

Здоровье молодёжи — здоровье нации

Павел СИДОРОВ, ректор Архангельской государственной медицинской академии, член-корреспондент РАМН

Уважаемые коллеги!

На вчерашнем пленарном заседании уже звучала идея соучредительства образовательных учреждений со стороны областей и муниципалитетов, без чего масштабное, многоканальное финансирование, видимо, в принципе невозможно. Этот подход вполне может быть трансформирован и на вузы, что будет способствовать созданию правовой базы объединения с НИИ и колледжами, училищами и школами, облегчая тем самым создание многоуровневых учебно-научно-производственных комплексов. К слову, учредителями исследовательских университетов и ведущих вузов могли бы выступать и государственные академии.

Во вчерашнем докладе Владимира Михайловича обозначилась возникающая проблема пересмотра места негосударственных образовательных учреждений в едином образовательном пространстве России. Надо честно признать: масштабы негосударственного образования, кроме всего прочего, прямо пропорциональны масштабам коррупции в государственной системе образования. Если образование — стратегический приоритет, то надо законодательно прописать протекционизм в отношении государственных вузов.

Например, из общего объёма финансирования образовательного поля Архангельской области ежегодно в негосударственные вузы уходит более 5 млн долларов, хотя работают в них совместителями преподаватели государственных вузов и по тем же образовательным направлениям. И руководство, и коллективы негосударственных вузов увенчаны разнообразными учёными степенями и званиями фольклорно-экзотического свойства. С этим истинно демоническим ренессансом пора кончать. Смогло же Министерство здравоохранения 10 лет назад запретить масштабные шабаши Кашпировского и Чумака на поле общественного здоровья России. Пора провести системную инвентаризацию и на научно-образовательных нивах.

Безусловно, поддерживаю идею о введении звания “Народный учитель России”. Хотелось бы в Положение об этой награде внести некоторые дополнения. Там указано, что претендовать на это звание можно лишь через 5 лет после того, как человек состоялся заслуженным учителем, заслуженным работником высшей школы. Наверное, для преподавателей вузов, имеющих звание “Заслуженный деятель науки”, “Заслуженный деятель науки и техники”, также уместно дать шанс состояться “народным учителем”, тем более что глава научной школы — это вполне состоявшийся и “народный учитель”.

Хотелось бы сказать несколько слов о здоровье наших студентов. Общеизвестно, что только каждый десятый выпускник средней школы может считать себя практически здоровым. Обратите внимание на динамику и структуру изменения заболеваемости студентов. По нашим данным, на примере архангельских вузов за последние 3 года в 3 раза увеличилось число студентов, имеющих хронические заболевания. По структуре заболеваемости у студентов на первом месте патология органов дыхания, органов зрения, системы кровообращения, пищеварения, опорно-двигательного аппарата. За 3 года среди студентов архангельских вузов количество случаев заболевания бронхиальной астмой увеличилось в 14 раз, острой пневмонией — в 6 раз, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки — в 5 раз. В этом катастрофическом росте заболеваний есть и свои социально-стрессовые и медико-экологические составляющие. В то же время на диспансерном учёте находится лишь 3–4% студентов архангельских вузов. Уровень и качество медицинской помощи студенческой молодёжи чрезвычайно низки, здравпункты отличаются высокой текучестью кадров и не вполне корректным ведением статотчётности, отсутствуют должное диспансерное наблюдение и подходящая клинично-лабораторная база.

Учитывая интеллектуальный и психофизиологический потенциал студентов, очень важно отметить психологическое качество их здоровья. По данным 5-летнего наблюдения нашей психологической службы, 90% студентов I курса жалуются на различного рода затруднения и проблемы в учебной деятельности. По нашим данным, 18% студентов имеют высокий уровень депрессии, 20% — высокий уровень невротизации, психопатизацию обнаруживают 35% студентов.

Не останавливаясь на этиопатических механизмах, отмечу лишь предрасположенность студентов к психосоматическим заболеваниям, пограничным и социально-стрессовым психическим расстройствам.

Особый вектор общественного здоровья студентов, о чём говорил вчера В.В. Путин, — это социальные недуги: алкоголизм и курение, наркомания и токсикомания, венерические заболевания и СПИД, туберкулёз и суициды, проституция и преступность. Это огромный комплекс проблем. Приведу лишь отдельные маркеры по нашему региону.

