ОЦЕНОЧНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ В ПРАКТИКЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 364.42/.44-056.266

Алексеев М.А., Моисеева К.Е., Харбедия Ш.Д.

ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ И ОБРАЗА ЖИЗНИ ИНВАЛИДОВ НА ОЦЕНКУ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ И КАЧЕСТВА ДОСТУПНОСТИ СРЕДЫ

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, 194100, г. Санкт-Петербург, Россия

Инвалидность является одной из актуальных медико-социальных проблем как в Российской Федерации, так и во всем мире. В последние годы в нашей стране разработано и внедряется большое количество государственных программ, направленных на адаптацию инвалидов к жизни в обществе, одной из них является программа «Доступная среда». В рамках выполнения федерального закона инвалиды обеспечиваются социальным жильем. В данной статье в современных социально-экономических условиях на примере инвалидов-колясочников, получивших социальное жилье и проживающих на территории внутригородского муниципального образования пос. Парголово Выборгского района Санкт-Петербурга, представлен научный анализ влияния условий и образа жизни на оценку медико-социальной помощи и качества доступной среды. Данное исследование проводилось методом основного массива путём анкетирования 110 инвалидов-колясочников, получивших социальное жилье. Оценка особенностей условий и образа жизни показала, что инвалиды-колясочники представляют собой особую социальную группу. Изучение организации медико-социальной помощи инвалидам-колясочникам, проживающим в муниципальном образовании, позволило выявить основные недостатки в её оказании. В ходе проведённого исследования произведена оценка качества доступности среды по следующим параметрам: информационная открытость, адаптивность, комфортность и безопасность объектов социальной инфраструктуры, сферы культуры, досуга и отдыха, а также навыки и взаимодействие персонала объектов социальной инфраструктуры, сферы культуры, досуга и отдыха, и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Анализ качества доступности среды установил её соответствие ожидаемым результатам программы «Доступная среда».

Ключевые слова: *инвалид; условия и образ жизни; медико-социальная помощь; меры социальной поддержки; амбулаторно-поликлинические учреждения; качество доступности среды.*

Для цитирования: Алексеев М.А., Моисеева К.Е., Харбедия Ш.Д. Влияние условий и образа жизни инвалидов на оценку медико-социальной помощи и качества доступности среды. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация.* 2017; 20 (2): 80–85. DOI: 10.18821/1560-9537-2017-20-2-80-85

Для корреспонденции: *Моисеева Карина Евгеньевна*, канд. мед. наук, доцент кафедры Общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru.

Alekseev M.A., Moiseeva K.E., Kharbedia Sh.D.

THE IMPACT OF CONDITIONS AND LIFE STILE OF DISABLED PEOPLE ON THE ASSESSMENT OF THE MEDICAL-SOCIAL ASSISTANCE AND QUALITY OF THE ACCESSIBILITY OF THE ENVIRONMENT

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, 194100, Russian Federation

Disability is the one of the topical medico-social problems in the Russian Federation and all over the world. In recent years, our country has developed and implemented a large number of state programs aimed at the adaptation of persons with disabilities for the life in society, one of which is the program «Accessible environment». In the framework of the implementation of the Federal law, persons with disabilities are provided with social housing. In this article on the example of wheelchair users who received social housing and living on the territories of intercity municipality of the village of Pargolovo, Vyborgsky district of the city of Saint Petersburg, in the current socio-economic conditions there is presented the scientific analysis of the impact of the environment and lifestyle on the assessment of health and social care and quality of the accessible environment. This study was executed by the method of the main body by means of the survey of 110 by wheelchair users who received social housing. A study identified main shortcomings of the medico-social assistance to wheelchair users living in the municipality. In the course of the study there were evaluated the quality of environment accessibility for the following indices: openness, adaptability, comfort and security of the social infrastructure, culture, leisure and recreation, as well as skills and the cooperation of the staff of the social infrastructure, culture, leisure, and individuals with disabilities. The analysis of the quality of accessibility of the environment established its compliance with the expected results of the program «Accessible environment».

