

На правах рукописи

БРУСНЕВА ВАЛЕРИЯ ВЛАДИМИРОВНА

**НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
СТУДЕНТОВ
(НА ПРИМЕРЕ Г. СТАВРОПОЛЯ)**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2013

Работа выполнена в ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор
Николаевна

Муравьева Валентина

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры общественного здоровья
и здравоохранения ГБОУ ВПО "Первый
Московский государственный медицинский
университет им. И.М. Сеченова"

Алексеева Вера Михайловна

доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник отделения
медицинской статистики и документалистики
ФГБУ «ЦНИИОИЗ»

Цыбульская Инна Сергеевна

Ведущая организация: ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится 11 октября 2013 г. в 10.00 час. на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 в ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, г.Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

Автореферат разослан « ____ » _____ 2013 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук,
профессор

Тамара Павловна Сабгайда

Общая характеристика работы

Актуальность исследования Проблема здоровья студентов в последние годы привлекает все большее внимание ученых, врачей и педагогов, что обусловлено ростом заболеваемости как населения России в целом, так и его отдельных групп, в том числе студенческой и учащейся молодежи (Амлаев К.Р., 2010; Зайцев В. П., 2000, 2003; Онищенко Г. Г., 2001).

Рост заболеваемости, склонность к хронизации ряда болезней, обилие факторов, негативно влияющих на состояние здоровья студентов и учащихся в современных неблагоприятных условиях, обуславливают необходимость совершенствования системы профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий на всех этапах медицинского обслуживания студенчества с учетом различий в уровнях здоровья, условиях обучения в различных вузах, образе и условиях жизни юношей и девушек (Дядикова И. Г., 2011, Николаенко А. С., 2011, Камаев И. А., 2002). При обследовании студентов установлено, что показатели их здоровья, определяемые по наличию тех или иных жалоб, анамнестических сведений и данных предшествующей медицинской документации имеют тенденцию по ухудшению состояния здоровья к концу обучения молодых людей в вузе (Артеменков А. А., 2012, Муравьева В. Н., 2010; Евсеева М.Е., 2011). Существующие экономические, социальные и медицинские программы недостаточно полно учитывают специфическую социальную позицию молодого поколения в процессе общественного развития, что обуславливает необходимость усиления внимания к медико-социальным проблемам молодежи, определению средств, форм, методов и критериев работы с молодым поколением на среднесрочную и долгосрочную перспективу (Чернов А. В., 2011). В настоящее время отсутствует сколько-нибудь практически значимая интеграция органов здравоохранения и образования, нет специалистов, обладающих знаниями медицины, педагогики и психологии, которые необходимы для просвещения населения, проведения профилактической работы в семьях, учреждениях образования, обществе в целом. Имеющиеся программы санитарного просвещения населения ориентированы лишь на медицинские аспекты здоровья и не учитывают психолого-педагогические проблемы развития личности, индивидуальные, типологические, возрастные и половые особенности. Практически нет масштабных перспективных исследований, посвященных организации и созданию в учреждениях образования различного уровня новых структур по сохранению и укреплению здоровья студентов, не описаны здоровьесберегающие программы, реализуемые на всех управленческих уровнях, не учтены их эффективность и перспектива (Свиридова И. А., 2006).

Указанные аспекты обосновывают необходимость разработки путей ее решения, что явилось целью настоящего исследования.

Цель исследования

Научно обосновать и разработать комплекс системных мероприятий по совершенствованию организации охраны здоровья студентов на основе межведомственного взаимодействия и преемственного медицинского обеспечения.

Задачи исследования

1. Провести анализ организации оказания медико-профилактической помощи студентам государственных и негосударственных учебных заведений высшего и среднего профессионального образования в городе Ставрополе;

2. Исследовать медико-социальный статус студентов, обучающихся в учебных заведениях г. Ставрополя, условия и образ жизни, а также распространенность факторов риска, негативно влияющих на состояние здоровья студентов;

3. Провести комплексную оценку, по данным профилактических медицинских осмотров за период 2010 – 2012 гг., состояния здоровья студентов, обучающихся в учебных учреждениях высшего и среднего профессионального образования;

4. Проанализировать состояние здоровья, уровень и структуру заболеваемости студентов первого года обучения, по данным обращаемости в медицинские учреждения;

5. Разработать предложения по совершенствованию системы охраны здоровья студентов на основе принципов программно-целевого планирования.

Научная новизна работы

На основании результатов комплексного научного анализа организации медико - профилактической помощи студентам учебных заведений высшего и среднего профессионального образования в городе Ставрополе выявлены причины ее недостаточной результативности, и определены приоритетные направления совершенствования системы охраны здоровья студентов.

По данным исследования медико-социального статуса студентов, обучающихся в учебных заведениях г. Ставрополя, условий и образа их жизни установлена распространенность факторов риска, влияющих на состояние здоровья студентов.

Проведена комплексная оценка по данным профилактических медицинских осмотров за период 2010 – 2012 гг. состояния здоровья студентов, обучающихся в учебных заведениях высшего и среднего профессионального образования.

По результатам анализа уровня и структуры заболеваемости студентов первого года обучения выявлены лидирующие виды патологии органов и систем, отличающиеся от имевших место 10 лет назад у студентов первого года обучения, что позволило разработать комплекс мероприятий по совершенствованию организации охраны здоровья студентов, научно обосновать выбор оздоровительных мер и профилактических мероприятий по формированию здорового образа жизни

студенческой молодежи.

С учетом проведенного комплексного социально-гигиенического исследования научно обоснован межсекторальный и межведомственный подход к организации охраны здоровья студентов в период обучения.

