

направлен на создание условий для свободного самосовершенствования и самотворчества студентов, для развития их умения эффективно взаимодействовать с людьми любых национальностей в любых условиях. Для этого необходимо находить условия для обновления системы социальных связей, которые существуют в вузе между субъектами социализации, а, следовательно, всего педагогического процесса.

В заключении хочется сказать, что, вуз, являясь институтом социализации – это достаточно сложная система, основными характеристиками которой являются ее структурные компоненты и связи, которые и определяют строение, своеобразие и уникальность вузовской социализации студентов.

Список литературы:

1. Марлахаев Л.В. Социальная педагогика: Учебник. – М.: Гардарики, 2006. С. 43.
2. Социальная педагогика: теория и технологии: Падручник / За ред. І.Д. Зверской. – Мінск: Центр навучальнай літаратуры, 2009.

С. 52.

УДК 616-036.875

Короткевич Т.В., Голубева Т.С., Логинова А.Ю.

ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ ЛИЦ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

В статье рассматриваются вопросы, связанные с динамикой показателей инвалидности при психических и поведенческих расстройствах у лиц старше трудоспособного возраста в Республике Беларусь.

Ключевые слова: инвалидность, психические расстройства, возраст старше трудоспособного.

Korotkevich T.V., Golubeva T.S., Loginova A.Yu.

Republican scientific and practical center for mental health», Minsk, Belarus

DISABILITY DUE TO MENTAL DISORDERS IN PERSONS OVER WORKING AGE IN THE REPUBLIC OF BELARUS

The indicators of disability in mental disorders in persons over working age in the Republic of Belarus were analyzed.

Key words: disability, mental disorders, persons over working age.

Инвалидность относится к числу основных социальных проблем современности, которая является как непосредственным предметом исследования медицинской науки, так и одним из основных объектов внимания социальной политики.

В течение последних десятилетий во многих странах мира, в том числе, в Республике Беларусь, наблюдается увеличение абсолютного числа пожилых людей и их удельного веса в структуре населения. Если в 1998 году в Республике Беларусь проживало 1 332 336 человек в возрасте 65 лет и старше, что составило 13,2% от общей численности населения, то в 2020 году в данной возрастной группе насчитывалось уже 1 475 943 человека, или 15,8% от общей численности населения. По мере увеличения категории лиц пожилого возраста, возрастает распространенность психических и поведенческих расстройств, приводящих к инвалидности, среди которых первое место занимают органические психические расстройства, в том числе деменции. Рост инвалидности, связанный с процессами демографического старения населения, имеет серьезные экономические и социальные последствия: увеличиваются расходы на выплату пособий по инвалидности или по уходу за инвалидом, оказание медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях пациентам с инвалидностью, оказание социальных услуг; уменьшаются трудовые ресурсы страны из-за необходимости ухаживающих родственников сменить или оставить трудовую деятельность. В результате материальной, физической, эмоциональной нагрузки, обусловленной постоянным уходом и присмотром за пожилым членом семьи с инвалидностью вследствие психического расстройства, снижается уровень и качество жизни всех членов семьи [1].

Согласно Закону Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-3 «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», инвалидом признается лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами мешают полному и эффективному участию его в жизни общества наравне с другими гражданами [2].

По данным Министерства труда и социальной защиты населения Республики Беларусь на 1 июля 2020 г. на учете в территориальных органах по труду, занятости и социальной защите состояло 575 710 инвалидов. Удельный вес инвалидов в общей численности населения республики достигает 6%. При этом возникает необходимость обеспечить приемлемое качество жизни людей с ограниченными возможностями, которое может не в полной мере соответствовать должному уровню.

Психические расстройства являются заболеваниями с высоким риском инвалидизации [1,3]. По данным формы государственной статистической отчетности 1-психиатрия (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) и контингентах наблюдаемых пациентов» [4] на начало 2021 года в Республике Беларусь насчитывалось 59 971 инвалидов по психическому заболеванию (таблица 1), что составило 55,1% от численности пациентов, находящихся под диспансерным психиатрическим наблюдением (108 808 человек) и 19,6% от общего числа пациентов, обратившихся за оказанием психиатрической помощи (305772 человек).

