

Научная статья
УДК 338.984
<https://doi.org/10.24143/2073-5537-2026-1-62-69>
EDN LEBTGT

Формирование эффективной модели диспансеризации взрослого населения в медицинском учреждении

**Юлия Викторовна Тараскина[✉], Мария Владимировна Шендо,
Татьяна Викторовна Лунева**

*Астраханский государственный технический университет,
Астрахань, Россия, Lanadffff@gmail.com[✉]*

Аннотация. Современная модель проведения профилактических мероприятий представляет собой совокупность наработок, достижений и методов совершенствования раннего выявления неинфекционных заболеваний, комплекс организационных мероприятий, направленных на снижение сроков проведения диспансеризации и проведение разъяснительной работы с населением, с целью популяризации диспансеризации. Результаты авторских исследований и научного сообщества позволили выявить преимущества и недостатки программы диспансеризации взрослого населения Российской Федерации. К основным недостаткам, снижающим эффективность программы, следует отнести то, что она не учитывает слабость первичного медико-санитарного звена российских медицинских учреждений, которая в значительной степени ограничивает ресурсный потенциал для проведения диспансерных исследований; в оценке эффективности применяются исключительно количественные показатели; отсутствие проработанных механизмов построения взаимосвязей между выявленными по результатам диспансеризации больных заболеваниями и последующими действиями по их лечению. Определено, что совершенствование процесса организации диспансеризации взрослого населения повышает качество и доступность оказания медицинской помощи прикрепленному населению, а также планово-экономические показатели медицинской организации. С целью оптимизации процесса диспансеризации в рамках медицинской организации предлагается внедрить в практику их деятельности эффективные планы маршрутизации пациентов, осуществлять контроль процесса по трем направлениям: страховой контроль, медицинский контроль и внутренний контроль. Реализация диспансеризации посредством предложенной комплексной модели управления диспансеризацией взрослого населения позволит улучшить качественные показатели диспансеризации и повысить степень удовлетворенности всех заинтересованных сторон.

Ключевые слова: диспансеризация, профилактика неинфекционных заболеваний, эффективность процесса диспансеризации, здравоохранение, оптимизация процесса

Для цитирования: Тараскина Ю. В., Шендо М. В., Лунева Т. В. Формирование эффективной модели диспансеризации взрослого населения в медицинском учреждении // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. 2026. № 1. С. 62–69. <https://doi.org/10.24143/2073-5537-2026-1-62-69>. EDN LEBTGT.

Original article

Formation of an effective model of adult medical examination in a medical institution

Julia V. Taraskina[✉], Maria V. Shendo, Tatiana V. Luneva

*Astrakhan State Technical University,
Astrakhan, Russia, Lanadffff@gmail.com[✉]*

Abstract. The modern model of preventive measures is a set of developments, achievements and methods of improving the early detection of noncommunicable diseases, a set of organizational measures aimed at reducing the time of medical examinations and conducting explanatory work with the population in order to popularize medical examinations. The results of the author's research and the scientific community have made it possible to identify the advantages and disadvantages of the adult medical examination program in the Russian Federation. The main disadvantages that reduce the effectiveness of the program include the fact that it does not take into account the weakness

of the primary medical and sanitation sector of Russian medical institutions, which significantly limits the resource potential for conducting medical examinations; in assessing effectiveness, exclusively quantitative indicators are used; the lack of well-developed mechanisms for building relationships between the identified results of medical examination of patients with diseases and subsequent actions for their treatment. It is determined that improving the process of organizing medical examinations of the adult population increases the quality and accessibility of medical care to the attached population, as well as the planned and economic indicators of the medical organization. In order to optimize the medical examination process within the medical organization, it is proposed to introduce effective patient routing plans into the practice of their activities and monitor the process in three areas: insurance control, medical control and internal control. The implementation of medical examinations through the proposed integrated management model for the medical examination of the adult population will improve the quality indicators of medical examinations and increase the degree of satisfaction of all stakeholders.

