

## АННОТАЦИЯ

диссертационной работы Дуйсековой Самал Байболатовны на тему «Совершенствование технологий по предотвращению потерь здоровья и улучшению качества жизни безработной молодежи на уровне ПМСП», на соискание академической степени доктора философии (PhD) по специальности 8D10103 - «Общественное здравоохранение»

**Актуальность темы.** На сегодняшний день последствия безработицы являются во всем мире значительной проблемой. В частности, это как проблемы с бедностью и социальной нестабильностью, так и острые национальные и глобальные социально-экономические последствия. Огромное внимание уделяется лишь экономическим вопросам безработицы в виде количества высвобожденных работников и суммы выплаченных пособий, а медико-социальные последствия, которые трудно выделяются и носят кумулятивный характер, практически не оцениваются. Невозможно не затронуть вопросы общественного здоровья, которые играют немаловажную роль для безработного населения (Brydsten A., 2016).

Молодежная безработица, в свою очередь, имеет особенности, в виду того, что молодые люди по своей психологической и физической натуре более уязвимы к неблагоприятным последствиям безработицы, что сказывается как на психическом, так и на физическом здоровье. Об этом свидетельствуют ряд международных исследований, последствия конкретных случаев, проведение одномоментных серийных исследований дают сходную картину последствий безработицы и явлений, сопутствующих ей (Raeven Faye Chandler, 2018). Также весомое значение имеют социальные последствия безработицы: а, это – увеличение криминогенных случаев, социальной напряженности, увеличение числа физических и душевных заболеваний, соответственно социальной дифференциации, не исключена социальная агрессивность. Среди эмоциональных последствий безработицы называют: низкую самооценку, депрессию, самоубийства и необходимость психиатрического лечения в стационаре. Далее отмечается рост психологических и психических расстройств, снижение адаптивных свойств человека, ухудшение здоровья, изменение взаимоотношений с окружающими и близкими людьми (Stauder J., 2019).

Проблема безработицы среди молодых людей волнует мир много поколений, так как молодежь является той прослойкой населения, от которой зависит будущее в каждой стране. Социально-экономическое положение молодежи, особенно безработной, вызывает тревогу, которая не всегда акцентируется в приоритетах социальной политики. Современная молодежь имеет более яркую трансформацию, зачастую с высокой лабильностью в сфере труда, поколение NEET (ни работают, ни учатся, ни повышают квалификацию) стало частым явлением среди молодежи. Эта трансформация имеет далеко идущие последствия, которые отражаются на состоянии здоровья и качестве жизни молодых людей (Ашимханова Д.Э., 2017). В Казахстане актуальность

проблемы были освещены в рамках проведения Года молодежи «Тәуелсіздіктің ұрпақтары» в 2019 году и год Волонтера в 2020.

Изучение заболеваемости среди безработной молодежи проводится в многих странах, где отмечается что безработные имеют худшее психическое и физическое здоровье по сравнению с занятыми людьми. В нашей стране актуальность проблемы определяется отсутствием научных работ, посвященных системному подходу по использованию технологий предотвращения потерь здоровья и улучшения качества жизни безработной молодежи на уровне ПМСП. Таким образом, вышеуказанное способствовало более глубокому изучению вопроса в области путей оказания медико-социальной помощи безработной молодежи на уровне ПМСП.

### **Цель исследования**

научно обосновать и разработать модель совершенствования технологий по предотвращению потерь здоровья и улучшению качества жизни безработной молодежи на уровне ПМСП.

### **Задачи исследования**

1. изучить международные и отечественные тенденции влияния молодежной безработицы на состояние здоровья.
2. изучить состояние здоровья и качество жизни казахстанских безработных молодых людей.
3. оценить современные меры по оказанию медико-социальной помощи безработной молодежи на уровне ПМСП.
4. разработать модель совершенствования технологий по предотвращению потерь здоровья и улучшению качества жизни безработной молодежи на уровне ПМСП.

### **Материалы и методы исследования**

1. Обзор литературы. Проанализированы данные опубликованных исследований в международных базах MEDLINE (PubMed), EMBASE, Springer, Elseiver, Web of Science, Cochrane. Проводился систематический поиск доказательств по ключевым словам, с использованием методологии PICO (TICO).

2. Изучение характеристик базовых индикаторов молодежного рынка труда в Казахстане. Основным методом являлось ретроспективное исследование. Материалами для исследования послужили данные «Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан» за период с 2015-2021 года. Анализировались официальные данные раздела «Статистика труда и занятости». Оценивались половозрастная структура, региональные и страновые тенденции молодежной безработицы за изучаемый период.

