

## ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ ЛФК О МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)

УДК 615.825

<sup>1</sup>Черняховский О.Б., <sup>2</sup>Кочубей В.В., <sup>1</sup>Саламадина Г.Е.

<sup>1</sup>Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва, Россия

<sup>2</sup>Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова, Москва, Россия

## AWARENESS OF DOCTORS EXERCISE THERAPY ON THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF)

<sup>1</sup>Chernyakhovskiy O.B., <sup>2</sup>Kochubey V.V., <sup>1</sup>Salamadina G.E.

<sup>1</sup>National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, Russia, Moscow

<sup>2</sup>A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Russia, Moscow

### Введение

Оценка качества медицинской помощи происходит по ее характеристикам [1]. Одна из них – результативность, которая подразумевает улучшение здоровья индивида или населения [1]. Объективно измерить улучшение здоровья на уровне индивида при оказании медицинской помощи позволяет одновременная количественная оценка нарушенных функций, активности и участия, имеющих при воздействии определенных окружающих и персональных факторов в определенное время до, на этапах и после терапии [2,3,4]. Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья обладает данными характеристиками, и применяется отечественными исследователями для оценки результативности различных стратегий лечения и качества оказываемой медицинской помощи [5,6,7,8]. Однако рутинным применением МКФ в отечественной практике не назовёшь [9], что подталкивает к мысли о недостаточной осведомленности врачей разных специальностей об МКФ. Вот почему целью настоящего исследования стало изучение осведомленности врачей ЛФК о МКФ, ее практическом применении, принципах и основах классификации. Полученные данные будут полезны для формирования программ дополнительного профессионального обучения специалистов.

### Материалы и методы

Проведено анкетирование 336 слушателей программ повышения квалификации по специальности «лечебная физкультура». До опроса была проведена стандартизация опросника. Опросник включал сведения для выделения групп (стаж работы врачом ЛФК; наличие категории, наличие ученой степени, место работы, участие в на-

учно-исследовательской работе на момент опроса); вопросы для изучения осведомленности о существовании классификации и мнения о ее практической пригодности и пользе; 6 тестовых вопросов на знание принципов и основ МКФ, на которые отвечали только респонденты, заявившие о том, что знают о существовании классификации.

За генеральную совокупность взято общее число врачей ЛФК на 2017 год, 2026 физических лиц. Опрошено 336 врачей ЛФК, что превосходит необходимое число выборки (323 единицы) для данной генеральной совокупности при доверительной вероятности 95%, доверительном интервале 5%. Средний возраст респондентов 43,2±7,7 лет, средний стаж работы 16,3±7,7 лет. Среди респондентов 145 (43,2%) имели квалификационную категорию; 47 (13,9%) – учёную степень; на момент опроса 117 (34,8%) работали в профильных медицинских организациях (реабилитации, восстановительной и спортивной медицины, врачебно-физкультурных, врачебно-спортивных диспансерах), 193 (57,4%) – в медицинских организациях общего и иного профиля, 26 (7,7%) – не работали; 88 (26,2%) респондента на момент опроса участвовали в научно-исследовательской работе.

Для анализа полученных данных выполнены: частотный анализ в целом и по выделенным группам с сравнением различия процентных долей по критерию Фишера; определение среднего балла за тестовые вопросы, среднего квадратичного отклонения, сравнение среднего балла по выделенным группам по критерию Стьюдента; оценка связи характеристик с осведомленностью относительно среднего балла за тест по критерию Спирмена. Средний балл за тест рассчитывался среди респондентов, ответивших, что знают о существовании классифика-

ции. Статистическая обработка велась в программе SPSS, версия 23.

### Результаты.

255 (75,9%) знают о существовании классификации МКФ, из них 153 считают, что МКФ применима и полезна при реабилитации, 77 – для научных исследований, 25 – при оказании медицинской помощи при любых состояниях.

Из 81 (24,1%) респондентов, не знавших о существовании МКФ на момент опроса, 34 указали, что не знают о применении и пользе классификации в практическом здравоохранении, 27 человек считают, что МКФ пригодна для научных исследований, 14 – не пригодна и не полезна для практического здравоохранения, 6 – нужна для статистики Минздрава.

