

© Филичкин Б.Е., 2006

УДК 614.2

Ф. 53

ВЛИЯНИЕ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОБРАЩАЕМОСТЬ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ КУРСАНТОВ БАЛТИЙСКОГО ВОЕННО-МОРСКОГО ИНСТИТУТА И СТУДЕНТОВ ОЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ВУЗОВ КАЛИНИНГРАДА

Б.Е. Филичкин

Смоленская государственная медицинская академия

В статье представлены данные разработки организационных и управленческих технологий, направленных на снижение заболеваемости мужчин, обучающихся в высших учебных заведениях различных ведомств, но расположенных на одной административной территории.

Одной из актуальных проблем отечественного здравоохранения является ухудшение здоровья студенчества не только как будущих молодых специалистов, но и как контингента, подлежащего призыву на военную службу [2, 7]. Рассматривая эту проблему в аспекте обороноспособности страны, нельзя забывать о курсантах вузов Минобороны, в рядах которых закладывается потенциал ядра управления вооруженных сил на 5-25 лет вперед, уже в период обучения болеющих в 1,6 раза чаще офицеров [6].

Для выработки управленческих решений любого уровня, направленных на охрану здоровья молодых людей, обучающихся как в гражданских вузах, так и в высших военно-учебных заведениях, необходимо располагать данными по их болезненности. В нашей стране на сегодняшний день заболеваемость по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения, будучи лишь частью истинной заболеваемости («верхушкой айсберга», по образному выражению Е.А. Тишук, [3, 4, 5]), позволяет получить лишь представление о её структуре. Выяснение же частоты посещений путём интервьюирования вкупе с данными первичной учётной медицинской документации позволяет получить наиболее

объективную картину обращаемости.

Целью нашего исследования является разработка научно обоснованных организационных и управленческих технологий, направленных на снижение заболеваемости, на основе изучения здоровья мужчин, обучающихся в высших учебных заведениях различных ведомств, расположенных на одной административной территории.

Материалы и методы

За основу методики принято выборочное исследование курсантов военно-учебного заведения Минобороны РФ и студентов высших гражданских учебных заведений с дневной формой обучения, расположенных на одной административной территории. Исследование включало в себя следующие этапы: определение контингента обследуемых, изучение заболеваемости, проведение социологического исследования.

На первом этапе были определены 2 группы молодых мужчин, обучавшихся в высших учебных заведениях Калининграда 2003 и 2004 годов выпуска: первая – курсанты Балтийского военно-морского института им. адмирала Ф.Ф. Ушакова (БВМИ), вторая – студенты гражданских вузов, а именно: Калинин-

градского государственного технологического университета, Калининградского технологического института, Балтийской Государственной Академии. Очная форма обучения во всех упомянутых вузах осуществляется по пятилетней программе. Из указанных групп молодых людей отобраны лица, не прерывавшие обучение в высшей школе. Дополнительные требования к студентам включали в себя также отсутствие ограничений к военной службе по состоянию здоровья и поступление в вуз без призыва в ВС РФ, поскольку отследить анамнестические данные бывших солдат и матросов крайне сложно. Таким образом, по указанным признакам были сформированы 2 когорты лиц мужского пола, полностью прошедшие одинаковые по срокам программы обучения в вузах технической направленности разной ведомственной принадлежности.

Второй этап исследования проводился в следующих лечебно-профилактических учреждениях: у курсантов – на базе поликлиники БВМИ, у студентов – муниципальных городских поликлиник Калининграда №№ 1, 2, 6, 7. Сбор материала проводился путём выкопировки первичной информации в базу данных, составленную в соответствии с задачами исследования. Использовались официальные первичные документы: в случае курсантов таковыми служили медицинские книжки военнослужащих (форма №2, утверждённая ГВМУ МО РФ), в случае студентов – медицинские карты амбулаторного больного (форма №025-2у). За единицу наблюдения был принят 1 обучающийся в вузе, обращавшийся за медицинской помощью в лечебно-профилактическое учреждение.

Третий этап исследования был посвящён изучению медико-социальной характеристики обследуемых контингентов. На данном этапе использовался социологический метод (анкетирование и интервьюирование). Источником ин-

формации явилась целевая анкета, разработанная автором, состоящая из 5 структурно-логических блоков, или 37 вопросов, позволившая выяснить материальную обеспеченность, особенности образа жизни, распространённость ведущих факторов риска среди студентов и курсантов, субъективную оценку своего здоровья респондентами, медицинскую активность. При составлении анкеты были учтены 4 группы возможных причин отказов от обращений за медицинской помощью при заболевании:

1. связанные с оценкой качества медицинского обслуживания в лечебно-профилактических учреждениях по месту прикрепления как неудовлетворительного в силу объективных и субъективных причин;
2. связанные с нежеланием (или невозможностью) пропуска занятий;
3. экономические;
4. отказ в силу субъективности оценки своего состояния во время болезни.