Keywords: *invalid; the conditions and life style; medico-social assistance; social support; outpatient clinics; quality of environment accessibility.*

For citation: Alekseev M.A., Moiseeva K.E., Kharbedia Sh. D. The impact of conditions and life stile of disabled people on the assessment of the medical-social assistance and quality of the accessibility of the

environment. *Mediko-sotsyl'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal).* 2017; 20 (2): 80–85. (In Russ.). DOI: http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2017-20-2-80-85
For correspondence: *Karina E. Moiseeva,* MD, PhD, Associate Professor of the Department Public Health and Health Care; Saint Petersburg, 194100, Russian Federation. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru.
Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.
Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received 18 May 2017
Accepted 23 May 2017

В настоящее время в Российской Федерации на учете в системе Пенсионного фонда России состоит более 12,5 млн человек, в том числе около 600 тыс. в возрасте до 18 лет. Исследуемая категория населения инвалиды-колясочники одна из самых социально незащищенных категорий населения, имеющих значительное количество нерешенных проблем, которые определяются не только состоянием их здоровья, но и возможностью получать различные виды помощи, работать, учиться, беспрепятственно пользоваться транспортом и т.д.

Медицинская и социально-экономическая значимость проблемы инвалидности обусловливают необходимость её решения при активной государственной поддержке [1–3]. Несмотря на то что в большинстве стран мира имеется законодательство, направленное на защиту прав инвалидов, имеющаяся нормативно-правовая база до сих пор не привела к глобальному упрощению городской жизни инвалидов. В России лишь в небольшом количестве крупных городов видны положительные изменения, касающиеся доступности среды [4]. В последние годы в нашей стране разработано и внедряется большое количество государственных программ, направленных на адаптацию инвалидов к жизни в обществе, среди которых «Доступная среда».

Условия и образ жизни, являясь объективной стороной существования любого человека, оказывают значительное влияние на состояние его здоровья [5]. Рассчитано, что здоровье обусловлено на 50% и более условиями и образом жизни, на 20–25% состоянием (загрязнением) внешней среды, на 20% генетическими факторами и на 10–15% состоянием здравоохранения [6, 7]. Влияние условий и образа жизни на все сферы жизнедеятельности человека неоспоримо, а изучение этого влияния представляется важной, актуальной интересной темой для исследования.

Цель исследования – оценить влияние условий и образа жизни инвалидов-колясочников, получивших социальное жилье, на оценку оказываемой им медико-социальной помощи и качества доступности среды.

Для реализации указанной цели были поставлены следующие задачи:
– изучить условия и образ жизни инвалидов-колясочников;
– дать медико-социальную оценку инвалидов-колясочников;
– оценить и проанализировать организацию медико-социальной помощи инвалидам-колясочникам;
– оценить качество доступности инвалидам-колясочникам среды и её соответствие программе «Доступная среда».

Материал и методы

Исследование проводилось путем анкетирования 110 инвалидов-колясочников в возрасте старше 18 лет, получивших социальное жилье на территории внутригородского муниципального образования пос. Парголово Выборгского района Санкт-Петербурга в рамках выполнения Федерального закона № 181. Для формирования статистической совокупности был применен метод основного массива, на основе которого была сформирована репрезентативная выборка. Для проведения настоящего исследования взят объем выборки, соответствующий исследованиям средней точности с доверительным коэффициентом, равным двум, что соответствует вероятности 0,954. Репрезентативность данной выборки была проверена по методике проф. А.М. Меркова, и мера точности составила 0,03, ошибка в исследовании не превышает 3%, что вполне допустимо. Для изучения условий и образа жизни и организации медико-социальной помощи инвалидам разработана специальная статистическая форма «Анкета социологического опроса». Оценка качества доступности среды маломобильной группе населения Парголово проверена на соответствие некоторым целевым показателям и индикаторам по подпрограмме 1 «Обеспечение условий доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения» программы «Доступная среда». В качестве аппаратного обеспечения использовались рабочие станции (компьютеры) с процессором класса Intel Core 2 Duo. Для статистической обработки и анализа полученных результатов применялись пакеты Microsoft Office 2007 и Statistica 5.0.

