

УДК 614.2

ОБУЧЕНИЕ ОРГАНИЗАТОРОВ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ: ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПРАКТИКА РЕГИОНОВ ЧЕРНОЗЕМЬЯ

Тимошилов В. И.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.
Курск, Российская Федерация*

Исследование включало анализ законодательства и опрос специалистов в областях Центрально-черноземного региона России. Установлено, что региональное законодательство создает условия, но не дает гарантий для реализации программ повышения квалификации организаторов профилактической работы с молодежью. Результаты опроса специалистов показали, что повышением квалификации охвачено 46,3 – 52,8% организаторов профилактики, а единое образовательное пространство по данной тематике не сформировано. Получены основания для разработки и реализации тематических междисциплинарных программ на базе медицинского вуза.

Ключевые слова: социально обусловленные заболевания, молодежь, профилактика, последипломное образование, непрерывное образование.

TRAINING OF FACILITATORS OF PREVENTION OF SOCIAL DISEASES AMONG YOUNG PEOPLE: LEGISLATION AND PRACTICE OF CENTRAL RUSSIAN REGIONS

Timoshilov V.I.

Kursk state medical university, Kursk, Russia

The research includes analysis of the legislature and a survey of specialists in Kursk, Belgorod, Voronezh, Lipetsk and Tambov region. It found that regional laws forms a base for complex educational programs, but without guarantees of its official support. Only 46,3 – 52,8% of specialists raised their qualification in prevention of social diseases among young people. There is no common educational space in this topic. The results of the research forms a base for interdisciplinary educational projects in medical educational institutions.

Keywords: social diseases, prevention, young people, post-graduate education, continuous education.

В настоящий момент вопросы, связанные с профилактикой заболеваний, рассматриваются как приоритетная сфера межведомственного взаимодействия. Качество осуществления превентивной деятельности входит в число критериев комплексной оценки эффективности работы территориальных органов власти [4]. Важность межведомственного взаимодействия в реализации превентивных стратегий призвано подчеркнуть введенное академиком В.И. Стародубовым определение общественного здравоохранения как деятельности государственных, муниципальных, общественных и иных структур, осуществляемой на основе межсекторального сотрудничества и межведомственного

взаимодействия и направленной на реализацию системы мероприятий по охране и укреплению здоровья, предупреждению болезней, формированию здорового образа жизни и созданию благоприятной среды для жизнедеятельности граждан [3].

Из числа заболеваний, входящих в перечень социально значимых (Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. №715), отдельного рассмотрения заслуживает подгруппа заболеваний, актуальных для молодежи: инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), ВИЧ, парентеральные вирусные гепатиты, туберкулез и психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ. Ранее проведенные исследования показали, что одной из проблем, снижающих качество их профилактики, является недостаточный уровень подготовки кадров [5]. Требования к работникам, их образованию и квалификации в отношении каждой поручаемой обязанности, а также рассмотрение подготовки и повышения квалификации специалистов как части ресурсного обеспечения выполняемой ими работы является одним из положений системы менеджмента качества [1, 2].

Данные теоретические положения стали отправной точкой для проведения исследования, цель которого – изучить законодательство, правоприменительную практику и удовлетворенность ее реализацией в части кадрового обеспечения охраны здоровья молодежи. В ходе исследования были решены следующие задачи:

- анализ содержания законодательных актов Курской, Белгородской, Воронежской, Липецкой и Тамбовской областей на предмет наличия в них отдельных положений, регламентирующих кадровое обеспечение профилактической работы с молодежью;
- изучение охвата специалистов мероприятиями по повышению квалификации в сфере профилактики социально обусловленных заболеваний среди молодежи и их удовлетворенности проводимым обучением – опрос 212 врачей и 216 педагогов, социальных работников и специалистов сферы молодежной политики, включая представителей общественных организаций (гуманитарии).

Предложенная респондентам анкета включала следующие вопросы:

- опыт участия в обучающих мероприятиях по профилактике социально обусловленных заболеваний среди молодежи в течение последних 5 лет (с указанием видов пройденных мероприятий);
- удовлетворенность информационной насыщенностью пройденного обучения (оценка удовлетворенности изучением каждого блока тем по 10-балльной шкале);

- удовлетворенность формой представления материала в ходе обучающих мероприятий по 10-балльной шкале.

