

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

С.К. Кононова, В.М. Николаев, Д.М. Винокурова,
О.Г. Сидорова, А.Н. Романова

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА К ЭТИЧЕСКИ СПОРНЫМ ВОПРОСАМ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

DOI 10.25789/YMJ.2023.82.13

УДК 616-056.7-053.81

Обсуждены результаты анкетирования молодых людей г. Якутска по этически сложным вопросам пренатального (дородового) ДНК-тестирования наследственных болезней. Подавляющее большинство считают пренатальную диагностику необходимой процедурой. Анализ отношения молодежи к этически спорным вопросам пренатальной диагностики (ПД) выявил, что на решение прервать беременность после ПД влияет тяжесть поражения плода. При сравнении с подобными опросами в других странах молодые люди репродуктивного возраста г. Якутска показали более низкие значения в вопросе о прерывании беременности при ПД синдрома Дауна (49%), а при ПД наследственной глухоты ответы о прерывании беременности составили 19%.

Ключевые слова: пренатальная диагностика, биоэтика, анкетирование, молодежь, наследственные болезни.

The results of a survey of young people in Yakutsk on ethically complex issues of prenatal (prenatal) DNA testing of hereditary diseases are discussed. The overwhelming majority (74%) consider prenatal diagnosis to be a necessary procedure. An analysis of the attitude of young people to ethically controversial issues of prenatal diagnosis revealed that the decision to terminate pregnancy after PD is influenced by the severity of fetal damage. When compared with similar surveys in other countries, young people of reproductive age Yakutsk showed lower values in the issue of termination of pregnancy with Down syndrome (49%), and in the ethically controversial issue of termination of pregnancy by a deaf child - 19%.

Keywords: prenatal diagnostics, bioethics, questionnaire, youth, hereditary diseases.

Введение. Пренатальная диагностика (ПД) является современным способом диагностики состояния плода, обнаружения возможных патологий во время беременности при разных сроках гестации. Применяются различные методы диагностики и их комбинации: ультразвуковые, биохимические, цитогенетические, молекулярно-генетические, при этом используют инвазивные и неинвазивные методы исследования плода [2].

Согласно европейскому руководству, цель ПД определяется как «предоставление услуг по пренатальному диагностическому тестированию (для генетических заболеваний), которые позволяют семьям делать осознанный выбор в соответствии с их индивиду-

альными потребностями и ценностями и которые помогают им справиться с результатами такого тестирования» [20].

При ПД наследственных моногенных заболеваний полученный с помощью хорионбиопсии на ранних сроках беременности материал плода подвергают обработке для выделения ДНК из клеток, затем проводят молекулярно-генетический анализ по обнаружению повреждений (мутаций) в гене. В настоящее время методов исследования генома огромное множество, от прямой ПЦР-диагностики по обнаружению мутации до анализа полногеномного секвенирования ДНК индивида. Современные технологии исследования генома выявляют мутантные варианты генов и вариации генетических маркеров, связь которых с патологией в основном основана на расчете вероятности развития болезни. ПД - это сложная и дорогостоящая процедура диагностики, часто она сопряжена с морально-этическими проблемами как для специалистов-генетиков, так и для семьи, подвергающейся ПД и принимающей сложное решение для ее проведения [22]. Основными биоэтическими проблемами являются информированное согласие на ПД, автономия личности, право на свободу репродуктивного решения [4]. В случаях риска тяжелых аномалий

плода, определяющих его нежизнеспособность, или высокой вероятности врожденной формы наследственного заболевания семья принимает эмоционально тяжелое решение о прерывании беременности, известно, что от 80 до 90% семей принимают решение об аборте [6,10,18]. Остальная небольшая доля семей принимает решение о пролонгировании беременности пораженным плодом в силу своих моральных установок или религиозных убеждений [13].

Существуют сложные и спорные этические вопросы, касающиеся пренатальной диагностики патологии плода, не влияющих на его жизнеспособность. Например, оправдано ли прерывание беременности при заболеваниях с варьирующими проявлениями гена (пенетрантностью), когда обнаруженная мутация не позволяет определенно предсказать о развитии заболевания у ее носителя или является ли основанием для прерывания беременности мутация с поздним проявлением, которая приведет к заболеванию индивида в зрелом возрасте [1].

