

Оценка сформированности здорового образа жизни обучающихся в профессиональных образовательных организациях.

**ЗАХАРОВА СВЕТЛАНА АЛЕКСАНДРОВНА,
главный врач ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская
поликлиника № 2»**

по данным анкетирования
в Государственном бюджетном учреждении
здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарской
детской поликлинике №2»



В декабре 2014 г. в ГБУЗ РК «СДП №2» проведено анкетирование 351 обучающихся в образовательных организациях СПО в возрасте с 16 до 18 лет для оценки динамики распространенности факторов риска, определения информированности обучающихся в отношении основных факторов риска и оценки сформированности установок на здоровый образ жизни в динамике обучения.

Анкетный опрос анонимный.



В настоящее время в РФ более половины обучающихся не соблюдают здоровый образ жизни, причем среди старшеклассников эта доля достигает 75%.

Наличие двух и более неблагоприятных факторов, обусловленных образом жизни, повышает риск формирования функциональных отклонений у школьников со стороны сердечнососудистой системы в 3,5 раза, костно-мышечной системы в 4,2 раза, нервной системы в 4,8 раза.

Установлена низкая информированность обучающихся в отношении факторов, негативно влияющих на здоровье.

Стратегии формирования здорового образа жизни наиболее эффективно могут быть реализованы в организованных коллективах, т.е. среди детей и подростков, обучающихся в образовательных организациях.

(В.Р. Кучма, И.В. Звездина, П.И. Храмцов, 201



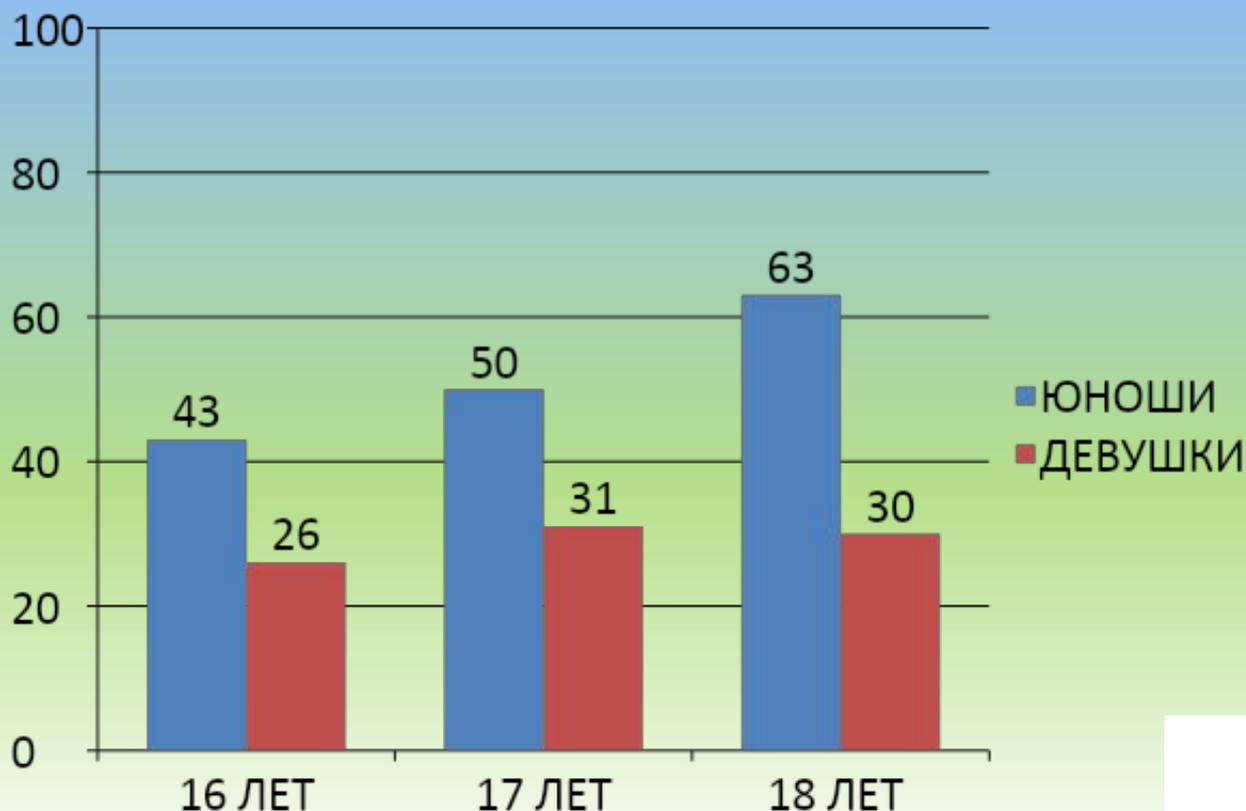


РЕЖИМ ДНЯ

по данным анкетирования
в Государственном бюджетном учреждении
здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарской
детской поликлинике №2»



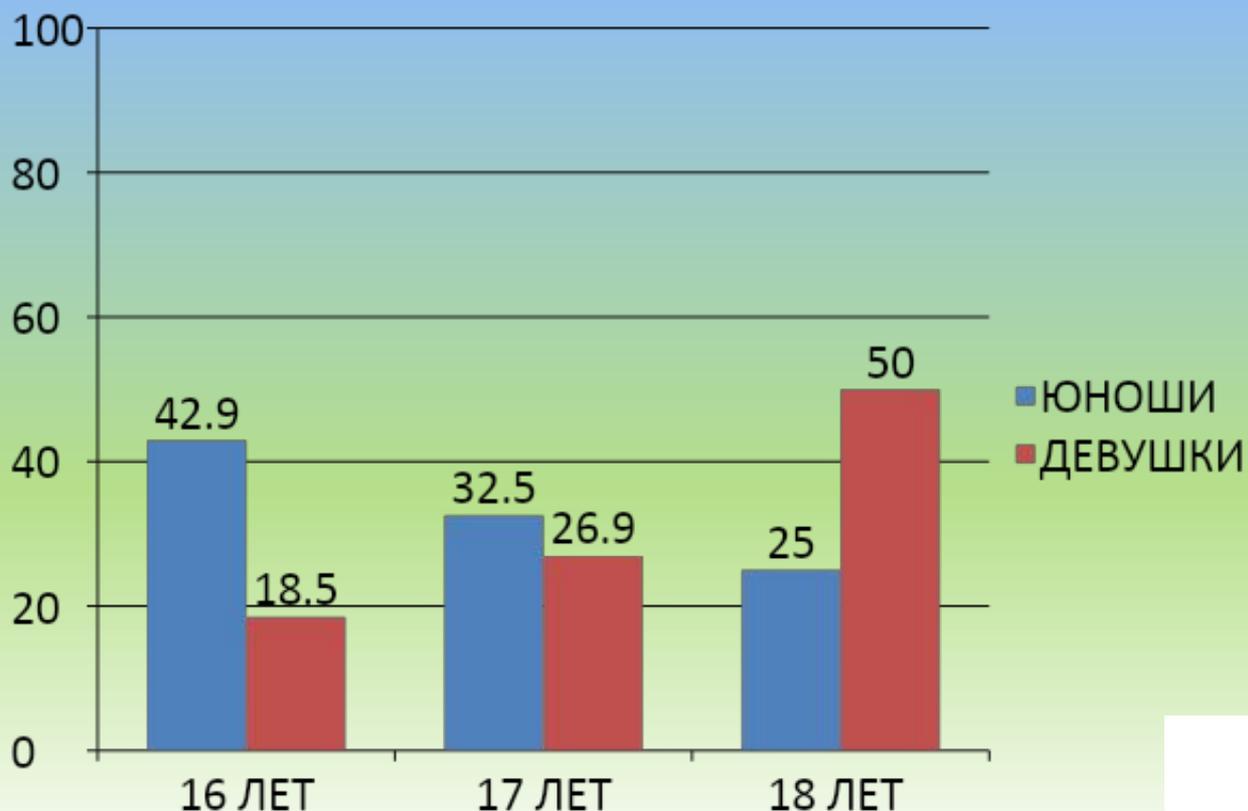
Соблюдают режим дня (%)



Соблюдают режим дня (сон, отдых) менее половины обучающихся, у юношей с ростом до 63% к 18 годам, у девушек - без особого роста.



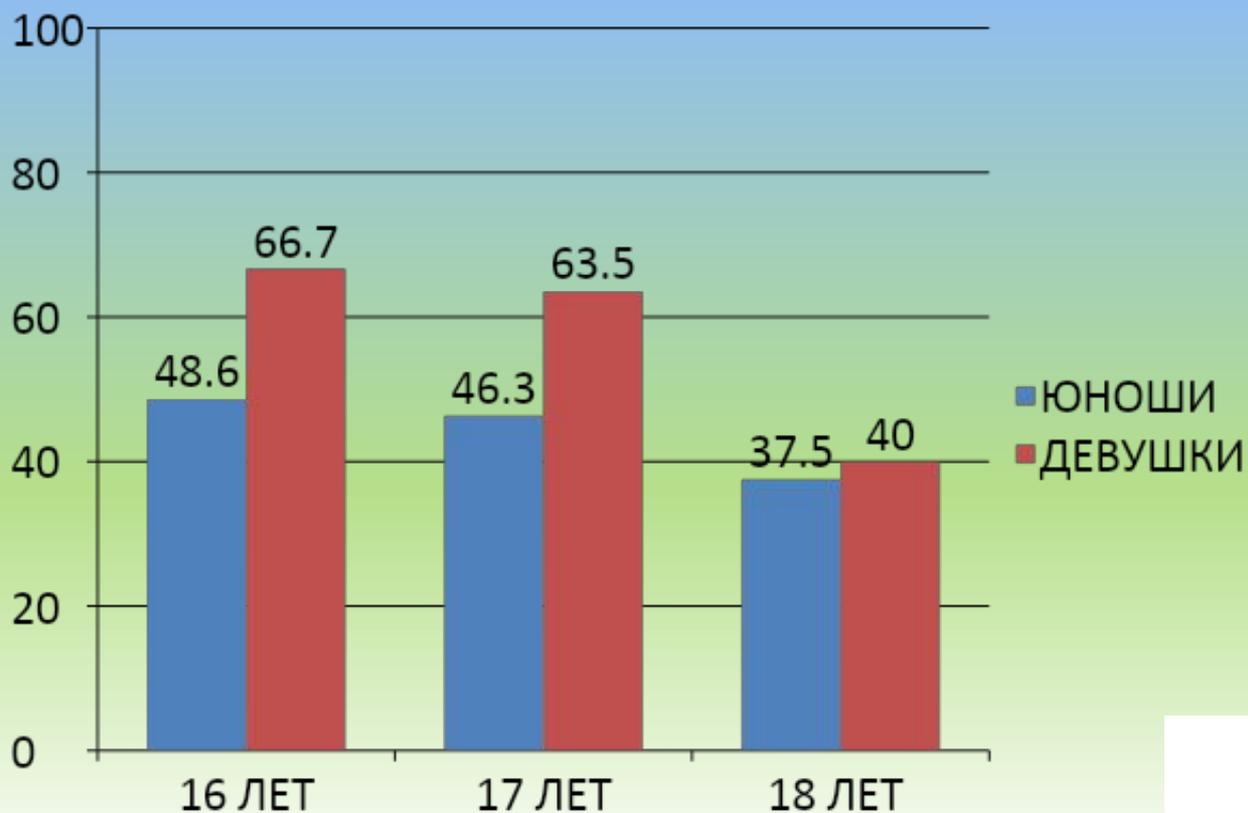
Имеют ночной сон 8 часов(%)



8-часовой ночной сон имеют 43% юношей в 16 лет со снижением к 18 годам до 25% и 18,5% девушек в 16 лет с ростом к 18 годам до 50%.



Имеют ночной сон 7 часов(%)



7-часовой ночной сон имеют 66,7% юношей в 16 лет со снижением к 18 годам до 40% и 48,6% девушек в 16 лет со снижением к 18 годам до 37,7%.



Вывод

Соблюдение режима дня (сон, отдых)- низкий показатель, причем у девушек очень низкий. Формирование установки на 7-8 часовой сон к 18 годам низкое.



