

916-п [Интернет]. 2021. URL:
<https://minzdrav.midural.ru/uploads/document/5737/916-p.pdf> (Дата обращения 25 марта 2022 г.)

6. Агеев В.С. Межгрупповое взаимодействие: социально-психологические проблемы: монография. - Моск. ун-та, 2012. – 240 с.

Сведения об авторах

М.А. Климова – врач по медицинской профилактике
А.Р. Сабирьянова – врач по медицинской профилактике
А.В. Казанцева – старший преподаватель

Information about the authors

M.A. Klimova – Doctor
A.R. Sabiryanova – Doctor
A.V. Kazantseva – Senior Lecturer

УДК: 616-036.865

ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ИНВАЛИДНОСТИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Яков Дмитриевич Лысенко¹, Дмитрий Олегович Мезев², Елена Эдуардовна Лайковская³

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹lysenko_iakov@yahoo.com

Аннотация

Введение. Инвалидность – медико-социальная проблема, требующая введения активных мер со стороны государства. Изучение динамики показателей инвалидности, анализ ее структуры позволит определить направления профилактики инвалидности у взрослых и детей, а также направления развития системы реабилитации и абилитации в Свердловской области. **Цель исследования** – анализ динамики показателей инвалидности у взрослых и детей за период с 2011 по 2020 годы и структуры первичной инвалидности в Свердловской области и Российской Федерации. **Материалы и методы.** Использованы данные из открытых источников, таких как Росстат, входящего в него ведомства Свердловскстат, данные с платформы “Если быть точным” фонда “Нужна помощь”, а также данные Федерального реестра инвалидов Пенсионного Фонда Российской Федерации. **Результаты.** Показатель общей инвалидности всего населения за период с 2011 по 2020 годы в РФ имеет тенденцию к снижению. Среди значимых заболеваний в структуре первичной инвалидности выделены злокачественные новообразования, болезни системы кровообращения, болезни нервной системы, психические расстройства, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также последствия травм. В структуре первичной детской инвалидности выделены психические расстройства, болезни нервной системы, врожденные аномалии, патологии эндокринной и костно-мышечной системы. **Обсуждение.** Наблюдаемая

тенденция к снижению показателей общей и первичной инвалидности взрослого населения, возможно, обусловлена не только формированием системы реабилитации и абилитации, но и изменением подходов и критериев при установлении инвалидности. Происходит постепенная смена медицинской модели на биопсихосоциальную модель инвалидности. **Выводы.** Полученные данные могут быть использованы при определении приоритетов профилактики инвалидности у взрослых и детей, направлений развития системы реабилитации и абилитации в Свердловской области.

Ключевые слова: инвалидность, структура.

DYNAMICS AND STRUCTURE OF DISABILITY IN THE SVERDLOVSK REGION AND THE RUSSIAN FEDERATION

Iakov D. Lysenko¹, Dmitriy O. Mezev², Elena E. Laykovskaya³

¹⁻³Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹lysenko_iakov@yahoo.com

Abstract

Introduction. Disability is a medical and social problem that requires the introduction of active measures by the state. The study of the dynamics of disability indicators, the analysis of its structure will make it possible to determine the directions for the prevention of disability in adults and children, as well as the directions for the development of the rehabilitation and habilitation system in the Sverdlovsk region. **The aim of study** - to analysis of the dynamics of disability rates in adults and children for the period from 2011 to 2020 and the structure of primary disability in the Sverdlovsk region and the Russian Federation. **Materials and methods.** We used data from open sources, such as Rosstat, its Sverdlovskstat department, data from the To Be Exact platform of the Need Help Foundation, as well as data from the Federal Register of Disabled Persons of the Pension Fund of the Russian Federation. **Results.** The indicator of general disability of the entire population for the period from 2011 to 2020 in the Russian Federation tends to decrease. Among the significant diseases in the structure of primary disability are malignant neoplasms, diseases of the circulatory system, diseases of the nervous system, mental disorders, diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, as well as the consequences of injuries. In the structure of primary childhood disability, mental disorders, diseases of the nervous system, congenital anomalies, pathologies of the endocrine and musculoskeletal systems are singled out. **Discussion.** The observed trend towards a decrease in the indicators of general and primary disability of the adult population may be due not only to the formation of a system of rehabilitation and habilitation, but also to a change in approaches and criteria for determining disability. There is a gradual change from the medical model to the biopsychosocial model of disability. **Conclusions.** The data obtained can be used in determining the priorities for the prevention of disability in adults and children, directions for the development of the rehabilitation and habilitation system in the Sverdlovsk region.