Изучение общественного мнения о применяемых генетических технологиях в практической медицине Республики Саха (Якутия) проводится в рамках социологического опроса. Проведенное исследование позволит оценить восприятие и мышление населения,

ФГБНУ «Якутский научный центр комплексных медицинских проблем»: **КОНОНОВА Сардана Кононовна** – к.б.н., гл.н.с., konsard@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2143-0021>, **НИКОЛАЕВ Вячеслав Михайлович** – к.б.н., с.н.с., nikolaev1126@mail.ru, **СИДОРОВА Оксана Гаврильевна** – н.с., <https://orcid.org/0000-0001-7089-6736>, **РОМАНОВА Анна Николаевна** – д.м.н., директор, <https://orcid.org/0000-0002-4817-5315>.

ВИНОКУРОВА Декабрина Михайловна – к.соц.н., доцент Институт психологии СВФУ им. М.К. Аммосова, <https://orcid.org/0000-0003-3259-3907>.

что является актуальным для определения ряда принципиальных вопросов, касающихся области регулирования исследований генома человека.

Целью данной статьи является анализ результатов анкетирования по спорным этическим вопросам ПД наследственных заболеваний и отношения к ПД молодых людей репродуктивного возраста, проживающих в г. Якутске.

Материалы и методы. Анкетирование проводилось в г. Якутске стандартизированным методом выборочного заочного опроса респондентов. Количество заполнивших вопросы анкеты составило 300 чел. Социологическое исследование было проведено с целью изучения отношения населения г. Якутска к ДНК-диагностике наследственных болезней как новому методу, применяемому в практической медицине Республики Саха (Якутия). Анкета состояла из 24 разных типов вопросов: вопросы с выбором ответа; дихотомические (да, нет); матричные вопросы (вопрос в виде таблицы, где нужное значение необходимо отметить «галочкой»). Задавались открытые вопросы, например: Если Вы считаете, что дородовую диагностику делать не нужно, то почему? (укажите свои варианты).

Данные анкет были обработаны в программном приложении IBM SPSS Statistics 22. Доверительная вероятность составила 95%. Доверительный интервал ($\pm\%$) 5,66. При сравнении групп по ответам респондентов использовали критерий χ^2 и критерий Фишера (F) для малых выборок.

Результаты анализа отношения молодых людей к вопросу о применении генетического тестирования (I часть анкеты) нами опубликованы в научном журнале International Journal of Circumpolar Health (2020) [12].

В данной статье обсуждаются результаты анкетирования молодых людей репродуктивного возраста, проживающих в г. Якутске, по ряду вопросов о пренатальном (дородовом) ДНК-тестировании наследственных болезней. Социально-демографические характеристики респондентов представлены в табл. 1.

Подавляющее большинство (75%) респондентов были представителями саха в возрасте 29 лет.

Результаты и обсуждение. Результаты опроса респондентов к пренатальной (дородовой) диагностике представлены в табл. 2. Мы предоставили возможность тем респондентам, кто ответил «нет», высказать свое

мнение с помощью открытого вопроса: «Почему не надо делать дородовую диагностику плода?». Так, были получены разные ответы респондентов: большинство указали на возможный риск для плода, высказали позицию «лучше ничего не знать», беспокоились за супругу, говорили «на всё воля Божья».

Подавляющее большинство молодых людей (74%) г. Якутска считают пренатальную диагностику нужной и необходимой процедурой. С нашими данными согласуется исследование Julian-Reynier (1993), где женщины репродуктивного возраста в Италии также высказали мнение о полезности ПД трисомии 21 (болезни Дауна), 78% опрошенных желали бы провести тест даже при 1%-ном риске трисомии 21[11]. Можно представить, что для большинства людей явилось бы благом предотвращение рождения детей с ограниченными возможностями, но в обществе также существует движение за права инвалидов, считается, что инвалидизирующие заболевания обязательно должны наносить ущерб перспективам людей с особенностями или членов их семей вести достойную жизнь [15].