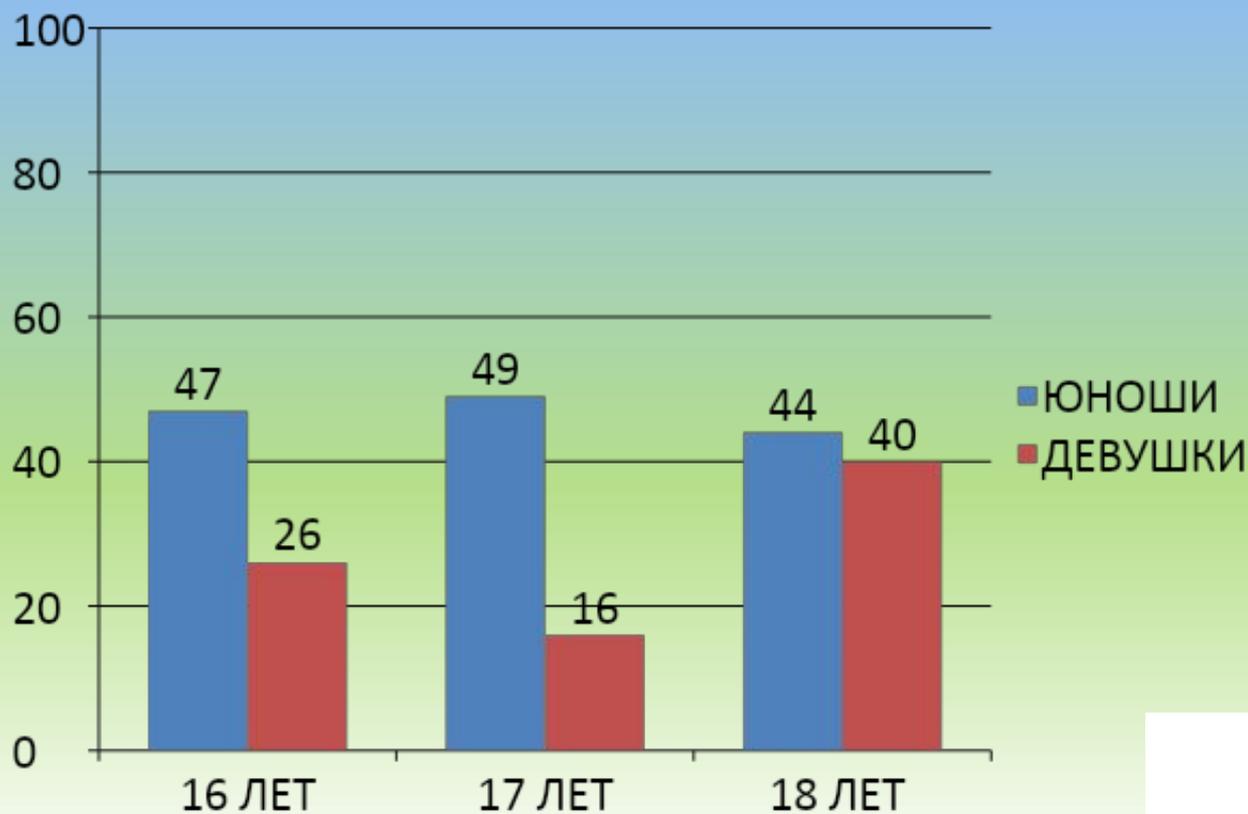


ПИТАНИЕ

по данным анкетирования
в Государственном бюджетном учреждении
здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарской
детской поликлинике №2»



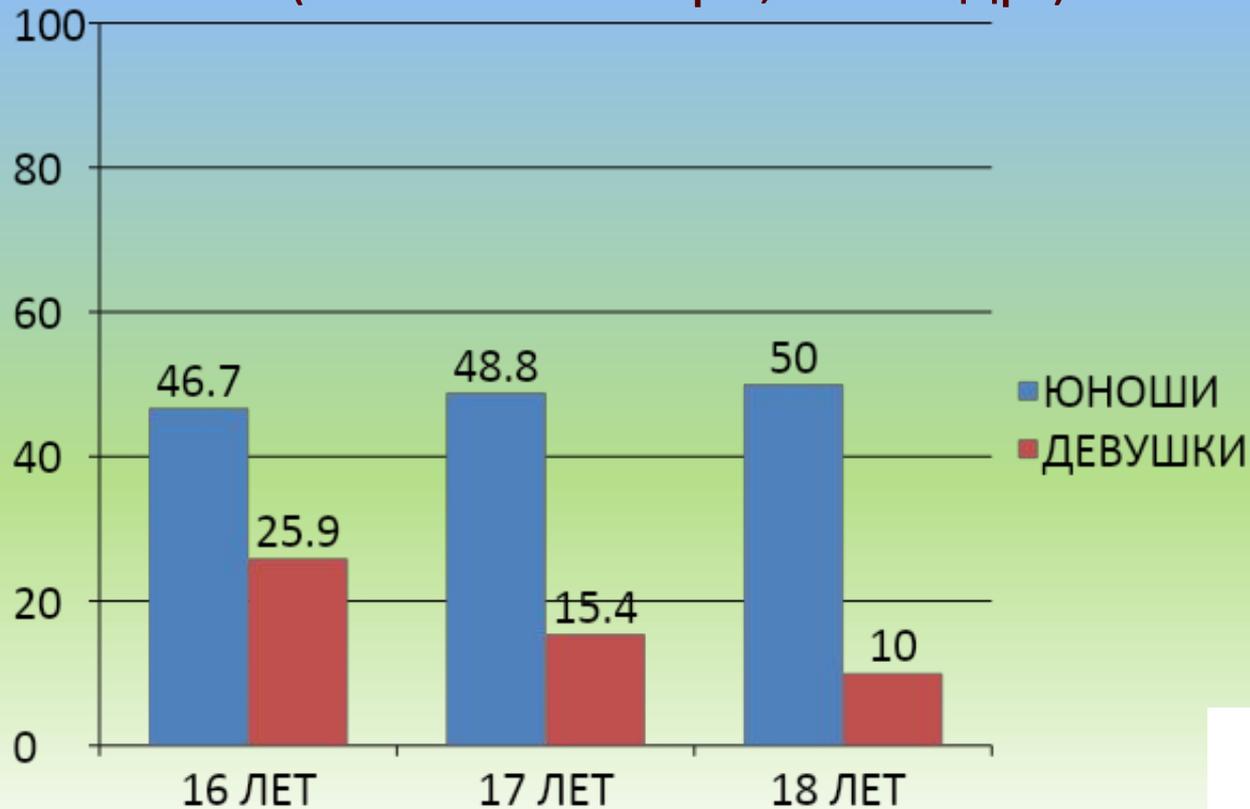
Питаются регулярно (%)



Регулярно питаются менее половины юношей со снижением до 44% к 18 годам, менее трети девушек с резким снижением до 16% в 17 лет и ростом до 40% к 18 годам.



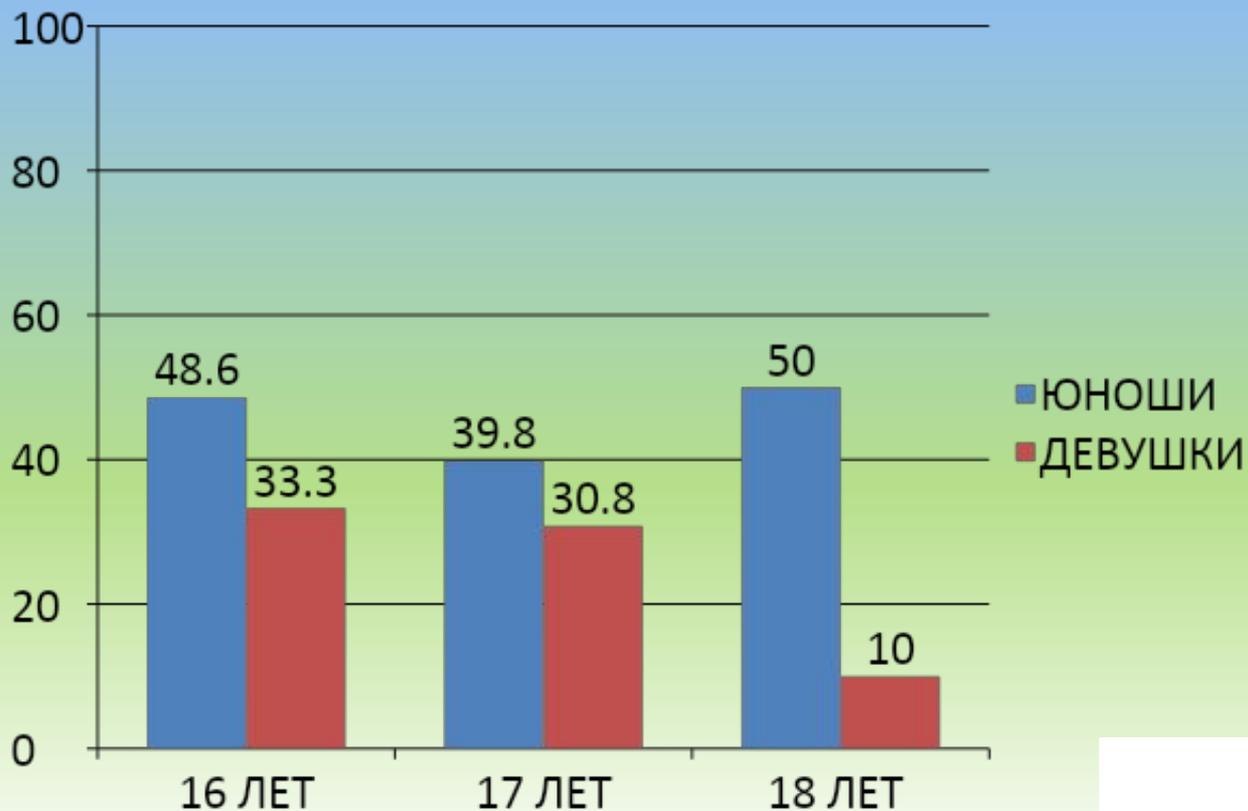
Принимают горячую пищу 3 раза в день и чаще (%) (исключая кофе, чай и др.)



Употребляют горячую пищу 3 раз в день и чаще юноши в 16 лет 46,7% почти без роста к 18 годам- 50% и девушки в 16 лет 25,9% со снижением к 18 годам до 10%.



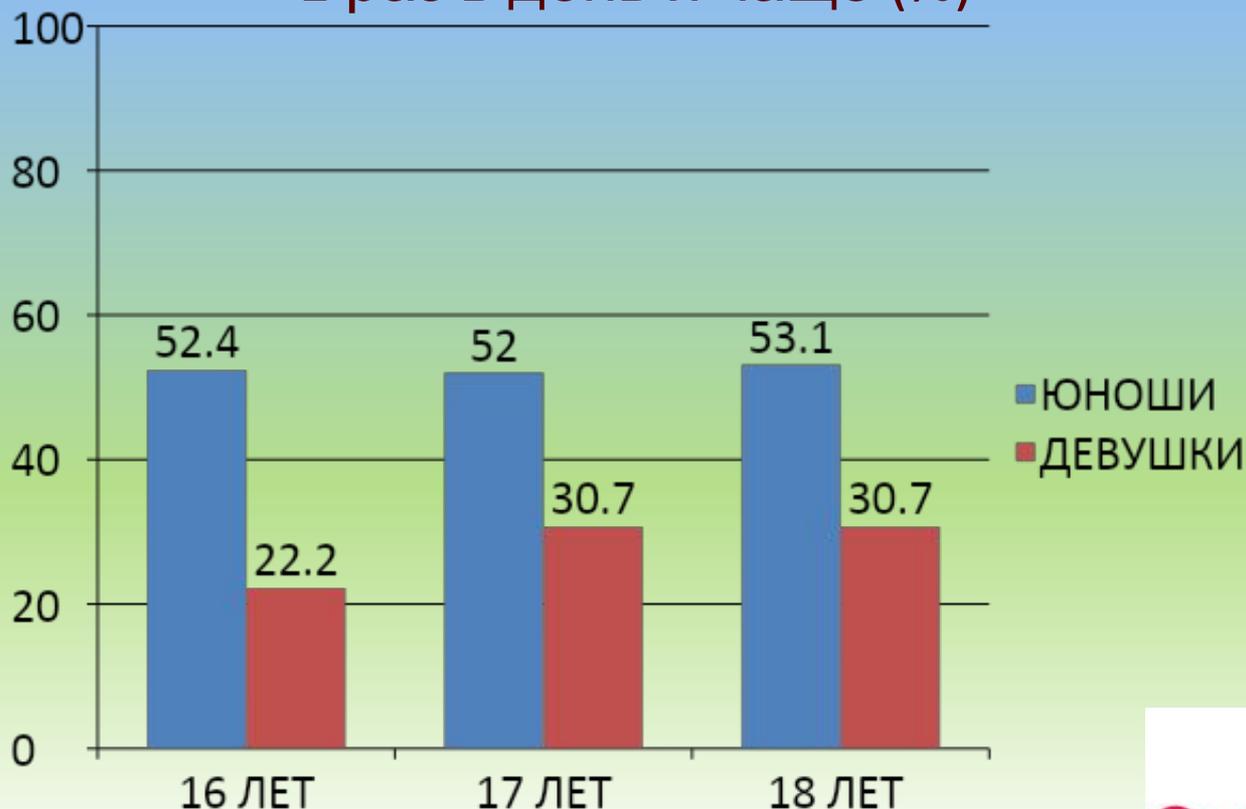
Принимают мясо, птицу, рыбу 1 раз в день и чаще (%)



Употребляют мясо, птицу, рыбу 1 раз в день и чаще юноши в 16 лет 48,6% со снижением в 17лет до 40% и с ростом к 18 годам до 50% и девушки в 16 лет 33,3% со снижением к 18 годам до 10%.



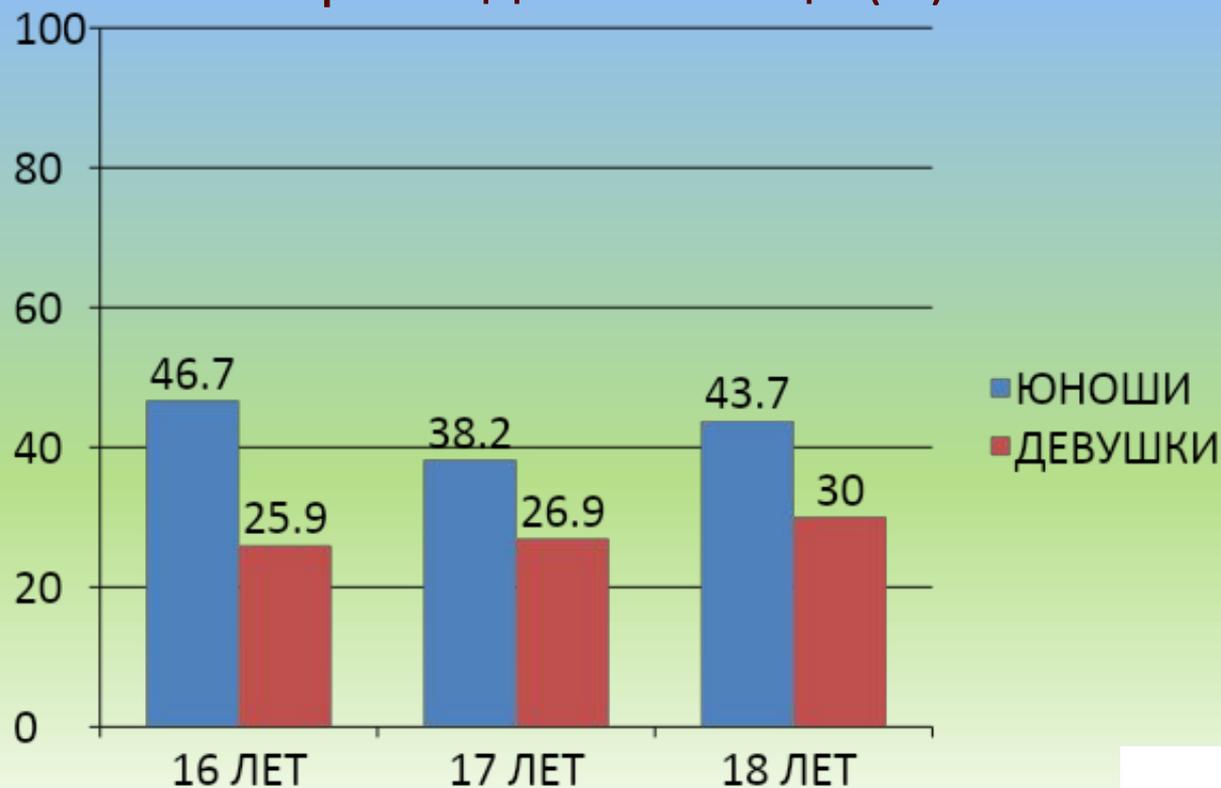
Принимают молоко и молочные продукты 1 раз в день и чаще (%)



Употребляют молоко ,молочные продукты 1 раз в день и чаще юноши в 16 лет 52,4% без особого роста к 18 годам, девушки в 16 лет 22,2% с незначительным ростом к 18 годам до 30,7%.