Keywords: medical examination, prevention of non-communicable diseases, effectiveness of the medical examination process, healthcare, process optimization

For citation: Taraskina Ju. V., Shendo M. V., Luneva T. V. Formation of an effective model of adult medical examination in a medical institution. *Vestnik of Astrakhan State Technical University. Series: Economics.* 2026;1:62-69. (In Russ.). <https://doi.org/10.24143/2073-5537-2026-1-62-69>. EDN LEBTGT.

Введение

В результате напряженной политической и экономической ситуации, а также отложенных последствий эпидемии COVID-19 в Российской Федерации обострились неблагоприятные медико-демографические тенденции. Сегодня основной задачей отечественного здравоохранения является снижение показателя уровня смертности населения в целом, и особенно мужского населения трудоспособного возраста. Без снижения данного показателя естественная убыль населения в стране в лучшем случае останется на прежнем уровне, а в худшем – будет увеличиваться. Решение данной проблемы может обеспечить только формирование грамотного подхода к охране здоровья граждан. Снижение показателя смертности населения имеет не только социальную, но и экономическую значимость.

В нашей стране система профилактики неинфекционных заболеваний базируется на диспансеризации, которая призвана обеспечить систематическое врачебное наблюдение за состоянием здоровья граждан РФ в учреждениях здравоохранения страны за счет средств обязательного медицинского страхования в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) [1].

Несмотря на то, что в России еще в 1993 г. в качестве приоритетного направления развития здравоохранения была выбрана профилактика неинфекционных заболеваний, являющихся причиной высокой смертности среди трудоспособного населения, серьезные шаги в этом направлении были сделаны только в 2013 г. С этого года диспансеризация взрослого населения проводится по новой методологии, в рамках которой усовершенствованы не только организационные составляющие системы, но и ее доступность [2].

Таким образом, ввиду того, что в наступившем столетии наметился устойчивый тренд роста числа граждан трудоспособного возраста с хроническими заболеваниями, снижения уровня здоровья населе-

ния в целом, следует ожидать усиления этого тренда вследствие воздействия на организм человека негативных экологических и социальных факторов (особенности образа жизни, стрессовых ситуаций) [3]. Следовательно, не вызывает сомнений то, что диспансеризация населения как элемент профилактической системы заболеваний обретает первостепенное значение как эффективный инструмент, позволяющий не только своевременно выявлять неинфекционные заболевания на ранней стадии, но и впоследствии предотвратить развитие хронизации патологии и повысить вероятность полного выздоровления пациента.

Анализ российской программы диспансеризации взрослого населения

Основной целью функционирования любой системы здравоохранения является сохранение человеческого капитала здоровья [4].

На современном этапе развития здравоохранения доказанным является тот факт, что возникновение и развитие хронических неинфекционных заболеваний можно предотвратить, если разработать и внедрить в практическую деятельность медицинских учреждений систему их эффективной профилактики, т. е. диспансеризации.

Раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний повышает эффективность работы системы здравоохранения в целом, поскольку снижаются длительность и уровень затрат на процесс лечения.

В настоящее время в РФ разработана, внедрена и обязательна к исполнению централизованная унифицированная модель диспансеризации. Особенностью действующей модели диспансеризации является содержание стандартного набора инструментов ее реализации вне зависимости от того, в каком регионе и медицинском учреждении она проводится и какие врачи являются исполнителями, отклонения от которого не допускаются. Несмотря на все преимущества такого подхода, основным его

недостатком является неучет индивидуальных особенностей здоровья пациента.

Преимущества российской программы диспансеризации:

- централизованный и универсальный характер;
- широкий охват населения;
- выявление значительного числа заболеваний на ранней стадии;
- максимальная доступность для всех слоев населения вне зависимости от его территориального месторасположения.

Недостатки российской программы диспансеризации:

- централизованное принятие решений о структуре диспансеризации, в результате чего не учитываются ресурсные ограничения конкретных медицинских учреждений;
- жесткое администрирование процесса диспансеризации, в рамках которого эффективность программы оценивается по количественным показателям, однако далеко не все пациенты, у которых выявлены заболевания, проходят курс лечения.