Практическая значимость работы

На основе данных комплексной медико-социальной оценки состояния здоровья студентов, полученных в ходе выполнения диссертационного исследования, разработана Программа охраны здоровья студентов г. Ставрополя на 2013-2017 годы, включающая мероприятия, направленные на сохранение и улучшение состояния здоровья, формирование стойкой мотивации у студентов к ведению здорового образа жизни, совершенствование системы организации оказания медицинской помощи студентам, содействие полной реализации мер социальной поддержки студентов в городе Ставрополе.

Изучение уровня и структуры заболеваемости студентов первого года обучения при проведении профилактических медицинских осмотров, аналогичное изучение общей заболеваемости по обращаемости послужили основанием для разработки ряда предложений по корректировке штатного расписания студенческого отделения МБУЗ «Городская поликлиника №1 г. Ставрополя», осуществляющего медицинское обслуживание 83% студентов г. Ставрополя, а также обоснования предложений по укреплению его материально-технической базы и изменению приоритетов в направлениях профилактической работы с учетом лидирующей патологии.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Система охраны здоровья студентов не соответствует требованиям эффективной организационной и профилактической работы; отсутствуют современная нормативно-правовая база, четкая стратегия развития здоровьесберегающих технологий в образовательных организациях, эффективная модель организации оказания медицинской помощи студентам. Степень ответственности за охрану здоровья студентов существенно слабее в негосударственных образовательных учреждениях.

2. Состояние здоровья студентов-первокурсников характеризуется неудовлетворительными показателями уровня и структуры заболеваемости по обращаемости, результатами самооценки здоровья, данными профилактических медицинских осмотров и не соответствует данным официальных медицинских документов, предъявляемых абитуриентами при поступлении. Более половины студентов имеет факторы риска, негативно влияющие на здоровье и связанные с нездоровым образом жизни студенческой молодежи: сочетание учебы с работой, нерегулярное питание, постоянное употребление алкоголя, курение, проблемы

адаптации к новым межсоциальным взаимоотношениям проживания вне дома и семьи, низкий интерес к занятию спортом и физкультурой.

3. Механизмом реализации системного совершенствования организации охраны здоровья студенческой молодежи является программно-целевое планирование и управление, поскольку решение проблемы сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи базируется на скоординированном объединении действий органов всех ветвей власти, системы образования, здравоохранения, социальной защиты, силовых структур и общественных организаций.

Внедрение результатов работы

Материалы диссертационного исследования легли в основу Программы охраны здоровья студентов г. Ставрополя на 2013-2017 годы, утвержденной Постановлением администрации г. Ставрополя №789 от 26.03.2013 г., предложений по корректировке штатного расписания студенческого отделения МБУЗ «Городская поликлиника №1 г. Ставрополя», результаты исследования внедрены и используются в учебном процессе на кафедре организации здравоохранения, экономики и социальной работы государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Результаты исследования внедрены в работу ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации; негосударственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ставропольский институт имени В.Д. Чурсина»; Министерства здравоохранения Ставропольского края; администрации г. Ставрополя.

Личный вклад автора в получение научных результатов, изложенных в диссертации. Диссертантом лично осуществлен поиск современной литературы по проблеме исследования, проведен ее глубокий анализ и составлен подробный обзор отечественной и зарубежной литературы. Автор провел анализ и оценку результатов полномасштабного исследования медико-социального статуса студентов вузов и ссузов г. Ставрополя, самостоятельно изучил организацию медико-профилактической помощи студентам в краевом центре. Под руководством и контролем автора было организовано проведение профилактических медицинских осмотров студентов-первокурсников в 2010 - 2012 гг. Самостоятельно проанализирована выявленная при этом заболеваемость, так же, как и общая заболеваемость студентов по обращаемости в студенческое отделение муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника №1 г. Ставрополя». Статистическая обработка и анализ

полученных данных выполнены автором самостоятельно. На основе полученных результатов автором сделаны объективные, обоснованные выводы и сформулированы практические рекомендации, послужившие основанием для разработки и внедрения Программы охраны здоровья студентов г. Ставрополя на 2013-2017 годы.

Публикации материалов исследования и апробация работы

По теме диссертации опубликованы 14 научных работ, в том числе 3 статьи - в изданиях, рецензируемых ВАК.

Апробация работы

Материалы диссертационной работы доложены на Всероссийской научно-практической конференции «Мониторинг состояния здоровья, качества и образа жизни населения России. Влияние поведенческих факторов риска на здоровье населения» (Москва, 2011); научно-практической конференции с международным участием, посвященной 45-летию кафедры педиатрии и 20-летию кафедры педиатрии института последипломного и дополнительного образования, «Актуальные вопросы педиатрии» (Ставрополь, 2011); Всесоюзной конференции «Мы за здоровый образ жизни» (Воронеж, 2011); 16-й ежегодной Неделе медицины Ставрополья (Ставрополь, 2012); расширенном заседании Совета ректоров высших учебных заведений Ставропольского края (Ставрополь, 2013).

Объем и структура работы

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы «Материалы и методы исследования», 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Список литературы включает 284 отечественных и 38 иностранных источников. Работа изложена на 201 странице компьютерного текста, иллюстрирована 18 рисунками, 38 таблицами.

Содержание работы

Во введении обоснована актуальность темы, определены цель и задачи, изложена научная новизна, научно-практическая значимость работы, представлены основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор источников литературы, отражающих состояние нормативно-правовой базы охраны здоровья и организации медицинской помощи студентам, проблемы формирования идеологии здорового образа жизни и частоту распространения факторов риска среди студентов. Кроме того, проведен анализ литературы, освещающей подходы к организации оказания медицинской помощи студентам в Российской Федерации. Данные литературы свидетельствуют о том, что состояние здоровья студенческой молодежи имеет стойкую тенденцию к ухудшению и нарастанию накопленной заболеваемости от курса к курсу, что является

результатом сочетанного действия комплекса факторов, основными среди которых являются исходное состояние здоровья, интенсификация умственной деятельности, устойчивая тенденция к росту вредных привычек, несбалансированное питание, гиподинамия, ухудшение материального состояния, длительное психоэмоциональное напряжение.