Keywords: disability, structure.

ВВЕДЕНИЕ

Современные подходы к охране здоровья населения в мире все более ориентируются на концепцию предотвратимых потерь здоровья, которая предусматривает приоритет профилактики заболеваемости и инвалидности.

Инвалидность является медико-социальной проблемой. Государство несет большие расходы по социальной защите инвалидов, что предполагает введение активных мер, предназначенных для снижения числа инвалидов в стране.

Изучение динамики показателей инвалидности, анализ ее структуры позволит определить возможные направления профилактики инвалидности у взрослых и детей, а также направления развития системы реабилитации и абилитации в Свердловской области (СО).

Цель исследования – проанализировать динамику показателей инвалидности у взрослых и детей за период с 2011 по 2020 годы и структуру первичной инвалидности в Свердловской области и Российской Федерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Использованы данные Росстата [3], входящего в него ведомства Свердловскстата, данные с платформы “Если быть точным” фонда “Нужна помощь” [4], а также данные Федерального реестра инвалидов Пенсионного Фонда Российской Федерации [5]. Анализ структуры проводился в соответствии с МКБ-10.

Статистическая обработка данных проведена с использованием электронных таблиц пакета Microsoft Office 2019.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Показатель общей инвалидности всего населения за период с 2011 по 2020 годы в РФ имеет некоторую тенденцию к снижению. За 10 лет в Свердловской области показатель снизился на 17,2 % (с 806,9 до 667,9 на 10 000 населения), в то время как в РФ – на 13,6 % (с 921,0 до 795,7 на 10 000 населения).

Общая инвалидность взрослого населения за период с 2011 по 2020 годы также снизилась по стране и в области, в частности. В Свердловской области показатель общей инвалидности взрослого населения снизился на 15,6 % за 10 лет (с 965,8 до 814,8 на 10 000 населения), за тот же период данный показатель по РФ снизился на 13,2 % (с 1114,1 до 966,9 на 10 000 населения).

Динамика показателя первичной инвалидности взрослого населения за период с 2011 по 2020 годы в Свердловской области, как и в РФ, имеет волнообразный характер с общей тенденцией к снижению. За 10 лет в области показатель снизился на 27,1% (с 65,2 до 52,0 на 10 000 населения), в РФ – на 37,0% (с 72,2 до 48,2 на 10 000 населения).

Показатель детской инвалидности в Свердловской области за исследуемый период существенно не изменился (2011 год – 195,1; 2020 год – 196,5 чел. на 10 000 детского населения). В то же время в РФ общее число детей-инвалидов ежегодно увеличивалось, и если на начало десятилетия показатель детской инвалидности был несколько ниже, чем в Свердловской области (2010 год – 180,2 чел. 195,1 чел. на 10 000 детского населения,

соответственно), то к 2020 году он увеличился, составил 212,3 чел. на 10 000, и на 7,4% превысил региональный показатель (196,5 чел. на 10 000 населения).

В 2011 году в СО впервые были признаны инвалидами 27,4 детей на 10 000 детского населения, а в 2020 году данный показатель составил 22,0 ребенка-инвалида на 10 000 детского населения (снижение на 22,2%). В то же время среднероссийский показатель детей, впервые признанных инвалидами, за 10-летний период возрос на 13% (с 23,8 до 26,9 на 10 000 детского населения) (рис. 1).

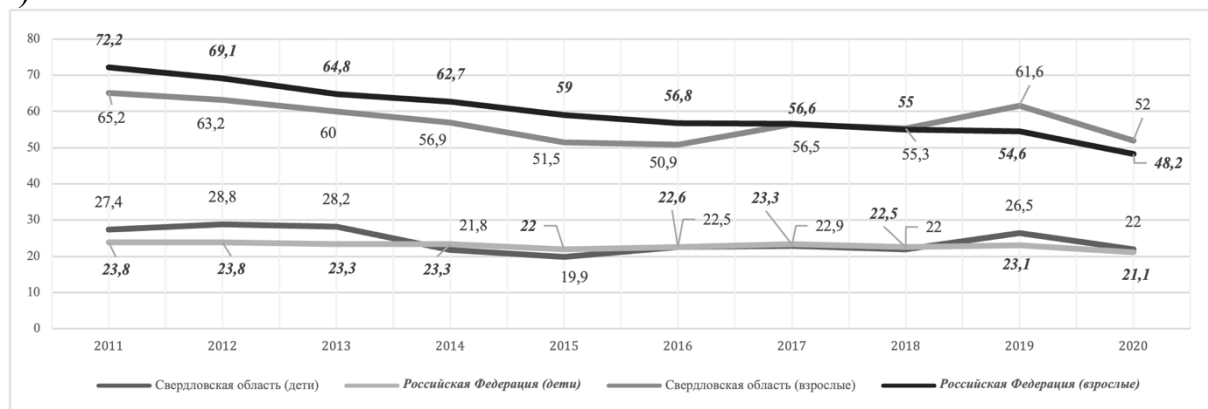


Рис. 1. Динамика первичной инвалидности среди взрослых и детей за период с 2011 по 2020 год (на 10 000 населения)