Результаты

В ходе исследования установлено, что средний возраст инвалидов-колясочников составил 68,5 ± 1,74 года, удельный вес женщин в изучаемой группе составил 70,3%. Среди опрошенных инвалидов-колясочников I группу инвалидности имели 9,5% инвалидов, II группу – 74,3%, а инвалидами III группы были признаны 16,2% респондентов. Изучая причины инвалидности установили, что у 82,4% опрошенных она была вследствие общего заболевания, удельный вес инвалидности с детства составлял 8,1%, травму как причину инвалидности указали 8,1% инвалидов, причиной инвалидности послужило заболевание, полученное в период военной службы, у 1,4% респондентов. Среди заболеваний, ставших основной причиной инвалидности, наибольший удельный вес составили болезни системы кровообращения (44,0%), заболевания опорно-двигательного аппарата (25,4%) и сахарный диабет (8,5%). Средняя давность установления

инвалидности составила 13,5 ± 0,76 года. Сопутствующие общесоматические заболевания имели место у 71,6% инвалидов-колясочников, в том числе у 39,2% опрошенных одно сопутствующее заболевание, у 27,0% респондентов два заболевания, а у 5,4% три и более. Основными сопутствующими заболеваниями явились болезни системы кровообращения, сахарный диабет и болезни пищеварительной системы, удельный вес которых среди всех сопутствующих заболеваний составлял 20,3, 12,2 и 9,5% соответственно.

Среди опрошенных 89,2% инвалидов проживали в отдельной квартире, а 10,8% – в коммунальной. При оценке своих жилищных условий 67,6% опрошенных оценили их как хорошие, 28,4% назвали свои жилищные условия удовлетворительными, а 1,4% – плохими.

Почти треть (27,0%) опрошенных проживали одни. Проживали совместно с родственниками 73,0% инвалидов, из них: с мужем/женой 58,1% опрошенных, с братом/сестрой или детьми соответственно 13,5 и 1,4% респондентов.

Изучение самооценки материального положения показало, что 14,9% респондентов оценили свое материальное положение как хорошее, 62,8% – как удовлетворительное, указав, что денег хватает на нормальную жизнь. О материальном положении ниже среднего сообщили 18,9% опрошенных, считая, что денег им хватает только на минимальные расходы, а 4,0% инвалидов оценили свое материальное положение как бедное. Основным источником дохода почти у всех опрошенных инвалидов-колясочников являлась пенсия по возрасту (66,7%) и пенсия по инвалидности (29,6%). Работу как основной источник дохода называли только 2,5% инвалидов, а 1,2% имели другие источники дохода.

Проведенное исследование показало, что 78,4% опрошенных считали, что их питание нормальное, 20,2% инвалидов полагали, что их питание плохое или скорее плохое и это вызвано отсутствием средств, а 1,4% человек связывали свое плохое или скорее плохое питание с трудностями приобретения продуктов.

Принимая во внимание, что средний возраст опрошенных в данном исследовании составляет 68,5 ± 1,74 года, изучили вопрос о трудовой занятости данной группы. Установлено, что среди всех опрошенных инвалидов-колясочников 87,8% не работали. Среди работающих более половины (58,8%) считали, что работа не соответствует уровню их образования. Среди неработающих инвалидов-колясочников 72,6% опрошенных сообщили, что они не могут и не хотят работать. Однако 19,4% могли, но не хотели работать, а 8,0% опрошенных могли и хотели работать, но их не брали на работу. Не курили и до болезни 85% опрошенных, не употребляли алкоголь 77%. Полностью отказались от приема алкоголя и ограничили частоту и объём употребления табака и алкоголя 12,2 и 19,0% соответственно.

При оценке семейного положения установлено, что доля респондентов, ответивших, что они состояли в зарегистрированном браке, составила 36,5%, в гражданском браке – 4,1%. Более половины указывали, что они ранее состояли в браке: вдовец/вдова 36,5%, в разводе 14,9%. Никогда ранее не вступали в семейно-брачные отношения 6,8% опрошенных.