Проведенный анализ литературных источников по проблеме медицинского обеспечения студентов позволил установить, что подходы к охране здоровья студентов не соответствуют требованиям эффективной организационной и профилактической работы. В стране отсутствует четкая стратегия развития здоровьесберегающих технологий в образовательных организациях, отсутствует эффективная модель организации оказания медицинской помощи студентам.

Во второй главе изложены методика и организация исследования (таблица 1). В соответствии с целью и задачами исследования применялись следующие методы: аналитический, социологический, статистический, анализа соответствий и деревьев решений.

Объектом исследования являлось состояние здоровья студентов высших и средних специальных учебных заведений в возрасте от 16 до 25 лет, во время учебы проживавшие на территории г. Ставрополя, и их здоровьесберегающее поведение.

Предмет исследования - система организации медико-профилактической помощи студентам.

В качестве **единицы наблюдения** были выбраны отдельный студент, вуз, ссуз.

Для решения первой задачи было исследовано 33 учебных заведения высшего и среднего профессионального образования.

Особенности образа жизни студентов (вторая задача) в городе Ставрополе в период с октября 2010 по август 2011 года были изучены с помощью социологического исследования, а именно - стандартизированного интервьюирования. В исследовании приняли участие 4684 респондента. В качестве квот отбора респондентов в выборочную совокупность использовали пол, возраст, социальный состав семьи, образовательное учреждение, материальный статус семьи студента. Все студенты, принявшие участие в исследовании, воспитываются в семьях со средним уровнем дохода. Интервьюирование студентов по стандартизированной анкете проводилось отдельно по учебным группам. Обязательным условием проведения стандартизированного интервью явилось отсутствие каких бы то ни было посторонних лиц, включая педагогов, так как это нарушало условия исследования.

После осуществления процедур подтверждения репрезентативности выборки, поиска дублирующихся переменных и повторных наблюдений для дальнейшего анализа полностью пригодной оказалась выборка из 3281 респондента.

Таблица 1

Материалы и методы исследования

| Задача исследования | Единица наблюдения | Источники информации | Объемы наблюдения | Методы исследования |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Провести анализ организации оказания медико-профилактической помощи студентам государственных негосударственных учебных заведений высшего и среднего профессионального образования в городе Ставрополе | Учебные заведения высшего и среднего профессионального образования г. Ставрополя | Статистические и аналитические отчеты образовательных учреждений г. | 33 учреждения | статистический, аналитический |
| Исследовать медико-социальный статус студентов, обучающихся в учебных заведениях г. Ставрополя, условия и образ жизни, а также распространенность факторов риска, влияющих на состояние здоровья студентов | Студенты учебных заведений высшего и среднего профессионального образования | Данные социологического опроса | 4684 респондента | социологический, аналитический, математические методы: деревья решений, анализ соответствий, одномерный анализ |
| Провести комплексную оценку, по данным профилактических медицинских осмотров за период 2010 – 2012 гг., состояния здоровья студентов, обучающихся в учебных заведениях высшего и среднего профессионального образования | Студенты учебных заведений высшего и среднего профессионального образования | Отчеты студенческого отделения МБУЗ «Городская поликлиника № 1 г. Ставрополя» за 2010-2012гг.; «Талоны амбулаторного пациента» (учетная форма №025-12/у). | 11200 | статистический, аналитический |
| Проанализировать состояние здоровья, уровень и структуру заболеваемости студентов первого года обучения, по данным обращаемости в медицинские учреждения | Студенты учебных заведений высшего и среднего профессионального образования первого года обучения | Медицинские справки (учетная форма 086/у), средние специальные учебные заведения; Медицинские карты амбулаторного больного (учетная форма №025/у-04). | 17151 7400 | статистический, аналитический, экспертных оценок, социологический |
| Разработать предложения по совершенствованию системы охраны здоровья студентов на основе принципов программно-целевого планирования | | | Данные предыдущих глав | аналитический |

Для определения различных социально-демографических характеристик студентов г. Ставрополя и их сопоставления с определенными в предыдущей главе исследования критериями и показателями здорового образа жизни использован математический метод деревьев классификации или деревьев решений. Используемая методика основана на рекурсивном разделении множества объектов из обучающей выборки на подмножества, содержащие объекты, относящиеся к одинаковым классам. Был использован метод CHAID, который основан на алгоритме оценки значимости разделения в узле деревьев решений на основе теста Хи-квадрат, который определяет лучшее из них как обеспечивающее наиболее статистически значимые отличия результирующих подмножеств.

В анализе соответствий двух или более исследуемых дискретных переменных категории были представлены в виде точек в пространстве низкой размерности. При этом категории, имеющие сходные распределения, были представлены точками, лежащими близко друг к другу; и, наоборот, категории с сильно различающимися распределениями были представлены далеко лежащими друг от друга точками.

Результаты социологического опроса были подвергнуты одномерному анализу, который представляет собой распределение объектов по одной выбранной переменной. Подобное распределение позволило охарактеризовать совокупность по различным характеристикам – распределение по полу, возрасту, образованию, а также определить численность социальных групп – например, сколько среди опрошенных студентов удовлетворенных и неудовлетворенных системой охраны здоровья в образовательных учреждениях высшего и среднего профессионального образования, согласных с тем или иным утверждением и т. п.

Для решения третьей и четвертой задач были проанализированы отчеты студенческого отделения муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 1 г. Ставрополя» за 2010-2012гг., и проведена выкопировка данных из «Талона амбулаторного пациента» (учетная форма №025-12/у).

