

Теоретические основы и практическая реализация мониторинга состояния доступности объектов и услуг в сфере здравоохранения

И.С. Ишутина¹, О.А. Шабанова¹, М.Д. Ходаковский^{1*},
О.Н. Владимирова², Р.К. Кантемирова^{1,3}

¹Федеральный научный центр реабилитации инвалидов
им. Г.А. Альбрехта, г. Санкт-Петербург, Россия;

²Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов,
г. Санкт-Петербург, Россия;

³Санкт-Петербургский государственный университет,
г. Санкт-Петербург, Россия

Реферат

Актуальность. Решением Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов Минтруда России поручено проведение мониторинга реализации федеральных и региональных планов мероприятий «дорожных карт» повышения значений доступности объектов и услуг инвалидам.

Цель. Осуществление мониторинга реализации органами государственной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов в сфере здравоохранения.

Материал и методы исследования. Проанализированы показатели доступности для инвалидов объектов в системе здравоохранения по результатам реализации планов мероприятий исполнительных органов государственной власти 85 субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, полученные в результате мониторинга достигнутых значений показателей доступности для инвалидов объектов за 2019 и 2020 г. Доступность объектов рассчитывали на основе информации органов государственной власти субъектов Российской Федерации, подготовленной в соответствии с рекомендациями Минтруда России, использовали анализ и обобщение полученных материалов, применяли метод сравнения абсолютных и относительных показателей.

Результаты. Доступность медицинских организаций для инвалидов создаётся двумя путями — с позиций «универсального дизайна» (включение мероприятий по организации доступности объектов и услуг для инвалидов при проектировании и строительстве новых объектов, а также при реконструкции и капитальном ремонте) и с применением принципа «разумного приспособления» для действующих объектов (до их капитального ремонта и реконструкции). Ранжирование показателей домена e150 (дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий для общественного пользования) на основе единой шкалы оценки Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья позволило определить регионы Российской Федерации с разной степенью доступности учреждений здравоохранения: абсолютно доступные — в 10 (11,8%) регионах страны; со значительным уровнем доступности — в 53 (62,4%) регионах; с умеренным уровнем доступности — в 8 (9,4%) субъектах; с низким или незначительным уровнем доступности — в 9 (10,6%) субъектах РФ; с очень низким уровнем доступности учреждений здравоохранения — в 5 (5,8%) субъектах РФ, соответственно.

Вывод. По данным проведённого мониторинга состояния доступности объектов для инвалидов в сфере здравоохранения в субъектах Российской Федерации, уровень доступности варьировал от 100 до 0,5%; запланированные показатели повышения доступности объектов в сфере здравоохранения достигли 100% в 52 субъектах Российской Федерации.

*Для переписки: hodak200@yandex.ru

Поступила 16.08.2021; принята в печать 25.10.2021;

опубликована: 14.10.2022.

© Эко-Вектор, 2022. Все права защищены.

*For correspondence: hodak200@yandex.ru

Submitted 16.08.2021; accepted 25.10.2021;

published: 14.10.2022.

© Eco-Vector, 2022. All rights reserved.

Ключевые слова: доступность объектов и услуг в сфере здравоохранения, инвалиды и маломобильные группы населения, мониторинг состояния доступности.

Для цитирования: Ишутина И.С., Шабанова О.А., Ходаковский М.Д., Владимирова О.Н., Кантемирова Р.К. Теоретические основы и практическая реализация мониторинга состояния доступности объектов и услуг в сфере здравоохранения. *Казанский мед. ж.* 2022;103(5):841–850. DOI: 10.17816/KMJ2022-841.

ORIGINAL STUDY | DOI: 10.17816/KMJ2022-841

Theoretical foundations and practical implementation of monitoring the accessibility state of facilities and services in the field of health care

I.S. Ishutina¹, O.A. Shabanova¹, M.D. Khodakovskii^{1*}, O.N. Vladimirova², R.K. Kantemirova^{1,3}

¹Federal Scientific Center for the Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht, St. Petersburg, Russia;

²Saint-Petersburg Institute for Advanced Training of Medical Experts, St. Petersburg, Russia;

³St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

Abstract

Background. By decision of the Commission under the President of the Russian Federation for the Disabled, the Ministry of Labor of Russia was entrusted with monitoring the implementation of federal and regional action plans “road maps” to increase the accessibility of facilities to people with disabilities.

Aim. Monitoring the implementation by state authorities of the constituent entities of the Russian Federation of action plans (“road maps”) to increase the values of accessibility indicators for disabled people in healthcare facilities.