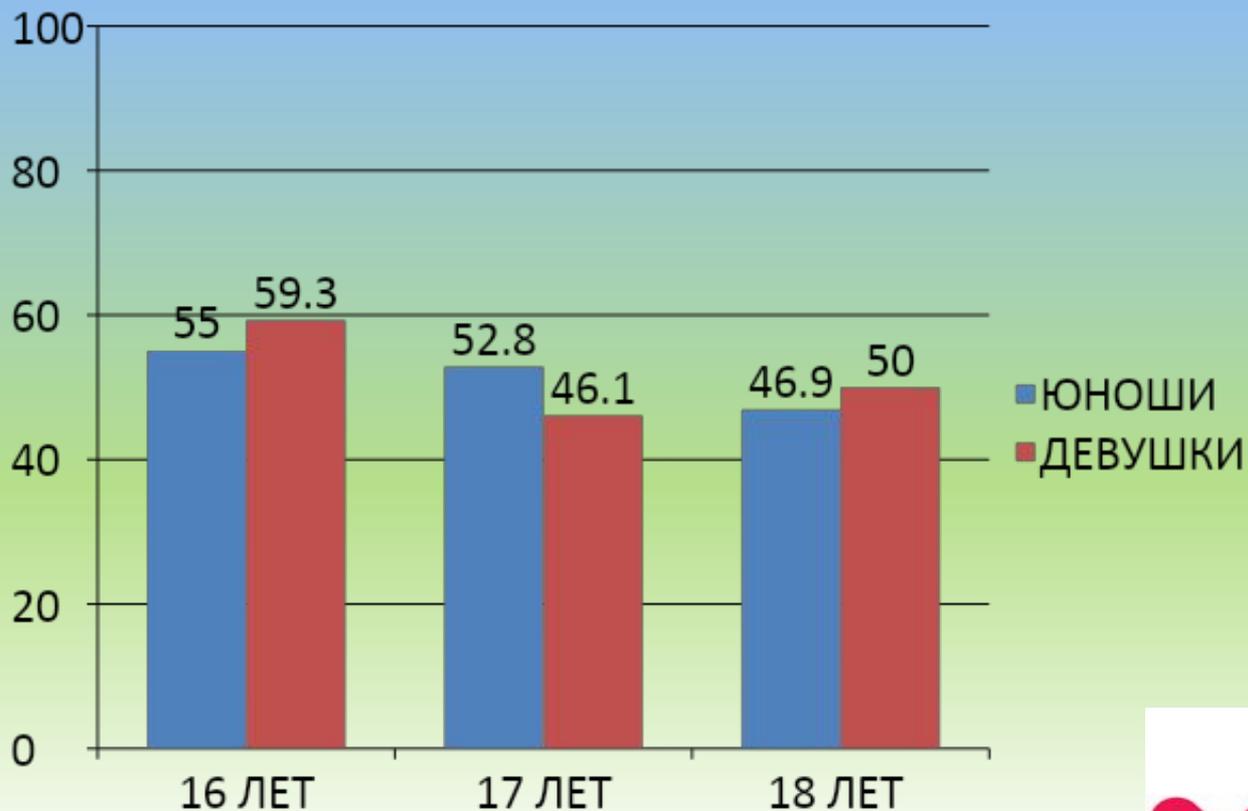
Принимают свежие овощи, фрукты, свежие соки 1 раз в день и чаще (%)



Употребляют свежие овощи, фрукты, соки 1 раз в день и чаще юноши в 16 лет 46,7% со снижением 38,2% и 43,7% к 18 годам, девушки в 16 лет 25,9% с незначительным ростом до 30% к 18 годам.



Знают о преимуществах здорового питания (%)



Низкие проценты информированных подростков о преимуществах здорового питания.



Вывод

- Распространенность регулярного питания у подростков низкая, очень низкая у девушек с резким снижением до 16% в 17 лет.
- Информированность о здоровом питании низкая.
- Низкая информированность приводит к снижению установки на ЗОЖ по преимуществу здорового питания.



- Употребление горячей пищи 3 раз в день и чаще низкое, у девушек очень низкое со снижением к 18 годам до 10%.
- Употребление мяса, птицы, рыбы 1 раз в день и чаще низкое, у девушек очень низкое со снижением к 18 годам до 10%.
- Употребление свежих овощей, фруктов, соков 1 раз в день и чаще низкое, очень низкое у девушек с незначительным ростом до 30% к 18 годам.



- Употребление молока ,молочных продуктов 1 раз в день и чаще среднее у юношей, очень низкое у девушек с незначительным ростом к 18 годам.



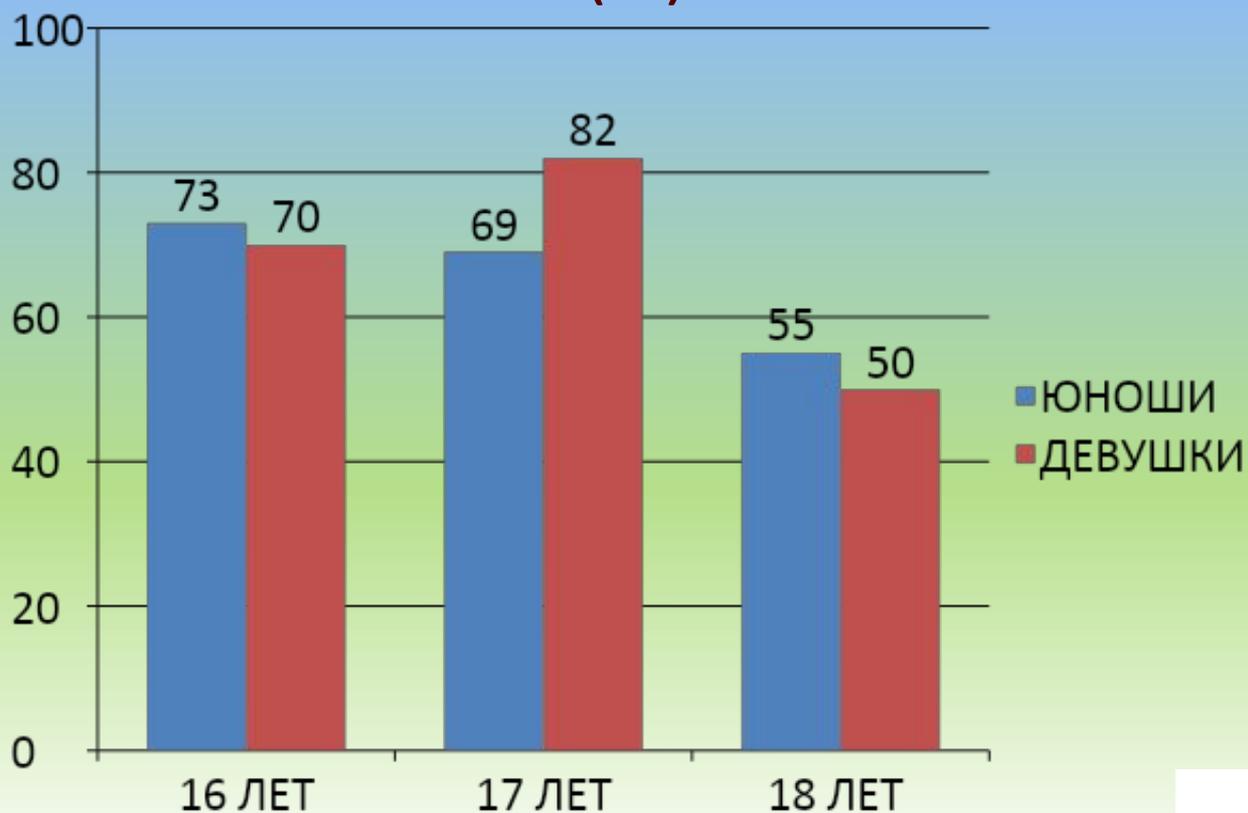


ЭЛЕМЕНТАРНЫЕ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

по данным анкетирования
в Государственном бюджетном учреждении
здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарской
детской поликлинике №2»



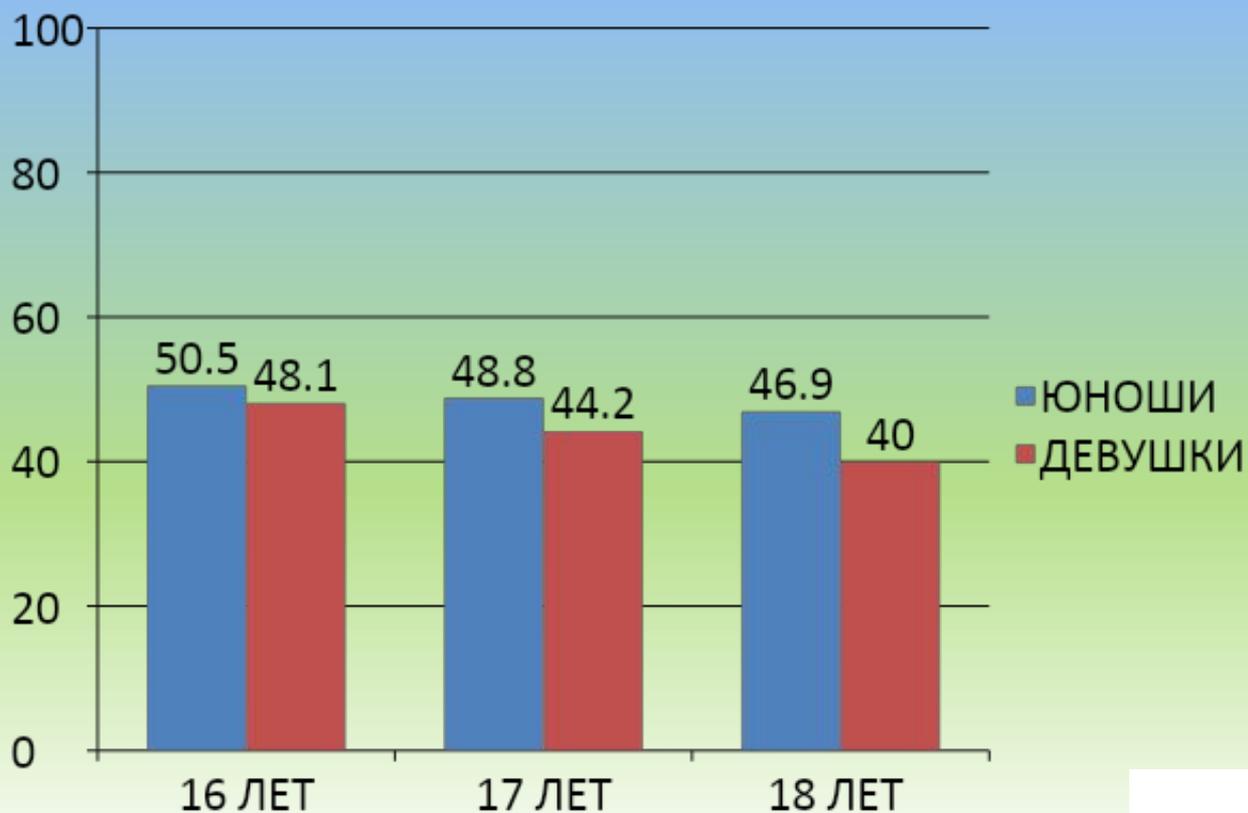
Имеют элементарные гигиенические навыки (%)



У юношей и девушек средняя сформированность навыков по элементарной гигиене со снижением к 18 годам до низкой.



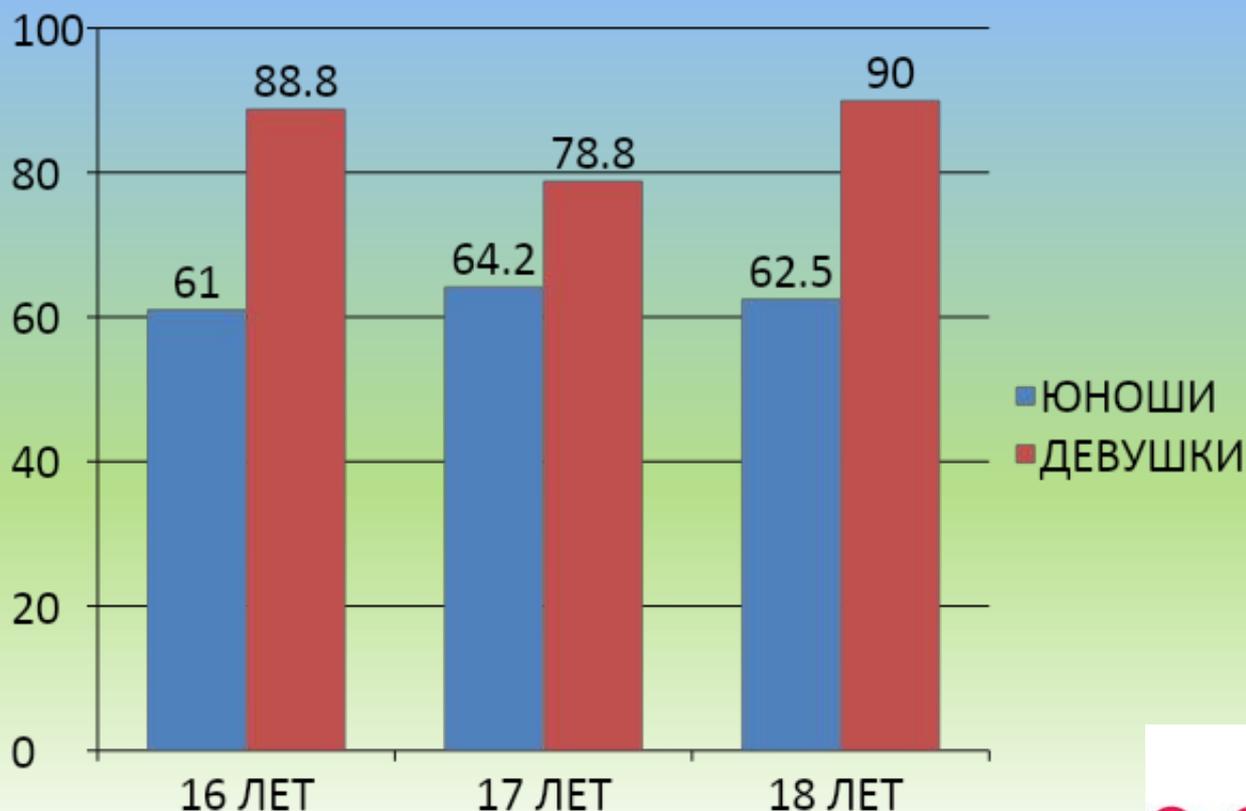
Всегда моют руки перед едой (%)



Всегда моют руки перед едой- в 16 лет юноши 50,5% со снижением 48,8% и 46,9% к 18 годам, девушки в 16 лет 48,1% со снижением 44,2% и 40% к 18 годам.