Заболееваемость студентов первого года обучения была изучена на основании сведений, содержащихся в медицинской справке (учетная форма 086/у), которая заполняется на абитуриентов, поступающих в высшие учебные заведения, техникумы, средние специальные учебные заведения. Результаты профилактических осмотров были выкопированы из медицинских карт амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04).

В третьей главе «Организация оказания медико-профилактической помощи студентам учебных заведений высшего и среднего профессионального образования

в городе Ставрополе» изучен ряд параметров 33 учебных заведений высшего и среднего профессионального обучения.

Выявлено, что в структуре учреждений образования, функционирующих в г. Ставрополе, по 30,3% приходится на государственные вузы и ссузы, несколько меньше (27,3%) - на долю негосударственных вузов, доля негосударственных ссузов составляет всего 12,1%. Подавляющее большинство студентов (88,1%) обучается в вузах и ссузах государственной формы собственности. Каждый десятый студент – несовершеннолетний, этот факт необходимо учитывать при организации медицинской помощи и планировании профилактических мероприятий. Доля студенток-девушек несколько выше, чем юношей (52,6 % и 47,4 % соответственно). Как правило, адаптация студентов, проживающих в отрыве от родителей, протекает тяжелее и в будущем часто приводит к возникновению разнообразных соматических и психоневрологических патологических состояний. Практически 100% иногородних студентов, независимо от места проживания, имеют дополнительный фактор риска – приспособление к новым условиям жизни, формирование межличностных взаимоотношений вне семьи. Среди обучающихся высока доля иногородних россиян (63,2% от общего количества студентов), доля иностранных студентов составляет 1,6%. В общежитиях проживали 32,8% от общего количества иногородних и 84,6% от общего количества иностранных студентов.

Как известно, к наиболее важным компонентам образа жизни относится физическая активность. Исследование показало, что собственную спортивную базу, в т.ч. спортивные, тренажерные, гимнастические залы, имеют все государственные вузы и 90% государственных ссузов, негосударственные образовательные учреждения собственными спортивными базами обеспечены значительно хуже и вынуждены арендовать спортивные залы. В связи с этим постоянно в секциях занимаются всего 12,8% студентов, в том числе 7,5% от общего количества обучающихся в государственных вузах и 24% от числа обучающихся в негосударственных вузах. Полученные результаты свидетельствуют о недостаточной обеспеченности учебных заведений в городе спортивными сооружениями, охвате студенческой молодежи спортивно-массовой работой и туризмом, что является одной из существенных причин ее недостаточной физической активности (табл. 2).

По результатам медицинских осмотров и исходя из особенностей состояния здоровья, выяснилось, что занятия физической культурой студенты посещают в одной из групп – основной или специальной (ЛФК). Как показало проведенное анкетирование, всего в группах ЛФК исследуемых образовательных учреждений

Анализ организации медико-профилактической помощи студентам в Ставрополе свидетельствует: основная нагрузка по медицинскому обслуживанию студентов ложится на единственное в городе отделение муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника №1 г. Ставрополя» и ее лицензированные здравпункты, расположенные в помещениях двух государственных вузов, пяти государственных и одного негосударственного ссуза. Имеющиеся собственные здравпункты в двух колледжах и одном вузе функционируют, не имея лицензии.

В Ставропольском государственном медицинском университете создан Центр студенческого здоровья (табл. 4).

Таблица 4

Организация оказания медицинской помощи ставропольским студентам

| Лечебно-профилактические учреждения | Государственные вузы | | Негосударственные вузы | | ССУЗы | | | Всего |
|---------------------------------------------------|----------------------|-----------------|------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|-------|-------|
| | Всего | В т. ч. филиалы | Всего | В т. ч. филиалы | Государственные | Негосударственные | Всего | |
| городская поликлиника №1 (студенческое отделение) | 7 | 3 | 5 | 2 | 7 | 1 | 8 | 20 |
| здравпункты городской поликлиники №1 | 2 | – | – | – | 5 | 1 | 6 | 8 |
| городская поликлиника №2 | – | – | 2 | 1 | – | – | – | 1 |
| городская поликлиника №3 | 3 | 2 | 2 | 1 | – | – | – | 2 |
| консультативно-диагностическая поликлиника | – | – | 2 | 1 | – | 1 | 1 | 3 |
| городская клиническая поликлиника №6 | – | – | – | – | 1 | – | 1 | 1 |
| здравпункты, мед. центры учебных заведений | 2 | 1 | – | – | 2 | – | 2 | 4 |
| детская поликлиника | 2 | – | – | – | 2 | – | 2 | 4 |
| ЛПУ по месту жительства | 10 | 6 | 9 | 4 | 10 | 4 | 14 | 33 |

Проведенное исследование показало, что в настоящее время общая лечебно-профилактическая сеть не готова к обслуживанию студентов, т.к. испытывает кадровый дефицит и недостаток материальных ресурсов, а недостаточная мощность единственного в городе студенческого отделения не позволяет в полной мере, с учетом возрастной и социальной специфики студенческого контингента эффективно, адресно и гибко решать медико-профилактические проблемы всего студенчества.

Степень ответственности за охрану здоровья и создание здоровьесберегающих условий в студенческой среде различается в зависимости от формы собственности образовательного учреждения, она выше в образовательных

учреждениях, финансируемых из государственного бюджета и находящихся под большим контролем государственной системы образования.