Material and methods. The indicators of accessibility for disabled people of facilities in the healthcare system based on the results of implementation of action plans by executive authorities of 85 constituent entities of the Russian Federation in the field of healthcare, obtained as a result of monitoring the achieved values in the indicators of accessibility for disabled people of facilities in 2019 and 2020, were analyzed. The availability of facilities was calculated on the basis of information from the state authorities of the constituent entities of the Russian Federation, prepared in accordance with the recommendations of the Ministry of Labor of Russia, using the analysis and generalization of the received materials, using the method of comparing absolute and relative indicators.

Results. The accessibility of medical organizations for the disabled is created in two ways — from the standpoint of “universal design” (inclusion of measures to organize the accessibility of facilities and services for the disabled when designing and building new facilities, as well as during reconstruction and major repairs) and using the principle of “reasonable accommodation” for existing facilities (before their overhaul and reconstruction). Ranking the indicators of the e150 domain (design, nature of design, construction and arrangement of buildings for public use) on the basis of a unified assessment scale of the International Classification of the Functioning of Disabilities and Health made it possible to identify regions of the Russian Federation with varying degrees of accessibility of healthcare facilities: absolutely accessible — in 10 (11.8%) regions of the country; with a significant level of accessibility — in 53 (62.4%) regions; with a moderate level of accessibility — in 8 (9.4%) regions; with a low or insignificant level of accessibility — in 9 (10.6%) regions of the Russian Federation; with a very low level of accessibility of healthcare facilities — in 5 (5.8%) regions of the Russian Federation, respectively.

Conclusion. According to the monitoring of the state of accessibility of facilities for the disabled in the healthcare sector in the constituent entities of the Russian Federation, the level of accessibility varied from 100% to 0.5%. The planned indicators of increasing the availability of facilities in the healthcare sector have reached 100% in 52 constituent entities of the Russian Federation.

Keywords: accessibility of facilities and services in the health sector, disabled people and people with limited mobility, accessibility monitoring.

For citation: Ishutina IS, Shabanova OA, Khodakovskii MD, Vladimirova ON, Kantemirova RK. Theoretical foundations and practical implementation of monitoring the accessibility state of facilities and services in the field of health care. *Kazan Medical Journal.* 2022;103(5):841–850. DOI: 10.17816/KMJ2022-841.

Актуальность

Реформирование сферы охраны здоровья с позиций создания доступной среды для инвалидов началось с 1 января 2016 г., когда вступили в силу основные положения Федерального закона от 01.12.2014 №419-ФЗ «О внесении из-

менений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» [1]. Ратифицированная Российской Федерацией Конвенция о правах инвалидов Организации объединён-

ных наций (ООН) не допускает дискриминации инвалидов [2].

В Российской Федерации реализацию комплекса мероприятий, позволяющих обеспечить беспрепятственный доступ к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов, предусматривает Государственная программа «Доступная среда» [3]. Статья 9 Конвенции ООН о правах инвалидов обязывает государства-участники принимать надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа, наравне с другими, к физическому окружению, транспорту, информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым для населения как в городских, так и в сельских районах [2].

В нашей стране обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам и услугам определено Федеральным Законом от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [4]. Так, Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.06.2015 №599 утверждены порядок и сроки разработки федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации мероприятий для повышения доступности объектов и услуг инвалидам, которые составляют «дорожную карту» [5]. Решением Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов от 12.04.2016 №13 Минтруду России поручено проведение мониторинга реализации федеральных и региональных планов мероприятий «дорожных карт» повышения значений доступности объектов и услуг инвалидам. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2015 г. №802н регламентирует порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи [6].

Функция государственного надзора за состоянием доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья возложена на Росздравнадзор. Данная деятельность осуществляется в рамках проведения проверок соблюдения органами государственной власти и органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, а также осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность организациями и индивидуальными

предпринимателями прав граждан в сфере охраны здоровья согласно приказу Росздравнадзора от 10.07.2020 №5974 [7].

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 №323-ФЗ, а также в соответствии со статьёй 15 Федерального закона от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», в сфере охраны здоровья за обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам и услугам медицинских организаций несут ответственность федеральные и региональные органы государственной власти, органы местного самоуправления (в сфере установленных полномочий), медицинские и иные организации независимо от их организационно-правовых форм [4, 8]. При уклонении от исполнения требований доступности объектов для инвалидов предусмотрена административная ответственность должностных и юридических лиц (КоАП РФ, статья 9.13) [9].

Предусмотрен ежегодный мониторинг выполнения органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий (дорожных карт) повышения значений показателей доступности для инвалидов объектов (далее — мониторинг, «дорожные карты») [10].

Актуальность создания доступной среды в сфере охраны здоровья во многом обусловлена задачами и ожидаемыми результатами реализации Государственной программы «Доступная среда» [11]. В субъектах Российской Федерации разработаны «дорожные карты» — планы повышения показателей доступности приоритетных объектов.