После проведения ПД и получения информации о поражении плода тяжелой патологией беременной женщине или супругам приходится принимать сложное решение о прерывании или

продолжения беременности [16]. Это достаточно стрессовый процесс, где требуются дополнительная информация для родителей и поддержка со стороны специально подготовленных медицинских работников или клинических психологов [6,9,19,21]. В опросе 207 семейных пар, проведенном Quadrelli R (2007), с целью узнать о решениях родителей прервать или продолжить беременность после ПД хромосомных аномалий были получены следующие результаты: столкнувшись с синдромом Дауна или анеуплоидией, при которых ожидался тяжелый прогноз, 89 и 96% пациенток соответственно решили бы прервать беременность, а при низких рисках аномального клинического фенотипа при хромосомных патологиях до 90% пациенток пролонгировали бы беременность [17]. В нашем опросе при прогнозе болезни Дауна 49% респондентов могли бы прервать беременность (рисунок).

Сложной и спорной этической проблемой является вопрос о прерывании беременности (по результатам ПД) при патологиях, не несущих риска для жизни (глухота, слепота) или аномальном фенотипе, например, низкий рост, укороченные конечности, лицевые дисморфизмы и др.[5]. Примером сложной биоэтической проблемы является возможность ПД распространенного в якутской популяции (12,72:100000) 3М синдрома, или якутского синдро-

Таблица 1

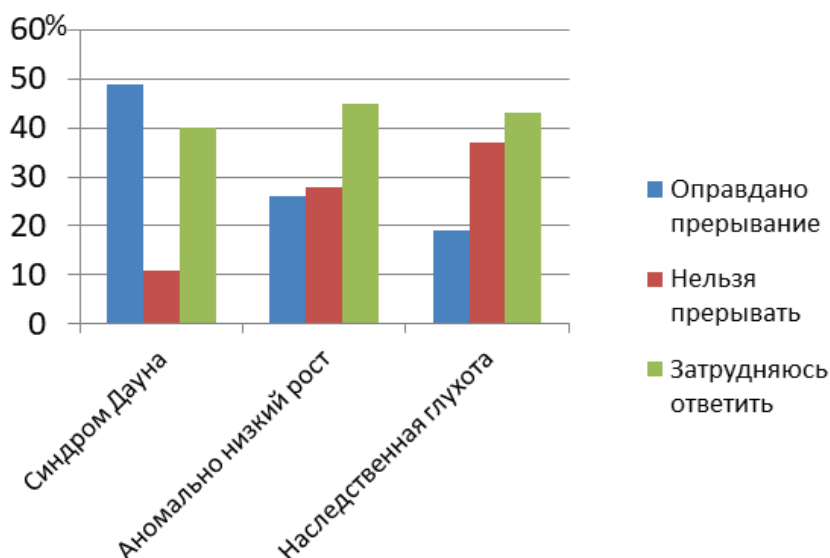
Социально-демографические характеристики респондентов

Характеристики	Количество (n=300)	%
Пол:		
Женский	146	48,7
Мужской	154	51,3
Возраст:		
среднее	29,7	
медиана	23	
мода	22	
Семейное положение:		
Не замужем (не женат)	170	56,7
Замужем (женат)	84	28,0
Образование:		
Высшее (незаконч. высшее)	214	71,3
Среднее специальное (среднее)	80	26,7
Наличие детей:		
Детей нет	197	65,7
Один и более детей	103	34,3
Занятость:		
Студент (учащийся)	180	60,0
Работающий в различных сферах	143	47,7
Национальность:		
Саха	225	75,0
Другие национальности	75	25,0

Таблица 2

Ответы респондентов на вопрос:
«Как Вы относитесь к дородовой ДНК-диагностике?»

Варианты ответов	Кол-во чел.	%
Считаю ее полезной и нужной	222	74
Считаю, что ее не нужно делать	30	10
Затрудняюсь ответить	43	14,3
Другое	5	1,7
Всего	300	100



Ответы респондентов на вопрос: «Как Вы считаете, насколько оправдано прерывание беременности по результатам дородовой диагностики?»