Для пропаганды здорового образа жизни, профилактической деятельности в учебных заведениях Ставрополя проводится определенная работа, направленная на формирование здорового образа жизни, в различных формах: распространение печатной продукции, создание и просмотр видеороликов, фильмов с последующим обсуждением, проведение диспутов, смотров-конкурсов «Самая здоровая группа вуза или ссуза» и др., встречи со специалистами различных медицинских служб (Центра СПИД, наркологами, дерматовенерологами, фтизиатрами). Как показало исследование, опыт проведения общественных молодежных акций имеют 100% государственных, 70% коммерческих вузов и 85% ссузов.

Изучение отношения исследуемых учебных заведений к необходимости специальной подготовки лиц, ответственных за обеспечение здоровья студентов и учащихся, показало, что положительный ответ «да, необходима» дали 27 респондентов (81,8%), 6 представителей (18,2%) ответили «нет, не нужна». Ответ «Да, необходима» дали 100% респондентов государственных вузов, 90% государственных ссузов, 66,6% коммерческих вузов и только 25% коммерческих ссузов. Респонденты, ответившие положительно, считают, что подготовка нужна по разным направлениям: психологическая, социально-педагогическая, медицинская.

Таким образом, результаты исследования доказали, что в сложившихся социально-экономических условиях в городе Ставрополе актуален поиск механизма оптимального и эффективного использования ресурсов, которыми располагает город и находящиеся на его территории учебные заведения высшего и среднего профессионального обучения, с целью эффективного управления здоровьем студенческой молодёжи, его охраны и улучшения.

В четвертой главе «Комплексная оценка состояния здоровья студентов, обучающихся в учебных заведениях высшего и среднего профессионального образования» проведена медико-социальная оценка здоровья студентов по результатам социологического исследования, изучены частота распространения и структура общей заболеваемости студентов по данным обращаемости, и заболеваемости студентов первого года обучения по результатам медицинских профилактических осмотров.

Проведенное социологическое исследование подтвердило факт, что многие студенты имеют невысокий уровень доходов, что заставляет их подрабатывать во время учебы, и для трети из них это негативным образом сказывается на состоянии здоровья. Пятая часть студентов нерегулярно принимает пищу. Зависимыми от

курения являются 16,1% респондентов, выкуривающие в среднем 10 сигарет в день, большинство из них - лица мужского пола. При этом они полагают, что ведут здоровый образ жизни (рис. 1).

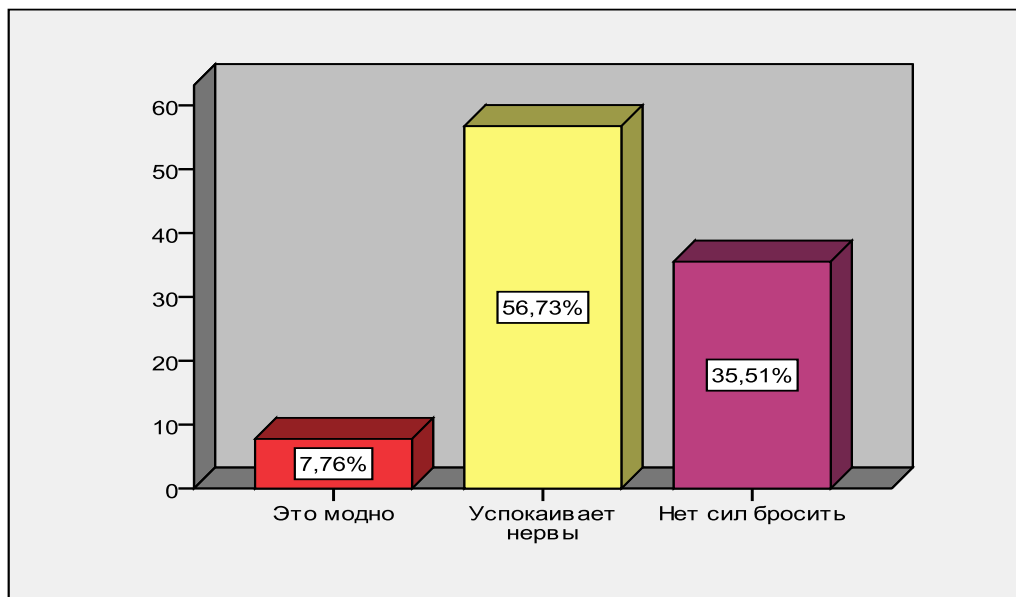


Рис. 1. Основная причина, по которой студенты не хотят/не могут бросить курить (%)

В основном употребляют легкие наркотические вещества студенты, которые более часто испытывают чувство одиночества, обучающиеся в СКФУ или в Ставропольском строительном техникуме. Играют в азартные игры, в основном, учащиеся мужского пола, у которых установлено ухудшение состояния здоровья в процессе обучения. Некрепкие спиртные напитки регулярно принимает половина учащихся г. Ставрополя (48 %). Крепкий алкоголь достаточно часто употребляет около трети студентов. Эти данные говорят о том, что в системе здравоохранения студентов и молодежи в целом особое внимание следует уделить профилактике алкоголизма.

За время обучения в вузе или техникуме ухудшение состояния здоровья отмечают девушки, которые за компьютером проводят в среднем 5 – 6 часов, при этом нерегулярно принимая пищу. Несколько раз в месяц пропускают занятия по причине болезни девушки в возрасте 15 – 17 лет и молодые люди этой же возрастной категории. Они пропускают занятия не реже одного раза в месяц. В случае заболевания 41,6% респондентов обращаются в студенческую поликлинику. Другая половина заболевших пользуется иными способами лечения, в том числе и самолечением (15,8%). По данным опроса, наиболее распространенными хроническими заболеваниями у студентов г. Ставрополя являются болезни органов пищеварения, дыхания, глаза и его придаточного аппарата, а также болезни системы кровообращения.