Нами были изучены данные по структуре первичной инвалидности за период 2017-2020 годы. Первое место в структуре причин первичной инвалидности взрослого населения за период с 2017 по 2020 годы в СО и РФ занимают злокачественные новообразования (в 2020 г. 38,0% и 35,2%, соответственно). Болезни системы кровообращения стабильно занимают второе ранговое место (в 2020 г. 25,3% в СО и 29,9% в РФ).

В период с 2018 по 2019 годы болезни костно-мышечной системы занимали пятое ранговое место в структуре первичной инвалидности по СО. В 2020 году их доля в структуре причин первичной инвалидности выросла до 4,5% и заняла третье ранговое место. Таким образом, структура по региону стала приближаться к таковой по стране в целом.

Болезни нервной системы, которые составляли 5,0% в структуре первичной инвалидности взрослого населения СО в 2017 году, занимают по состоянию на 2020 год четвертую ранговую позицию с долей в 4,0%. В структуре первичной инвалидности взрослого населения РФ данные причины занимают пятое место с долей 3,9%.

В Российской Федерации в структуре первичной инвалидности взрослого населения четвертую ранговую позицию с 2017 по 2020 год стабильно занимают психические расстройства и расстройства поведения. Однако, если в Свердловской области в начале периода данные причины также занимали четвертую позицию, то уже в 2020 году они уступили это место болезням нервной системы и заняли пятую ранговую позицию. Шестое ранговое место в СО и РФ занимают последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин.

Первую ранговую позицию в структуре причин первичной инвалидности детского населения в 2020 году занимают психические расстройства и расстройства поведения в Свердловской области и Российской Федерации (37,6% и 26,9%, соответственно). Второе место – болезни нервной системы (14,0% в СО, и 17,2% в РФ). Третье место – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (13,4% в СО, и 15,7% в РФ). Четвертое место – болезни эндокринной системы (11,5% в СО, и 11,9% в РФ). Пятое место – заболевания костно-мышечной системы (5,1% в СО, и 6,3% в РФ).

ОБСУЖДЕНИЕ

Наблюдаемая тенденция к снижению показателей общей и первичной инвалидности взрослого населения, возможно, обусловлена не только формированием системы реабилитации и абилитации, но и изменением подходов и критериев при установлении инвалидности. Происходит постепенная смена медицинской модели на биопсихосоциальную. В самом процессе реабилитации и абилитации происходит смена медицинской модели помощи, где в центре - болезнь, на модель антропоцентрическую, которая ориентируется на связь индивида с социальной средой. Медицинский диагноз болезни – не конечная проблема, с которой сталкивается пациент с инвалидностью. В течение длительного времени, а возможно и в течение всей жизни, такой человек сталкивается с неравными социально-культурными возможностями, что делает невозможным включение его в повседневную жизнь [4]. Организация системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в 2017-2018 гг. в рамках пилотного проекта в СО [5] могли позитивно повлиять на анализируемые нами показатели в регионе.

Поскольку в структуре инвалидности взрослого населения преобладают злокачественные новообразования и болезни системы кровообращения, важными направлениями деятельности системы здравоохранения представляются профилактика, своевременное выявление и адекватное лечение пациентов с данной патологией. Эти направления стали приоритетами Национального проекта «Здравоохранение» на уровне РФ и СО.

Развитие системы медицинской реабилитации и совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации при межведомственном взаимодействии [5] возможно с учетом полученных данных о структуре первичной инвалидности.

ВЫВОДЫ

1. За период наблюдения с 2011-2020 гг. отмечена тенденция к снижению инвалидности в СО и РФ. За 10 лет в СО показатель общей инвалидности снизился с 806,9 до 667,9 на 10 000 населения, в РФ - с 921,0 до 795,7 на 10 000 населения. В СО отмечается более существенное снижение показателя общей инвалидности, чем в среднем по РФ (на 17,2% в СО по сравнению с 13,6% в РФ).