Среди опрошенных 64,9% инвалидов-колясочников считали, что они полностью адаптированы к современной жизненной ситуации, 30,9% респондентов ответили, что адаптированы только частично, а 4,2% заявили, что совсем не адаптированы. Полностью себя обслуживали 75,5% опрошенных, могли частично себя обслуживать и периодически нуждались в посторонней помощи 20,3%, только 4,2% постоянно нуждались в посторонней помощи и уходе. Более половины инвалидов-колясочников не нуждались в материальной помощи (62,2%) и помощи по уходу (63,5%) со стороны близких родственников. При изучении вопроса о том, что конкретно из тех, кто может частично или полностью себя обслуживать, они могут делать самостоятельно, установили, что из всех опрошенных самостоятельно пользовались транспортом 90,5%, делали покупки 91,9%, платили за коммунальные услуги и получали пенсию 81,5%, гуляли и посещали общественные места 87,8%, готовили пищу 90,5%, делали уборку в квартире 87,8%, пользовались ванной, душем, туалетом 95,9%.

Оценивая медико-социальную помощь, установили низкую нуждаемость инвалидов-колясочников, получивших социальное жилье и проживающих в муниципальном образовании Парголово, во всех видах социальных услуг. Среди услуг с наибольшей потребностью можно выделить социально-бытовые (нуждались и получали 8,1% инвалидов-колясочников и нуждались, но не получали 6,8%), социально-медицинские (нуждались и получали 16,2% инвалидов-колясочников, а 6,8% нуждались, но не получали) и социально-правовые (нуждались и получали 18,9% и нуждались, но не получили 5,4%).

При изучении мер социальной поддержки, которые инвалиды-колясочники получали от государства, установлено, что обеспечивались необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения 75,7%; путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, предоставлялись 55,4% инвалидов-колясочников; бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно предоставлялся 45,9% опрошенных; социальную поддержку по оплате жилого помещения и коммунальных услуг в форме денежных выплат получали 28,4%; не получали никаких мер социальной поддержки 1,4% респондентов. Санаторно-курортное лечение и проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно были полностью оплачены государством 64,9% инвалидов-колясочников, а оплачивали полностью самостоятельно 9,5%.

Среди опрошенных инвалидов-колясочников вспомогательные технические средства реабилитации (кроме инвалидной коляски) требовались 54,1%, в основном это протезные изделия – 50,0% и специальные средства по уходу – 32,5%. Не приходилось самостоятельно оплачивать технические средства реабилитации 79,7% инвалидов, использующих эти средства. Те, кому приходилось самостоятельно оплачивать технические средства реабилитации, использовали личные средства – 81,6%, источником была помощь родствен-

ников или друзей у 13,2% опрошенных, привлекали средства благотворительных фондов и организаций 2,6% респондентов, еще столько же (2,6%) использовали средства, предоставляемые органами исполнительной власти (муниципального образования).

В ходе исследования установлено, что закрепленный за инвалидом-колясочником социальный работник был у 86,5% респондентов, а у 13,5% инвалидов его не было. Основными причинами отсутствия прикрепленного социального работника являлись наличие постоянного ухода за инвалидом родственников (30%) и отсутствие необходимости в нём (70%). При оценке нуждаемости в видах социальной помощи, входящих в должностные обязанности социального работника, было установлено, что более 90% инвалидов-колясочников, проживающих в муниципальном образовании Парголово, в ней не нуждались. При оценке человеческих качеств социальных работников 60% опрошенных инвалидов-колясочников считали их вежливыми, 40% отмечали, что они всегда внимательны, и 10% указали на то, что они не всегда вежливы и внимательны. При опросе всех инвалидов, получающих помощь от социального работника, 10% отметили, что он часто груб и невнимателен. Средний балл за человеческие качества составил 4,3 ± 0,06. Профессиональные качества социальных работников респонденты оценили так же высоко – 4,8 ± 0,06 балла.

Из всех опрошенных были полностью удовлетворены доступностью и качеством социальной помощи 61,1% инвалидов-колясочников, удовлетворены доступностью и качеством частично (иногда) 16,7% опрошенных, удовлетворены только доступностью, но не качеством 5,5% респондентов, удовлетворены только качеством, но не доступностью 16,7% инвалидов.