На государственном уровне при формировании программы диспансеризации предложено:

- определить целью программы повышение уровня здоровья населения посредством выявления и лечения заболеваний на ранней стадии;
- ввести качественные показатели оценки эффективности программы.

Качественные показатели дают возможность оценить уровень снижения смертности прикрепленного населения, сокращение случаев получения первичной инвалидности пациентами медицинского учреждения. Их внедрение позволит отслеживать пациентов, в анамнезе которых имеются сложные хронические заболевания, что должно способствовать увеличению продолжительности жизни. Работа по улучшению качественных показателей программы диспансеризации даст возможность снизить объемы оказания скорой медицинской помощи и сократить количество направлений в стационары. Оба эти вида медицинских услуг являются дорогостоящими, а значит, сокращение их объемов приведет к сокращению затрат. Ввиду того, что действующий подход, предполагающий охват 100 % прикрепленного населения, не приносит желаемых результатов, целесообразной мерой представляется разработка стратегии диспансеризации, которая будет фокусироваться на отдельных группах пациентов, имеющих высокий риск возникновения заболеваний. И именно для них необходимо разработать комплексные меры, способствующие обеспечению прохождения ими диспансеризации, в том числе повышения их заинтересованности в ней.

Для привлечения пациентов и вовлеченности их в процесс диспансеризации на уровне каждого отдельного медицинского учреждения должен быть разработан комплекс организационных мероприятий для популяризации диспансеризации, основные из которых направлены на снижение сроков ее про-

ведения и усиление разъяснительной работы с прикрепленным населением.

Снизить сроки прохождения диспансерного обследования позволит оптимизация процесса диспансеризации, целью которой является организация процесса таким образом, чтобы сократить до минимума количество посещений пациентом медицинского учреждения при прохождении диспансеризации. Целесообразным представляется введение показателя предельного срока проведения диспансеризации.

Оптимизация процесса диспансеризации взрослого населения

Неэффективная организация процесса диспансеризации не только снижает качество и доступность медицинской помощи населению, но и приводит к срыву выполнения планов диспансеризации, что, в свою очередь, может повлечь за собой наложение санкций на медицинское учреждение со стороны органов исполнительной власти в системе здравоохранения и страховых компаний. Помимо этого, проблема заключается в том, что в выполнении плана диспансеризации заинтересованы исключительно руководство и сотрудники медицинских учреждений, но ее проведение невозможно без вовлечения в процесс прикрепленного к медицинскому учреждению населения. На практике у большинства граждан сложилось негативное отношение к медицинским осмотрам (чем, по сути, и является диспансеризация). К этому прибавляется нежелание работодателей предоставлять сотрудникам время на посещение медицинских учреждений.

Процесс управления диспансеризацией населения является процессом верхнего уровня. В рамках данного процесса руководству медицинского учреждения необходимо реализовать все четыре основные функции менеджмента:

1. Планирование процесса диспансеризации.
2. Организация процесса диспансеризации.
3. Мотивация персонала и населения для эффективной реализации процесса.
4. Контроль эффективности процесса диспансеризации.

Планирование процесса диспансеризации целесообразно начинать с запроса в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по предоставлению актуального списка, прикрепленного к медицинскому учреждению населения. На основании этого списка формируется план-график диспансеризации взрослого населения на следующий календарный год. План формируется с разбивкой по месяцам в разрезе участков. Следует учитывать, что при составлении плана необходимо актуализировать список граждан путем отбора пациентов, подлежащих диспансеризации по возрасту. Отдельно необходимо сформировать список пациентов, которые состоят на диспансерном учете, перенесли COVID-19, и лиц, подлежащих профилактическому осмотру (например, в связи с работой, связанной с вредными и опасными услови-

ями труда). Срок формирования плана-графика диспансеризации: не позднее 01 декабря текущего года. С ним должны быть ознакомлены все сотрудники и медицинские работники, являющиеся исполнителями процесса диспансеризации.