Отбор анкет производился с учетом должной полноты ответов.

Таким образом, в ходе исследования использовались сплошной, документальный, ретроспективный, лонгитудинальный методы.

Результаты и их обсуждение

На первом этапе был определён контингент обследуемых: 659 студентов-юношей дневных отделений вузов и 607 курсантов Балтийского военно-морского института.

Второй этап был посвящён вычислению и изучению медико-статистических показателей в группах.

На протяжении всего периода исследования уровень общей заболеваемости курсантов ежегодно превышал таковой у студентов ($p < 0,01$) (Рис.1): на первом курсе – в 4,61 раза, на втором – в 5,2, на третьем – в 4,8, на четвёртом – в 3,47, и на пятом – в 2,47.

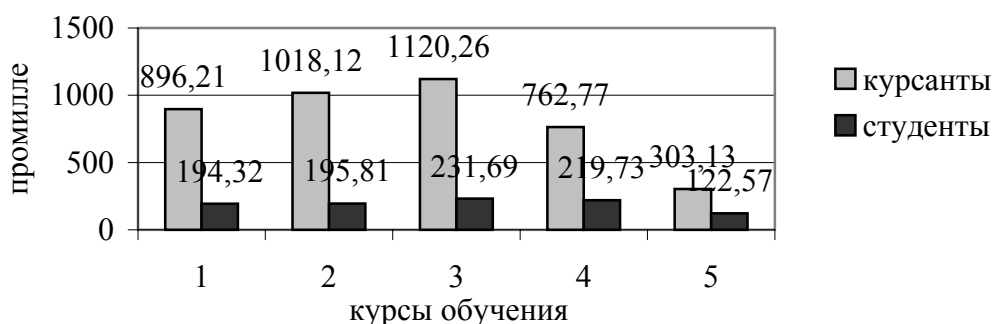


Рис. 1. Динамика уровня общей заболеваемости по курсам обучения (в ‰).

Уровень первичной заболеваемости в курсантской группе по всем классам систематически превышает таковой в студенческой ($p < 0,01$) (Рис. 2): на первом курсе – в 4,82 раза, на втором – в 5,7, на третьем – в 4,59, на четвертом – в 3,45, на пятом – вдвое.

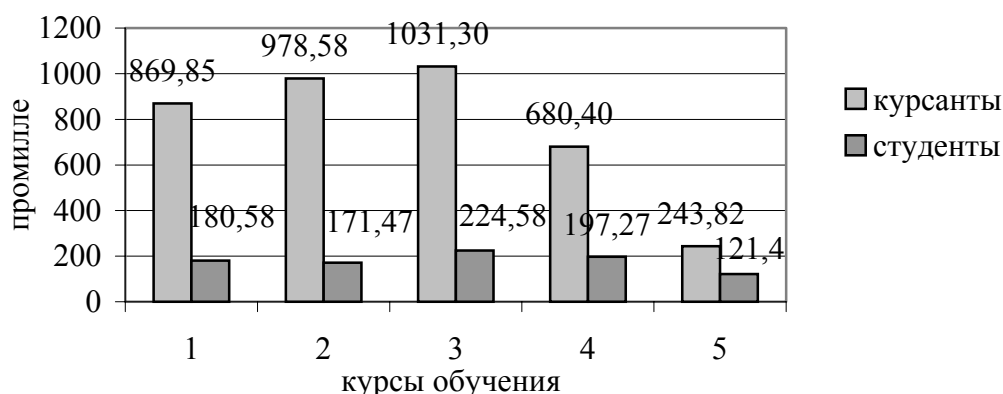


Рис. 2. Сравнительная динамика уровня первичной заболеваемости обследуемых по курсам обучения.

На третьем этапе всего было опрошено 300 курсантов БВМИ и 323 студентов. В связи с отсутствием должной полноты ответов из них приняты в обработку соответственно 226 и 230 анкет.

У 84,96% опрошенных курсантов и 91,93% студентов выявлены мотивы отказа от обращения за медицинской помощью. Причины приведены в таблице 1.