Из числа знающих о существовании классификации 211 (62,8%) верно расшифровали аббревиатуру МКФ, 176 (52,4%) указали верно полное название классификации, 144 (42,9%) знают два основных перечня классификации, 94 (27,9%) сформулировали разницу между активностью и участием, которое согласуется с дефинициями МКФ, 56 (16,7%) знают принцип кодирования по МКФ, 31 (9,2%) – об использовании универсальных шкал и методик для количественной оценки по категориям МКФ.

Данные о доле респондентов, ответивших на вышеуказанные вопросы анкеты, в выделенных группах представлены в таблице №1.

Критерий Фишера выше критических значений (1,6–2,3) при сравнении процентных долей знающих о существовании МКФ и верно ответивших на вопросы теста в группах работающих / не работающих в профильной медицинской организации (3,4; 4,8; 4,6; 6,3; 10,1; 8,8; 5,5) и участвующих / не участвующих в научно-исследовательской работе (2,9; 3,1; 3,8; 4,1; 5,9; 6,8; 3,5).

Критерий Фишера ниже критических значений при сравнении процентных долей знающих о существовании МКФ и верно ответивших на вопросы теста в группах, имеющих / не имеющих категорию (0,3; 0,5; 0,7; 0,5; 0,8; 0,3;

1,4) и имеющих / не имеющих учёную степень (1,6; 0,5; 0,1; 0,7; 0,4; 0,9; 1,3).

Средний балл за вопросы-тесты был рассчитан среди 255 респондентов, ответивших, что знают о существовании классификации. Средний балл составил  $2,8 \pm 2,0$  при 6 максимальных, Мода 3. Критерий Стьюдента при сравнении среднего балла каждой группы выше критического (1,96 для  $p=0,05$ ) для всех обозначенных характеристик: 4,8; 3,1; 10,1; 8,2.

Коэффициент корреляции количества баллов с возрастом и стажем выше критических значений (0,14 для  $p=0,05$  при  $N=255$ ):  $r_s = -0,3$  и  $r_s = -0,2$ , соответственно.

### Обсуждение

Среди врачей ЛФК доля знающих о существовании МКФ довольно велика. Однако общий средний балл, позволяющий оценить знание самой классификации и частоту ее практического применения врачами ЛФК, не значителен ( $2,8 \pm 2,0$  при 6 максимальных). Глубокими знаниями классификации обладает незначительное число респондентов: 31 (9,2% от общего числа опрошенных) респондент набрали максимальные 6 баллов за тест, 25 (7,4%) – 5 баллов, 38 (11,6%) – 4 балла. Малое число респондентов, имеющих балл 4–6, также подтверждает мысль о редком обращении к классификации в практической деятельности.

Видно, что осведомлённость зависит не только от стажа работы, но и от профессионального развития врача. Лица, имеющие категорию, учёную степень более информированы. Также респонденты, работающие в профильных медицинских организациях, лучше осведомлены о МКФ. По нашему мнению, это говорит о практическом применении классификации в профильных медицинских организациях. Об активном использовании классификации в научно-исследовательских работах свидетельствует более высокий уровень знаний о МКФ среди лиц, участвующих в научно-исследовательских работах.

Интересны данные, полученные при изучении мнения врачей ЛФК о практической пригодности и пользе

