

АННОТАЦИЯ

диссертационной работы Абильдиной Акботы Сулеймановны на тему:
«Совершенствование комплексной программы укрепления здоровья казахстанских школьников с использованием концепции Всемирной организации здравоохранения» на соискание академической степени
доктора философии (PhD) по специальности
8D10103 - «Общественное здравоохранение»

Актуальность темы. В Оттавской хартии укрепления здоровья говорится, что «здоровье создается и поддерживается людьми в пределах их повседневной жизни; где они учатся, работают, играют и живут» (ВОЗ, 2019). Школа – фундаментальный институт не только в строительстве образовательных достижений, но также для создания возможностей для оздоровления учащихся, чтобы они могли быть активными участниками своих сообществ (St Leger L., 2001, Owen M., 2017, Dabravolskaj J., 2020)

Многие зарубежные исследования показали потенциал подхода, основанного на принципе окружающих условий, в улучшении показателей здоровья в школах с помощью концепции «Школы, способствующей укреплению здоровья» (ШСУЗ) (Darlington E. J., Violon N., Jourdan D., 2018). Хорошо разработанные программы ШСУЗ экономически эффективны, поскольку побуждают детей к выбору поведения в пользу здоровья и сокращают вредные для здоровья привычки (Laxminarayan R., Chow J., Shahid-Salles S. A.).

Принцип реализации концепции ШСУЗ базируется на применении инструментов оценки и планирования, охватывающих шесть ключевых областей (политика в области здравоохранения, физическая и социальная среда, отношения с общественностью, личные навыки в области здоровья и медицинские услуги), которые были разработаны для оказания школам помощи в стратегическом решении конкретных проблем школьного здравоохранения. Каждая ключевая область имеет ряд компонентов и соответствующих наборов показателей, которые актуальны, адаптируемы и достижимы с учетом контекста, характерного для каждого региона.

В 2017 году, при поддержке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Республике Казахстан было проведено пилотное внедрение ШСУЗ в 6 школах в Мангистауской, Кызылординской областях и городах Алматы и Астана, по итогам которого отметили рост качества знаний и улучшение показателей здоровья в классах, активизацию внеклассных мероприятий по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ), повышение качества питания школьников; установлены диспенсеры для воды и питьевые фонтаны с фильтром; приобретены спортивные формы, спортивный инвентарь, методическая литература; открыты новые кружки и другое.

Одним из их успехов является снижение числа учеников с избыточным весом: в начале проекта таких учеников было 88 человек, к концу проекта – 63 человека. Другим фактором успеха было увеличение на 25% учеников, заинтересованных в занятии любыми видами спорта, укрепляющими здоровье.

По результатам национального исследования 19,1% казахстанских детей в возрасте 8 и 9 лет имеют избыточную массу тела, 6,0% детей имеют

ожирение, 1,1% – чрезмерное ожирение, 3,4% детей имеют недостаточную массу тела (Баттакова Ж.Е., Мукашева С.Б., Слажнева Т.И., 2017).

Для закрепления обязательств всех заинтересованных сторон реализация ШСУЗ была включена в государственную программу «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация». Помимо этого, данное исследование является обязательной частью имплементации проекта ШСУЗ в Казахстане, закрепленной в Дорожной карте по реализации проекта «Школы, способствующие укреплению здоровья» (№01-1-0/9305-вн от 11.09.2020). Проект определен как приоритетное направление для сохранения и укрепления здоровья учеников, преподавательского и преподавательского состава в школьной среде.

Таким образом, актуальность данной темы способствовало более детальному анализу программ укрепления здоровья казахстанских школьников.

Цель исследования

Оценить систему школьного здравоохранения Казахстана на основании сравнений эффективности программ укрепления здоровья с использованием концепции ВОЗ «Школы, способствующей укреплению здоровья» и традиционной программы укрепления здоровья на базе школ у учащихся начального звена.