Основным амбулаторно-поликлиническим медицинским учреждением, в котором инвалиды-колясочники получали медицинскую помощь, являлась поликлиника по месту жительства (94,7%), до которой добирались самостоятельно общественным транспортом или пешком 79,7% опрашиваемых, с помощью родственников/знакомых 16,2% инвалидов и при помощи работников социальной службы 4,1% респондентов. Исследование показало, что 66,2% опрошенных считают, что в медицинском учреждении есть специальные приспособления для людей с ограниченными возможностями, а 33,8% инвалидов считают, что их нет. При оценке уровня удовлетворенности доступностью и возможностью получения консультативно-диагностической и медицинской помощи в медицинских амбулаторно-поликлинических учреждениях инвалидами-колясочниками было выявлено, что полностью удовлетворены доступностью и качеством 42,5% людей с ограниченными возможностями передвижения, получивших социальное жилье и проживающих в муниципальном образовании Парголово, удовлетворены доступностью, но не качеством 15,1% опрошенных инвалидов, удовлетворены качеством, но не доступностью 16,4% респондентов, а 26,0% инвалидов-колясочников удовлетворены доступностью и качеством только медицинских услуг, связанных с их заболеванием при получении отдельных видов медицинских услуг.

Из всех опрошенных инвалидов-колясочников были информированы о том, что они имели право на обеспечение бесплатными лекарствами для лечения основного заболевания 91,9%, не были информированы 8,1% инвалидов. Полностью бесплатно получали лекарства 58,1% инвалидов, частично бесплатно – 16,2% респондентов, а 24,3% опрошенных бесплатно лекарства не получали. Основными причинами, по которым инвалиды-колясочники не получали или частично получали лекарственные средства являлись: отсутствие необходимых лекарственных средств (69,0%), отказ от социального пакета (25,6%), не всегда была необходимость в лекарственных средствах (6,9%), не предлагали (1,5%). Из всех опрошенных респондентов 25,7% считали, что болезнь не повлияла на бюджет их семьи, 56,8% опрошенных считали, что она несколько пошатнула бюджет, по мнению 12,2% респондентов болезнь существенно повлияла на бюджет, а у 4,1% инвалидов-колясочников болезнь явилась тяжелым финансовым бременем для их семьи.

Среди недостатков деятельности медицинских учреждений отмечали наличие длинных очередей (42,5%), сложность записи к врачу ввиду малого количества номерков (30,0%), грубое отношение к пациентам (12,5%) и недостаточное количество специалистов (7,5%).

О необходимости разгрузить очереди говорили 37,5% инвалидов-колясочников; предлагали увеличить количество врачей и номерков 31,3% респондентов; 9,4% опрошенных высказывались о необходимости улучшить финансирование; 7,2% опрошенных предлагали добавить еще несколько телефонов для записи к врачу, чтобы было легче дозвониться; 4,1% высказались против бюрократизма и др. Затруднились ответить 18,8% респондентов.

В ходе настоящего исследования была проведена оценка качества доступности среды по основным характеристикам. В целом оценили информационную открытость объектов социальной инфраструктуры на оценку «отлично» 5,4% инвалидов-колясочников, на «хорошо» 60,8% респондентов, поставили оценку «удовлетворительно» 32,4%, а «неудовлетворительно» 1,4% опрошенных. Среди опрашиваемых инвалидов-колясочников в целом никто не оценил информационную открытость объектов сферы культуры, досуга и отдыха на оценку «отлично», оценку «хорошо» поставили 70,3% опрошенных, оценку «удовлетворительно» – 28,4%, «неудовлетворительно» – 1,4%. Средняя оценка информационной открытости объектов социальной инфраструктуры составила 3,67 ± 0,06 балла, а средняя оценка информационной открытости объектов сферы культуры, досуга и отдыха – 3,70 ± 0,06 балла.

При оценке в целом адаптивности объектов социальной инфраструктуры было установлено, что никто не поставил оценку «отлично», оценку «хорошо» поставили 59,5% инвалидов-колясочников, оценку «удовлетворительно» – 24,3% респондентов, а «неудовлетворительно» – 16,2% опрошенных. Оценка в целом адаптивности объектов сферы культуры, досуга и отдыха показала, что также никто не поставил оценку «отлично», оценку «хорошо» поставили 60,8% инвалидов-колясочников, оценку «удовлетворительно» – 20,2% респондентов, а «неудовлетворительно» – 18,9% опрошенных. Средняя оценка адаптивности объектов социальной инфраструктуры составила 3,43 ± 0,09 балла, а средняя оценка адаптивности объектов

сферы культуры, досуга и отдыха – 3,42 ± 0,09 балла.