При обработке данных производилось вычисление средневзвешенных значений количественных признаков (возраст, стаж, балльные оценки) и их доверительных границ для $p \leq 0,05$. Для оценки распространенности отдельных вариантов ответов определялись экстенсивные показатели (доли респондентов). Для сравнения распределения ответов на один и тот же вопрос врачей и гуманитариев применялся критерий χ^2 .

Для планирования и реализации полноценной государственной политики в сфере кадрового обеспечения профилактики социально обусловленных заболеваний среди молодежи необходимо законодательное регулирование следующих мер:

- организация тематического обучения (повышения квалификации) медицинских и педагогических работников, актива общественных организаций;
- аттестация (аккредитация) подготовленных специалистов с ведением базы данных;
- установление порядка привлечения к реализации профилактических программ общественных объединений и инициативных физических лиц, не состоящих в штате профильных учреждений.

Необходимость повышения квалификации медицинских работников по вопросам профилактики тех или иных социально значимых заболеваний напрямую указана в законодательстве Курской, Воронежской и Липецкой областей. Обязанности по организации повышения квалификации врачей указаны как одна из задач администрации Белгородской области, но в Белгороде необходимость курсов превентологической тематики не конкретизирована. В законах Тамбовской области соответствующие позиции отсутствуют. При этом реализуемая на федеральном уровне система непрерывного медицинского образования позволяет предлагать врачам циклы превентологической тематики в рамках реализации образовательных траекторий повышения квалификации по различным специальностям, но при отсутствии необходимых положений в законодательстве региона содействие администрации в направлении врачей на данное обучение не гарантируется.

В отношении педагогических работников законодательство всех областей предусматривает организацию тех или иных мероприятий по повышению их квалификации при участии властей регионов. При этом вопросы охраны здоровья можно считать регламентированными темами обучения педагогов в Курской, Белгородской, Воронежской и Липецкой областях, где имеются соответствующие положения в антинаркотическом

законодательстве (педагогов можно рассматривать как одну из категорий организаторов профилактики, повышение квалификации которых предусмотрено).

Правовые основы для привлечения к решению задач профилактики заболеваний общественных организаций, прежде всего молодежных и детских, имеются во всех регионах (в рамках законов о молодежной политике, поддержке общественных объединений). Соответствующие правовые акты как одну из мер государственной поддержки некоммерческих организаций предусматривают образовательные мероприятия для их актива, но вопросы охраны здоровья в качестве темы для обучения конкретно не обозначены. Следовательно, реализация тематических обучающих проектов для негосударственного сектора возможна, но поддержка в их проведении не гарантирована.

Таким образом, в регионах Черноземья законодательство открывает возможность для реализации программ повышения квалификации медицинских и педагогических работников по вопросам охраны здоровья молодежи, но прохождение ими комплексных программ по предупреждению социально значимых заболеваний нигде не является обязательным, и государственная поддержка в их реализации не гарантируется. Не предусмотрен на региональном уровне и персонифицированный учет специалистов, обладающих профессиональными знаниями в сфере профилактической работы и продвижения здорового образа жизни. В целом, ситуация может быть оценена как наличие базовых условий для внедрения программ подготовки организаторов профилактических мероприятий без прямого законодательного подкрепления и государственных гарантий их реализации.

По результатам опроса, охват повышением квалификации по вопросам охраны здоровья молодежи медицинских работников составляет 52,8%, а специалистов с немедицинским образованием – достоверно ($p \leq 0,05$) ниже – 46,3%.

Самой распространенной формой обучения врачей является включение соответствующих тем в программы циклов повышения квалификации по основной медицинской специальности (рис. 1). Далее в порядке убывания охвата следуют мероприятия в рамках конференций и конгрессов, однодневные тематические семинары и мастер-классы. Отдельных тематических циклов на момент проведения исследования систематически не проводилось. При этом заинтересованность в прохождении тематического обучения высказали 94,8% врачей.

У гуманитариев ситуация похожая, но включение соответствующих тем в регламентированные циклы повышения квалификации по специальности имеет место

достоверно реже, чем у врачей ($p \leq 0,05$). Доли участвовавших в разовых семинарах и отдельных мастер-классах по обеим группам респондентов сопоставимы. Среди гуманитариев при этом выявлены факты прохождения отдельных тематических циклов 5,1% специалистов.