Задачи исследования

1. Изучить потребности детей в вопросах укрепления здоровья в рамках школьных медицинских услуг;
2. Оценить эффективность мер в рамках концепции ШСУЗ на основании индекса массы тела (ИМТ);
3. Определить факторы образа жизни, питания и уровня физической активности на основании опроса родителей;
4. Разработать рекомендации для реализации комплексной программы укрепления здоровья казахстанских школьников с использованием концепции ВОЗ «Школы, способствующей укреплению здоровья».

Материалы и методы исследования:

1. Обзор литературы. Были проанализированы данные актуальных опубликованных исследований в международных базах MEDLINE (PubMed), Springer, EMBASE, Cochrane, Elseiver, Web of Science. Проведён систематический обзор доказательств по ключевым словам с использованием методологии PICO. Систематический обзор мы завершили в соответствии с ведомостью PRISMA.

Проведен анализ методологических и рамочных документов Всемирной организации здравоохранения.

Путем ретроспективного исследования проведен анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих условия реализации услуг школьной медицины в Республике Казахстан; путем кабинетного исследования осуществлен анализ отчётных данных уполномоченных органов и ведомств в области здравоохранения.

2. Изучение потребностей детей и родителей в рамках школьной системы здравоохранения проведено методом одномоментного качественного исследования. В качестве основы для оценки национальной школьной системы

здравоохранения были взяты стандарты «Европейской концепции качества школьных медицинских услуг и компетенций специалистов школьного здравоохранения» ВОЗ, которые включают следующие компоненты: доступность, приемлемость и качество услуг, участие, социальная справедливость, соответствие, медицинская информация.

Для анализа данных, ответы были группированы по методу матрицы. Для проверки статистической значимости мы применяли метод анализа ANOVA, который используется для сравнения средних значений трех или более групп с пороговым значением вероятности (p) на уровне 0.05.

3. Оценка эффективности мер в рамках концепции ШСУЗ на основании ИМТ проведено методом кросс-секционного рандомизированного контролируемого исследования. Для расчета ИМТ детей проведены антропометрические измерения согласно адаптированной методике Европейской инициативы ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением COSI.

Целевая группа: дети 8, 9, 10 лет, учащиеся 2, 3, 4 классов общеобразовательных школ.

На основании ранее сформированных критерий включения и исключения, осуществлялся набор участников исследования, которые затем были распределены в группы экспериментальную и контрольную, путем рандомизации. Для экспериментальной группы использованы мероприятия, направленные на укрепление здоровья учащихся по принципам ШСУЗ, для контрольной – проводились стандартные программы по ЗОЖ в рамках планового тематического школьного календаря. Дети были поделены на группы по показателям ИМТ: группа недостаточного веса, группа нормального веса, группа избыточного веса. После формирования групп, в отношении детей экспериментальной группы был применен общешкольный подход ШСУЗ. Для каждой группы были разработаны поведенческие цели в отношении питания, физической активности, социальной школьной среды, персональных навыков и компетенций в отношении здоровья и поддержки семьи.

Обработка результатов исследования осуществлялась с применением статистических методов в программе IBM SPSS Statistics 22 версии. Использовались методы описательная и аналитическая статистика.

Для сравнения двух зависимых выборок был применен критерий парных выборок. Также был рассчитан 95% доверительный интервал для разности.

Нормальность распределения переменных проверены одновыборочным критерием Колмогорова-Смирнова. Критерий t-Стьюдента применили для определения статистически значимого различия до и после проведения мероприятия в параметрах роста, веса и ИМТ. Для проверки статистической значимости в показателях ИМТ детей в разрезе статусов веса в экспериментальных и контрольных группах был использован критерий U Манна-Уитни для независимых выборок.

4. В рамках кросс-секционного исследования проведено анкетирование родителей и школьной администрации, направленное на определение показателей рациона питания и физической активности детей. Для

анкетирования родителей использована Факультативная семейная учетная форма COSI

5. На основе анализа данных, полученных в эмпирической части исследования, а также международного опыта укрепления здоровья школьников, были предложены различные методы совершенствования технологий сохранения здоровья школьников.