3. Изучение состояния здоровья казахстанской молодежи. Основными источниками информации послужили официальные данные о числе случаев заболеваний (форма №12 и регистровые данные системы Damimed) и случаях смертельных исходов (база данных РПН) по Республике Казахстан. Период исследования 2018-2020 гг.

По материалам формы №12 анализировались первичная заболеваемость и распространенность (по полу, по нозологиям). По материалам системы Damumed анализировалась частота обращений в МО по полу, по возрасту, по статусу работы, по статусу учебы, с учетом основного и сопутствующего диагноза, с учетом осложнений и с учетом количества обращений по заболеванию в МО за указанный год. По материалам регистровых данных (РПН) анализировалась смертность и выживаемость (методом Каплана-Мейера).

Показатели заболеваемости и смертности вычислялись по общепринятой в санитарной статистике методике. Прогнозные оценки для медико-статистических показателей рассчитывали методом линейной регрессии и/или методом экспоненциального сглаживания.

4. Изучение качества жизни безработной казахстанской молодежи. Основным методом исследования являлся опрос. Использовался стандартизированный опросник Q-LES-Q (качество жизни, удовольствия и удовлетворенности). Рассчитывался интегральный показатель качества жизни, который варьировал от 14 до 70, где 14 – наихудшее значение.

На этапе планирования рассчитан объем выборки (по формуле Лера). С учетом объема выборочной совокупности к исследованию привлечены 669 молодых людей в возрасте от 18 до 29 лет. Из них: 485 (72,3%) занятых (работа/учеба) респондентов и 184 (27,7%) – неорганизованных.

Для оценки связей/зависимостей использовалась множественная регрессия. Зависимой являлась количественная переменная «Интегральный показатель качества жизни (согласно Q-LES-Q)», предикторами выступали персональные данные респондентов и некоторые другие характеристики.

5. Изучение мнения социальных и медицинских работников Казахстана в контексте оказания медико-социальной помощи безработной молодежи. В рамках кросс-секционного исследования разработана анкета для опроса медицинских и социальных работников, а также специалистов Молодежных центров здоровья (далее - МЦЗ), работающих в организациях первично-медико-санитарной помощи. Опросник включал вопросы на уточнение паспортных данных респондентов и вопросы по изучению особенностей оказания медико-социальной помощи безработной молодежи. Всего в исследовании приняло участие 63 медицинских и/или социальных работников.

### **Научная новизна**

Впервые в общественном здравоохранении Республики Казахстан:

1. В результате проведенного анализа международных и отечественных особенностей, связанных с молодежной безработицей доказано негативное влияние на состояние здоровья и качество жизни безработной молодежи.

2. Изучено состояние здоровья и качество жизни безработных молодых людей, а также определен прогноз выживаемости среди данной категории населения.

3. Проанализированы основные барьеры доступности медико-социальной и психологической помощи для безработной молодежи Казахстана в условиях страховой медицины.

4. На основе научно-обоснованных данных разработана модель оказания медико-социальной помощи безработной молодежи Казахстана в возрасте 18-29 лет на уровне ПМСП.

5. Предложены научно обоснованные современные рекомендации по предотвращению потерь здоровья и улучшению качества жизни безработной молодежи на уровне ПМСП в Республике Казахстан.

#### **Практическая значимость исследования**

Практическая значимость работы заключается в возможности использования менеджерами здравоохранения предложенных в рамках настоящего исследования результатов/выводов/рекомендаций для разработки стандартных операционных процедур, алгоритмов оказания медико-социальной помощи безработной молодежи, путей по предотвращению потерь здоровья и улучшению качества жизни безработной молодежи.

Проведенные анализ и результаты исследования изложены в методических рекомендациях: «Здоровые университеты» и «Здоровые рабочие места», также в ходе работы в рабочих группах при МЗ РК, были предложены формы учета и отчета по МЦЗ с включением статуса (протокол Рабочей группы по развитию МЦЗ от 25.05.2022 г), мероприятия по распространению и продвижению имиджа с усилением работы по медико-социальной помощи молодежи (протокол заседания Рабочей группы по формированию Национального проекта «Здоровая нация» на 2021-2025 годы № 5 от 08.04.2021г.), рекомендации по стандартам аккредитации для молодежных центров здоровья, касательно разработки типовых стандартных операционных процедур для МЦЗ (протокол рабочей группы по разработке стандартов национальной аккредитации в сфере здравоохранения № 3 от 30.11.2021 года).

#### **Теоретическая значимость исследования**

Теоретическая значимость работы определяется её направленностью на расширение и углубление представлений об особенностях здоровья и качестве жизни безработной молодежи, а также действующих современных подходов по организации медико-социальной помощи безработной молодежи.