Таблица 1. Осведомленность о МКФ врачей ЛФК в выделенных группах

Вопросы анкеты	Категория		Учёная степень		Работают в профильном учреждении		Участвуют в НИР	
	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет*	Да	Нет
Знают об МКФ	109 (75,2%)	146 (76,4%)	31 (68,8%)	224 (77,5%)	101 (86,3%)	154 (70,3%)	76 (86,4%)	179 (72,2%)
Вопросы теста на знание:								
1/ Значения аббревиатуры МКФ	89 (61,3%)	122 (63,9%)	28 (59,6%)	183 (63,3%)	93 (79,5%)	118 (53,9%)	67 (76,1%)	144 (58,1%)
2/ полного названия МКФ	73 (50,3%)	103 (53,9%)	25 (53,2%)	151 (52,2%)	81 (69,2%)	95 (43,4%)	61 (69,3%)	115 (46,4%)
3/ перечней МКФ	60 (41,4%)	84 (44,0%)	18 (38,3%)	126 (43,6%)	77 (65,8%)	67 (30,6%)	54 (61,4%)	90 (36,3%)
4/ разницы активности и участия	44 (30,3%)	50 (26,2%)	12 (25,5%)	82 (28,4%)	72 (61,5%)	22 (10,1%)	47 (53,4%)	47 (19,0%)
5/ принципа кодирования	23 (15,9%)	33 (17,3%)	10 (21,3%)	46 (15,9%)	48 (41,0%)	8 (3,7%)	37 (42,1%)	19 (7,7%)
6/ количественной оценки по универсальным шкалам	17 (11,7%)	14 (7,3%)	7 (14,9%)	24 (8,3%)	25 (21,4%)	6 (2,7%)	17 (19,3%)	14 (5,6%)
Общее число респондентов	145	191	47	289	117	219	88	248
Средний балл	$3,3 \pm 2,5$	$2,2 \pm 0,9$	$3,6 \pm 3,0$	$2,6 \pm 1,6$	$3,9 \pm 2,1$	$1,8 \pm 1,1$	$4,1 \pm 2,4$	$2,1 \pm 1,3$

классификации. Почти 14% респондентов сделали вывод о практической ценности МКФ, не зная о существовании классификации. Причём именно среди этой группы респондентов сосредоточены все считающие, что МКФ не пригодна и не полезна для практики, или, что нужна для статистики Минздрава.

Напротив, чем глубже знание классификации, тем шире оценивается практическая ценность МКФ. Те, кто считает классификацию пригодной и полезной для оказания медицинской помощи имеют средний балл  $5,7 \pm 0,5$ , только для реабилитации –  $3,4 \pm 1,4$  балл, исключительно для научных исследований –  $0,5 \pm 0,4$  балла.

### Заключение

Полученные результаты позволяют сделать ряд выводов, касательно повышения квалификации врачей ЛФК. Недостаточная осведомлённость о принципах и основах МКФ свидетельствует о необходимости введения тематики о классификации в программы повышения квалификации. Вместе с тем, обнаруженный различный уровень знаний по классификации говорит о рациональ-

ности разработки и предложения образовательными организациями курсов с разным уровнем информативности по тематике МКФ. Разный уровень осведомленности слушателей подтверждает актуальность предложений о предварительном тестировании слушателей [10]. Предварительное тестирование особенно значимо в вводимой системе НМО, в которой обучающиеся неосознанно или преднамеренно могут ограничиться одной тематикой курсов. Подобный подход в НМО не обеспечит ознакомление обучающихся с темами, важными для их всестороннего профессионального развития, и как следствие, улучшения качества медицинской помощи. Предварительное тестирование не только гарантирует выбор важных, хотя незнакомых или малознакомых тематик, но и покажет степень осведомленности слушателя, что позволит предложить ему наиболее эффективные для усвоения форматы занятий [11,12,13].