В целом безопасность объектов социальной инфраструктуры на оценку «отлично» не оценил никто, как и на оценку «неудовлетворительно». Оценку «хорошо» поставили 47,3% респондентов, оценку «удовлетворительно» – 52,7% инвалидов-колясочников. Среди опрашиваемых инвалидов-колясочников в целом оценили безопасность объектов сферы культуры, досуга и отдыха на оценку «отлично» 1,4% инвалидов-колясочников, «хорошо» 40,5% инвалидов, поставили оценку «удовлетворительно» 56,7% опрошенных, а «неудовлетворительно» 1,4% опрошенных. Средняя оценка безопасности объектов социальной инфраструктуры составила 3,55 ± 0,06 балла, средняя оценка безопасности объектов сферы культуры, досуга и отдыха – 3,59 ± 0,06 балла.

При оценке в целом комфортности объектов социальной инфраструктуры было установлено, что никто не поставил оценку «отлично» и оценку «неудовлетворительно». Оценку «хорошо» поставили 40,5% инвалидов-колясочников, оценку «удовлетворительно» – 59,5% респондентов. Комфортность объектов сферы культуры, досуга и отдыха оценили следующим образом: «отлично» поставили 1,4% опрошенных, «хорошо» – 32,4% инвалидов-колясочников, «удовлетворительно» – 64,8%, «неудовлетворительно» – 1,4% опрошенных. Средняя оценка комфортности объектов социальной инфраструктуры составила 3,61 ± 0,06 балла, а средняя оценка комфортности объектов сферы культуры, досуга и отдыха – 3,69 ± 0,06 балла.

В ходе настоящего исследования инвалидам-колясочникам, проживающим в муниципальном образовании Парголово, было предложено оценить в целом навыки и взаимодействие персонала объектов социальной инфраструктуры и объектов сферы культуры, досуга и отдыха с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья. В целом никто не оценил навыки и взаимодействие персонала объектов социальной инфраструктуры с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, на оценку «отлично». Оценку «хорошо» поставили 66,2% респондентов, оценку «удовлетворительно» – 32,4%, «неудовлетворительно» – 1,4% опрошенных. Среди опрашиваемых инвалидов-колясочников также никто в целом не оценил навыки и взаимодействие персонала объектов сферы культуры, досуга и отдыха с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, на оценку «отлично», оценку «хорошо» поставили 74,3% опрошенных, «удовлетворительно» 24,3%, «неудовлетворительно» 1,4% опрошенных. Средняя оценка в целом навыков и взаимодействия персонала объектов социальной инфраструктуры с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, составила 3,65 ± 0,06 балла, средняя оценка в целом навыков и взаимодействия персонала объектов сферы культуры, досуга и отдыха с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, – 3,73 ± 0,06 балла.

Обсуждение

В ходе проведенного исследования были изучены условия и образ жизни инвалидов-колясочников, получивших социальное жилье и проживающих в муниципальном образовании Парголово. Исследование показало, что средний возраст инвалидов составляет 68,5 ± 1,74 года, 70,3% из числа всех опрошенных женщины. У подавляющего большинства (78,4%) была II группа инвалидности, основная причина инвалидности – общее заболевание (большую часть составили болезни системы кровообращения – 44,0% и заболевания опорно-двигательного аппарата – 25,4%); средняя давность установления инвалидности 13,5 ± 0,76 года. Проживали в отдельной квартире 89,2% опрошенных инвалидов, в коммунальной 10,8% респондентов; 67,6% оценили свои жилищные условия как хорошие и 28,4% – как удовлетворительные. Основным источником дохода почти у всех опрошенных инвалидов-колясочников являлась пенсия по возрасту (66,7%) и по инвалидности (29,6%). Среди опрошенных 64,9% инвалидов-колясочников были полностью адаптированы к современной жизненной ситуации, полностью себя обслуживали 75,5% опрошенных и только 4,2% респондентов постоянно нуждались в посторонней помощи и уходе. Более половины (62,2%) инвалидов-колясочников не нуждались в материальной помощи и помощи по уходу (63,5%) близких родственников.