Чистят зубы 2 раза в день и чаще (%)



Чистят зубы 2 раза в день и чаще в 16 лет юноши 61% с незначительным ростом 64,2% и 62,5% к 18 годам, девушки лучше в 16 лет 88,8% с незначительным снижением 78,8% и затем с ростом 90% к 18 годам.



Вывод:

- Распространенность сформированных навыков по элементарной гигиене средняя со снижением до 55% к 18 годам у юношей ; средняя у девушек со снижением до 50% в 18 лет. Формирование установок на ЗОЖ в части соблюдения элементарной гигиены снижается к 18 годам.




2015
ГОД БОРЬБЫ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



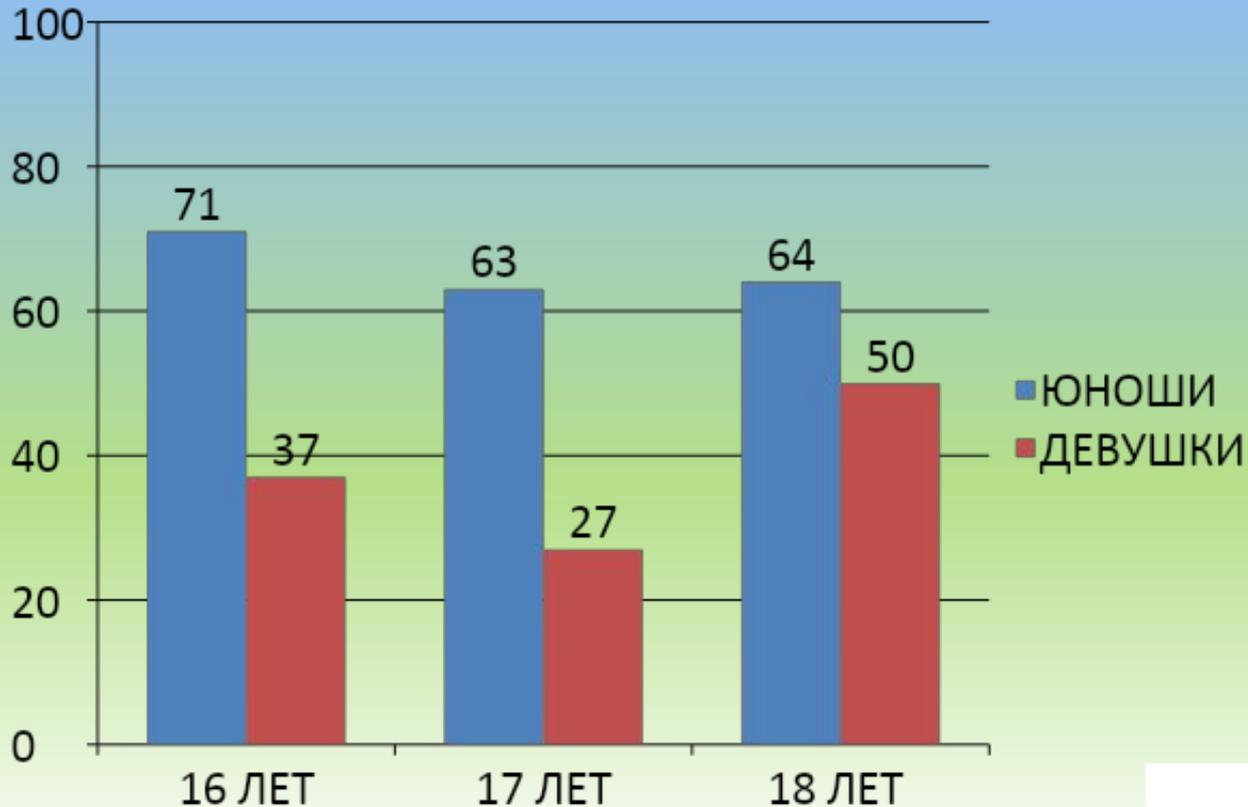


СПОРТ

по данным анкетирования
в Государственном бюджетном учреждении
здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарской
детской поликлинике №2»



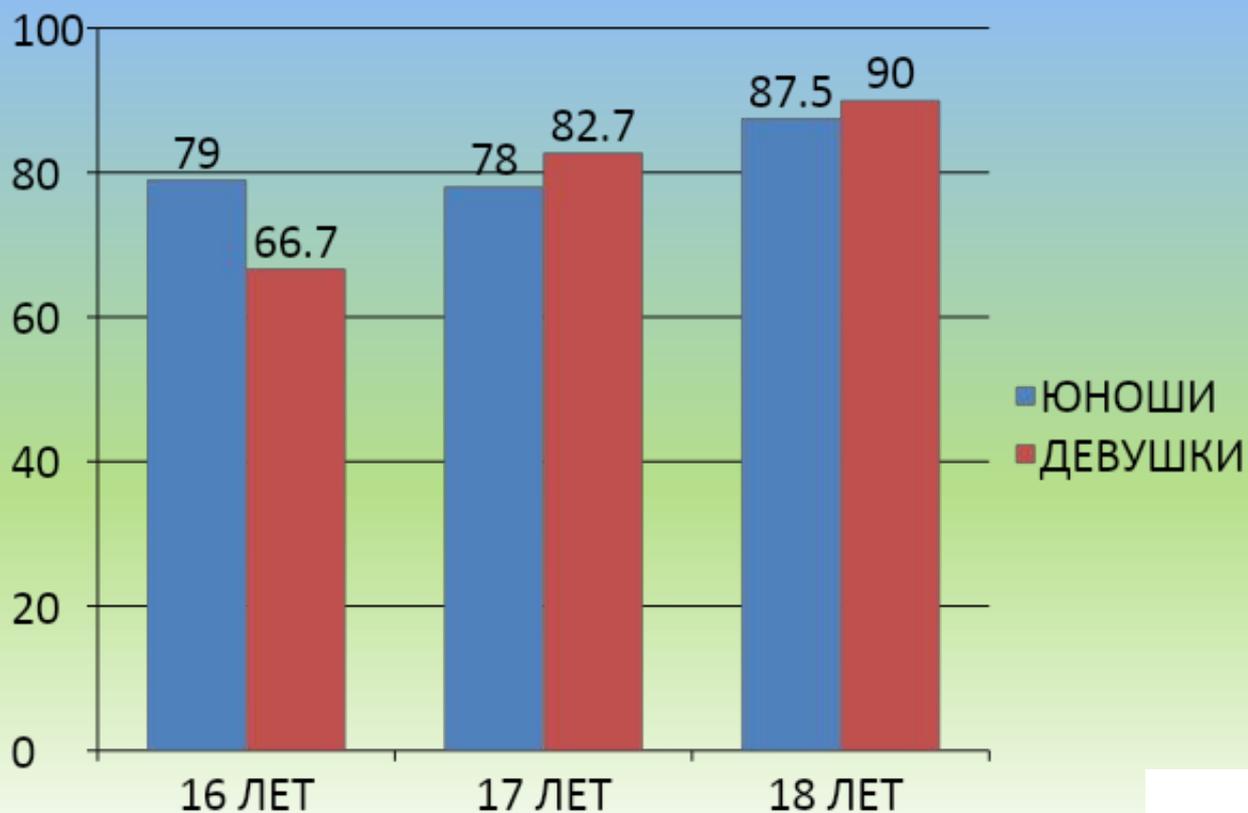
Занимаются спортом (%)



Занимаются спортом чуть больше половины подростков, причем юноши в 2 раза больше девушек в возрасте 16 и 17 лет.



Считают низкую двигательную активность вредной (%)



Большинство подростков считают низкую двигательную активность вредной.



Вывод:

Распространенность занятий спортом средняя у подростков, причем юноши превышают девушек в возрасте 16 и 17 лет. Информированность о вреде низкой двигательной активности от средней до высокой в 17 и 18 лет.



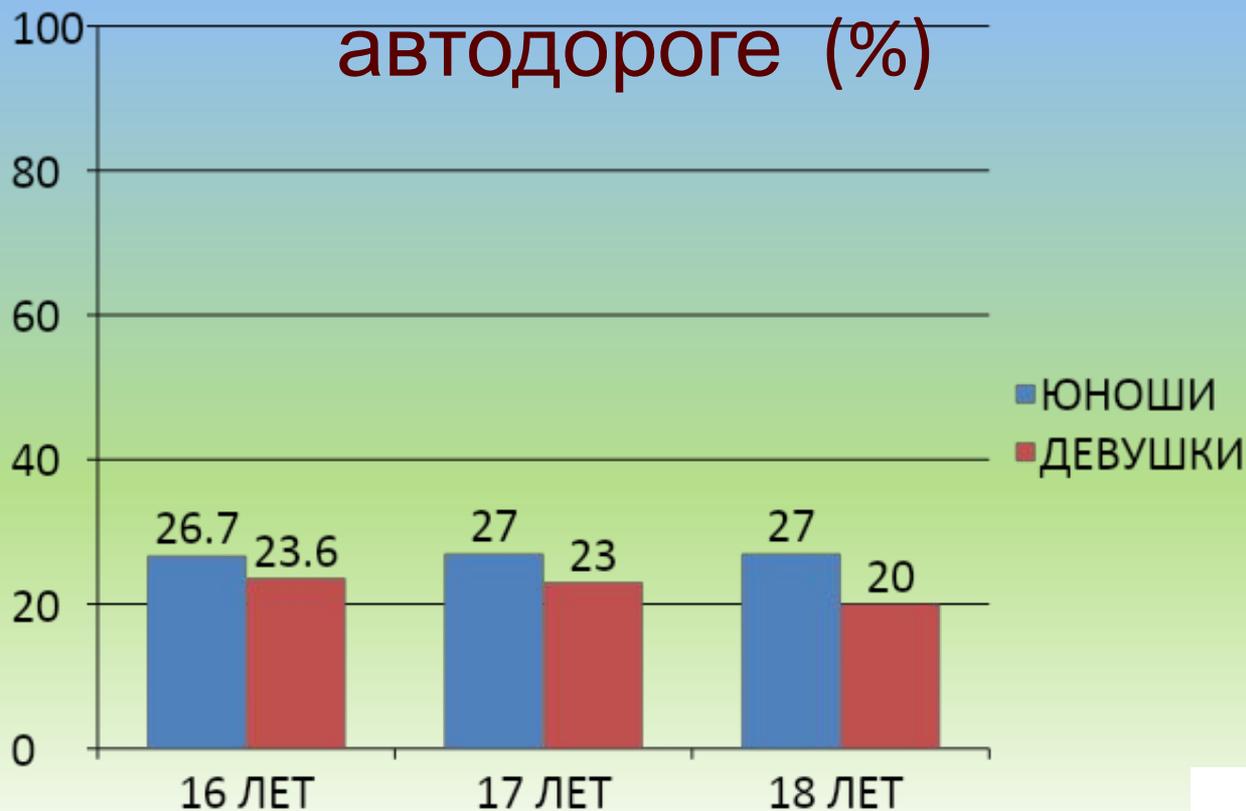


ТРАВМАТИЗМ

по данным анкетирования
в Государственном бюджетном учреждении
здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарской
детской поликлинике №2»



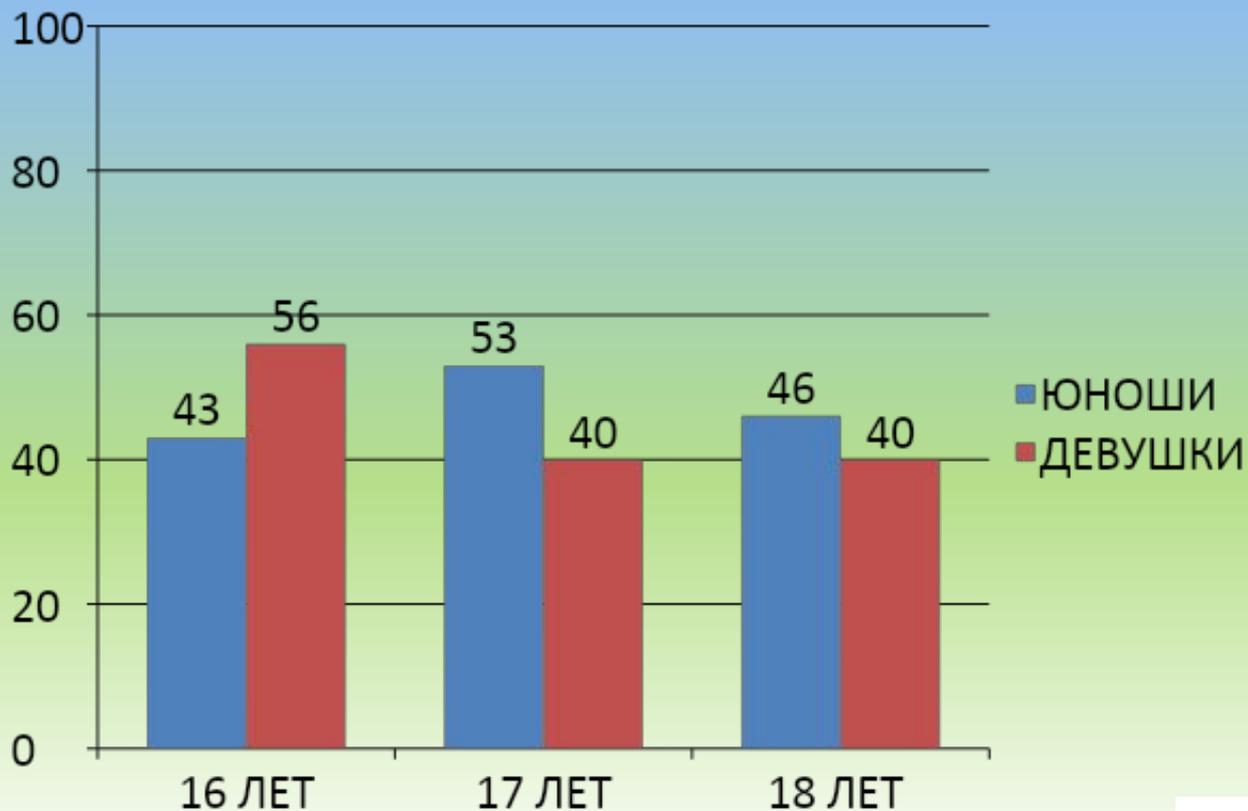
Считают наиболее опасным в настоящее время получить травму на автодороге (%)



Считают наиболее опасными получение травмы на автодороге менее трети подростков.