Выявлены достоверные различия в структуре заболеваемости по обращаемости студентов-подростков и студентов возрастной группы 18 – 25 лет. Болезни органов дыхания в обеих возрастных группах занимают ведущее место, но их доля выше в структуре общей заболеваемости по обращаемости студентов 15 – 17 лет (в 2012 г. - 67,0 и 52,8%). На втором - четвертом местах в структуре заболеваемости по обращаемости несовершеннолетних студентов находятся травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, у подростков - болезни мочеполовой, костно-мышечной систем и соединительной ткани (5,6; 5,5 и 5,2%). На долю остальных классов болезней в структуре заболеваемости приходится менее чем по 5%. В структуре заболеваемости по обращаемости студентов в возрасте 18-25 лет на втором месте стоят болезни нервной системы (12,1%), на третьем - болезни органов пищеварения (10,1%), на четвертом - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,3%) (рис. 2, 3).



Рис. 2. Структура заболеваемости по обращаемости студентов-подростков 15 – 17 лет

В среднем 19,6% студентов имели 2 – 3 и более заболеваний одновременно. Чаще выявлялись хронические тонзиллиты и риниты, нарушения осанки и нестабильность шейного отдела позвоночника, сколиоз и плоскостопие, аномалии рефракции, миопии различной формы тяжести. Отмечается высокая заболеваемость вегетососудистыми дистониями (36,8 случая на 100 терапевтических заболеваний). Около трети (31,7%) неврологических заболеваний составили последствия закрытой черепно-мозговой травмы. Состояние здоровья студентов-первокурсников ухудшается, увеличивается число лиц, имеющих несколько заболеваний, меняется соотношение групп здоровья в сторону уменьшения численности I группы здоровья – практически здоровых.

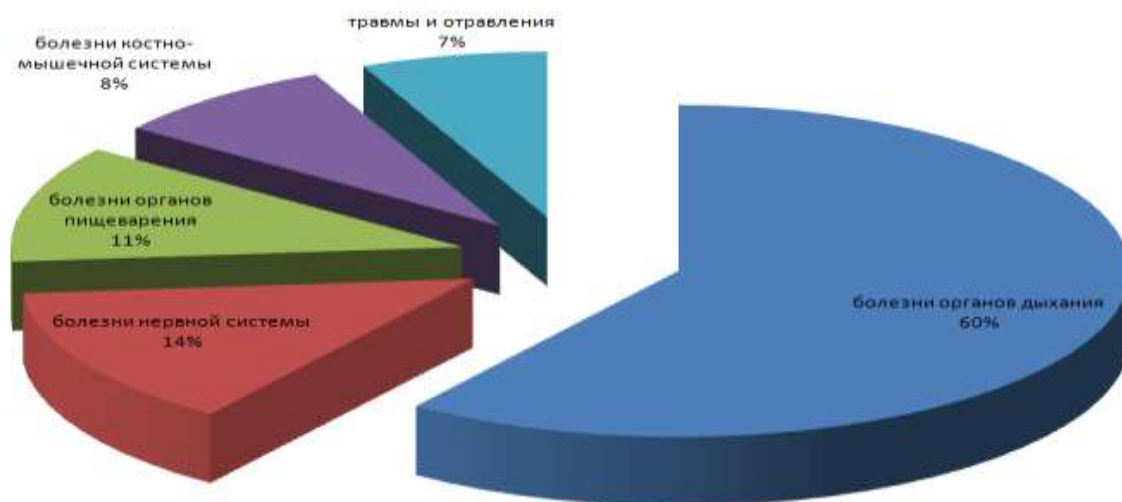


Рис. 3. Структура заболеваемости по обращаемости студентов в возрасте 18 – 25 л.

В пятой главе «Совершенствование системы охраны здоровья и медицинского обеспечения студентов на основе преемственности и межведомственного подхода» представлены идеология и технология разработки муниципальной целевой Программы охраны здоровья студентов Ставрополя (далее - Программа), в основу которой положены результаты диссертационного исследования. В ее разработке участвовали: Комитет социальной политики и управление здравоохранения администрации г. Ставрополя, а также ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России. При выборе приоритетных направлений сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи были учтены результаты проведенного социально-гигиенического исследования состояния здоровья, факторов риска, условий и образа жизни студентов, преобладающие патологические состояния, существующие недостатки медицинского обеспечения. Учитывались также значимость планируемых мероприятий с позиции их предполагаемого положительного воздействия на здоровье, их социально-экономическая выполнимость в условиях г. Ставрополя, оценки возможности достижения наибольшего эффекта в наименьшие сроки.

Перед началом реализации Программы был разработан ряд предложений по корректировке штатного расписания студенческого отделения МБУЗ «Городская поликлиника №1 г. Ставрополя», обоснованы предложения по укреплению его материально-технической базы и изменению приоритетов в направлениях профилактической работы среди студентов с учетом лидирующей патологии в разных возрастных группах.

За счет проведенного научного обоснования в результате реализации мероприятий Программы к концу 2017 года ожидается: увеличение числа

студентов, ведущих здоровый образ жизни; увеличение числа студентов, вовлеченных в городские спортивные и культурно-массовые мероприятия; увеличение числа студентов, воспользовавшихся мерами социальной поддержки от числа имеющих на них право; увеличение числа студентов, охваченных профилактическими прививками против управляемых инфекций; совершенствование системы оказания медицинской помощи студентам г. Ставрополя; улучшение показателей здоровья студентов; увеличение числа студентов, удовлетворенных медицинской помощью.

ВЫВОДЫ

1. Комплексный анализ медицинского обеспечения студентов вузов и ссузов позволил установить, что подходы к охране здоровья студентов не соответствуют требованиям эффективной организационной и профилактической работы. Основная часть нормативных и законодательных документов, регламентирующих организацию питания, физической культуры, охраны и укрепления здоровья студентов, повышения качества их жизни и медицинского обслуживания, отсутствует или устарела и требует пересмотра. В стране отсутствуют четкая стратегия развития здоровьесберегающих технологий в образовательных организациях, эффективная модель организации оказания медицинской помощи студентам.