Научная новизна. Впервые, на основе комплексного подхода и системного анализа эффективности применения в Казахстане концепции ВОЗ – ШСУЗ выявлены приоритетные факторы риска: показатели здоровья, социально-экономические показатели.

Впервые научно обоснована реализация многоаспектного подхода профилактических программ, основанных на индикаторе ИМТ в плане укрепления здоровья школьников на Национальном уровне, в отличие от календарно-тематического подхода здорового образа жизни (ЗОЖ), при выполнении которых ИМТ детей не менялся.

Практическая значимость

Результаты исследования могут быть использованы для разработки и улучшения качества услуг школьной медицины, для разработки стандартных операционных процедур, алгоритмов оказания медико-социальной помощи детям и подросткам.

Полученные данные позволят разработать стратегию для эффективного расширения инициативы ШСУЗ в Казахстане в рамках государственной программы «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация». Проект определен как приоритетное направление для сохранения и укрепления здоровья учеников, преподавательского и преподавательского состава в школьной среде.

Теоретическая значимость

Теоретическая значимость работы определяется глубоким анализом существующей системы школьной медицины в Казахстане. Предложенные рекомендации могут быть использованы в укреплении его потенциала и повышении качества медицинских услуг, дружественных для детей и подростков.

Фактический материал может быть использован при разработке политики и стратегий в области укрепления здоровья детей и молодежи, а также для формирования мнений лиц, принимающих решения, и иных стейкхолдеров; для разработки стандартов школьной медицины, алгоритмов оказания медико-социальной помощи дружественной детям и молодежи; для создания учебных материалов по школьной медицине и обучения региональных координаторов ШСУЗ.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Существующая система школьного здравоохранения не в полной мере покрывает потребности детей в вопросах укрепления здоровья.

2. Показатели избыточного веса среди учеников, которым применили общешкольный подход, ниже, чем у учеников с тематическими краткосрочными подходами здорового образа жизни, основанными исключительно на информированности.

3. Существующие показатели факторов образа жизни, питания и уровня физической активности детей требуют принятия мер по формированию навыков в пользу здорового выбора и пищевого поведения.

4. Общешкольный подход оказывает больший эффект на здоровье, чем тематические краткосрочные подходы, основанные исключительно на информированности.

Апробация диссертации

Основные положения диссертационной работы доложены на:

– International Adolescent Health On-line Conference 2020/IV-th biennial National Conference in adolescent health «Protection of the adolescent health and development in context of COVID-19 crisis» (Chisinau, 2020 – 26-27 November).

– III онлайн-конференция «Современная наука. Управление и стандарты научных исследований», сборник статей и тезисов, «Оценка национальной системы школьного здравоохранения для внедрения комплексного подхода к укреплению здоровья школьников Казахстана» (Прага, 2021 – 22-23 апреля).

– «Последующие шаги – меры, предпринятые после проведения оценки: Казахстан». Итоговая конференция. Проект по улучшению Школьных Служб Здравоохранения (ШСЗ) в Европейском регионе ВОЗ (Москва, 2021 – 18-19 ноября).

– V Международная научно-практическая конференция «Инновационные технологии в фармации», сборник статей и тезисов, «Relevance of school health services to the actual needs of children and parents» (Прага, 2022 – 29-30 марта).

– 2022 NEPA Europe Conference: An ecosystem approach to health-enhancing physical activity promotion. September 2022. Volume 32 Supplement 2. ABSTRACT SUPPLEMENT. «Physical activity surveillance across the life-course: from data to policy». European Public Health Association 2022.

Личный вклад диссертанта

Провела сбор материала, обсуждение в фокусных группах, адаптацию руководства для школ по реализации ШСУЗ в Казахстане.

Принимала непосредственное участие в проведении тренингов для региональных координаторов ШСУЗ, участвовала в международном исследовании по изучению национальных систем школьного здравоохранения в Европейском регионе.