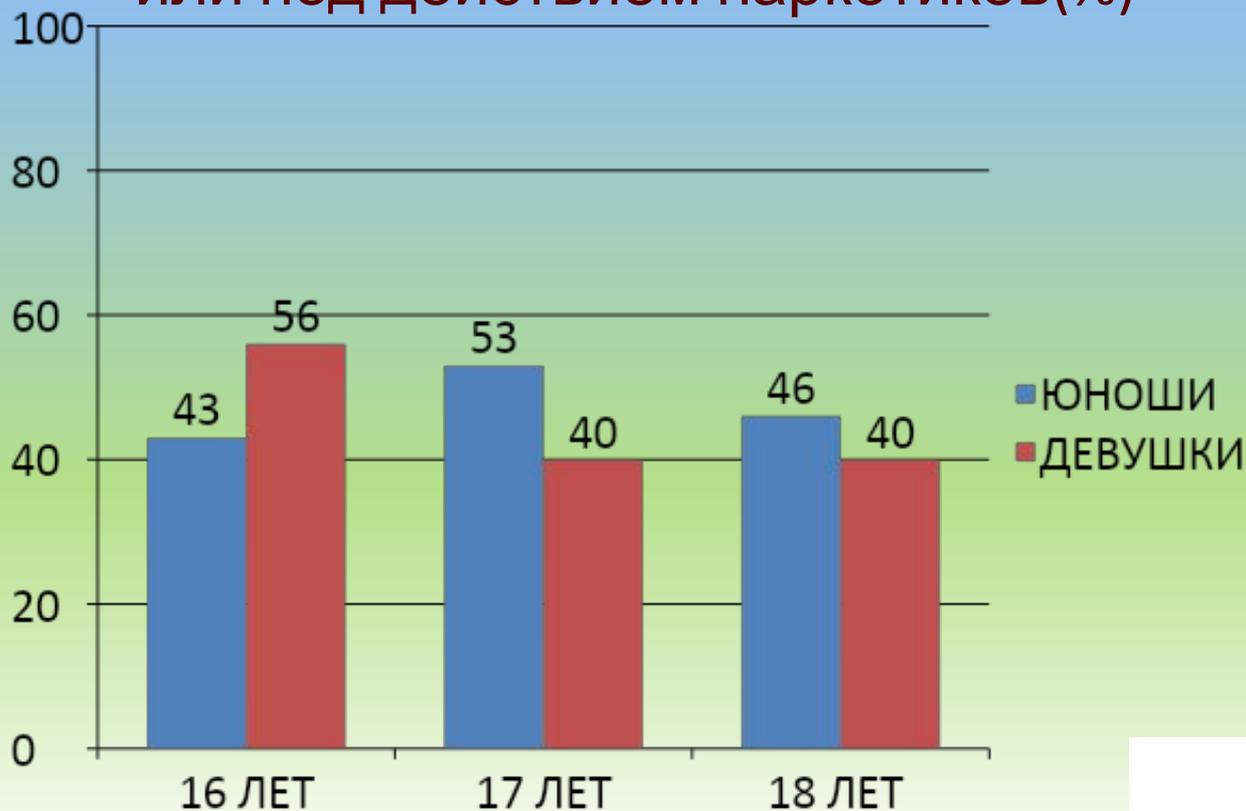
Пользуются ремнями безопасности во время езды(%)



Пользуются ремнями безопасности только около половины подростков.



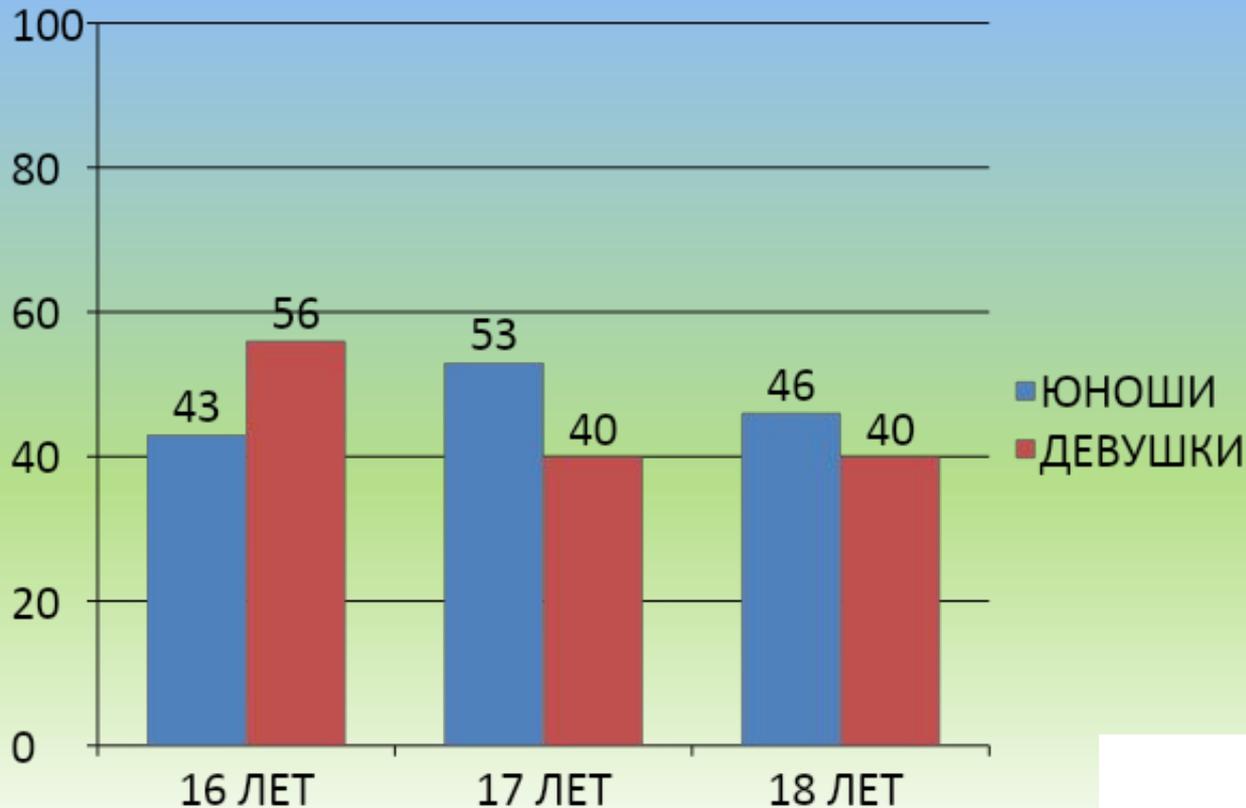
Считают наиболее опасными в настоящее время пострадать от людей, находящихся в нетрезвом виде или под действием наркотиков(%)



Считают наиболее опасными получение травмы от людей, находящихся в нетрезвом виде или под действием наркотиков только около половины подростков.



Знают о профилактике травматизма, несчастных случаях, отравлениях (%)



Знают о профилактике травматизма несчастных случаях, отравлениях около половины подростков



Вывод:

Получение травмы на автодороге и травмы от людей, находящихся в нетрезвом виде или под действием наркотиков подростки в большинстве не считают опасными.

Информированность о профилактике травматизма очень средняя- со снижением к 18 годам. Формирование установок на профилактику травм на дорогах среднее, пользуются ремнями безопасности менее половины подростков.



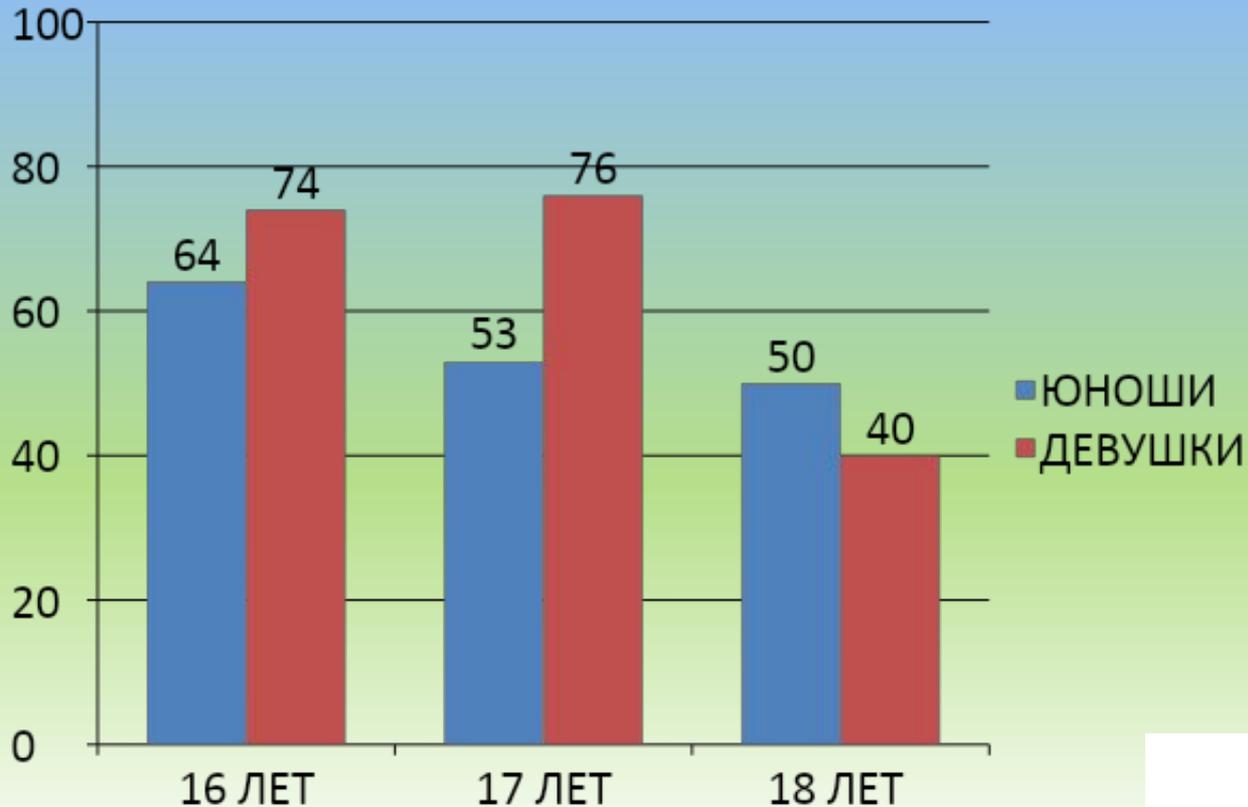


ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

по данным анкетирования
в Государственном бюджетном учреждении
здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарской
детской поликлинике №2»



Знают о профилактике ЗППП, в т.ч. ВИЧ и СПИДе (%)

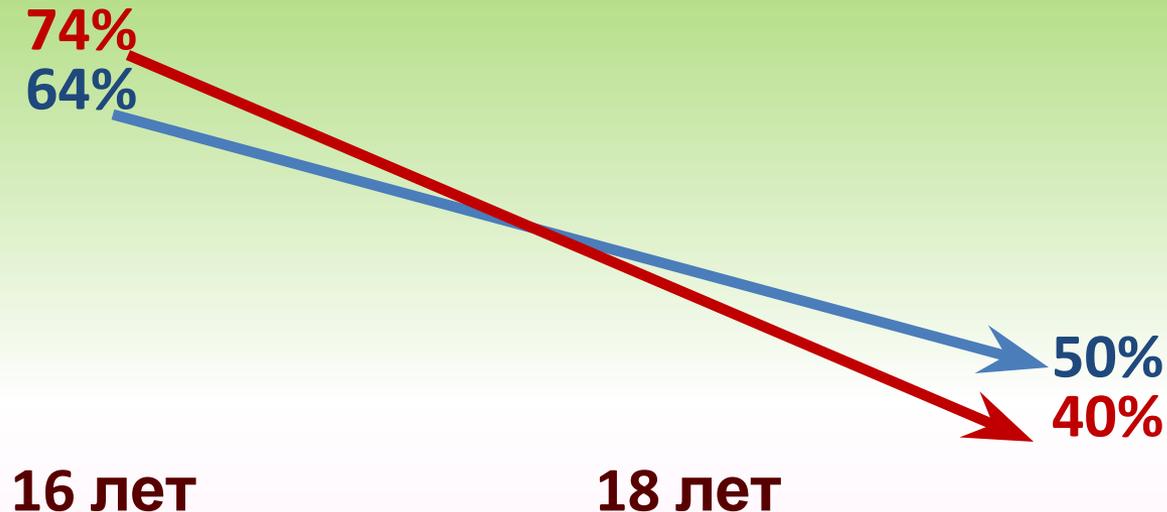


Знания о таких факторов риска НИЗ, как ЗППП – у девушек средние со снижением к 18 годам, у юношей процент ниже, со снижением к 18 годам.