Таблица 1 - Контингент инвалидов в связи с психическими расстройствами в 2016-2020 годы

Год	Общее число инвалидов	из них в возрасте старше трудоспособного	Число лиц, впервые признанных инвалидами	
			число инвалидов	из них в возрасте старше трудоспособного
2016	55319	19676	3272	1694
2017	57010	22120	3701	1929
2018	58534	24036	3634	2012
2019	58696	22790	3779	2041
2020	59971	23009	3399	1668

На начало 2021 года численность инвалидов с психическими расстройствами в возрасте старше трудоспособного (на 01.01.2021 для мужчин – 62,5 года и старше, для женщин 57,5 лет и старше) составила 23 009 человек, или 38,4% от общей численности инвалидов при психических расстройствах.

Таблица 2 - Уровень инвалидности при психических и поведенческих расстройствах в 2016-2020 годы (на 10 тысяч соответствующего населения)

Год	Инвалидность	Инвалидность в возрасте старше трудоспособного	Первичная инвалидность	Первичная инвалидность в возрасте старше трудоспособного
2016	58,20	20,70	3,44	7,12
2017	60,06	23,30	3,90	7,95
2018	61,78	25,37	3,83	8,64
2019	62,39	24,22	3,98	8,61
2020	63,74	24,61	3,58	7,39

Ежегодно медико-реабилитационными экспертными комиссиями впервые признавались инвалидами вследствие психических и поведенческих расстройств около 3 500 человек (2016 г. – 3 272 человек, 2017 г. – 3 701 человек, 2018 г. – 3 634 человек, 2019 год – 3 779 человек, 2020 г. – 3 399 человек), из них доля лиц старше трудоспособного возраста составляла - 50-55% (2016 год – 1 694 человек, 2017 г. – 1 929 человек, 2018 г. – 2 012 человек, 2019 г. – 2 041 человек, 2020 г. – 1 668 человек).

Уровень первичной инвалидности при психических расстройствах в 2016-2020 гг. был относительно стабилен и в среднем составил 3,75 на 10 тысяч населения (2016 г. – 3,44, 2017 г. – 3,90, 2018 г. – 3,83, 2019 г. – 3,98, 2020 г. – 3,58). Среди лиц старше трудоспособного возраста указанный показатель составлял 7,12-8,64 на 10 тысяч населения старше трудоспособного возраста (табл. 2).

Таблица 3 - Региональные различия показателей инвалидности населения старше трудоспособного возраста при психических и поведенческих расстройствах в 2016-2020 годы (на 10 тысяч населения старше трудоспособного возраста)

Регион	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	И	ПИ	И	ПИ	И	ПИ	И	ПИ	И	ПИ
Брестская область	60,31	2,35	74,66	3,59	83,79	4,78	79,58	4,46	87,49	3,96
Витебская область	92,13	9,49	102,53	8,42	99,43	9,88	112,08	10,85	115,36	9,08
Гомельская область	84,87	11,21	118,34	11,58	137,99	11,89	134,15	10,24	142,11	10,13
Гродненская область	124,36	6,70	125,76	10,22	172,26	8,41	106,41	7,94	115,48	5,09
Минская область	77,60	6,33	80,76	9,18	81,73	5,63	90,37	8,60	102,64	8,04
Могилевская область	94,23	4,95	93,70	4,56	80,71	6,15	88,90	7,02	83,64	5,88
г. Минск	86,37	8,90	85,61	8,41	78,99	10,03	74,73	10,91	73,22	8,40
Республика Беларусь	86,92	7,27	95,84	8,07	102,25	8,21	96,95	8,73	101,40	7,39

Примечание: И – показатель общей инвалидности, ПИ – показатель общей инвалидности.