**Конфликт интересов:** все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med. 1990; 114: 115–118.
2. Cieza A., Brockow T., Ewert T., Amman E., Kollerits B., Chatterji S. et al. Linking health-status measurements to the International classification of functioning, disability and health // J. rehabil. med. – 2002. – № 34. – P. 205–210.
3. World health organization. International classification of functioning, disability and health: ICF. – Geneva: WHO, 2001.
4. Юнусов Ф.А., Кочубей А.В. Интеграция инструментов Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья и современной модели реабилитационного процесса. Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева. 2009; 4(41): 22–26.
5. Шмонин А.А., Касаткина В.М., Мальцева М.Н., и др. Анализ проблем в реабилитационном диагнозе в категориях международной классификации функционирования у пациентов с инсультом, принимающих участие в пилотном проекте «Развитие системы медицинской реабилитации в России» // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. – 2017. – Т.16. – No2. – С. 17–24.
6. Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Шмонин А.А., и др. Применение Международной классификации функционирования в процессе медицинской реабилитации. Вестник восстановительной медицины. 2018; 6 (88): 2–77.
7. Александрова Л.И. Анализ эффективности комплексного лечения детей с врожденной расщелиной губы и неба с использованием Международной классификации функционирования. Пермский медицинский журнал. 2018; 3(35): 74–78.
8. Грушина Т.И., Зикиряходжаева А.Д., Старкова М.В. Опыт использования Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья у больных раком молочной железы после хирургического лечения. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. 2018; 5(7): 21–32.
9. Кочубей А.В., Филук С.А. Анализ информативности историй болезни стоматологических ортопедических пациентов с позиций международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Кубанский научный медицинский вестник. 2012; 3(132):88–91.
10. Найговзина Н.Б., Конаныхина А.К., Кочубей А.В. Задачи подготовки и непрерывного профессионального развития административно-управленческих кадров здравоохранения в системе дополнительного профессионального образования. Здравоохранение Российской Федерации. 2016; 1(60): 35–40.
11. Сазонов К.А., Шеховцов В.П., Ситкин С.И., Валиев Т.М. Анализ эффективности тренингов по реализации клинических сценариев в смоделированных условиях в подготовке анестезиолога-реаниматолога. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2018; 1(31): 72–85.
12. Конаныхина А. К., Кочубей А. В. Тренинг как технология симуляционного обучения при подготовке административно-управленческих кадров здравоохранения. Виртуальные технологии в медицине. 2015; 2(14): 31–32.
13. Степанов А.В. Роль симуляционных тренингов для врача скорой медицинской помощи. Забайкальский медицинский журнал. 2018; 1: 59–60.

### REFERENCES:

1. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med. 1990; 114: 115–118.
2. Cieza A., Brockow T., Ewert T., Amman E., Kollerits B., Chatterji S. et al. Linking health-status measurements to the International classification of functioning, disability and health // J. rehabil. med. – 2002. – № 34. – P. 205–210.
3. World health organization. International classification of functioning, disability and health: ICF. – Geneva: WHO, 2001.
4. Yunusov F.A., Kochubej A.V. Integratsiya instrumentov Mezhdunarodnoj klassifikatsii funkcionirovaniya, ogranicheniya zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya i sovremennoj modeli reabilitatsionnogo processa. Nevrologicheskij vestnik. ZHurnal im. V.M. Bekhtereva. 2009; 4(41): 22–26.
5. SHmonin A.A., Kasatkina V.M., Mal'ceva M.N., i dr. Analiz problem v reabilitatsionnom diagnoze v kategoriyah mezhdunarodnoj klassifikatsii funkcionirovaniya u pacientov s insul'tom, prinyimayushchih uchastie v pilotnom proekte «Razvitie sistemy medicinskoj reabilitatsii v Rossii» // Regionarnoe krovoobrashchenie i mikroirkulyaciya. – 2017. – T.16. – No2. – S. 17–24.
6. Ivanova G.E., Mel'nikova E.V., Shmonin A.A., i dr. Primenenie Mezhdunarodnoj klassifikatsii funkcionirovaniya v processe medicinskoj reabilitatsii. Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2018; 6 (88): 2–77.
7. Aleksandrova L.I. Analiz effektivnosti kompleksnogo lecheniya detej s vrozhdennoj rasshchelinoj guby i neba s ispol'zovaniem Mezhdunarodnoj klassifikatsii funkcionirovaniya. Permskij medicinskij zhurnal. 2018; 3(35): 74–78.
8. Grushina T.I., Zikiryahodzhaeva A.D., Starkova M.V. Opyt ispol'zovaniya Mezhdunarodnoj klassifikatsii funkcionirovaniya, ogranichenij zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya u bol'nyh rakom molochnoj zhelezo posle hirurgicheskogo lecheniya. Onkologiya. ZHurnal im. P.A. Gercena. 2018; 5(7): 21–32.
9. Kochubej A.V., Filyuk S.A. Analiz informativnosti istorij bolezni stomatologicheskikh ortopedicheskikh pacientov s pozicij mezhdunarodnoj klassifikatsii funkcionirovaniya, ogranicheniya zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya (MKF). Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik. 2012; 3(132):88–91.