Провела кодирование конфиденциальных персональных данных участников исследования, анализ и форматирование полученных данных, статистическую обработку, а также провела поиск литературных источников согласно теме диссертационной работы.

Вклад автора в работу подтвержден публикацией в научных журналах и участием в научных конференциях, согласно поставленным задачам диссертационной работы.

Внедрение в практику

Результаты диссертационной работы внедрены в практику в следующих организациях:

1. РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

2. «Общеобразовательная школа №12» отдела образования по Мунайлинскому району Управления образования Мангистауской области.
3. ТОО «Clinic Miras», город Караганда.
4. «Городская поликлиника №11» акимата города Астана.
5. «Городская поликлиника №14» акимата города Астана.

Публикации.

По теме диссертации опубликовано 11 научных публикаций, из них:

- из них 3 статьи в журналах, индексируемых в базах Web of Science и Scopus;
- 3 в изданиях, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан;
- 3 тезиса и 2 доклада на международной научно-практической конференции;
- 1 методическое руководство по реализации проекта ШСУЗ в «Реализации принципов укрепления здоровья и благополучия в школах Казахстана в контексте существующих условий»;
- 1 авторское свидетельство.

Выводы

1. Анализ международных практик реализации принципов общешкольного подхода позволил выявить убедительные аргументы в части эффективности имплементации ШСУЗ. У школьников выросли показатели адаптивности социальных и эмоциональных навыков на 25%, на 10% снижение плохого поведения в классе, беспокойства и депрессии, а также улучшение результатов успеваемости на 11% по сравнению с стандартными программами укрепления здоровья в школах. Кроме того, дети приобретают навыки здорового питания: в 42% случаев не выбирают простые углеводы в свой рацион питания и 67% выбирают чистую питьевую воду вместо сладких соков и газированных напитков.

2. Результаты исследования в фокус группах по изучению потребностей детей в рамках школьных медицинских услуг показал, что обеспечение социального равенства для детей реализуется только на половину как в городе - 61,1%, так и на селе - 56,1%; обеспечение равного доступа к услугам школьного здравоохранения для детей составил в городе - 69,4%, на селе - 44,4%; доступ к специалистам в сёлах немного ниже, чем в городах - 57,6 и 71,2% соответственно; в городах информация об услугах ШСЗ доступна для 76,6% детей и родителей, тогда как в сёлах только для 23,3%; конфиденциальность осмотра детей менее приемлема в городе - 33,3%, чем на селе - 50,0%. Также анализ показал значительно низкие показатели проведения обучающих сессий по вопросам укрепления здоровья: в городах -33,3% и сёлах – 26,7%, соответственно.

3. Установлено, что применение концепции ШСУЗ является фактором, влияющим на изменение ИМТ школьников ($t = -6,622$, $P = 0,000$). В частности, ИМТ школьников достоверно изменился в экспериментальной группе: среди детей 8 лет с недостатком веса ИМТ повысился ($U = 305$, $Z = -6,462$, $p = 0,002$) в Акмолинской области (0,3%), в Атырауской области (2,2%), в ВКО и Нур-

Султане достигли целевого уровня нормы веса; ИМТ снизился у детей с избытком веса ($U=374$, $Z=-8,857$, $p=0,011$) в Акмолинской области (1,8%), в Атырауской области (2,2%), в городе Нур-Султан (2.16%). ИМТ детей значительно снизился в экспериментальной группе среди детей 9 лет с избытком веса ($U=145$, $Z=-7,043$, $p=0,016$) в Атырауской области (2,2%) и в городе Нур-Султан (3,16%), также среди детей 10 лет с избытком веса ИМТ снизился ($U=3182$, $Z=-3,119$, $p=0,042$) в Акмолинской области (3,6%), в Атырауской области (3,2%), в ВКО (2,1%) и в городе Нур-Султан (6.24%).