Фактический материал может быть использован при разработке критериев стандартов аккредитации для МЦЗ (Центром аккредитации в области здравоохранения запланировано на 2023 год; соискатель является членом рабочей группы), а также выводы и рекомендации могут быть использованы в учебном процессе при составлении лекционного контента и практических (кейс) заданий.

#### **Основные положения, выносимые на защиту**

1. Негативное влияние безработицы на состояние здоровья и качество жизни молодых людей имеет достоверное обоснование, подтвержденное проведенным анализом.

2. Для казахстанской молодежи в период с 2018-2020 года характерны тенденции: снижения заболеваемости, увеличения смертности и относительно стабильная возрастная выживаемость.

3. Качество жизни казахстанской безработной молодежи достоверно ниже в сравнении с занятой молодежью и зависит от «финансового благополучия»,

«факта употребления алкоголя», «региона проживания», «ощущения поддержки со стороны государства», «семейного положения» и «рода деятельности».

4. Действующая система оказания медико-социальной помощи безработной молодежи осуществляется не на должном уровне и требует комплексного межсекторального подхода. Необходимы дополнительные навыки по оказанию медико-психолого-социальной помощи безработной молодежи (в т.ч. по установлению психологического контакта с данным контингентом и др.).

#### **Апробация диссертации**

Основные положения диссертационной работы доложены на

1. Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Медицинская наука и образование: молодость и стремление - 2019», (1-2 октября 2019 года), Казахстан, Нұр-Сұлтан, НАО «МУА».

2. XXIV международной научной конференции «Онкология- XXI век», X Итало-российской научной конференции по онкологии и эндокринной хирургии, XXIV международной научной конференции «Здоровье нации- XXI век» (Стамбул, май 2020).

3. Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Обязательное социальное медицинское страхование - повышение эффективности системы здравоохранения», Казахстан, Семей, НАО «МУС».

4. Международной онлайн конференции «Современная наука. Управление и стандарты научных исследований II» (Прага, 17- 18 ноября 2020);

5. Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Страховая медицина. Наука. Образование» (Нұр-Сұлтан 21-22.12.2020).

6. Международной онлайн конференции «Modern science. Management and Standards scientific research. Современная наука. Управление и стандарты научных исследований», Прага, 22-23 апреля, 2021 года.

7. 5TH Global Public Health conference– GLOEHEAL 2022 “Future of Global Health in a changing world” 24th – 25th february 2022 – Shri-Lanka.

8. Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых. НАО «Медицинский университет Астана» 09-10 декабря 2021 года.

#### **Личный вклад диссертанта**

Самостоятельно осуществляла сбор материала, проводила социологический опрос молодых людей и медицинских работников, принимала участие в разработке стандартов операционных процедур для молодежных центров здоровья. Непосредственно принимала участие в проведение тренингов для безработной молодежи по вопросам здоровья и качества жизни.

Самостоятельно провела анализ и обобщение полученных данных, их статистическую обработку, а также собрала литературные данные по теме диссертационной работы. Вклад авторам в работу подтвержден публикацией в

научных журналах и участием в научных конференциях по вопросам своей диссертационной работы.

### **Внедрение в практику**

Результаты диссертационной работы внедрены в практику в следующих организациях:

1. КГП на ПХВ «Городская поликлиника № 7» УОЗ г. Алматы (акт внедрения на «Модель оказания медико-социальной помощи безработным молодым людям в возрасте от 18 до 29 лет» от 17.02.2022).

2. ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 3» акимата г. Уральск, ЗКО (акт внедрения на «Модель оказания медико-социальной помощи безработным молодым людям в возрасте от 18 до 29 лет» от 19.04.2022).

3. «QAMQOR» г. Шымкент (акт внедрения на «Модель оказания медико-социальной помощи безработным молодым людям в возрасте от 18 до 29 лет» от 10.02.2022).

4. ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 6» акимата г. Нур-Султан, (акт внедрения на «Модель оказания медико-социальной помощи безработным молодым людям в возрасте от 18 до 29 лет» от 08.04.2022).

### **Публикации**

По теме диссертации опубликовано 17 научных работ:

–из них 2 статьи в журналах индексируемых в базах Web of Science и Scopus.

–3 в изданиях, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере образования и науки МОН.

–10 тезисов на международных научно-практических конференциях.

–2 методические рекомендации «Здоровые университеты» и «Здоровые рабочие места».

– 4 авторских свидетельства.

### **Выводы**

1. Анализ международных и отечественных тенденций позволил выявить убедительные аргументы в части ассоциации безработицы и состояния здоровья молодежи. В когорте безработной молодежи около половины из обратившихся в медицинские организации (16,0% в 2018 г., 13,9 % - 2019 г., 15,5% - 2020 г.) составили респонденты с Туркестанской области, такого же уровня с Карагандинской области, г. Алматы (11,0% в 2018 г., 13,0 % - 2019 г., 10,3% - 2020 г.).