В рамках настоящего исследования подробно остановимся на организации процесса диспансеризации.

Организация процесса диспансеризации взрослого населения, прикрепленного к медицинскому учреждению, состоит из двух этапов:

1. Привлечение граждан для прохождения плановой диспансеризации.
2. Диспансеризация.

Документом, инициирующим запуск процесса диспансеризации, является приказ об организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения, утвержденный главным врачом медицинского учреждения. Согласно приказу Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» [1],

в каждом медицинском учреждении должно быть организовано отделение или кабинет медицинской профилактики, деятельность которых должна регламентироваться Положением об отделении медицинской профилактики.

Эффективность процесса диспансеризации можно повысить за счет грамотно разработанного маршрута пациентов по медицинскому учреждению в рамках прохождения пациентами диспансеризации. Для этого необходимо информировать пациентов о маршруте при помощи оптимальной для каждого медицинского учреждения план-схемы маршрутизации пациентов при прохождении диспансеризации. План-схема утверждается приказом главного врача, она обязательно должна быть размещена в открытом доступе и доведена до сведения пациентов. Для этого недостаточно разместить ее на сайте поликлиники, на информационном стенде поликлиники (ФАПа) и непосредственно в кабинете медицинской профилактики, необходимо вручать ее каждому пациенту, проходящему диспансеризацию в виде памятки. Пример план-схемы представлен на рис. 1.

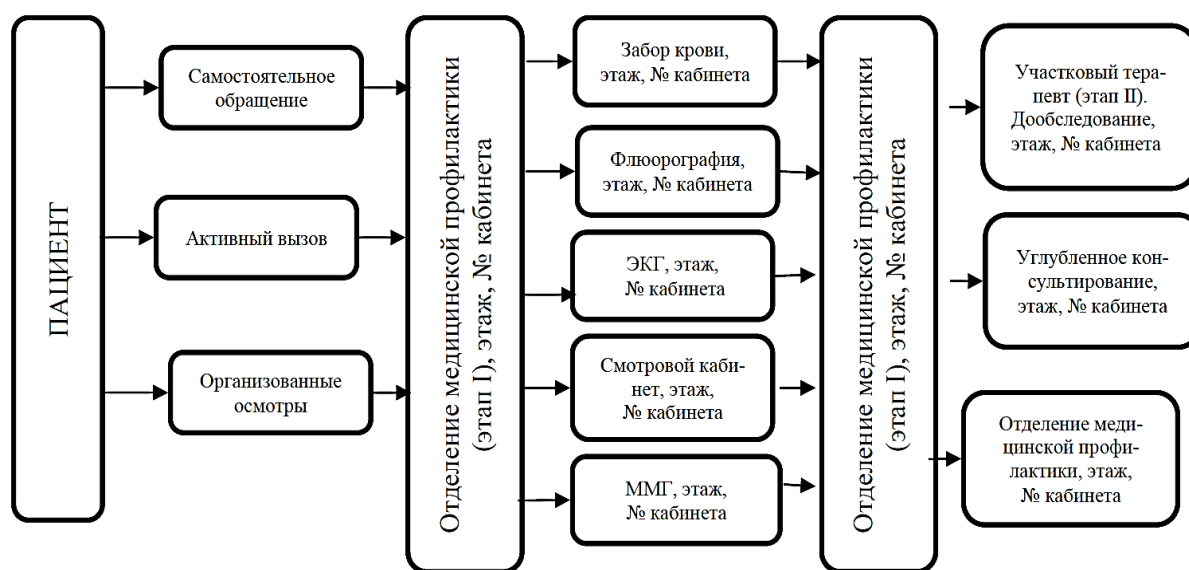


Рис. 1. Пример план-схемы маршрутизации пациентов

Fig. 1. An example of a patient routing plan

Далее разрабатываются и утверждаются стандартные операционные процедуры диспансеризации.