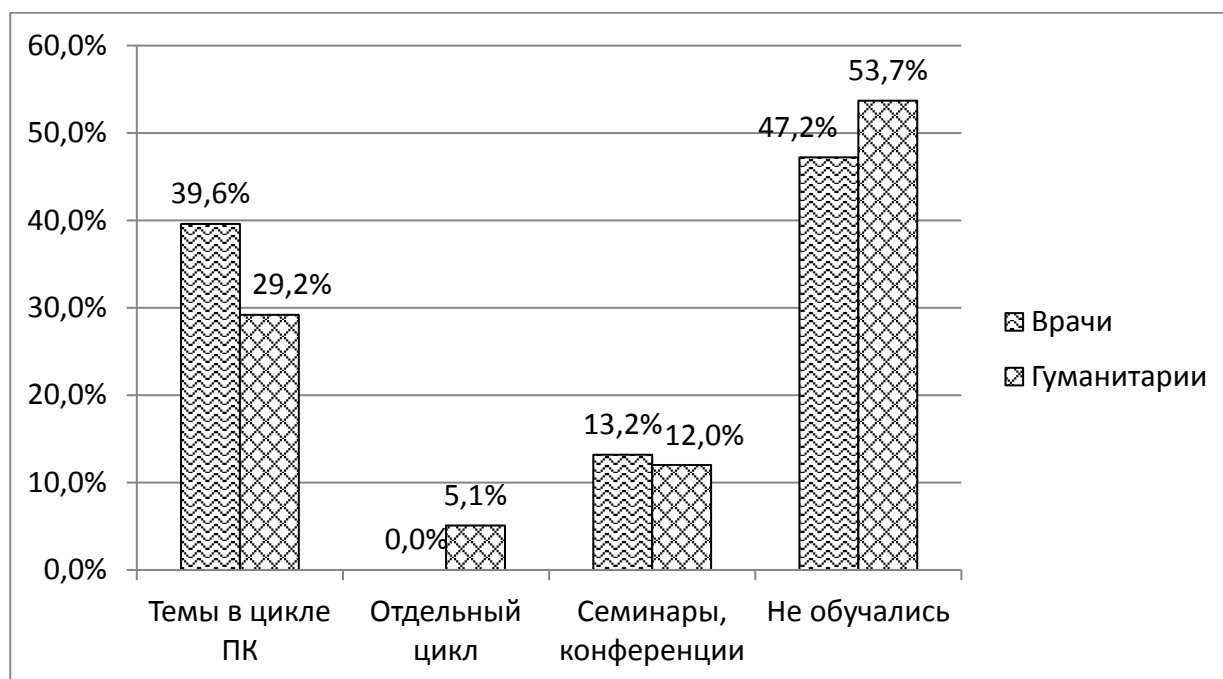


Рисунок 1. Охват специалистов повышением квалификации по вопросам профилактики социально значимых заболеваний.

Среди специалистов, прошедших тематическое обучение, была проведена оценка показателей удовлетворенности информационной насыщенностью отдельных разделов курса.

Согласно средневзвешенным показателям, среди врачей наиболее информативным оказалось изучение вопросов эпидемиологии, факторов риска и профилактики ВИЧ и туберкулеза (таблица 1). Далее в порядке убывания следуют профилактика вирусных гепатитов. Общие данные о демографической ситуации и состоянии здоровья населения России занимают последующую позицию. Еще ниже средневзвешенные оценки в отношении профилактики ИППП, данных о состоянии здоровья детей и молодежи как отдельных социальных групп, антинаркотической политики, а замыкает ряд наиболее низкая удовлетворенность изучением мер по повышению медицинской активности молодежи.

Таблица 1

Удовлетворенность специалистов информационной насыщенностью занятий по профилактике социально обусловленных заболеваний среди молодежи

Виды информации	Категории респондентов	Средне-взвешенная оценка	Коэффициент вариации, %	χ^2	p
Эпидемиология, факторы риска и профилактика ВИЧ	Врачи	8,1±0,3	22,6	45,2	p≤0,01
	Гуманитарии	6,4±0,3	28,9		
Эпидемиология, факторы риска и профилактика туберкулеза	Врачи	8,1±0,3	22,1	77,9	p≤0,01
	Гуманитарии	5,8±0,3	31,6		
Эпидемиология, факторы риска и профилактика вирусных гепатитов	Врачи	7,6±0,3	23,1	65,5	p≤0,01
	Гуманитарии	5,9±0,2	29,9		
Демография и здоровье населения	Врачи	7,5±0,2	19,7	73,0	p≤0,01
	Гуманитарии	6,0±0,2	28,6		
Эпидемиология, факторы риска и профилактика ИППП	Врачи	6,6±0,4	33,9	7,8	p>0,05
	Гуманитарии	6,4±0,2	26,8		
Состояние здоровья детей и молодежи	Врачи	6,5±0,4	31,4	5,0	p>0,05
	Гуманитарии	6,6±0,2	26,2		
Эпидемиология, факторы риска и профилактика наркологических расстройств	Врачи	6,0±0,4	38,9	28,1	p≤0,01
	Гуманитарии	7,0±0,3	28,2		
Вопросы повышения медицинской активности молодежи	Врачи	5,3±0,4	44,6	6,6	p>0,05
	Гуманитарии	5,8±0,3	33,4		