Среди студентов архангельских вузов 42% еженедельно выпивают и 2% имеют физическую зависимость от спиртного. Замечу также, что среди самих врачей распространённость алкоголизма — 6–7%. Она такая же в США, Европе и России.

Среди студенток архангельских вузов профессионально занимаются проституцией 14% и ещё 12% выражают внутреннюю готовность к такого рода трудовой деятельности. Мужская студенческая проституция составляет 1%. Иллюстрируя не столько экзотичность девиаций, сколько широту студенческой проблематики, отмечу, что половые контакты с животными имеют 2,4% анонимно опрошенных студентов и 6% студенток.

Конечно, все социальные недуги и девиации теснейшим образом переплетены, и пытаться бороться с этими явлениями можно только в рамках единой согласованной системной политики преодоления общественного зла.

По большому счёту масштабы распространённости социальных недугов — это маркер пустоты, образовавшийся с уходом из вузов последовательной системы идейно-воспитательной работы, методы и практику которой надо, безусловно, возродить.

Ситуация с качеством сегодняшнего общественного здоровья требует государственно-го системного подхода, и, наверное, лучший вариант реагирования — создание президентской или федеральной программы общественного здоровья студентов. По большому счёту было бы даже правильнее создавать программу “Здоровье студентов и преподавателей”, — всё-таки студенты — лишь семена на образовательном поле, обильно политом потом и кровью преподавателей. Эта программа должна иметь идеологический, профилактический, лечебный, учебный, научный и социальный блоки. Кратко отмечу, что основной тезис идеологического блока в том, что надо отдельно осмысливать ответственность за сохранение здоровья между государством и гражданином. Наши студенты сегодня уже готовы к тому, чтобы самим отвечать за своё здоровье, они в существенной мере расстались с советскими инерционными установками о том, что якобы наши поликлиники должны заботиться о нашем здоровье, что наша милиция якобы нас бережёт, а наши школы якобы воспитывают наших детей.

В профилактическом блоке следует акцентировать внимание на расширении инфраструктуры и интенсификации работы спортивно-оздоровительных комплексов и спортивных клубов. Например, 3 года назад в своём вузе мы преобразовали кафедру физвоспитания и врачебного контроля в кафедру валеологии и реабилитологии. В результате все “чистые” преподаватели физкультуры перешли на работу в хозрасчётный спортивно-оздоровительный комплекс и сами зарабатывают в платных секциях и классах студентов. С идеологической точки зрения для нас принципиально важно то, что платные спортивные секции посещают 61% студентов I курса, 45% — II курса и 30% студентов старших курсов. Думается, это показатель иного отношения студентов к значимости факторов здоровья в своей профессиональной судьбе.

В лечебном блоке важно отметить структурно-функциональную основу развития и становления межвузовских студенческих поликлиник и больниц. Да, такие лечебные комплексы есть в крупных университетских центрах, но, видимо, они должны быть в каждом областном центре субъекта Федерации. Причём для этого не требуются большие дополнительные затраты, надо лишь перераспределить учётные контингенты и штаты. Кроме того, такие межвузовские поликлиники и больницы в равной мере необходимы и как базы охраны здоровья преподавательского корпуса. Например, наш вуз, к немалому удивлению, полгода назад получил уведомление от больницы областного департамента здравоохранения о том, что за диспансерное наблюдение наших профессоров им придётся платить. Поэтому необходимо создать собственную систему охраны здоровья наших преподавателей.

Я не буду останавливаться на учебно-воспитательном блоке, отмечу лишь важность создания центра психологических служб. Анализ работы “телефонов доверия” показывает их высокую эффективность.

Особое значение в этой программе имеет социальный блок. Материальное обеспечение качества жизни студентов и преподавателей — самый больной вопрос. Важно остановить попытки перевода студенческих санаториев-профилакториев на местный бюджет, сохранив их федеральное финансирование через фонды социального страхования. Сегодня вузы вынуждены создавать фонды социальной защиты студентов, аккумулируя в них закреплённый коллективным договором процент доходов от внебюджетной деятельности, доходы студенческой биржи труда, студенческих клубов и ассоциаций. Эти средства идут на приобретение путёвок и медикаментов для студентов, талонов на бесплатное питание для малообеспеченных и т.д.

В заключение хотелось бы внести предложение о выделении отдельным пунктом в Обращении нашего совещания “создание президентской программы общественного здоровья студентов”, аккумулирующей и здравоохранительные, и идеологические, и воспитательные, и психологические разделы работы с молодёжью.