ма низкорослости (ЯСН) [14]. По описанию Maksimova et al., 2007, у всех больных ЯСН имеются характерные клинические признаки и фенотип: отставание в росте и физическом развитии с первых месяцев жизни, большая голова, лицевые дизморфии, короткая и широкая грудная клетка, выступающий живот, поясничный лордоз, мышечная гипотония и др., при этом по моторному и половому развитию отставания не наблюдается, интеллект не нарушен, больные умственной отсталостью не страдают [14]. В случаях ПД ЗМ синдрома родителям предоставляют информацию о риске рождения ребенка с данной патологией и возможных сложностях жизни ребенка в социуме, где его могут ожидать различные проблемы, связанные с низким

ростом. По данным Л.В. Готовцевой (2014), за пять лет проведено 40 процедур ПД ЗМ синдрома и выявлено 11 плодов с мутацией *CUL7* [3]. Данных о количестве пролонгированных или прерванных беременностей нет, так как биоэтические проблемы данной моногенной патологии не исследовались и этические правила ПД и ДНК тестирования ЯСН отсутствуют.

Fu et al., 2016 исследовали этически спорные вопросы ДНК-тестирования и пренатальной диагностики рецессивных форм наследственной глухоты анкетированием студентов колледжа в Шанхае. После того как была предоставлена краткая письменная информация с использованием в качестве примера *GJB2*, наиболее распространенного рецессивного гена глухоты, 67,7% респондентов выразили заинтересованность в том, чтобы узнать, являются ли они носителями мутаций *GJB2* с помощью генетического тестирования. В гипотетических обстоятельствах наличия рецессивной мутации *GJB2* 86,9% предложили бы своим партнерам также пройти тест. В случае, если оба были носителями, 88,7% подумали бы о пренатальной диагностике, а 80,7% – о прерывании нарушенной беременности [8]. В другом исследовании Deng et al., 2018, полагает, что протокол ПД и генетического консультирования содержит подробную информацию, которая может помочь парам из семей высокого риска в подготовке к рождению ребенка и планировании семьи в будущем. Для пораженных мутацией новорожденных ПД и генетическое консультирование обеспечили бы реализацию стратегии "ранний скрининг, ранняя диагностика, раннее вмешательство" [7].

Таблица 3

Сравнение мнений двух групп респондентов о прерывании беременности по результатам ПД

Как Вы относитесь к дородовой ДНК-диагностике?	Считаю ПД полезной и нужной				Считаю, что ПД не нужно делать				X2	p	F(p)
Как Вы считаете, насколько оправдано прерывание беременности по результатам дородовой диагностики?	Оправдано прерывание		Нельзя прерывать		Оправдано прерывание		Нельзя прерывать				
Количество опрошенных	n	%	n	%	n	%	n	%			
Синдром Дауна	119,000	83,217	24,000	16,783	13,000	72,222	5,000	27,778	0,607	0,435	0,608
Аномально низкий рост	70,000	52,632	63,000	47,368	9,000	52,941	8,000	47,059	0,000	0,980	1,000
Наследственная глухота	46,000	34,586	87,000	65,414	7,000	43,750	9,000	56,250	0,520	0,470	0,581

С помощью анкетирования мы выяснили отношение молодых людей г. Якутска к этически спорным вопросам прерывания беременности по результатам ПД. Гипотетический вопрос в виде таблицы: «Как Вы считаете, насколько оправдано прерывание беременности по результатам дородовой диагностики?» был разделен на более конкретные вопросы: наиболее известная и тяжелая патология – синдром Дауна и этически спорные для прерывания беременности аномально низкий рост (карликовость), а также возможная пораженность плода наследственной глухотой (рисунок).

По результатам нашего анкетирования, на решение прервать беременность после ПД влияет тяжесть поражения плода. Так, 49% опрошенных молодых людей репродуктивного возраста считают оправданным прерывание беременности при угрозе синдрома Дауна, 26% - при угрозе аномально низкого роста (карликовости). В отличие от китайской молодежи, где высок показатель желания прервать беременность глухим ребенком (80,7%), лишь 19% наших респондентов допускает прерывание беременности при угрозе глухоты у будущего ребенка. Заслуживающим особого внимания результатом анкетирования является то, что во всех трех случаях (синдром Дауна – 40%, карликовость – 45, глухота – 42%) респонденты затруднились ответить на этически сложный вопрос о прерывании беременности при заданных гипотетических патологиях. Это, по нашему мнению, еще раз подтверждает вывод об особой ценности любых детей для якутов, как особенности национального менталитета. Мы разделили респондентов на две группы: положительно и отрицательно ответивших на вопрос: «Как Вы относитесь к дородовой ДНК-диагностике?» и сравнили их между собой по отношению к вопросам о прерывании беременности при ПД синдрома Дауна, аномально низкого роста и наследственной глухоты (табл. 3). Статистически значимых различий при сравнении данных групп мы не обнаружили, что свидетельствует об отсутствии связи между отношением респондентов к ПД как к полезной/ненужной процедуре и собственным желанием прервать беременность при той или иной патологии.