2. Подавляющее большинство студентов (88,1%) обучается в учреждениях государственной формы собственности. Каждый десятый студент – несовершеннолетний, доля студенток-девушек несколько выше, чем юношей (52,6% и 47,4% соответственно). В государственных образовательных учреждениях созданы лучшие условия для сохранения и укрепления здоровья студентов: собственную спортивную базу имеют все государственные вузы и 90% государственных ссузов, негосударственные образовательные учреждения собственными спортивными базами обеспечены лишь на треть. В то же время постоянно в секциях занимаются всего 12,8% студентов. Студенты государственных учебных заведений среднего профессионального образования занимаются спортом более активно - 23,6% из них посещают секции. Государственные вузы имеют столовые как в учебных корпусах, так и в общежитиях, из негосударственных вузов только в одном имеется столовая, а остальные предлагают студентам услуги буфетов. Во всех государственных вузах организованы туристические группы, которые посещает более 1,3 тыс. студентов, из трех коммерческих вузов такие группы посещают всего 70 человек.

3. Среди обучающихся в учреждениях высшего и среднего профессионального образования, расположенных в городе Ставрополе, высока доля иногородних граждан Российской Федерации (63,2% от общего количества студентов), доля иностранных студентов составляет 1,6%. В общежитиях проживали 32,8 % от общего количества иногородних и 84,6 % от общего количества иностранных студентов. Адаптация студентов, проживающих в отрыве от родителей, – в общежитии или на съемной квартире – протекает тяжелее и в будущем часто приводит к возникновению разнообразных соматических и психоневрологических патологических состояний: около половины (43%) студентов, проживающих в общежитии, и пятая часть (21,5%) лиц, живущих в квартирах, ответили, что в течение первого года обучения «здоровье несколько ухудшилось».

4. Студенты из семей с невысоким уровнем доходов вынуждены подрабатывать во время учебы, что негативно сказывается на состоянии их здоровья. Около половины (43,1%) студентов имеют поведенческие факторы риска: пятая часть студентов нерегулярно принимает пищу; зависимыми от курения являются 16,1% респондентов (выкуривающие в среднем 10 сигарет в день, большинство - лица мужского пола); более 5% студентов употребляют легкие наркотические вещества и играют в азартные игры (в основном лица мужского пола); около половины студентов (48%) регулярно употребляют некрепкие спиртные напитки, а крепкий алкоголь - около трети студентов. Эти данные говорят о том, что в системе здравоохранения студентов и молодежи в целом особое внимание следует уделить профилактике алкоголизма.

5. Общая заболеваемость по обращаемости студентов за период с 2010 по 2012 г. выросла в возрастной группе 15 – 17 лет на 7,8% (с 417,1 до 449,7 на 1000 студентов), в возрастной группе 18 – 25 лет – на 2,5% (с 396,9 до 406,7). Студенты возрастной группы 18 – 25 лет по сравнению с возрастной группой 15-17 лет достоверно чаще обращаются в медицинскую организацию по поводу болезней нервной системы (в 2012 г. 49,2 против 19,3 на 1000 студентов), болезней глаза и его придаточного аппарата (6,1 против 4,9), болезней системы кровообращения (3,8 против 2,2), болезней органов пищеварения (41,1 против 20,0). Общая заболеваемость по данным обращаемости студентов в возрасте 15 – 17 лет достоверно выше, чем заболеваемость более старших возрастной группы по следующим классам болезней: уха и сосцевидного отростка (в 2012 г. 6,7 и 2,2 соответственно), органов дыхания (301,4 и 214,6 соответственно).

6. В учебных заведениях высшего и среднего профессионального образования возрастает количество студентов, отнесенных к специальной

медицинской группе, имеющих хронические заболевания, наличие которых не позволяет студентам выполнять физические нагрузки в полном объеме в соответствии с учебной программой. Однако, всего в группах лечебной физкультуры исследуемых образовательных учреждений занимаются 6,0% студентов. Уровень заболеваемости, выявленной при профилактических осмотрах, выше, чем уровень общей заболеваемости среди студентов-первокурсников. Удельный вес первокурсников с I и II группами здоровья (здоровы и практически здоровы) из года в год уменьшается, при этом наблюдается статистически достоверное увеличение удельного веса студентов с III группой здоровья.

7. В решении проблемы сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи должны участвовать органы всех ветвей власти, работники образования, здравоохранения, силовых структур, общественных организаций, поскольку эта межведомственная проблема, связанная с социально-экономическим развитием общества, внедрением в жизнь мероприятий, направленных на улучшение условий обучения, быта, питания, отдыха и досуга, совершенствование и обеспечение доступности медицинского обслуживания..

8. Механизмом совершенствования системы организации медицинской помощи студентам избран программно-целевой принцип, который реализован при разработке Программы охраны здоровья студентов г. Ставрополя на 2013 – 2017 гг.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для принятия необходимых управленческих решений по охране здоровья с учетом региональных особенностей с целью оптимизации образовательного процесса, совершенствования организации медицинского, в том числе профилактического обслуживания студентов, обеспечения необходимой социальной помощи, адресного оздоровления студенческой молодежи, формирования мотивации ведения здорового образа жизни и личной ответственности за свое здоровье необходимо проводить мониторинг заболеваемости студентов в разрезе различных возрастных групп.

2. Для достижения максимальной эффективности мероприятия по охране здоровья студенческой молодежи должны носить целевой, комплексный, долгосрочный характер, что требует разработки перспективной целевой комплексной межведомственной программы, учитывающей территориальные социально-экономические, медико-организационные и иные особенности студенчества.