Анализ региональных показателей инвалидности при психических расстройствах (таблица 3) показал, что максимальные показатели инвалидности в 2016-2020 годы среди населения старше трудоспособного возраста наблюдались в Гродненской области (2016 год – 124,36; 2017 год – 125,76; 2018 год – 172,26 на 10 тысяч населения старше трудоспособного возраста), в Гомельской области (2019 год – 134,15, 2020 год – 142,11 на 10 тысяч населения старше трудоспособного возраста).

Минимальные показатели инвалидности фиксировались в Брестской области (2016 год – 60,31; 2017 год – 74,66 на 10 тысяч населения старше трудоспособного возраста), в г. Минске (2018 год – 78,99, 2019 год – 74,73, 2020 год – 73,22 на 10 тысяч населения старше трудоспособного возраста).

Наибольший первичный выход на инвалидность при психических и поведенческих расстройствах в возрасте старше трудоспособного имел место в Гомельской области (2016 год – 11,21; 2017 год – 11,58; 2018 год – 11,89, 2020 год – 10,13 на 10 тысяч населения старше трудоспособного возраста), в г. Минске (в 2019 год – 10,91 на 10 тыс. населения старше трудоспособного возраста).

Наименьший уровень первичной инвалидности в исследуемый период времени у наблюдаемого контингента отмечался в Брестской области (2016 год – 2,35; 2017 год – 3,59; 2018 год – 4,78, 2019 год – 4,46, 2020 год – 3,96 на 10 тысяч населения старше трудоспособного возраста).

Показатель тяжести первичной инвалидности при психических и поведенческих расстройствах (суммарный удельный вес инвалидов I и II группы) среди населения старше трудоспособного возраста характеризуется очень высокими значениями, как в целом по республике, так и в отдельных регионах. В 2016 году он составлял от 98,7% в Минской области до 100% – в Брестской, Гродненской и Могилевской областях, в 2020 г. – от 96,7% в Витебской области до 100% – в Гродненской области (таблица 4). В среднем по республике за период 2016-2020 годы показатель тяжести первичной инвалидности исследуемого контингента составил 99,0%.

Наибольший удельный вес в нозологической структуре первичной инвалидности при психических и поведенческих расстройствах среди населения старше трудоспособного возраста в Республике Беларусь за период в 2016-2020 годы имели органические, включая симптоматические, психические расстройства (97,7%), из них деменция при болезни Альцгеймера – 7,6%, сосудистая деменция – 62,9%, другие нозологические формы деменций – 25,0%. На долю шизофрении, шизотипических и бредовых расстройств приходилось 1,8% инвалидности при психических расстройствах, на расстройства настроения – 0,3%.

Таблица 4 - Региональные различия показателей тяжести первичной инвалидности населения старше трудоспособного возраста при психических и поведенческих расстройствах в 2016-2020 годы (в %)

Регион	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	I + II	III	I + II	III	I + II	III	I + II	III	I + II	III
Брестская область	100,0	0,0	97,6	2,4	97,5	2,5	98,1	1,9	99,2	0,8
Витебская область	97,4	2,6	98,6	1,4	99,4	0,6	100,0	0,0	96,7	3,3
Гомельская область	99,0	1,0	99,8	0,2	99,5	0,5	99,7	0,3	98,5	1,5
Гродненская область	100,0	0,0	98,6	1,4	100,0	0,0	99,0	1,0	100,0	0,0
Минская область	98,7	1,3	98,9	1,1	96,6	3,4	99,4	0,6	99,6	0,4
Могилевская область	100,0	0,0	100,0	0,0	99,4	0,6	97,4	2,6	99,3	0,7
г. Минск	99,0	1,0	99,2	0,8	98,4	1,6	100,0	0,0	98,9	1,1
Республика Беларусь	98,9	1,1	99,0	1,0	98,8	1,2	99,4	0,6	98,7	1,3

Примечание: I + II – суммарный процент инвалидов I и II групп в связи с психическим расстройством от общего числа инвалидов в связи с психическим расстройством; III – процент инвалидов III группы в связи с психическим расстройством от общего числа инвалидов в связи с психическим расстройством.

