditation and Simulation Center; National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of Russia (Moscow, Russian Federation). E-mail: astanina@gmail.com.

#### Для цитирования:

Астанина С.Ю. Результаты тестирования выпускников специалитета (специальность «Лечебное дело») и ординатуры (специальность «Терапия») медицинских вузов по вопросам организации профилактической деятельности // *Самарский научный вестник*. 2022. Т. 11, № 4. С. 230–238. DOI: 10.55355/snv2022114301.