При рассмотрении результатов опроса обращает на себя внимание высокая степень разнообразия оценок по всем позициям ($C_v \geq 20\%$) и их распределение, не являющееся нормальным. В связи с этим как основание для ранжирования может использоваться мода. По такому принципу в число разделов с наиболее высокой степенью удовлетворенности попадают вопросы профилактики ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов и туберкулеза, средние позиции занимает демография, а замыкают рейтинг предупреждение половых инфекций, наркотизации и приемы повышения медицинской активности молодежи.

Среди специалистов с немедицинским образованием максимальный показатель удовлетворенности получен в отношении антинаркотической политики, далее в порядке убывания – состояние здоровья молодежи, профилактика половых инфекций и ВИЧ, а замыкают ряд темы, связанные с демографической ситуацией, защитой молодежи от туберкулеза и вирусных гепатитов, мотивацией к прохождению медицинских обследований. Ряд, полученный на основании моды, выглядит аналогично. Это позволяет отметить вопросы профилактики туберкулеза и вирусных гепатитов, а также повышения медицинской активности молодежи как слабо освещаемые в ходе подготовки и повышения квалификации работников системы образования и молодежной политики.

Таким образом, как среди врачей, так и среди работников молодежной сферы актуальными следует считать проблемы низкого качества их подготовки по вопросам мотивационной работы с молодежью.

При сравнении распределения оценок между врачами и гуманитариями установлено, что достоверная разность в распределении ответов отсутствует только в отношении вопросов профилактики ИППП, данных о состоянии здоровья детей и молодежи и принципов мотивационной работы.

У врачей достоверно большее число оценок на уровне выше среднего (7 – 9 баллов) получено в отношении демографической ситуации и принципов профилактики всех инфекционных заболеваний. Это свидетельствует о большем внимании к соответствующим темам со стороны организаторов курсов для медиков. В отношении антинаркотической политики наоборот, более информированными по итогам обучения считают себя представители гуманитарной сферы: у них выше средневзвешенная оценка и достоверно больше число респондентов, поставивших баллы на уровне выше среднего.

Средневзвешенная оценка удовлетворенности врачей формами организации учебного процесса составила $7,7 \pm 0,3$ ($p \leq 0,05$) балла ($Cv=24,5\%$, высокая степень разнообразия), а наибольшее число ответов соответствует уровню удовлетворенности выше среднего (7 – 9 баллов). Среди специалистов-гуманитариев получена средневзвешенная оценка $6,8 \pm 0,2$ ($p \leq 0,05$), степень разнообразия также высокая ($Cv=27,1\%$), но при этом преобладающим было мнение о среднем уровне качества.

Разность в распределении оценок признана достоверной ($p \leq 0,05$): среди врачей значительно выше число респондентов, оценивших организацию учебного процесса на уровне выше среднего, а также продемонстрировавших полную удовлетворенность (рис. 2).