Следующий важный инструмент управления процессом диспансеризации – контроль эффективности процесса диспансеризации. Основой для контроля являются требования к организации и проведению внутреннего контроля качества медицинской помощи, сформулированные в приказах Минздрава России «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» от 10.05.2017 № 203н [5] и «Об утверждении требо-

ваний к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» от 31.07.2020 № 785н [6]. В рамках диспансеризации существуют три вида контроля: страховой контроль, медицинский контроль и внутренний контроль. Виды контроля при проведении диспансеризации, ответственные за них лица и их функции представлены на рис. 2.

С целью оптимизации процесса диспансеризации предлагается использовать комплексную модель диспансеризации взрослого населения (рис. 3).

Тараскина Ю. В., Шендо М. В., Лунева Т. В. Формирование эффективной модели диспансеризации взрослого населения в медицинском учреждении

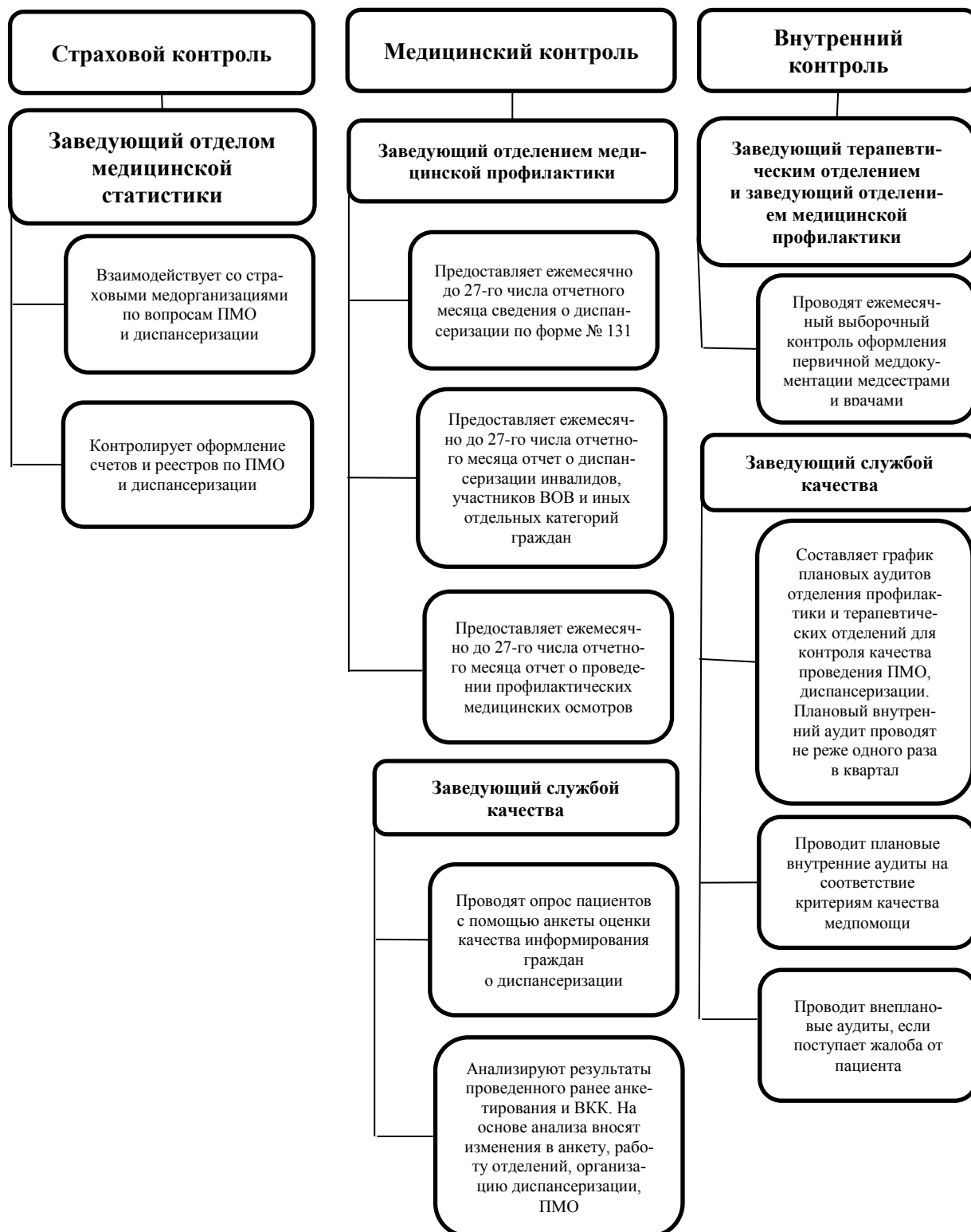


Рис. 2. Структура контроля процесса диспансеризации населения по видам, ответственным лицам и функциям

Fig. 2. The structure of control over the process of medical examination of the population by type, responsible and functions