10. Najgovzina N.B., Konanyhina A.K., Kochubej A.V. Zadachi podgotovki i nepreryvnogo professional'nogo razvitiya administrativno-upravlencheskih kadrov zdravoohraneniya v sisteme dopolnitel'nogo professional'nogo obrazovaniya. Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii. 2016; 1(60): 35–40.
11. Sazonov K.A., SHekhovcov V.P., Sitkin S.I., Valiev T.M. Analiz effektivnosti treningov po realizacii klinicheskikh scenarijev v simulirovannyh usloviyah v podgotovke anesteziologa-reanimatologa. Medicinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie. 2018; 1(31): 72–85.
12. Konanyhina A. K., Kochubej A. V. Trening kak tekhnologiya simulyacionnogo obucheniya pri podgotovke administrativno-upravlencheskih kadrov zdravoohraneniya. Virtual'nye tekhnologii v medicine. 2015; 2(14): 31–32.
13. Stepanov A.V. Rol' simulyacionnyh treningov dlya vracha skoroj medicinskoj pomoshchi. Zabajkal'skij medicinskij zhurnal. 2018; 1: 59–60.

## РЕЗЮМЕ

**Цель исследования:** изучение осведомленности врачей ЛФК о Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

**Материалы и методы.** Анкетирование 336 слушателей курсов повышения квалификации по специальности «лечебная физкультура» по стандартизированному опроснику, который включал вопросы-тесты и характеристики для выделения групп (стаж работы врачом ЛФК, наличие категории, наличие ученой степени, место работы). Анализ данных выполнялся при сравнении рассчитанных процентных долей по критерию Фишера и среднего балла по критерию Стьюдента, при определении связи возраста и осведомленности по критерию Спирмена.

**Результаты.** Знают о существовании классификации 255 (75,9%) респондентов. Средний балл по тесту в данной группе  $2,8 \pm 2,0$ , максимальный балл (6) набрали 31 человек. Осведомленность лиц, имеющих категорию, учёную степень, работающих в профильных медицинских организациях, участвующих в научно-исследовательской работе значительно выше, чем у респондентов без категории ( $t=4,8$ ), без учёной степени ( $t=3,2$ ), не работающих в профильных организациях ( $t=10,1$ ), не участвующих в научной работе ( $t=8,2$ ). Осведомленность зависит от стажа  $r_s = -0,2$ .

**Заключение.** Недостаточная и неоднородная осведомленность врачей ЛФК об МКФ свидетельствует о важности внесения тематики о классификации в программы повышения квалификации и разработки учебных курсов разной информативности.

**Ключевые слова:** информированность врачей, анкетирование врачей, МКФ, Международная классификация функционирования, врачи ЛФК

## ABSTRACT

**Objective:** to assess the awareness of doctors exercise therapy about the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

**Materials and methods.** Survey of 336 trainees of advanced training courses in the specialty "physiotherapy exercises" on a standardized questionnaire, which included test questions and characteristics for identifying groups (length of service, category, presence of academic degree, place of work). The calculation and comparison of the average score by the Student's criterion and the percentage by the Fisher criterion, the correlation analysis by the Spearman's criterion were made.

**Results.** 255 (75.9%) of respondents are aware of the classification. The average test score in this group was  $2.8 \pm 2.0$ , and the maximum score (6) scored 31 people. The awareness of persons with a category, academic degree, working in specialized medical organizations participating in scientific research is much higher than among respondents without a category ( $t = 4.8$ ), without a scientific degree ( $t = 3.2$ ), not working in specialized organizations ( $t = 10.1$ ), not participating in scientific work ( $t = 8.2$ ). Awareness depends on experience  $r_s = -0.2$ .

**Conclusion.** Lack of awareness among physicians of exercise therapy about ICF indicates the feasibility of including ICF topics in continuing education program and developing training courses of various informational depth.

**Keywords:** physician awareness, doctor questioning, ICF, International Classification of Functioning, doctors exercise therapy.

**Контакты:**  
**Кочубей Валентин Владимирович.** E-mail: kochoubey@gmail.com