Заключение. Анализ отношения молодежи г. Якутска к этически сложным вопросам пренатальной диагностики выявил, что на решение прервать беременность после ПД влияет

тяжесть поражения плода. По сравнению с подобными опросами, проведенными исследователями в других странах, молодые люди репродуктивного возраста г. Якутска показали более низкие значения при вопросе о прерывании беременности при ПД синдрома Дауна (96% в Италии, 49% в Якутске), а в этически спорном вопросе прерывания беременности глухим ребенком решились бы на аборт 80,7% респондентов в Шанхае и 19% - в Якутске.

Подтвержден вывод об особой ценности любых детей для якутов как особенности национального менталитета, 75% респондентов были представителями саха.

Нет связи между отношением респондентов к ПД как к полезной/ненужной процедуре и собственным желанием прервать беременность при той или иной патологии.

Развитие и использование генетических технологий - пренатальной диагностики для «отбора» здорового плода и в будущем редактирования генома для изменения генома эмбрионов - приводит к дискуссиям об этичности использования достижений генетики. Есть ли черта, перед которой надо остановиться в практическом применении достижений генетики и где она проходит? Какое генетическое тестирование полезно, а что следует признать этически неприемлемым? В поиске ответов на эти вопросы необходимо изучать общественное мнение.

Литература

1. Ижевская В.Л. Этические проблемы применения новых технологий анализа генома в пренатальной диагностике // Философские проблемы биологии и медицины: Сборник статей / Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Московское философское общество. Вып. 9: Общество с ограниченной ответственностью "Навигатор", 2015. С. 125-128.
2. Изhevskaya V.L. Ethical problems of application of new genome analysis technologies in prenatal diagnostics // Philosophical problems of biology and medicine: Collection of articles / Moscow State Medical and Dental University named after A.I. Evdokimov, Moscow Philosophical Society. Volume Issue 9 : Navigator Limited Liability Company, 2015. – pp. 125-128.
3. Кашеева Т.К., Кузнецова Т.В., Баранов В.С. Новые технологии и тенденции развития пренатальной диагностики // Журнал акушерства и женских болезней. 2017. Т. 66, № 2. С. 33-39. DOI 10.17816/JOWD66233-39.
4. Kascheeva T.K. et al. New technologies and trends in the development of prenatal diagnostics // Journal of Obstetrics and Women's Diseases. – 2017. – Vol. 66, No. 2. pp. 33-39. DOI 10.17816/JOWD66233-39.
5. Пренатальная диагностика в Республике Саха (Якутия) / Л.В. Готовцева, А.Л. Сухомя-

сова, Т.Ю. Павлова [и др.] // Генетические исследования населения Якутии. Якутск, 2014. С. 245-259.

Gotovtseva L.V. et al. Prenatal diagnostics in the Republic of Sakha (Yakutia) in the book Genetic studies of the population of Yakutia // Agency CIP RBR Sakha: Yakutsk, 2014. - pp.245-259.

4. Benn P.A., Chapman A.R. Ethical challenges in providing noninvasive prenatal diagnostics // Current Opinion in Obstetrics and Gynecology. 2010. V. 22.P. 128—134.

5. Crowe L, Graham RH, Robson SC, Rankin J. Negotiating acceptable termination of pregnancy for non-lethal fetal anomaly: a qualitative study of professional perspectives. BMJ Open. 2018; 8(3):e020815. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020815.

6. Denney-Koelsch E, Cote-Arsenault D. Life-limiting fetal conditions and pregnancy continuation: parental decision-making processes. BMJ Support Palliat Care. 2021;bmj-2020-002857. doi: 10.1136/bmj-2020-002857.

7. Deng Y, Sang S, Wen J, Liu Y, Ling J, Chen H, Cai X, Mei L, Chen X, Li M, Li W, Li T, He C, Feng Y. Reproductive guidance through prenatal diagnosis and genetic counseling for recessive hereditary hearing loss in high-risk families. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2018; 115:114-119. doi: 10.1016/j.ijporl.2018.08.026.