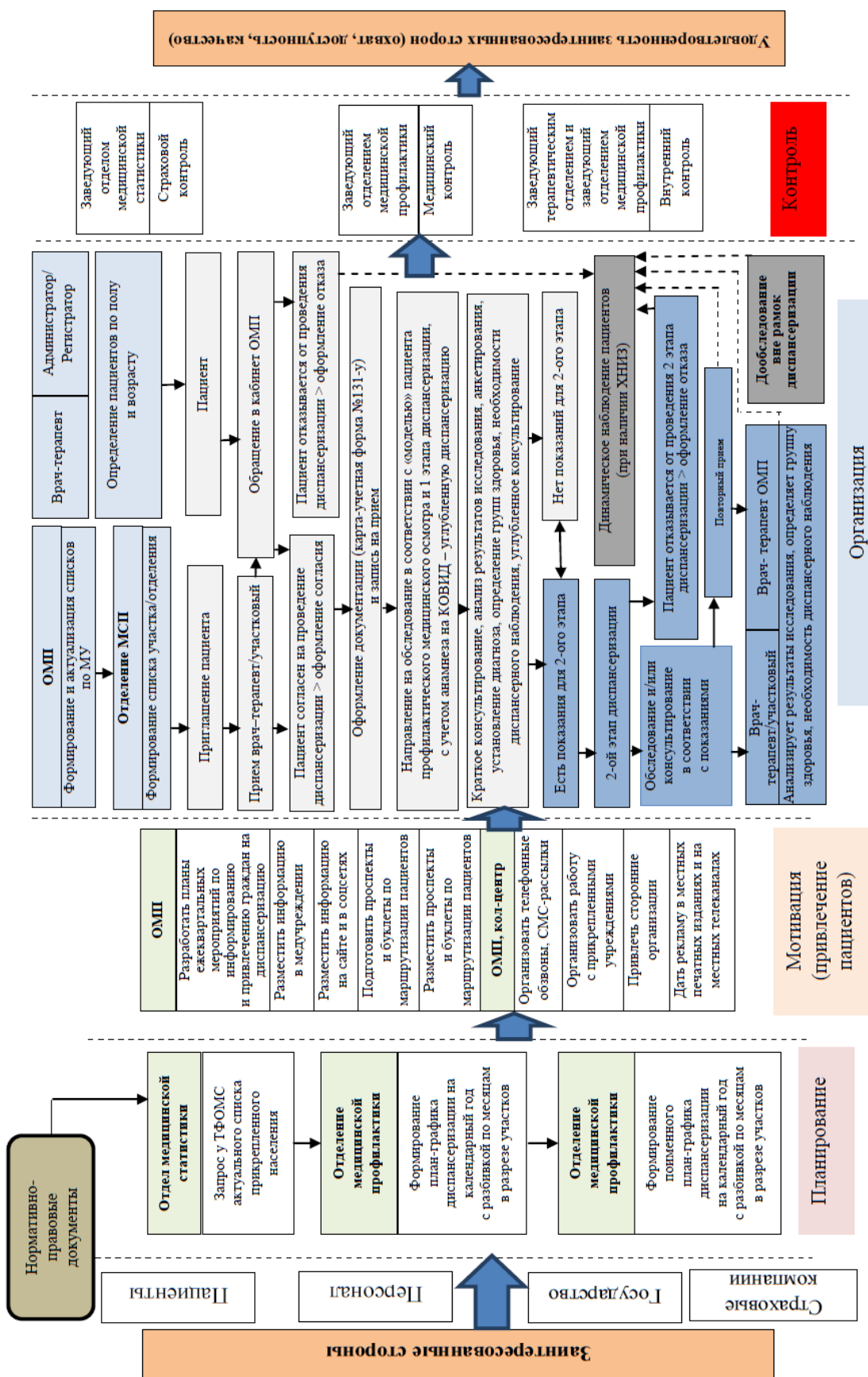


Рис. 3. Комплексная модель управления диспансеризацией взрослого населения

Fig. 3. Complex management model of adult population dispensary

Taraskina Ir. V., Shendo M. V., Lipeva T. V. Formation of an effective model of adult medical examination in a medical institution

В медицинском учреждении ответственными за контроль в процессе диспансеризации являются заведующий отделом медицинской статистики, который осуществляет страховой контроль, заведующий отделением медицинской профилактики, осуществляющий медицинский и внутренний контроль, заведующий терапевтическим отделением (внутренний контроль), заведующий службой качества, ответственный за медицинский и внутренний контроль. Данную систему контроля можно считать эффективной, т. к. она учитывает интересы всех заинтересованных сторон.

Следует отметить, что медицинский контроль включает анкетирование пациентов, которое обеспечивает обратную связь и позволяет дополнительно оценить:

- организацию работы отделения медицинской профилактики;
- организацию диспансеризации, в том числе углубленной;
- удовлетворенность граждан организацией осмотров, понимание пациентами целей диспансеризации.

Применение данного инструмента дает возможность выяснить, есть ли в кабинетах медицинской профилактики зоны комфортного пребывания

для пациентов, место для анкетирования, стенд или буклеты с информацией для пациентов по здоровому образу жизни, степень удовлетворенности пациентов медицинской услугой, выявить недостатки и в последующем их устранить.

Заключение

Оптимизация процесса организации диспансеризации взрослого населения повышает качество и доступность оказания медицинской помощи прикрепленному населению, а также повышает планово-экономические показатели медицинской организации. Разработанная модель управления диспансеризацией