Вывод:

Информированность обучающихся в профессиональных образовательных организациях в отношении таких факторов риска НИЗ, как ЗППП – у девушек и юношей – от средней до низкой к 18 годам. Вероятно, информированность не снижается, но снижается установка на ЗОЖ по данному разделу профилактики.



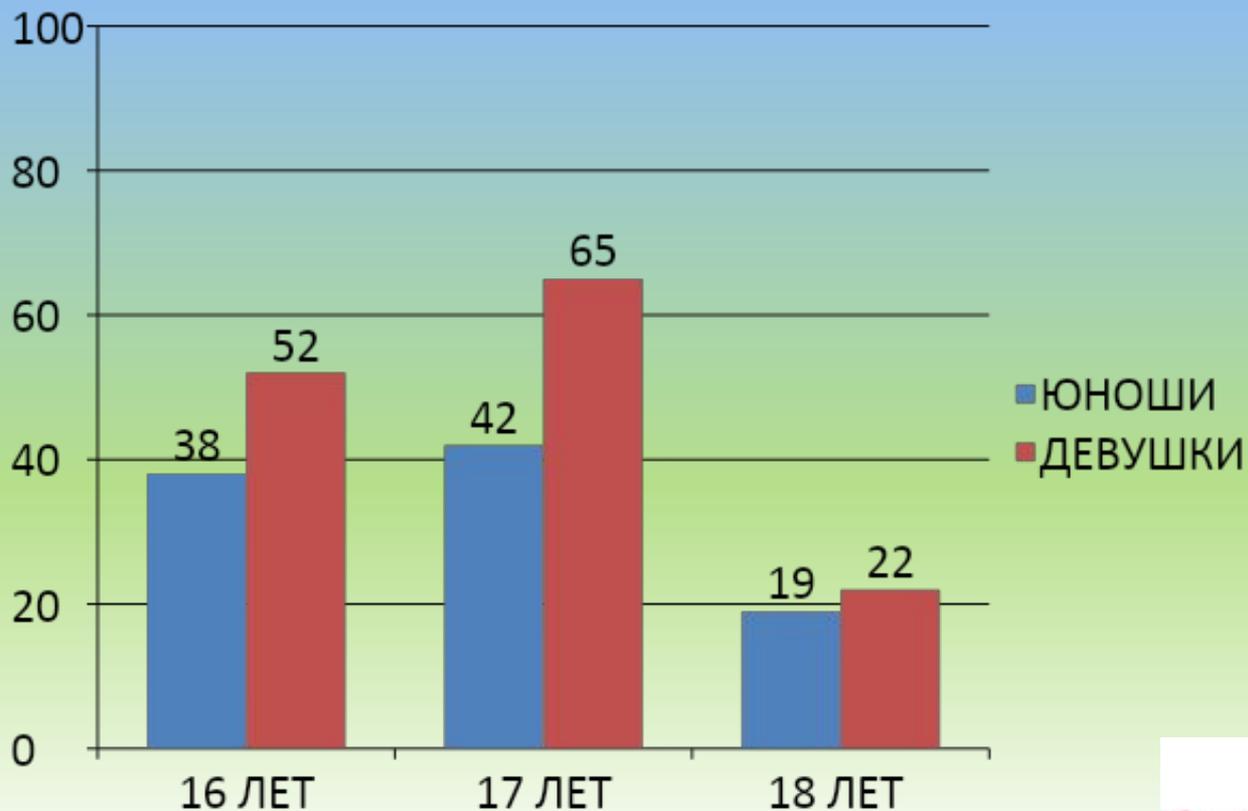


КУРЕНИЕ

по данным анкетирования
в Государственном бюджетном учреждении
здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарской
детской поликлинике №2»



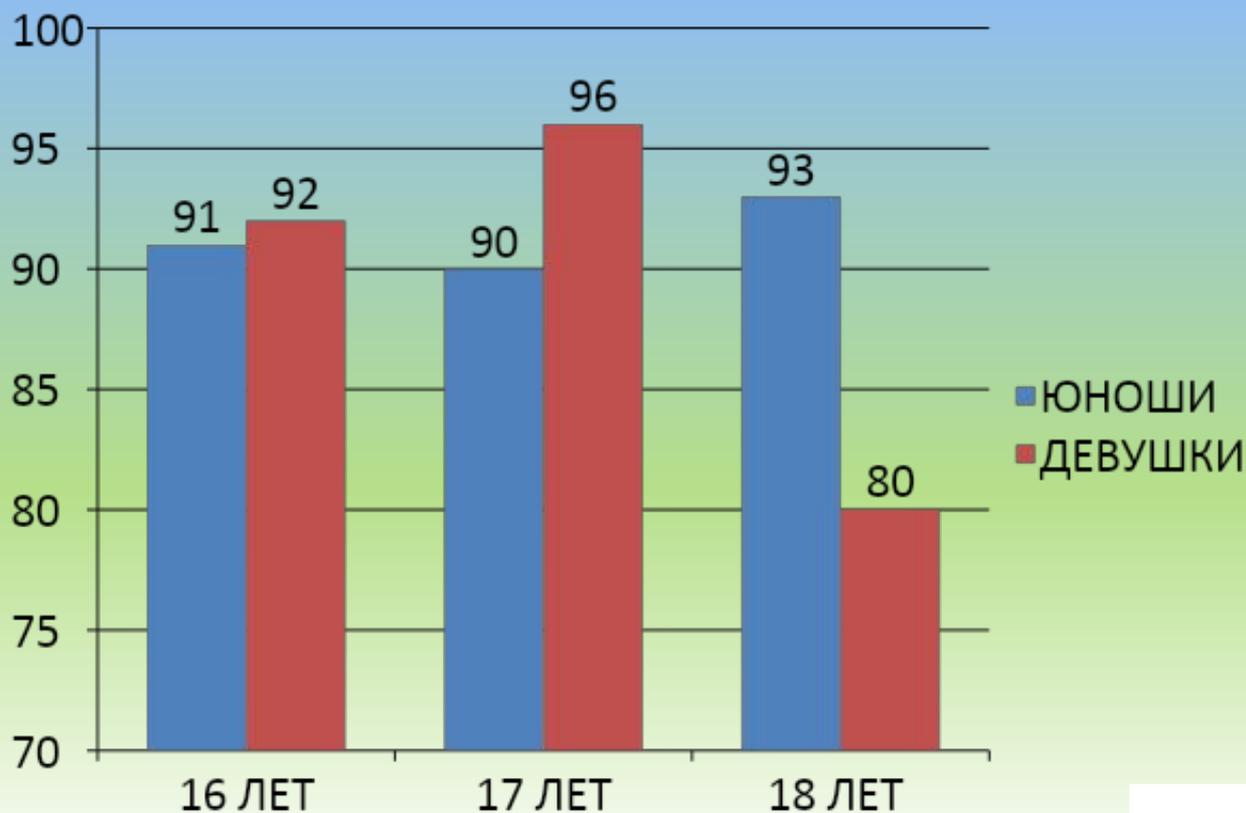
Курят (%)



Распространенность курения высокая у девушек в 16 и 17 лет со снижением в 18 лет до 22%, превышает распространенность курения юношей.



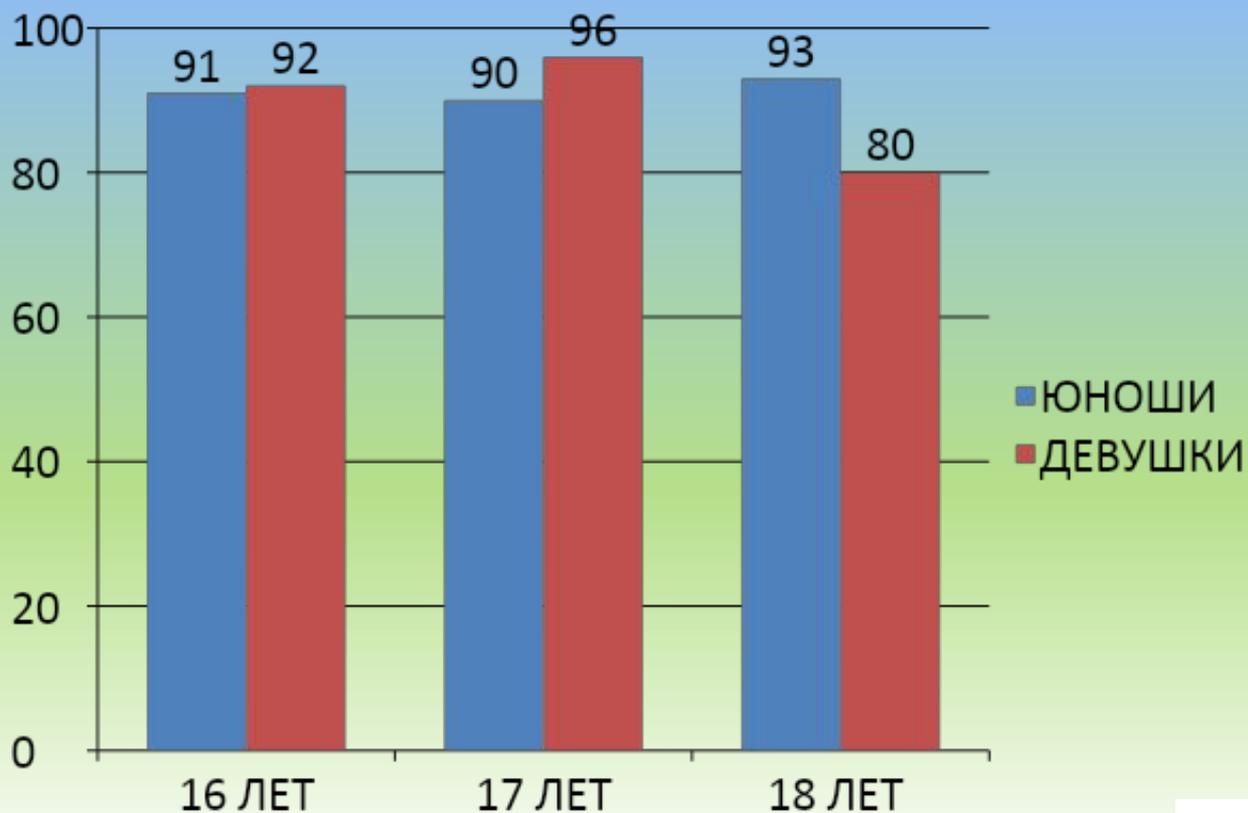
Считают, что курение вредно (%)



Высокий процент подростков считают, что курение вредно, причем во всех возрастах, но со снижением в 18 лет у девушек.



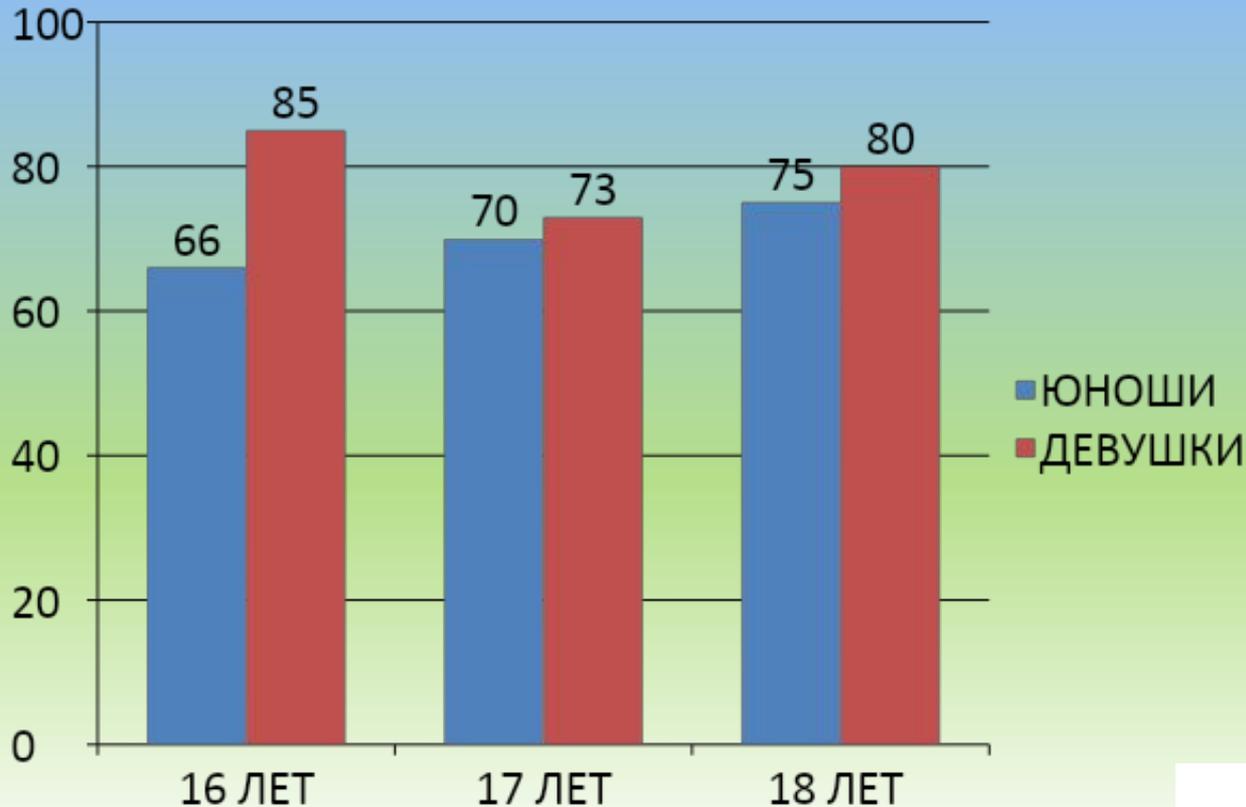
Согласны с запретом на курение (%)



Такой же высокий процент подростков согласны с запретом на курение.