8. Fu X, Cai Y, Hu Y, Liu J, Yang T. Attitudes toward carrier screening and prenatal diagnosis for recessive hereditary deafness among the educated population in urban China. Am J Med Genet A. 2016 ;170(12):3180-3184. doi: 10.1002/ajmg.a.37932.

9. Godino L, Pompili E, D'Anna F, Morrelli-Labate AM, Nardi E, Seri M, Rizzo N, Pili G, Turchetti D. Attitudes of women of advanced maternal age undergoing invasive prenatal diagnosis and the impact of genetic counselling. Eur J Hum Genet. 2016 ;24(3):331-7. doi: 10.1038/ejhg.2015.116.

10. Hawkins A, Stenzel A, Taylor J, Chock V, Hudgins L. Variables influencing pregnancy termination following prenatal diagnosis of fetal chromosome abnormalities. J Genet Couns. 2012;22(2):238-48. https://doi.org/10.1007/s10897-012-9539-1.

11. Julian-Reynier C, Macquart-Moulin G, Moatti JP, Loundou A, Aurran Y, Chabal F, Aymé S. Attitudes of women of childbearing age towards prenatal diagnosis in southeastern France. Prenat Diagn. 1993;13(7):613-27. doi: 10.1002/pd.1970130712.

12. Kononova S, Vinokurova D, Barashkov NA, Semenova A, Sofronova S, Oksana S, Tatiana D, Struchkov V, Burtseva T, Romanova A, Fedorova S. The attitude of young people in the city of Yakutsk to DNA-testing. Int J Circumpolar Health. 2021;80(1):1973697. doi: 10.1080/22423982.2021.1973697.

13. Lotto R, Smith LK, Armstrong N. Diagnosis of a severe congenital anomaly: A qualitative analysis of parental decision making and the implications for healthcare encounters. Health Expect. 2018;21(3):678-684. doi: 10.1111/hex.12664.

14. Maksimova N, Hara K, Miyashita A, et al. Clinical, molecular and histopathological features of short stature syndrome with novel CUL7 mutation in Yakuts: new population isolate in Asia. J Med Genet. 2007;44(12):772-8. doi: 10.1136/jmg.2007.051979.

15. Parens E, Asch A. Disability rights critique of prenatal genetic testing: reflections and recommendations. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2003;9(1):40-7. doi: 10.1002/mrdd.10056.

16. Pop-Tudose ME, Popescu-Spineni D, Armean P, Pop IV. Attitude, knowledge and in-

formed choice towards prenatal screening for Down Syndrome: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018 ;18(1):439. doi: 10.1186/s12884-018-2077-6.

17. Quadrelli R, Quadrelli A, Mechoso B, Laufer M, Jaumandreu C, Vaglio A. Parental decisions to abort or continue a pregnancy following prenatal diagnosis of chromosomal abnormalities in a setting where termination of pregnancy is not legally available. *Prenat Diagn*. 2007 ;27(3):228-32. doi: 10.1002/pd.1651.

18. Shaffer BL, Caughey AB, Norton ME. Variation in the decision to terminate pregnancy

in the setting of fetal aneuploidy. *Prenat Diagn*. 2006;26:667–71. <https://doi.org/10.1002/pd.1462>.

19. Savulescu J. Is current practice around late termination of pregnancy eugenic and discriminatory? Maternal interests and abortion. *J Med Ethics*. 2001;27(3):165-71. doi: 10.1136/jme.27.3.165.

20. Skirton H, Goldsmith L, Jackson L, Lewis C, Chitty L. Offering prenatal diagnostic tests: European guidelines for clinical practice [corrected]. *Eur J Hum Genet*. 2014 ;22(5):580-6. doi: 10.1038/ejhg.2013.205.

21. Tschudin S, Huang D, Mor-Gültekin H,

Alder J, Bitzer J, Tercanli S. Prenatal counseling—implications of the cultural background of pregnant women on information processing, emotional response and acceptance. *Ultraschall Med*. 2011 ;32 Suppl 2:E100-7. doi: 10.1055/s-0031-1281665.