взрослого населения основывается на комплексном подходе к процессу диспансеризации взрослого населения, подразумевает конкретизацию основных функций управления процессом диспансеризации в медицинском учреждении. Процесс диспансеризации оценивается по четырем критериям: охват, качество, доступность, степень удовлетворенности заинтересованных сторон, и обеспечению достижения высокого уровня этих критериев должно способствовать внедрение данной модели в практическую деятельность медицинского учреждения.

Модель является универсальной и может быть применена в любом медицинском учреждении.

Список источников

1. Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: приказ Минздрава РФ от 27.04.2021 № 404н. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=455086> (дата обращения: 12.02.2025).
2. Бойцов С. А., Шальнова С. А., Деев А. Д. Эпидемиологическая ситуация как фактор, определяющий стратегию действий по снижению смертности в Российской Федерации // Терапевт. архив. 2020. № 1. С. 4–9.
3. Суворова Е. И., Концевая А. В., Рыжов А. П., Сапунова И. Д., Мырзаматова А. О., Муканеева Д. К., Худяков М. Б., Драпкина О. М. Оценка и мониторинг эффективности популяционных мер профилактики заболеваний // Интеллектуал. системы. Теория и приложения.

2020. Т. 24. № 3. С. 7–21.

4. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. URL: <https://minzdrav.gov.ru/> (дата обращения: 12.02.2025).
5. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи: приказ Минздрава РФ от 10.05.2017 № 203н. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=293575&ysclid=mkxtpfg1b9457937301> (дата обращения: 12.02.2025).
6. Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: приказ Минздрава РФ от 31.07.2020 № 785н. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=372076&ysclid=mkxtr8ehn0218515862> (дата обращения: 12.02.2025).