Процент семей, где обсуждались вредные последствия курения



Процент семей, в которых обсуждались вредные последствия курения в пределах от 70% в 16 лет до 76% в 18 лет, причем в семьях девушек процент выше.



Вывод:

Информированность обучающихся в ОО в отношении таких факторов риска НИЗ, как курение – высокая как у юношей, так и у девушек (80-96%) во всех возрастах.

Распространенность курения высокая у девушек 16 и 17 лет, процент курящих девушек выше, чем юношей. Снижения процента курящих подростков к 18 годам. Формирование установки на ЗОЖ: 90-92% подростков считают, что курение вредно, более половины согласны с запретом на курение.

Процент семей, в которых обсуждались вредные последствия курения средний с ростом в 18 лет.



**Данные исследования смокилайзером
(с % карбоксигемоглобина) обучающихся в ПОО, 2015г.
(570 человек: юношей-360 чел, девушек-210 чел.)**

	ВСЕГО	юноши	девушки
Не курят, чел./%	392 / 69%	231 / 64%	161 / 76,6%
Не заядлые курильщики, чел./%	135 /76%	96 / 63%	39 / 79,5%
Заядлые курильщики, чел./%	43 / 24%	33 / 37%	10 /20,5%

Исследование проведено по возрастам: 16 лет, 17 лет, 18 лет. И по полу: юноши и девушки отдельно. Данные имеются. По смокилайзеру: **СО (ppm)** 0-6 некурящий, 7-10 не заядлый курильщик, 11-72 заядлый, более 72-отравление. **% СОНв** 0-1 некурящий, 1,1-1,6 не заядлый, 1,8-12 заядлый курильщик.

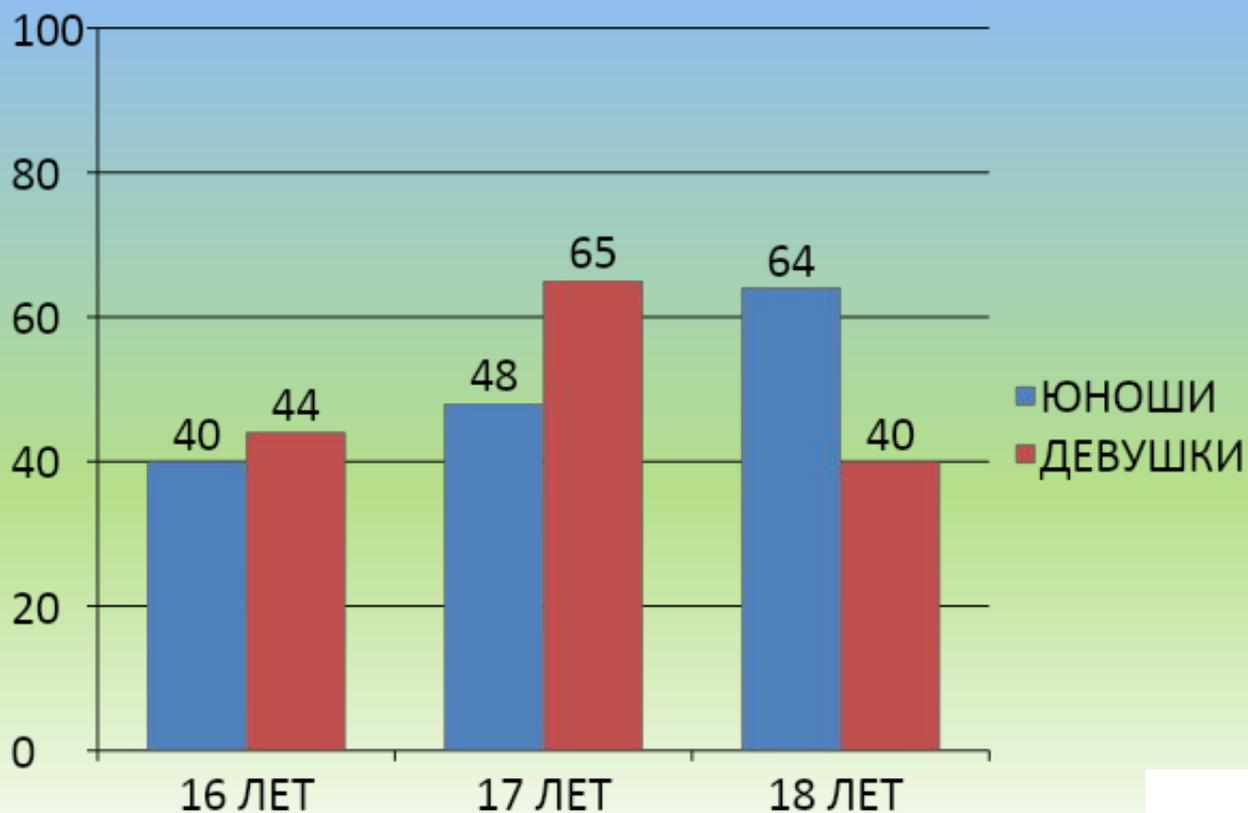


АЛКОГОЛЬ

по данным анкетирования
в Государственном бюджетном учреждении
здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарской
детской поликлинике №2»



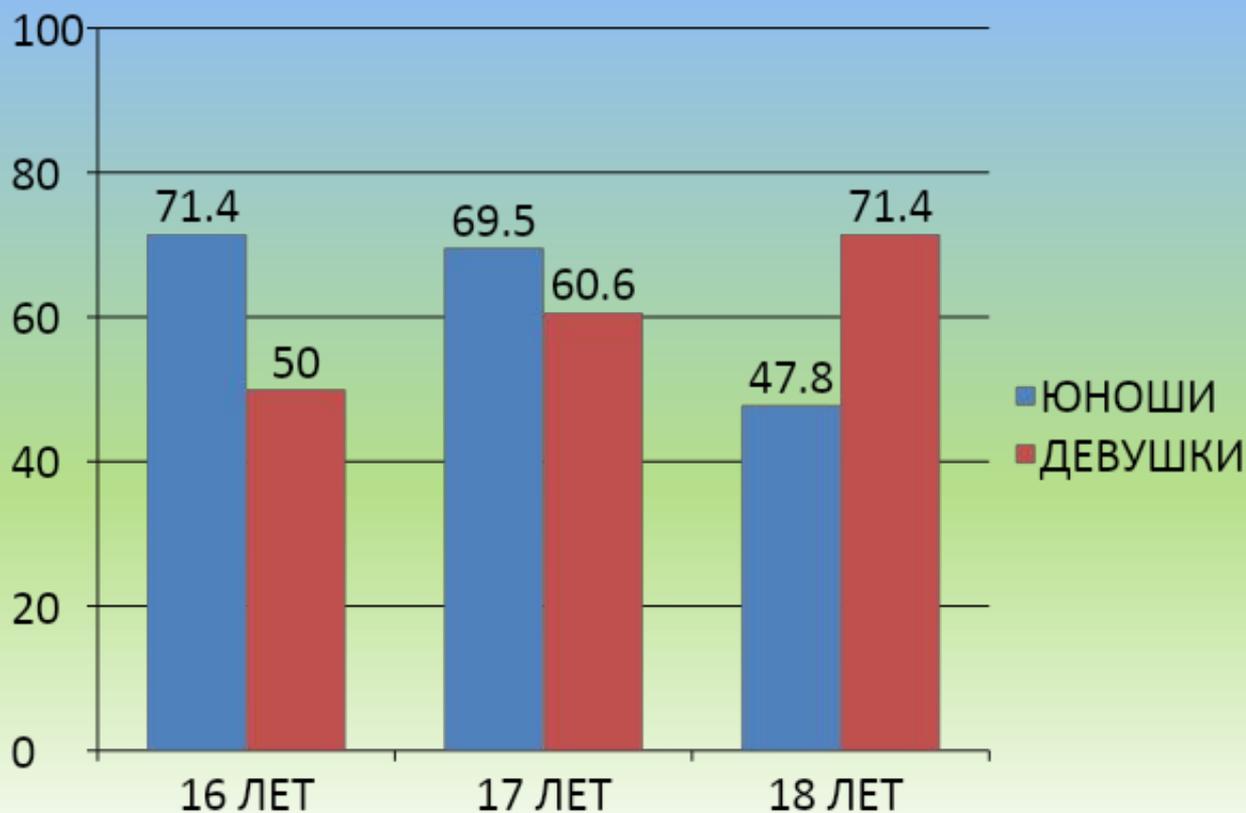
Употребляют спиртные напитки (%)



В зависимости от возраста растет процент употребляющих алкоголь, причем число девушек превышает число юношей в 16 и 17 лет.



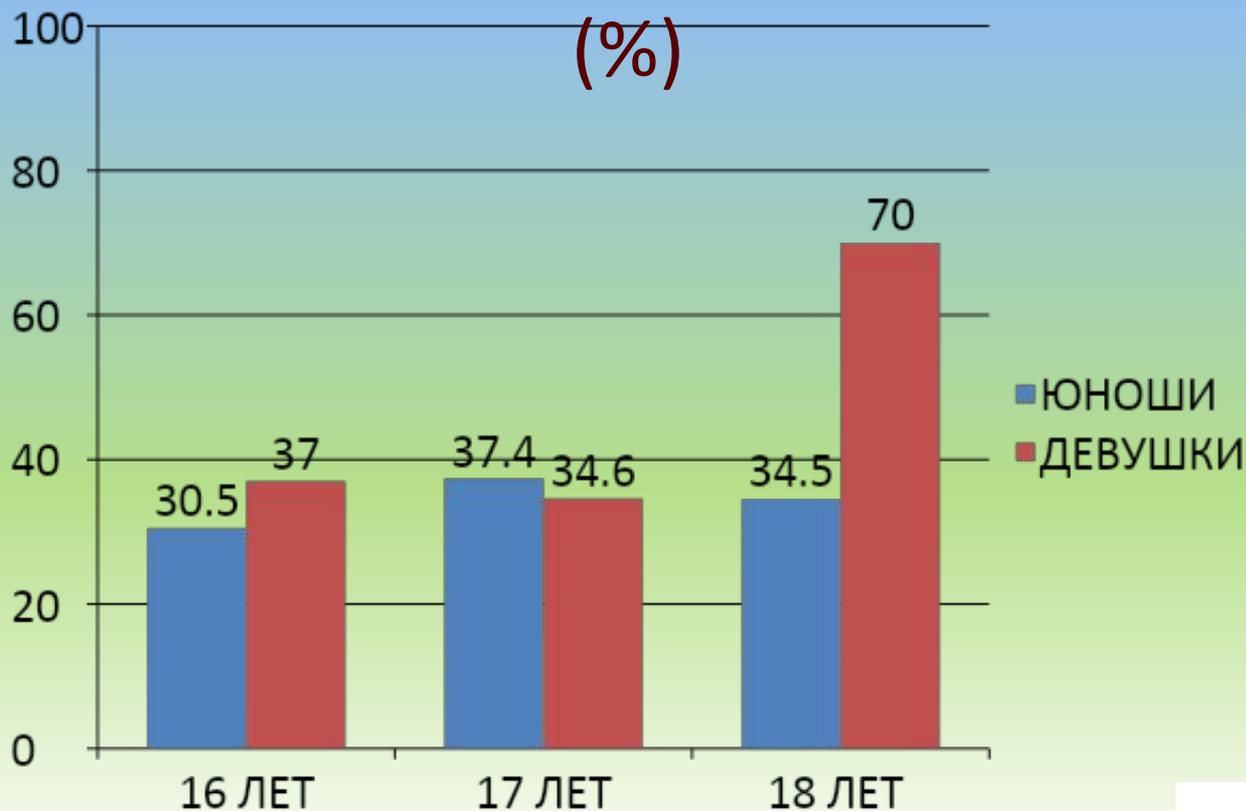
Употребляют - 1 раз в месяц (%)



Большой процент подростков употребляет алкоголь 1 раз в месяц, у девушек с ростом к 18 годам, у юношей со снижением к 18 годам.



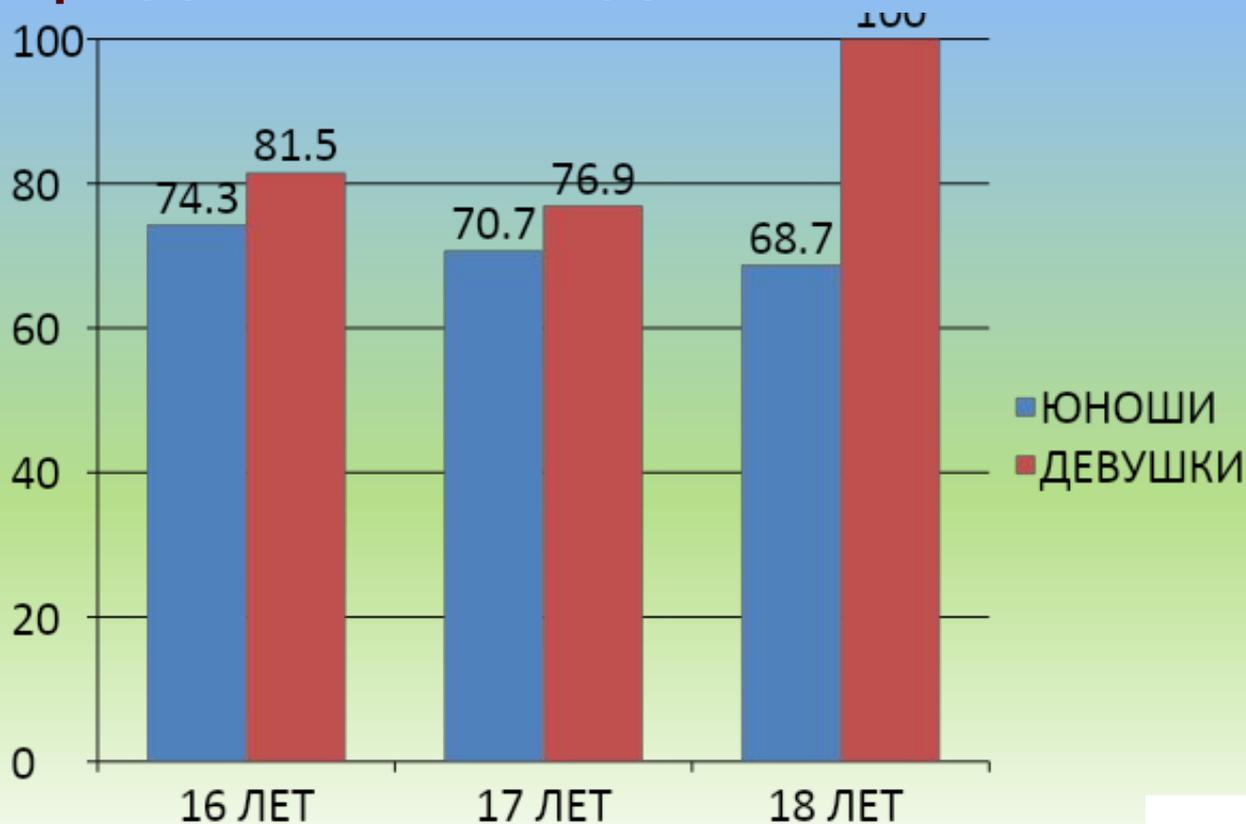
Уверены, что подвергают себя большому риску, употребляя алкоголь 1 раз в неделю



Только 30-37% подростков считают, что употребляя алкоголь 1 раз в неделю, подвергают себя большому риску. Уже 70% девушек в 18 лет говорят о риске алкоголя.