2. Динамика показателя первичной инвалидности взрослого населения за период с 2011 по 2020 год в СО, как и в РФ, имеет волнообразный характер с общей тенденцией к снижению.

3. Показатель первичной инвалидности детей до 18 лет в СО с 2011 по 2020 год снизился на 22,2% (в 2020 году - 22,0 ребенка-инвалида на 10 000 детского населения). В то время как среднероссийский показатель детей, впервые признанных инвалидами, за 10 лет возрос на 13% (с 23,8 до 26,9 на 10 000 детского населения).

4. За последние годы структура причин первичной инвалидности среди взрослого населения старше 18 лет в Свердловской области приблизилась к структуре Российской Федерации. Однако болезни нервной системы в Свердловской области занимают ранговую позицию выше, в сравнении со структурой по стране.

5. В структуре причин первичной инвалидности детей в 2020 г. в СО и РФ лидируют психические расстройства и расстройства поведения (37,6% и 26,9% соответственно), болезни нервной системы (14,0% и 17,2% соответственно), врожденные аномалии, пороки развития (13,4% и 15,7% соответственно). Причем доля психических расстройств в СО выше, чем в РФ.

6. Полученные данные могут быть использованы при определении приоритетов профилактики инвалидности у взрослых и детей, направлений развития системы реабилитации и абилитации в СО.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Положение инвалидов [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 12.12.2021).

2. Инвалидность. Статистика проблемы в России и регионах [Электронный ресурс] // Если быть точным URL: <https://tochno.st/problems/disability> (дата обращения: 12.12.2021).

3. Численность инвалидов по причинам инвалидности в разрезе субъектов РФ [Электронный ресурс] // Федеральный Реестр Инвалидов URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost/chislennost-po-prichinam> (дата обращения: 12.12.2021).

4. Геращенко Л. И. Самостоятельный образ жизни инвалидов: социальные установки и реальность // Международная научная конференция «Технологии реабилитации: наука и практика»: материалы международной научной конференции. – Санкт-Петербург: 2018. – С. 81 – 85.

5. Опыт межведомственного взаимодействия в реабилитации и абилитации - секреты взаимопонимания / Лайковская Е. Э., Злоказов А.В., Любушкина Т.Л. и др. // Реабилитация - XXI век: традиции и инновации. Материалы III национального Конгресса с международным участием: Материалы III национального конгресса с международным участием. – Санкт-Петербург: 2020. – С. 345-352.

Сведения об авторах

Я. Д. Лысенко – студент

Д. О. Мезев – студент

Е. Э. Лайковская – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

Ia. D. Lysenko – student

D. O. Mezev – student

E. E. Laykovskaya – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

УДК: 614.253.1

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА У СТУДЕНТОВ

Виктория Романовна Морина¹, Анна Дмитриевна Литовская², Евгения Константиновна Жукова³, Ирина Владимировна Русакова⁴

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹morina_96@mail.ru

Аннотация

Введение. На современном этапе сфера здравоохранения быстро развивается. Появляется оборудование, которое получает распространение не только во врачебной практике, но и в процессе обучения студентов в медицинских вузах. Однако, несмотря на все положительные стороны данного явления, происходит утрата личностного взаимодействия врача и пациента. **Цель исследования** – оценить формирование коммуникативных компетенций врача у студентов Уральского государственного медицинского университета. **Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе Уральского государственного медицинского университета. Материалом исследования стали 100 студентов. Было проведено анкетирование, составленное по вопросам теста Кемпбелла. **Результаты.** Меньше половины студентов имеют низкий уровень эмпатии, пятая часть не согласны с тем, что нужно обсуждать с пациентом план лечения. Четверть не стали бы сообщать предварительный диагноз пациенту. Пятая часть не ощущает комфорт при общении с пациентами. Больше половины студентов считают, что имеющихся у них навыков недостаточно для осуществления профессиональной деятельности. **Обсуждение.** В ходе исследования было выявлено, что коммуникативные компетенции у студентов развиты недостаточно. **Выводы.** Коммуникативные компетенции, связанные с обсуждением диагноза и лечения у студентов сформированы недостаточно. Коммуникативные компетенции, связанные с проявлением эмпатии к пациенту, так же сформированы недостаточно. Большинство студентов выстраивают партнерский тип взаимоотношений с пациентом и считают, что коммуникабельность – одно из важнейших личных качеств врача.

Ключевые слова: компетенции, коммуникативные навыки, студенты.

FORMATION OF COMMUNICATIVE COMPETENCES OF A DOCTOR IN STUDENTS