2. По результатам проведенного эпидемиологического анализа установлены тенденции показателей, характеризующих состояние здоровья казахстанской молодежи: снижение заболеваемости, увеличение смертности и относительно стабильная выживаемость. При этом около 1/3 случаев (в анализируемых показателях) приходится на безработную молодежь, удельный вес обращений в медицинские организации безработной молодежи составил 36,5% (ДИ 33,3÷39,7%), наиболее часто встречались нозология с кодом «I» «Болезни системы кровообращения» (23,6% в 2018 г., 16,3% - 2019 г., 15,6% - 2020 г.). По результатам опроса безработная молодежь чаще отмечала

проблемы со здоровьем за последний год (42,3%), чем в других социальных группах (35,6-37,8%).

3. В целом, качество жизни казахстанской молодежи несколько выше порогового уровня (выше 50%). При этом, в когорте безработной молодежи качество жизни достоверно ниже на 12% в сравнении с занятой молодежью (различия средних показателей качества жизни значимы на уровне  $p=0,001$ ). Качество жизни безработной молодежи ассоциируется с такими предикторами, как: «Финансовое благополучие», «Факт употребления алкоголя», «Регион проживания», «Ощущение поддержки со стороны государства», «Семейное положение» и «Род деятельности». Переменные протестированы на предмет «сильной» связи: мультиколлинеарности нет. Значение Дурбин-Уотсон составило 1,858: автокорреляции нет.

4. Установлено, что система оказания медико-социальной помощи безработной молодежи осуществляется не на должном уровне и требует комплексного межсекторального подхода. 66,1% опрошенных респондентов квалифицируют обращаемость молодежи (в их организацию), как низкую (реже 1 раза в месяц). Сотрудники (65% опрошенных) нуждаются в дополнительном изучении и приобретении навыков по установлению психологического контакта, по оказанию медико-психолого-социальной помощи и другим навыкам.

5. Предложенная модель и практические рекомендации по предотвращению потерь здоровья и улучшению качества жизни безработной молодежи направлены на снижение влияние негативных последствий безработицы на состояние здоровья молодых людей. Усовершенствованные технологии предполагают тесное межсекторальное взаимодействие между такими органами как, Национальный исследовательский центр «Молодежь», Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК, организации ПМСП, Молодежные центры здоровья, что последовательно приведет к улучшению информированности безработной молодежи, доступности медико-социальной помощи и улучшению состояния здоровья и качества жизни молодых людей.

### **Практические рекомендации**

1. Полученные нами результаты анализа и выводы рекомендуются к использованию менеджерами в сфере здравоохранения при планировании программ/мероприятий, направленных на оказание медико-социальной помощи молодым безработным людям, с учетом выявленных особенностей и необходимых навыков.

2. Для снижения барьеров при получении медико-социальной помощи безработной молодежью сотрудникам молодежных центров здоровья совместно с молодежными ресурсными центрами, центрами ЗОЖ и другими заинтересованными лицами, в том числе общественными объединениями рекомендуется проводить информационно-разъяснительные мероприятия по профилактике влияния безработицы на состояние здоровье, улучшению качества жизни и доступному получению медицинских услуг в рамках страховой медицины.

3. С целью предотвращения потерь здоровья, а также раннего выявления проблем физического и психического здоровья среди молодых безработных людей рекомендуется проводить скрининговые осмотры на уровне молодежных центров здоровья. Для оценки комплексного состояния здоровья рекомендуется использовать разработанную в ходе исследования анкету «Определение состояния здоровья безработной молодежи Казахстана», применять шкалы по оценке физического, психического, социального здоровья и качества жизни.

4. Для полноценного учета и охвата медицинскими услугами безработных молодых людей управлениям общественного здравоохранения рекомендуется обеспечить стандартизацию процесса оказания медико-социальной помощи безработной молодежи с ведением в электронном паспорте здоровья данных о социальном статусе пациента, важным является дальнейшее поддержание имиджа и статуса МЦЗ, увеличение финансирования их деятельности, применение дистанционных форм оказания медико-социальной помощи молодым безработным людям, к примеру, мобильные приложения, чат-бот в телеграмме.

#### **Объем и структура диссертации**

Диссертационная работа представлена на 98 страницах, состоит из следующих глав: введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, теоретическая и практическая части собственных исследований (3 раздела), заключение, приложения. Работа иллюстрирована 17-мя таблицами и 30-ю рисунками. Список использованных источников включает 132 источника, из которых 96 – на английском языке.