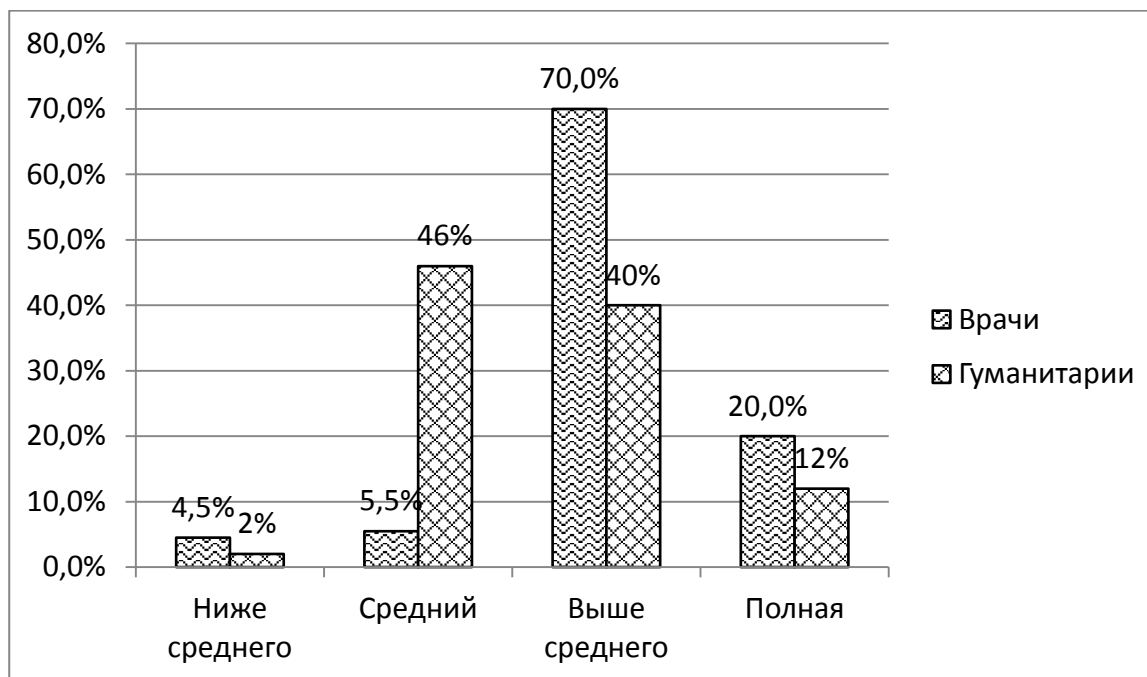


Рисунок 2. Распределение оценок удовлетворенности организацией учебного процесса.

Таким образом, удовлетворенность врачей формами работы по дополнительному обучению превентивной деятельности и способами подачи тематического материала может оцениваться как более высокая.

Заключение.

Анализ законодательства областей центрально-черноземного региона показал, что действующая правовая база может быть оценена как наличие ключевых условий для внедрения программ подготовки организаторов профилактических мероприятий без прямого законодательного подкрепления и государственных гарантий их реализации.

Результаты проведенного опроса репрезентативной выборки специалистов показывают, что охват врачей обучением по вопросам профилактики социально обусловленных заболеваний достоверно выше, чем гуманитариев. Высокая степень разнообразия оценок, а также значительные различия в показателях удовлетворенности обучением врачей и гуманитариев указывают на отсутствие единого образовательного пространства по вопросам организации профилактической работы. В свете концепции общественного здравоохранения, это может рассматриваться как негативный фактор, снижающий эффективность межведомственного взаимодействия и преемственности в разработке и реализации программ профилактики.

Данные о более высокой удовлетворенности учебным процессом среди врачей могут служить основаниями выделить именно медицинские учебные заведения как опорные площадки для выстраивания единого методического и образовательного пространства подготовки специалистов – организаторов профилактической работы.

Список литературы

1. Линденбратен А.Л., Дубинин Н.Д., Фаррахова Г.Р., Ягудин Р.Х. Некоторые аспекты внедрения систем управления качеством медицинской помощи. // Практическая медицина. – 2015. - №4-2. – С. 68 – 71.
2. Матыцин Н.О., Баранов А.И. Использование современных подходов к менеджменту качества для создания системы управления качеством медицинской помощи // Вестник Росздравнадзора. – 2015. - №3. – С. 44 – 49.
3. Общественное здравоохранение и формирование единого профилактического пространства. / Стародубов В.И., Сон И.М., Сененко А.Ш., Короткова А.В., Леонов С.А., Цешковский М.С., Евдаков В.А., Бондаренко А.А. // Менеджер здравоохранения. – 2016. - № 4. – С. 6-13.
4. Стародубов В.И., Кондракова Э.В., Иванова А.Е. Предотвратимость потерь здоровья - критерий оценки деятельности органов местного самоуправления. // Сибирское медицинское обозрение. – 2009. - №5(59). – С. 94 – 98.
5. Тимошилов В.И. Информационно-образовательные потребности врачей в вопросах антинаркотической политики. // Международный научно-исследовательский журнал. – 2016. - №9-3(51). – С. 87 – 91. DOI: 10.18454/IRJ.2016.51.172

Сведения об авторе

Тимошилов Владимир Игоревич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», председатель Совета молодых ученых и специалистов Курской области, 305000, г. Курск, ул. Карла Маркса, 3, КГМУ, E-mail: molkursk@yandex.ru

SPIN-код: 6467-1762

ORCID ID: 0000-0002-4085-8111