Приведенные данные свидетельствуют о высоком показателе первичного выхода на инвалидность лиц пожилого возраста при психических расстройствах и высокой тяжести инвалидности у лиц данной возрастной категории, что указывает на необходимость разработки комплекса мер по повышению качества ранней диагностики, лечения, реабилитации инвалидов по психическим расстройствам в целях снижения тяжести инвалидности в возрасте старше трудоспособного, в особенности при деменциях, и уменьшению обусловленных инвалидностью экономических потерь. Старение населения является одним из факторов увеличения потребностей здравоохранения в ресурсах для финансирования и их распределения по социально-демографическим группам. У пожилых инвалидов I группы с психическими и поведенческими расстройствами отмечается высокий уровень социальной дезинтеграции в

обществе из-за ограничения физической и экономической самостоятельности, нарушение внутрисемейных и внесемейных социальных контактов, что обуславливает высокую потребность в методах социально-бытовой адаптации и нуждаемость в постороннем уходе. Главным направлением мероприятий по психосоциальной поддержке инвалидов в связи с психическими и поведенческими расстройствами должно стать достижение позитивных социальных эффектов в плане создания наиболее оптимальных условий для их проживания и функционирования в качестве полноправных и социально-активных членов общества [5,6,7]. Проблема должна решаться комплексно в тесном взаимодействии врачей первичного звена, врачей-психиатров-наркологов, врачей-гериатров, медицинских работников службы медицинской экспертизы и социальных работников.

Список литературы:

1. Экономическая оценка психиатрической помощи/ Под ред. М. Кнаппа: Пер. с англ. – К.: Сфера, 2002. – 353 с.
2. Закон Республики Беларусь от 23.07.2008 N 422-З (ред. от 09.01.2018) «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов»/Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., №184, 2/1519 (опубликован - 4 августа 2008 г.).
3. Herrman, H. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice / H. Herrman, S. Saxena, R. Moodie. – Geneva: WHO, 2005.
4. Государственная статистическая отчетность по форме 1-психиатрия (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных средств) и контингентах наблюдаемых пациентов»: постановление Министерства статистики и анализа Республики Беларусь от 25.10.2018 № 118.
5. Социально значимые заболевания в нозологической структуре инвалидности граждан пожилого возраста в Российской Федерации / С.Б. Шевченко, С.Н. Пузин, М.А. Шургая, М.А. Осадчук // Сеченовский вестник. – 2016. – № 3(25). – С. 4-11.
6. Проект комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг. / ВОЗ, исполнительный комитет, сто тридцать вторая сессия. Пункт 6.3 предварительной повестки дня. EB132/8. 11 января 2013 г. – 38 с.
7. Европейский план действий по охране психического здоровья / ВОЗ, Европейское региональное бюро, Европейский региональный комитет, шестьдесят третья сессия, Чешше, Измир, Турция, 16-19 сентября 2013 г. Пункт 5(d) предварительной повестки дня. EUR/RC63/11 + EUR/RC63/Conf.Doc./8. 5 июля 2013 г. I31288. – 28 с.

УДК 378.17

— с. 17-18

Котов А.А.

Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, г. Орел, Россия

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПЕРВЫХ КУРСОВ ОРЛОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ И.С.ТУРГЕНЕВА

В статье на примере данных Студенческой поликлиники ОГУ имени И.С. Тургенева рассматривается модель организации лечебной и профилактической помощи обучающимся образовательной организации высшего образования.

Ключевые слова: медицинский осмотр, медицинская помощь.

Kotov A.A.