3. При выборе приоритетных направлений сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи рабочая группа должна руководствоваться не

только важностью планируемых мероприятий, но и их практической социальной и экономической выполнимостью в условиях конкретного субъекта Российской Федерации, понимая, что только в этом случае они дадут наибольший эффект в наименьшие сроки.

4. При выборе оптимальной модели (организационной, структурной, функциональной) медицинского обеспечения студентов необходимо учитывать региональные особенности вузовских центров: расположение учебных заведений на территории г. Ставрополя, их количество и мощность, наличие, расположение и мощность студенческих общежитий, уровень развития первичной медико-санитарной помощи на данной территории и т. д.

Статьи, опубликованные по теме диссертации

1. Бруснева В.В. Значимые факторы и условия жизни, влияющие и формирующие состояние здоровья студенческой молодежи г. Ставрополя /В. В. Бруснева, Т.В. Клименко //Мед. вестн. Сев. Кавказа. – 2012. – № 3. – С. 82-86.

2. Бруснева В.В. Мониторинг табакокурения как фактор риска здоровью студенческой молодежи г. Ставрополя /В.Н. Муравьева, В.В. Бруснева, Т.В. Клименко //Кубанский науч. мед. вестн. – 2012. – № 4. – С. 15-19.

3. Бруснева В.В. Опыт формирования здоровьесберегающей среды медицинского вуза /В.О. Францева, М.Е. Евсевьева, В.В. Бруснева, Е.А. Иванова // Мед. вестн. Сев. Кавказа. – 2012. – № 4. – С. 80-83.

4. Бруснева В.В. Муниципальное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №1» /В.В. Бруснева //Актуальные вопросы организации медицинской помощи студенческой молодежи Российской Федерации. II Всерос. форум студентов «Мы – за здоровый образ жизни»: сб. статей. – Воронеж, 2011. – С. 91-93.

5. Бруснева В.В. Здоровье студентов /В.В. Бруснева //XIX итоговая науч. конф. молодых ученых с междунар. участием: тез. докл. – Ставрополь – 2011. – С. 21-22.

6. Бруснева В.В. Об оценке здоровья студентов – первокурсников /В.В. Бруснева, Т.В. Клименко, Е.П. Хрынина //Мониторинг состояния здоровья, качества и образа жизни населения России. Влияние поведенческих факторов риска на здоровье населения: тез. докл. Всерос. науч.-практ. конф. – М., 2011. – С. 40-41.

7. Бруснева В.В. Молодой возраст и оценка наследственности, отягощенной некоторым социально значимым заболеванием /М.Е. Евсевьева, В.Н. Муравьева, В.А. Еремин, Е.Н. Фурсова, В.В. Бруснева /???/II Съезда терапевтов Юга России. – Ростов н/Д., 2011. – С. 62.

8. Бруснева В.В. Роль преемственности в обеспечении медицинского наблюдения подростков из числа студенческой и учащейся молодежи / В. В. Бруснева, Т.В. Клименко, Е.П. Хрынина, Е.В. Змиевская //Актуальные вопросы педиатрии :сб. материалов науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 45-летию каф. педиатрии и 20-летию каф. педиатрии ин-та последипломного и доп.

образования. – Ставрополь, 2011. – С. 21-24.

9. Бруснева В.В. Факторы риска распространения ВИЧ и ИППП среди молодежи г. Ставрополя /Е.В. Змиевская, К.Р. Амлаев, В.В. Бруснева, М. А. Ашихмина //Актуальные вопросы педиатрии: сб. материалов науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 45-летию каф. педиатрии и 20-летию каф. педиатрии ин-та последипломного и доп. образования. – Ставрополь, 2011. – С. 27-32.

10. Бруснева В.В. К вопросу о медико-социальных аспектах состояния здоровья студентов- первокурсников Ставрополя /В.В. Бруснева //Актуальные проблемы здоровьесбережения и медицинской профилактики: материалы межрегион. науч.-практ. конф. – Ставрополь, 2012. – С. 56-60.

11. Бруснева В. В. Роль и место поликлиники в формировании здорового образа жизни студенческой молодежи /В.В. Бруснева, Т.В. Клименко //16-я ежегодная Неделя медицины Ставрополя : науч.-практ. конф.: сб. науч. статей. – Ставрополь, 2012. – С. 42-45.

12. Бруснева В.В. Формирование в учебных заведениях групп лечебной физкультуры как возможность уменьшения факторов риска в студенческой среде /В.В. Бруснева, Т.В. Клименко //Здоровье населения и среда обитания: материалы науч.-практ. конф., посвящ. 90-летию образования государственной санитарно-эпидем. службы Российской Федерации. – Ставрополь, 2012. – С. 230-234.

13. Бруснева В.В. Дисплазия соединительной ткани и другие угрозы сердечно-сосудистому здоровью студенческой молодежи /М.Е. Евсевьева, О.В. Сергеева, В.О. Францева, С.Д. Сочилова, В.Н. Сергеева, А.В. Русиди, В.В. Бруснева //Актуальные проблемы здоровьесбережения и медицинской профилактики : материалы межрегион. науч.-практ. конф. – Ставрополь, 2012. – С. 71-78.

14. Бруснева В.В. Охрана здоровья студенческой молодежи: клинические, организационные и воспитательные аспекты решения проблемы /М.Е. Евсевьева, В. Н. Муравьева, В.А. Еремин, В.О. Францева, М.В. Еремин, О.А. Семенова, И.Ю. Галькова, В.В. Бруснева //16-я ежегодная Неделя медицины Ставрополя: науч.-практ. конф.: сб. науч. статей. – Ставрополь, 2012. – С. 83-86.