Процент семей, где обсуждались вредные последствия алкоголя



Процент семей, в которых обсуждались вредные последствия алкоголя в пределах от 72% в 17 лет до 76% в 16 и 18 лет, причем в семьях девушек процент выше и в 18 лет составляет



Вывод:

Информированность обучающихся в ПОО о таком факторе риска НИЗ, как алкоголь - низкая (30,5-37%) у юношей всех возрастов и девушек в 16 и 17 лет, но средняя (70%) у девушек в 18 лет. В зависимости от возраста растет процент употребляющих алкоголь, причем число девушек превышает число юношей. Информированность о данном факторе риска низкая - только 32% считают, что употребляя алкоголь 1 раз в неделю, подвергают себя большому риску, средняя только у девушек в 18 лет.

Формирование установки вредных последствий алкоголя в семьях дано среднее с ростом, у девушек в 18 лет составляет 100%.

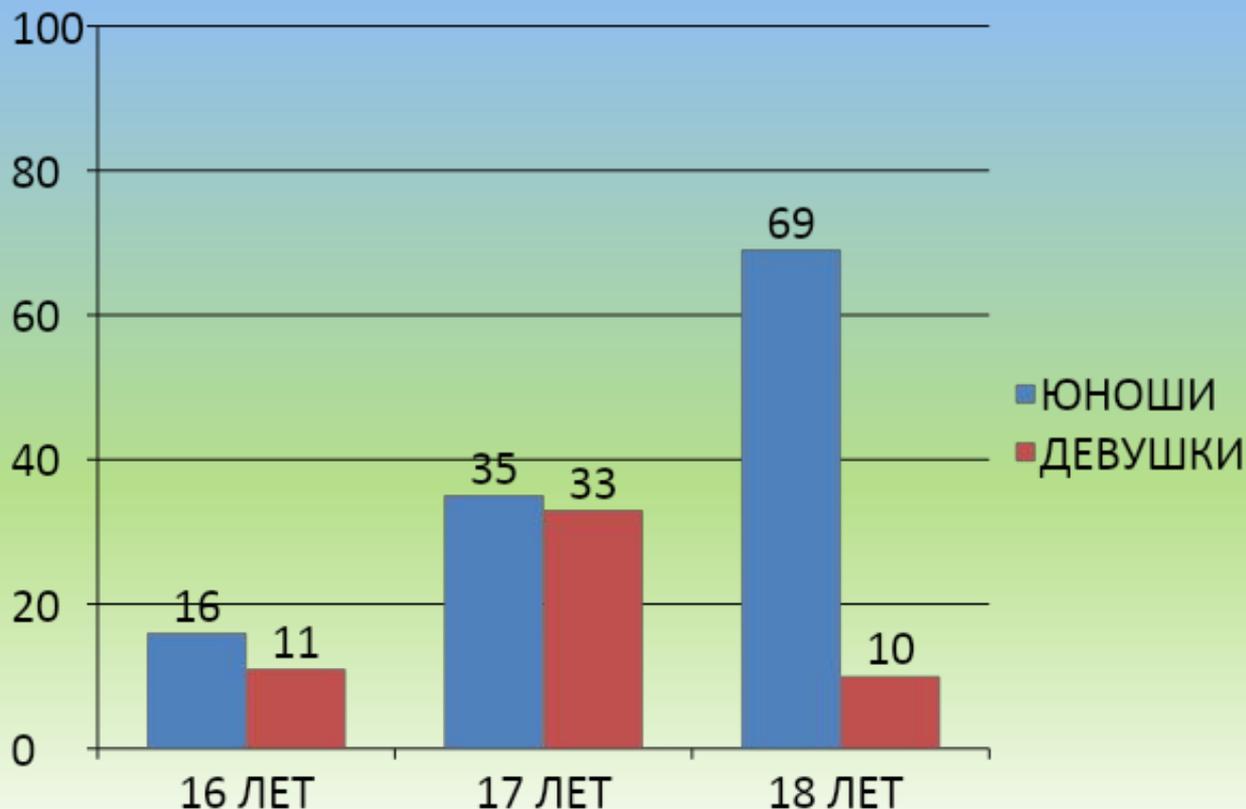


НАРКОТИКИ

по данным анкетирования
в Государственном бюджетном учреждении
здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарской
детской поликлинике №2»



Пробовали наркотики (%)



Отмечается рост проб наркотиков с 15% в 16 лет, до 34% в 17 лет и 69% в 18 лет у юношей. Причем, процент юношей и девушек в 16 и 17 лет примерно одинаков, **в 18 лет процент юношей в 6 раз**



Вывод:

Распространенность проб наркотиков в 18 лет у юношей в 6 раз выше, несмотря на то, что информированность о вреде наркотиков у подростков достаточная.



Выводы:

- Обучающиеся 16-18 лет имеют недостаточную установку на ЗОЖ, что свидетельствует о необходимости адекватной системы гигиенического обучения и воспитания по формированию ЗОЖ.
- Обучающиеся 16-18 лет имеют высокий процент вредных привычек, при этом низкий процент подростков имеет элементарные гигиенические навыки и невысок процент знающих о профилактике ЗППП, в т.ч. ВИЧ, рациональным питанием. Рост числа детей с избыточным весом и ожирением.
- Факторы, обусловленные образом жизни являются управляемыми, в связи с чем возрастает актуальность обучения навыкам сохранения и укрепления своего здоровья, формирования ЗОЖ не только обучающихся, но и членов их семей.
- В образовательных организациях возможна реализация мероприятий по формированию ЗОЖ обучающимися как в индивидуальном, так и на групповом уровне.



система оказания профилактической медицинской помощи

Система оказания профилактической медицинской помощи в поликлинике включает:

Информирование населения по ЗОЖ (формирование ЗОЖ)

Раннее выявление факторов риска и заболеваний, ПМСП-диспансеризация хронических больных, профилактические медицинские осмотры.

В структуре:

Врач по гигиене детей и подростков в отделение организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях (в соответствии с приказом МЗ РФ № 822-н от 05.11.2013).

Кабинет здорового ребенка.

Планирование, анализ, координация.

Взаимодействие с образовательными организациями, СМИ, общественными организациями, Центром здоровья.

Профилактическая медицинская помощь эффективна по индикаторным показателям.



индикаторные показатели ПОЛИКЛИНИКИ

В соответствии с Программой развития здравоохранения в РК в поликлинике выполнены целевые показатели:

- младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) – нет в 2014 г. и за 6 мес. 2015 г.;
- охват новорожденных детей неонатальным скринингом (доля обследованных от числа подлежащих) (в процентах) - 100%;
- охват детей первого года жизни аудиологическим скринингом (доля обследованных от числа подлежащих) (в процентах)- 100%;
- Подростковая смертность с 15-17 лет – нет с 2011-2014 г.г.;
- Процент посещений в поликлинику с профилактической целью- 46%;



индикаторные показатели ПОЛИКЛИНИКИ

- доля детей первого года жизни, осмотренных врачами-специалистами в декретированные сроки (доля от числа подлежащих обследованию в декретированные сроки) - 99,5%;
- смертность детей от 0 до 17 лет снизилась в 10 раз в 2014 г.-
7 на 100 000 детей соответствующего возраста (1чел.); за 6м. 2015 г.-7 на 100 000 (1 чел.).
- Нет суицидов с 2011г.
- доля детей 1 и 2 групп здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях (в процентах) - 92%;
- охват диспансеризацией детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (доля обследованных от числа подлежащих) (в процентах) -100%;
- охват медицинскими осмотрами профилактических (доля обследованных от числа подлежащих) (в процентах) -98%;



по подпрограмме «Формирование ЗОЖ»

По Подпрограмме 4 «Формирование здорового образа жизни»:

- Формирование мотивации отказа населения Республики Коми от вредных привычек (алкоголизм, табакокурение и наркомания):
- Проведен анализ сформированности ЗОЖ у обучающихся ПОО.
- проведен анализ распространенности потребления табака среди подростков;
- проводятся акции, работа с волонтерами, мониторинг, имеется специалист, обученный консультированию по отказу от курения;
- охват детского населения профилактическими прививками в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок - не ниже 96%;



2015
ГОД БОРЬБЫ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

1
М

по подпрограмме «Формирование ЗОЖ»

- доля детей с положительным статусом ВИЧ, рожденных матерями с ВИЧ-инфекцией, от общего числа детей, рожденных матерями с ВИЧ-инфекцией- нет данной категории;
- охват населения деятельностью Центров здоровья –
консультированы человек 768 чел.;
- доля лиц, страдающих ожирением –нет стабилизации показателя - рост на 15%.
- рост эффективности диспансерного наблюдения в 1,6 раза.
- стабилизация уровня общей заболеваемости 0-17 лет в течение 5 лет - 2681 на 1000.



Задачи:

1. Необходимость осуществления образовательными организациями гигиенического обучения и воспитания. Гигиеническое обучение складывается из учебной, внеучебной и внешкольной работы, осуществляемой педагогическим и медицинским персоналом. Учебная работа проводится в соответствии с образовательными стандартами, учебными программами, методическими рекомендациями. Проводится в виде отдельных уроков, как составная часть уроков, в рамках классных часов. Внеучебная и внешкольная работа включает занятия на факультативах, кружках, индивидуальные консультации, беседы, лекции, тематические видеофильмы, общешкольные мероприятия, викторины, конкурсы и т. д. Эффективно обучение старшеклассников для работы среди сверстников и младших школьников, активное вовлечение родителей к проведению школьных мероприятий.



2. Гигиеническое воспитание родителей проводится в форме лекций, бесед на родительских собраниях, памяток.
3. Цикл лекций медицинского персонала для обучающихся и родителей проводится в течение учебного года медицинскими работниками, врачом по гигиене детей и подростков детских поликлиник с учетом возраста по графику, согласованному с руководителями ОО. В ГБУЗ РК «СДП №2» имеется врач по гигиене детей и подростков в ООМП в ОУ впервые в РК, в соответствии с приказом МЗ РФ № 822-н от 05.11.13.
4. Раннее выявление, коррекция и устранение негативных факторов риска здоровья проводится по результатам ежегодных профилактических медицинских осмотров в соответствии с приказом МЗ РФ № 1346-н.



5. Взаимодействие образовательных организаций с центрами здоровья в области консультативной деятельности: групповое и индивидуальное консультирование обучающихся и их родителей по сохранению своего здоровья с учетом возрастных особенностей, консультирование учителей по педагогическому сопровождению детей группы риска по соматическому статусу, консультирование медицинских работников МО по вопросам профилактики и формирования ЗОЖ обучающихся.
6. Консультирование по отказу от курения. Отказ от курения педагогов, медработников, работников культуры, спорта.
7. Оценка эффективности мероприятий по формированию ЗОЖ у обучающихся совместно образовательных организаций, медицинских организаций, центров здоровья с целью установления приоритетов в работе по формированию ЗОЖ каждой образовательной организации.

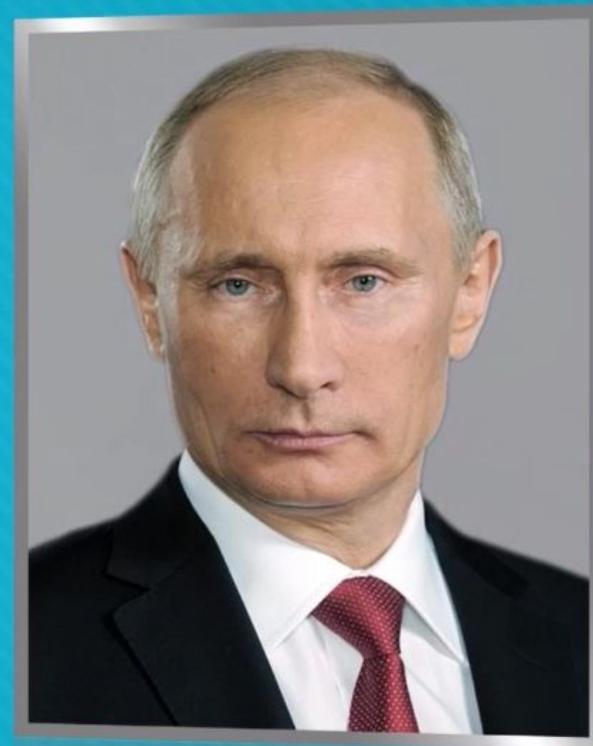


Эффективное образование обучающихся в области здорового образа жизни должно привести к переоценке жизненных ценностей, появлению необходимых навыков, изменению поведения и стиля жизни детей и подростков и снижению риска формирования заболеваний подрастающего поколения.



Владимир ПУТИН

Президент
Российской Федерации



«...Охрана здоровья - это прежде всего предотвращение заболеваний и ключевую роль здесь имеет формирование здорового образа жизни...»