Таблица 1

Причины отказа от обращения за медицинской помощью

Причины	Студенты		Курсанты	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Нежелание хотя бы временно прервать учёбу	28	8,83	66	28,45

Нежелание хотя бы временно прервать трудовую деятельность	29	9,15	10	4,31
Далеко до лечебного учреждения	9	2,84	1	0,43
Неудобное время приёма	24	7,57	8	3,45
Недостатки в работе лечебного учреждения	42	13,25	6	2,59
Надеетесь на то, что болезнь «сама пройдёт»	43	13,56	44	18,97
Вы решили, что можете справиться с заболеванием самостоятельно	136	42,90	93	40,09
Прочее	6	1,89	4	1,72

На частоте и мотивах обращений обучающихся в гражданских вузах за медицинской помощью сказывается отсутствие в муниципальной системе здравоохранения студенческой поликлиники: гражданские респонденты в 1,73 раза реже обращались к врачу во всех случаях и в 1,77 раза реже – при острых заболеваниях. По сравнению с курсантами они чаще отказывались от посещения лечебно-профилактических учреждений из-за их отдалённости в 6,6 раза, из-за неудобного времени приёма – в 2,19 раз. Система лечебно-профилактической работы среди учащихся не налажена: за время обучения в вузах студенты проходили медицинские осмотры эпизодически, а состоящие на диспансерном учёте в 2,12 раз реже вызывались на осмотры по сравнению с курсантами. Представляется крайне затруднительным устранение недостатков в работе с учащейся молодёжью в условиях городских поликлиник в связи с недоукомплектованностью кадрами и перегруженностью. В пользу организации студенческой поликлиники высказались 72% опрошенных студентов. Следует принять во внимание, что подобный опыт уже имеется в других регионах [1].

В свете вышеизложенного становится понятным, что вследствие сравнительно низкой доступности медицинской помощи показатели заболеваемости по обращаемости студентов-мужчин ниже, чем у курсантов. Система медицинского обеспечения разработана в соответствии с требованиями руко-

дящих документов МО РФ применительно к условиям служебной деятельности обслуживаемых контингентов. Так, поликлиника БВМИ располагается на его территории, при ней имеется лазарет на 25 коек. Личный состав каждого факультета закреплён за одним врачом. Расписание амбулаторного приёма согласовано с распорядком дня. Поэтому, вероятно, отдалённость имела значение лишь для курсантов факультета, удалённого от поликлиники на 800 м, тогда как в анкетах студентов этот мотив прослеживался в 6 раз чаще. Неудобное время приёма и недостатки в работе лечебного учреждения отмечались студентами соответственно в 2,2 и 5 раз чаще (см. табл. 1).

Таким образом, вышеизложенное позволяет говорить о большей доступности медицинской помощи для курсантов по сравнению со студенческой молодёжью города.

Выводы

Представляется необходимым повышение доступности медицинской помощи студентам. Одним из возможных вариантов решения этой проблемы является создание муниципальной поликлиники, ориентированной на обслуживание учащихся средних специальных и высших учебных заведений города. В пользу предлагаемого решения свидетельствует опыт организации лечебных учреждений такого типа в других городах. Относятся позитивно к её созданию подавляющее большинство опрошенных студентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. О деятельности специализированного медико-социального центра для школьников Гоголев Ю.В. [и др.] // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 2004. – №5. – С. 39-43.
2. О медицинском освидетельствовании граждан, подлежащих призыву на военную службу. Люфинг А.А. [и др.] // Воен.-мед. журн. – 1996. – № 5. – С. 19.
3. Некоторые вопросы состояния здоровья населения Российской Федерации. Тишук Е.А. // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 2001. – №6. – С. 3-8.
4. Особенности обращаемости за медицинской помощью в современных условиях. Тишук Е.А. // Здравоохранение Российской Федерации. – 2002. – №1. – С. 25-29.
5. Современное состояние и тенденции заболеваемости населения Российской Федерации. Щепин О.П. [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2001. – №6. – С. 3-7.
6. Актуальные проблемы охраны здоровья личного состава Вооружённых Сил. Чиж И.М. // Воен.-мед. журн. – 1998. – № 7. – С. 4-13.
7. Медицинское обеспечение подготовки граждан к военной службе. Ядчук В.Н. [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2003. – №6. – С. 20-23.

INFLUENCE OF MEDICAL AID ACCESSABILITY TO APPEALITY TO MEDICAL ESTABLISHMENTS OF CADETS OF THE BALTIC NAVAL INSTITUTE AND STUDENTS OF CIVIL HIGHER EDUCATIONAL STATEMENTS IN KALININGRAD.

B.E. Filichkin

In this article the question of influence of medical aid accessability to appeality to medical establishments of cadets of the Baltic naval institute and students of civil higher educational statements in Kaliningrad is illuminated. The organizational measures for medical provision improvement are developed and presented.