22. Wilson RD, Gagnon A, Audibert F, Campagnolo C, Carroll J; GENETICS COMMITTEE. Prenatal Diagnosis Procedures and Techniques to Obtain a Diagnostic Fetal Specimen or Tissue: Maternal and Fetal Risks and Benefits. *J Obstet Gynaecol Can*. 2015;37(7):656-668. doi: 10.1016/S1701-2163(15)30205-X.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

С.А. Богачевская, С.Н. Киселев, Н.А. Капитоненко,
А.Н. Богачевский

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСОВ СПЕЦИАЛИ- СТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕВО- СТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

DOI 10.25789/YMJ.2023.82.14

УДК 614.252.1:379.046.4:303.442

С целью выявления динамики и потенциала развития изменений в системе медицинского образования проведен социологический опрос врачей различных специальностей в два временных этапа: на начальной стадии практического внедрения системы и через 7-9 лет. По результатам исследования выявлено, что на начальном этапе преобладали более негативное отношение к системе непрерывного медицинского образования, обусловленное как низким информированием потенциальных пользователей, так и дефектами организации системы (работа портала, дефекты законодательной базы, проблемы организационного характера). На втором этапе исследования выявлена определенно положительная динамика по перечисленным направлениям, кроме того, обсуждались вновь возникшие проблемы в процессе применения новой системы образования и вероятные пути их решения. В условиях начальной фазы реформирования медицинского образования основная часть целевой аудитории оставалась неподготовленной. С течением времени наблюдения прослеживается упорядочение процесса включения специалистов здравоохранения в модель непрерывного медицинского образования и проведения соответствующих мероприятий в новой системе постдипломного образования. Тем не менее пробелы в законодательстве, не решенные до сих пор, снижают эффективность внедряемой системы. Дальнейшее активное взаимодействие контролирующих систем и регулирующих органов с непосредственными участниками исполнительных процессов в сфере медицинского образования необходимо для повышения общей удовлетворенности граждан работой системы российского здравоохранения.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, социологическое исследование, образовательные модули

The aim of the research is a sociological survey of doctors of various specialties to identify the dynamics and potential for the development of changes in the system of medical education: at the initial stage of the practical implementation of the system and 7-9 years. According to the results of the study, it was revealed that more negative attitudes towards the system of continuing medical education prevailed at the initial stage, due to both low information of potential users and defects in the organization of the system (functioning of the Internet platform, defects in the legislative framework, organizational problems). At the second stage of the research, a definitely positive trend was revealed, in addition, new problems of applying this education system and possible ways to solve them were discussed. In the initial phase of reforming medical education, the main part of the target audience remained unprepared. Over the course of observation, a streamlining of the process of including healthcare professionals in the model of continuous medical education and carrying out appropriate activities within the new system of postgraduate education was observed. Further active interaction of control and regulatory systems with direct participants in the executive processes of medical education is necessary to increase the overall satisfaction of citizens with the work of the Russian healthcare system.

Keywords: continuing medical education, sociological research, educational modules.

БОГАЧЕВСКАЯ Светлана Анатольевна – к.м.н., врач функциональной и ультразвуковой диагностики Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии МЗ РФ (г. Хабаровск); доцент Ин-та непрерывного проф. образования и аккредитации Дальневосточного ГМУ, bogachevskayasa@gmail.com, ORCID 0000-0001-7150-2620; **КИСЕЛЕВ Сергей Николаевич** – д.м.н., зав. кафедрой, проректор по учебно-воспитательной работе, проф. Дальневосточного ГМУ, ORCID 0000-0003-2047-9824; **КАПИТОНЕНКО Николай Алексеевич** – д.м.н., проф. Дальневосточного ГМУ; **БОГАЧЕВСКИЙ Александр Николаевич** – врач сердечно-сосудистый хирург, зав. отд. Сахалинской областной клинической больницы, ORCID 0000-0002-5319-027X.

Введение. Государственная политика в отношении дополнительной профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических специалистов направлена на эффективное управление качеством медицинской помощи в Российской Федерации.

Развитие непрерывного профессионального образования в сфере здравоохранения осуществляется в рамках федеральных законов и приказов Минздрава [4, 6-8], предусматривающих переход от традиционного постдипломного повышения квалификации к