У 86,5% респондентов был прикрепленный социальный работник, человеческие и профессиональные качества которого инвалиды оценили весьма высоко. Однако более 90% респондентов не нуждались в социальной помощи, входящей в его должностные обязанности, в связи с наличием постоянного ухода со стороны родственников. Более половины инвалидов-колясочников были обеспечены государством необходимыми бесплатными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения (75,7%), путевками на санаторно-курортное лечение (55,4%) с бесплатным проездом и только 1,4% инвалидов не получали никакой социальной поддержки. Части опрошенных приходилось частично или полностью оплачивать вспомогательные технические средства реабилитации (кроме инвалидной коляски; 20,3%) в основном из личных средств (81,6%). Из всех опрошенных были полностью удовлетворены доступностью и качеством социальной помощи 61,1% инвалидов-колясочников.

Основным амбулаторно-поликлиническим медицинским учреждением, в котором инвалиды-колясочники получали медицинскую помощь, являлась поликлиника по месту жительства (94,7%), до которой 79,7% респондентов добирались общественным транспортом или самостоятельно, при этом 33,8% инвалидов указали, что в медицинском учреждении нет специальных приспособлений для людей с ограниченными возможностями. Менее половины (42,5%) инвалидов были полностью удовлетворены доступностью и качеством получаемой медицинской помощи. Основными недостатками деятельности ЛПУ респонденты считают наличие длинных очередей (42,5%), сложность записи к врачу (30,0%), грубое отношение персонала (12,5%), недостаточное количество узких специалистов (7,5%). Несмотря на то что большинство (91,9%) информированы о праве на получение бесплатных лекарств, 24,3% инвалидов бесплатные лекарства не получали из-за отсутствия необходимых лекарственных средств в аптеках или отказа от социального пакета.

При оценке качества доступности среды установлено, что инвалиды оценивают информационную

открытость объектов социальной инфраструктуры в среднем на 3,67 ± 0,06 балла, информационную открытость объектов сферы культуры, досуга и отдыха на 3,70 ± 0,06 балла, адаптивность объектов социальной инфраструктуры на 3,43 ± 0,06 балла, а адаптивность объектов сферы культуры, досуга и отдыха на 3,42 ± 0,06 балла. При изучении безопасности объектов социальной инфраструктуры и объектов сферы культуры, досуга и отдыха было установлено, что средняя оценка респондентами безопасности объектов социальной инфраструктуры составила 3,55 ± 0,06 балла, а безопасности объектов сферы культуры, досуга и отдыха – 3,59 ± 0,06 балла. Комфортность объектов социальной инфраструктуры инвалиды оценивают в среднем на 3,61 ± 0,06 балла, а комфортность объектов сферы культуры, досуга и отдыха – на 3,69 ± 0,06 балла. Общая оценка навыков и взаимодействия персонала объектов социальной инфраструктуры с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, составила 3,65 ± 0,06 балла, а навыков и взаимодействия персонала объектов сферы культуры, досуга и отдыха – 3,73 ± 0,06 балла.