Вопросы доступности медицинских организаций для инвалидов решаются двумя путями.

Первый — с позиций «универсального дизайна», включение мероприятий по организации доступности объектов и услуг для инвалидов при проектировании и строительстве новых объектов, а также при реконструкции и капитальном ремонте [12, 13]. В этом случае применяют все требования обязательных к исполнению нормативных документов в проектировании и строительстве, согласно статье 26 Федерального закона 01.12.2014 №419-ФЗ.

Второй — с применением принципа «разумного приспособления» для действующих объектов (до их капитального ремонта и реконструкции). В данном случае организация/учреждение обеспечивает доступ инвалидов к месту предоставления услуги, предоставляет необходимые гражданину услуги по месту жительства инвалида (в ином месте его пребывания), предоставляет услуги в дистанционном режиме (где это возможно) [14].

Комплекс основных мер и организационных решений регламентирован статьёй 15 Федерального закона от 24.11.1995 №181-ФЗ и подзаконными актами. В частности, приказ Минздрава России от 12 ноября 2015 г. №802-н определяет порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи [6].

Наибольшие ограничения при посещении объектов социальной инфраструктуры испытывают инвалиды с нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций, которые составляют 26,7% среди впервые признанных инвалидами, в том числе лиц, передвигающихся на кресле-коляске 4,2% и лиц с другими нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций, которые требуют применения тростей, костылей, ортезов, ходунков, — 22,5% [15].

Конвенция о правах инвалидов ООН признаёт разнообразие инвалидов [2]. Для исключения дискриминации инвалидов с различными стойкими нарушениями функций органов и систем в сфере здравоохранения применяют метод дезагрегированности (дифференцированности) данных. В 2018 г. Комитет по правам инвалидов ООН в своих заключительных замечаниях выразил обеспокоенность в связи с отсутствием информации о качестве и доступности услуг, предоставляемых лицам с различными видами инвалидности, а также отсутствием информации о стратегии сбора дезагрегированных данных. Комитет рекомендует государству-участнику собирать, анализировать и распространять дезагрегированные данные об инвалидах, включая такие характеристики, как пол, возраст, этническая принадлежность, тип инвалидности, социально-экономический статус, занятость, место жительства, а также препятствия, с которыми инвалиды сталкиваются в обществе [16].

Одним из направлений современного высокотехнологического производства служат инновации в информационной поддержке исследования. Исследования содержат огромное количество информации от различных специалистов, обработать которые человеческим трудом затруднительно. Активно развиваются информационные технологии, в частности информационно-цифровые ресурсы. С этой целью сотрудниками ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России создана программа для автоматизированного сбора данных и обобщения информации субъектов Российской Федерации,

оценки достигнутых значений индикаторов и показателей региональных «дорожных карт» повышения значений показателей доступности для инвалидов объектов [17]. Информационно-цифровой ресурс позволяет проверять показатели уже при первичном вводе данных, выявлять логические несоответствия, накапливать данные для дальнейшего анализа и при сборе первичных данных не ограничиваться только заранее заданными критериями, а иметь возможность получать новые результаты анализа в соответствии с текущими потребностями.

Цель

Цель исследования: осуществление мониторинга реализации органами государственной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов в сфере здравоохранения.

Объект исследования: приоритетные объекты в сфере здравоохранения для инвалидов 85 субъектов Российской Федерации.

Материал и методы исследования

Исследованы статистические показатели общей инвалидности среди населения в Российской Федерации по данным официальной статистики на сайте Федеральной службы социальной статистики за 2010–2020 гг. [18]. По поручению Минтруда России в рамках выполнения государственного задания ежегодно проводится мониторинг выполнения органами государственной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере здравоохранения, который базируется на информации органов государственной власти субъектов Российской Федерации, подготовленной в соответствии с рекомендациями Минтруда России [5]. Был разработан перечень индикаторов ежегодного мониторинга для заполнения субъектами Российской Федерации [10].

Доступность объектов рассчитывали субъекты Российской Федерации по формуле «Доля приоритетных объектов, доступных для инвалидов и других маломобильных групп населения в сфере здравоохранения, в общем количестве приоритетных объектов в сфере здравоохранения»:

$$Дзд = (К/ОК) \times 100\%,$$

где Дзд — доля приоритетных объектов, доступных для инвалидов в сфере здравоохранения, в общем количестве приоритетных

Таблица 1. Показатели общей инвалидности в Российской Федерации среди населения по данным Росстата за 2010–2020 гг.