References

1. *Ob utverzhdenii Poryadka provedeniya profilakticheskogo medicinskogo osmotra i dispanserizacii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya* [Approval of the Procedure for preventive medical examination and medical examination of certain groups of the adult population]. *Prikaz Minzdrava RF ot 27.04.2021 № 404n*. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=455086> (accessed: 12.02.2025).
2. *Bojcov S. A., Shal'nova S. A., Deev A. D. Epidemiologicheskaya situaciya kak faktor, opredelyayushchij strategiyu dejstvij po snizheniyu smertnosti v Rossijskoj Federacii* [The epidemiological situation as a factor determining the strategy of actions to reduce mortality in the Russian Federation]. *Terapevticheskij arhiv*, 2020, no. 1, pp. 4–9.
3. *Suvorova E. I., Koncevaya A. V., Ryzhov A. P., Sa-*

- punova I. D., Myrзаматова A. O., Mukaneeva D. K., Hudyakov M. B., Drapkina O. M. Ocenka i monitoring effektivnosti populyacionnykh mer profilaktiki zabolevanij* [Assessment and monitoring of the effectiveness of population-based disease prevention measures]. *Intellektual'nye sistemy. Teoriya i prilozheniya*, 2020, vol. 24, no. 3, pp. 7-21.
4. *Oficial'nyj sayt Ministerstva zdravoohraneniya RF* [The official website of the Ministry of Health of the Russian Federation]. Available at: <https://minzdrav.gov.ru/> (accessed: 12.02.2025).
5. *Ob utverzhdenii kriteriev ocenki kachestva medicinskoj pomoshchi: prikaz Minzdrava RF ot 10.05.2017 № 203n* [On approval of criteria for assessing the quality of medical care: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 05/10/2017 No. 203n]. Available at: <https://normativ.kontur.ru/>

ru/document?moduleId=1&documentId=293575&ysclid=mkxtpfg1b9457937301 (accessed: 12.02.2025).

6. *Ob utverzhdenii trebovanij k organizacii i provedeniyu vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti medicinskoj deyatel'nosti: prikaz Minzdrava RF ot 31.07.2020 № 785n* [On approval of requirements for the organization

and conduct of internal quality control and safety of medical activities: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 07/31/2020 No. 785n]. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=372076&ysclid=mkxtr8ehn0218515862> (accessed: 12.02.2025).

Статья поступила в редакцию 16.05.2025; одобрена после рецензирования 02.10.2025; принята к публикации 30.01.2026
The article was submitted 16.05.2025; approved after reviewing 02.10.2025; accepted for publication 30.01.2026

Информация об авторах / Information about the authors

Юлия Викторовна Тараскина – кандидат экономических наук, доцент; доцент кафедры производственного менеджмента; Астраханский государственный технический университет; Lanadffff@gmail.com

Julia V. Taraskina – Candidate of Economic Sciences, Assistant Professor; Assistant Professor of the Department of Industrial Management; Astrakhan State Technical University; Lanadffff@gmail.com

Мария Владимировна Шендо – кандидат экономических наук, доцент; доцент кафедры производственного менеджмента; директор института экономики и права; Астраханский государственный технический университет; smasha76@mail.ru

Maria V. Shendo – Candidate of Economic Sciences, Assistant Professor; Assistant Professor of the Department of Industrial Management; Director of Institute of Economics and Law; Astrakhan State Technical University; smasha76@mail.ru

Татьяна Викторовна Лунева – кандидат экономических наук, доцент; доцент кафедры экономики и управления предприятием; Астраханский государственный технический университет; t.luneva@astu.ru

Tatiana V. Luneva – Candidate of Economic Sciences, Assistant Professor; Assistant Professor of the Department of Economics and Enterprise Management; Astrakhan State Technical University; t.luneva@astu.ru