Выводы

1. Инвалиды-колясочники, получившие социальное жильё, составляют особую социальную группу, у них специфические условия проживания и образ жизни. Большинство составляют женщины, средний возраст которых 68,5 ± 1,74 года, с инвалидностью II группы (74,3%) вследствие общего заболевания (82,4%). Более половины полностью адаптированы к современной жизненной ситуации, полностью себя обслуживают и не нуждаются в материальной помощи.
2. Выявлена низкая потребность в социальной помощи, получаемой от социальных служб, в связи с наличием постоянной помощи и ухода со стороны родственников. Более половины инвалидов-колясочников обеспечены государством необходимыми мерами социальной поддержки (бесплатными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, путевками на санаторно-курортное лечение и т.д.) и полностью удовлетворены доступностью и качеством социальной помощи и поддержки (61,1%).
3. Менее половины (42,5%) инвалидов полностью удовлетворены доступностью и качеством получаемой медицинской помощи. Основными недостатками деятельности ЛПУ респонденты считают наличие длинных очередей, сложность записи к врачу, грубое отношение персонала, недостаточное количество узких специалистов.
4. Оценка качества доступности среды объектов социальной инфраструктуры и объектов сферы культуры, досуга и отдыха по информационной открытости, адаптивности, безопасности, комфортности, а также навыкам и взаимодействию персонала объектов с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, показала её соответствие ожидаемым результатам программы «Доступная среда» по исследуемым показателям. В целом практически по всем критериям более высокие оценки получили объекты сферы культуры, досуга и отдыха.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Батышева Т.Т., Гузева В.И., Гузева О.В., Гузева В.В. Совершенствование доступности и качества медицинской помощи и реабилитации детей с детским церебральным параличом. *Педиатр.* 2016; 7 (1): 65–72.
2. Машковский Е.В., Предатко К.А., Магомедова А.У. Пара-ГТО – адаптация испытаний Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для лиц с функциональными, анатомическими особенностями и инвалидностью. *Спортивная медицина: наука и практика.* 2016; 6(1): 112–21.
3. Добровольский О.Б., Ачкасов Е.Е., Машковский Е.В., Седерхольм Л.А. Отчет о первом чемпионате России по регби на колясках. *Спортивная медицина: наука и практика.* 2013; (2): 79–82.
4. Моисеева К.Е., Харбедия Ш.Д., Алексеев М.А. Медико-социальная характеристика инвалидов-колясочников и оценка ими качества доступности среды. В кн.: *VIII Международные научные чтения памяти С.О. Костовича*. М.; 2017: 39–41.
5. Харичева А.А. Баженова О.В., Алексеева А.В. Медико-социальная характеристика больных с неврологическими заболеваниями. В кн.: *Материалы 1-й Международной научно-практической интердисциплинарной конференции «Фундаментальные и академические прикладные исследования».* М.; 2017: 302–11.
6. Медик В.А. Юрьев В.К. *Общественное здоровье и здравоохранение.* М.: Академкнига; 2008.
7. Юрьев В.К., Медик В.А. *Общественное здоровье и здравоохранение.* 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014.

REFERENCES

1. Batysheva T.T., Guzeva V.I., Guzeva O.V., Guzeva V.V. Improving the availability and quality of medical care and rehabilitation of children with cerebral palsy. *Pediatr.* 2016; 7(1): 65–72. (in Russian)
2. Mashkovskiy E.V., Predatko K.A., Magomedova A.U. Para-GTO – adaptation of the civil defence training system «ready for labor and defense» («Gotov r Trudu i Oborone» – GTO, in Russian) for the individuals with physical challenges and disabilities. *Sportivnaya meditsina: nauka i praktika (Sports medicine: researsh and practice).* 2016; 6(1): 112–21. (in Russian). DOI: 10.17238/ISSN2223-2524.2016.1.112.
3. Dobrovolskiy O.B., Achkasov E.E., Mashkovsliy E.V., Syoderkholm I.A. Report on the First Russian leagure rugby in wheelchairs. *Sportivnaya meditsina: nauka i praktika (Sports medicine: researsh and practice).* 2013; (2): 79–82. (in Russian)
4. Moiseeva K.E., Kharbadiya Sh.D., Alekseev M.A. Medico-social characteristics of wheelchair users and the assessment of the quality of environment availability. In: *VIII International Scientific Readings in Memory of S.O. Kostovich.* Moscow; 2017: 39–41. (in Russian)
5. Kharicheva A.A., Bazhenova O.V., Alekseyeva A.V. the Medical social characteristics of patients with neurological diseases. In: *Proceedings of the 1st International Scientific-practical Interdisciplinary Conference «Fundamental and Applied Academic Research».* Moscow; 2017: 302–11. (in Russian)
6. Medik V.A., Yur'yev V.K. Public Health and Health Care. Moscow: Akademkniga; 2008. (in Russian)
7. Yur'yev V.K., Medik V.A. Public Health and Health Care. 2nd ed. Moscow: GEOTAR-Media; 2014. (in Russian)

Поступила 22.05.17
Принята к печати