Orel State University, Orel, Russia

THE STATE OF HEALTH OF THE FIRST-YEAR STUDENTS OF THE I. S. TURGENEV OREL STATE UNIVERSITY

The article deals with the Student polyclinic of the OSU named after I. S. Turgenev considers the model of organization of medical and preventive care for students of an educational organization of higher education.

Key words: medical examination, medical care.

В течение последних лет отмечается значительное ухудшение состояния здоровья населения Российской Федерации, обусловленное воздействием сочетания негативных экономических, политических, экологических факторов. Выстраивая рейтинг жизненных ценностей, на первое место россияне ставят ЗДОРОВЬЕ [1]. Будет здоровье — будет надежда на все остальное: образование, хороший заработок, семейное благополучие.

Однако здоровье — ценность не только личная, но и общественная: больное население не может стать надежной опорой государства, поэтому сохранение здоровья относится к важнейшим социально-экономическим задачам.

Молодёжь — особая категория населения и, учитывая сложную демографическую ситуацию, требует постоянного внимания со стороны государства, это наиболее важный социальный и инновационный ресурс любой развитой нации. В нашем обществе молодёжь — это наиболее уязвимая, с точки зрения рисков поведения, здоровья и оказания медицинской помощи, группа населения [2].

Охрана здоровья обучающихся в университете организована и ведётся в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» и многими другими нормативными актами различных уровней.

Для решения вопросов оказания медицинской помощи участникам образовательного процесса создана Студенческая поликлиника университета.

Студенческая поликлиника университета не входит в систему обязательного медицинского страхования. Оказание медицинской помощи базируется на принципах независимости от гражданства, территориальной принадлежности, а также возрастного признака. Эти особенности являются преимуществами, поскольку могут отражать и отражают истинную картину состояния здоровья участников образовательного процесса и позволяют обеспечить на должном уровне наблюдение за его состоянием.

Субъектом обслуживания Студенческой поликлиники являются обучающиеся (почти 19000 студентов университета, из них более 1900 студентов-иностранцев), профессорско-преподавательский состав и сотрудники университет (более 2700 человек).

С 2016 года, то есть с момента создания такой структуры в университете организован и проводится медосмотр обучающихся первого курса очной формы обучения (бакалавриат, специалитет).

Данный шаг является вынужденным, но оправданным. Все дело в том, что при поступлении в университет абитуриентом в приемную комиссию теперь не предоставляется справка формы 0–86 У, так как не является обязательной. А если данная справка и предоставляется в Приемную комиссию, то в 98 % случаев потенциальные студенты обладают завидным здоровьем, согласно этому документу.

Первичные данные о состоянии здоровья обучающихся основывались на объективном осмотре врачами — специалистами: врач-офтальмолог, врач-невролог, врач-стоматолог, врач-акушер-гинеколог, врач-терапевт, данных лабораторных исследований (общий анализ крови и мочи), электрокардиограммы, медицинских документах.

По результатам осмотра, обучающиеся распределялись по группам здоровья:

- 1 группа - здоровые;
- 2 группа - имеющие незначительные функциональные отклонения;
- 3 группа - имеющие значительные отклонения, хронические заболевания, в том числе выявленные впервые;
- 4 группа - нуждающиеся в плановом дополнительном обследовании.

Получены следующие результаты за 2017-2019 годы :

Подлежало осмотру 2176 чел., осмотрено 1873 чел., что составляет 86,0 %; в 2018г. (89,8 % и 92,0 % в 2017году).

Из осмотренных :

- 1 группа здоровья 812 чел (43,3%); 766 чел (39,9%) в 2018г. 605 чел (32,8%) в 2017г.
- 2 группа здоровья 578 чел. (30,8 %); 605 чел (31,5%) в 2018г. 707 чел (38,3 %) в 2017г.
- 3 группа здоровья 377 чел. (20,1%); 460 чел (23,3%) в 2018г. 428 чел (23,2 %) в 2017г.
- 4 группа здоровья 106 чел. (5,6 %); 88 чел (4,6%) в 2018г. 104 чел (5,6%) в 2017г.