4. Установлено, что только 41,4% детей уделяют время физической активности в течение недели; 40,5% детей не соблюдают рекомендуемые нормы времени в неделю, при этом, городские дети более склонны заниматься спортом или танцами регулярно, чем сельские, однако, девочки менее активны в сельской местности. Всего 11,5% детей уделяю время завтраку 1-3 дня в неделю 3,3% никогда не завтракают. Повышенное употребление острых и пряных продуктов, такие как картофельные чипсы, кукурузные чипсы, попкорн и арахис более 3 раза в неделю установлено у детей в сельской местности (23,5%) по результатам опроса родителей.

5. Разработаны модель с индикаторами и практические рекомендации для реализации комплексной программы укрепления здоровья казахстанских школьников с использованием концепции ВОЗ «Школы, способствующей укреплению здоровья» на национальном и локальном уровнях через назначение национальных координаторов от секторов здравоохранения и образования, что позволит более тесному межсекторальному взаимодействию в интересах здоровья в школьном сообществе.

Практические рекомендации

Правительству Республики Казахстан

- создать условия для обеспечения информационно-коммуникационными технологиями (интернет) по всей стране, в том числе в отдаленных сельских местностях для полномасштабной автоматизации и цифровизации школьных медицинских услуг;

- усилить требования для эффективной межсекторальной работы всех ключевых уполномоченных органов и ведомств в целях синхронизированной работы в интересах повышения потенциала школьной системы здравоохранения в республике. Обеспечить регулярный мониторинг и оценку индикаторов исполнения ключевых мероприятий.

Министерству здравоохранения Республики Казахстан

- усилить приоритеты школьного здравоохранения в системе ПМСП посредством создания (при наличии укрепления потенциала) специализированного отдела для оказания медицинских услуг детям в организациях образования, с утвержденной мультидисциплинарной штатной структурой в составе заведующего, врача-педиатра/врача общей практики (из расчета 1 на 1500-2000 учеников), старшей медицинской сестры, менеджера-статиста, диетолога-нутрициолога, специалиста по лечебной физической культуре, физиотерапевта, среднего медицинского персонала (из расчета одной должностной единицы на 500 учеников);

- внедрить единые стандарты качества школьных медицинских услуг и компетенций персонала школьного здравоохранения с четкой регламентацией

квалификационных требований и должностных обязанностей специалистов ШСЗ, режима работы, алгоритмов оказания медицинских услуг;

- ввести направление школьной медицины и услуг по охране здоровья подростков в перечень приоритетных программ повышения квалификации кадров здравоохранения.

- обеспечить полное интегрирование МИС с операционными процессами ШСЗ по всей стране с учетом мнений специалистов ШСЗ на предмет актуальности, адаптивности и удобства в эксплуатации информационного обеспечения;

- предусмотреть нормы, которые будут обеспечивать полную конфиденциальность осмотра и информирования учащихся в ШСЗ;

- внедрить актуальные и информативные системы и пересмотренные формы отчетности в целях эффективного мониторинга и оценки работы ШСЗ.

- обучить сотрудников ШСЗ дополнительным навыкам и компетенциям в работе с подростками для предоставления им медицинских услуг, в которых они действительно нуждаются, в частности, навыкам профессионального консультирования в вопросах личной гигиены, сексуального, психического и физического здоровья с учетом возрастных особенностей;

- создать стимулирующие и мотивационные механизмы для специалистов ШСЗ в целях повышения кадровой обеспеченности, в том числе обеспечение конкурентоспособной заработной платой;

- ввести норму распределения нагрузки на среднего медицинского работника ШСЗ с учетом рабочего режима организации образования и действующего трудового законодательства РК (рассмотреть возможность введения режима сменной работы по 5–6 часов в день).

Объем и структура диссертации. Диссертационная работа представлена на 112 страницах (без учета приложений), состоит из следующих разделов: введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, теоретическая и практическая части собственных исследований, заключение, приложения.

Работа иллюстрирована 34 таблицами и 18 рисунками. Список использованных источников включает 113, из которых 83 (73%) – на английском языке.