Показатель	Годы										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Численность инвалидов, тыс. человек	13 134	13 209	13 189	13 082	12 946	12 924	12 751	12 261	12 111	11 947	11 875
Доля инвалидов среди жителей Российской Федерации, %	9,2	9,2	9,2	9,1	9,0	8,8	8,7	8,2	8,2	8,1	8,0

объектов в сфере здравоохранения (проценты); К — количество приоритетных объектов, доступных для инвалидов в сфере здравоохранения (доступными объектами считают достигаемые для лиц с инвалидностью, в них существует возможность беспрепятственного перемещения внутри объекта самостоятельно или с помощью сотрудников учреждения, а также в которых обеспечена безопасность путей движения [19]); ОК — общее количество приоритетных объектов в сфере здравоохранения (приоритетность объектов устанавливают с точки зрения удовлетворения специальных потребностей инвалидов в реабилитации и социальной интеграции, а также возможностей влияния на поставщиков этих услуг — исполнителей реабилитационных мероприятий; решение о приоритетности объектов и предоставляемых ими услуг согласуют с общественными организациями инвалидов [12, 20]).

Использовали анализ и обобщение полученных материалов, применяли метод сравнения абсолютных и относительных показателей. Для оценки уровня доступности объектов в сфере здравоохранения применяли Единую шкалу оценки Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), которая позволяет оценить количественные характеристики барьеров в окружающей среде. МКФ служит международным стандартом для проведения научных исследований и используется в таких областях, как социальная защита, образование, здравоохранение, труд и занятость, др. [21].

Исследованы показатели домена e150 — продукция и технологии проектирования, строительства и обустройства зданий для общественного пользования, продукция и технологии, составляющие внутреннюю и наружную окружающую среду, произведённые человеком, которые запланированы, спроектированы и сооружены для общественного пользования, включая адаптированные или специально разработанные их виды.

Результаты

Общее количество инвалидов, включая детей-инвалидов, в Российской Федерации сократилось с 13 134 тыс. человек в 2010 г. до 11 631 тыс. человек в 2020 г. Удельный вес инвалидов среди населения в Российской Федерации за период 2010–2020 гг. изменился с 9,2 до 8,1% (табл. 1) [18].

Результаты мониторинга выполнения органами государственной власти Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов в сфере здравоохранения основаны на информации органов государственной власти субъектов Российской Федерации, подготовленной в соответствии с рекомендациями Минтруда России. Мониторинг всех 85 субъектов Российской Федерации проведён сотрудниками ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России с использованием разработанного перечня индикаторов (табл. 2) [10].

Проведено ранжирование показателей домена e150 (дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий для общественного пользования) на основе единой шкалы оценки МКФ:

- практически абсолютно доступные объекты здравоохранения для инвалидов, то есть регионы, которые отчитались об уровне доступности от 100 до 96%, выявлены в 10 (11,8%) регионах страны, таких как Белгородская, Тульская, Ленинградская, Ульяновская, Иркутская, Сахалинская области, г. Севастополь, г. Санкт-Петербург, Камчатский край, Ярославская область;
- значительный уровень доступности объектов здравоохранения (от 95 до 50%), который выявлен в 53 (62,4%) регионах (среди них о наибольшей доступности отчитались Белгородская, Тульская и Ленинградская области);
- умеренный уровень доступности объектов здравоохранения региона (от 49 до 25%) — в 8 (9,4%) субъектах России (среди них о наибольшей доступности отчитались Республика

Таблица 2. Доля приоритетных объектов, доступных для инвалидов в сфере здравоохранения (от общего количества приоритетных объектов), 2019, 2020 г.

Субъект Российской Федерации	Показатель, %		Субъект Российской Федерации	Показатель, %	
	2020	2019		2020	2019
Белгородская область	100	90,6	Костромская область	67,6	62,5
Тульская область	100	87,7	Тамбовская область	67,3	67,3
Ленинградская область	100	55	Омская область	67,1	67,1
Ульяновская область	100	100	Пермский край	67	62,5
Иркутская область	100	100	Республика Карелия	64,4	100
Сахалинская область	100	100	Кемеровская область	64	62
г. Севастополь	99	60	Вологодская область	62,5	66,6
г. Санкт-Петербург	98,5	100	Архангельская область	62,2	76,6
Камчатский край	98,3	67,1	Самарская область	61,6	59,3
Ярославская область	98,0	98,0	Республика Марий Эл	61,4	62
Красноярский край	93,2	91,7	Курганская область	61,2	55
Республика Мордовия	92,5	87,5	Калининградская область	60,8	55
Алтайский край	91,6	88,7	Приморский край	60,1	23,5
Челябинская область	88,9	17	Республика Дагестан	59	52,4
Смоленская область	87,8	87,8	Амурская область	58,7	58,7
г. Москва	86	86	Пензенская область	58,5	56
Карачаево-Черкесская Республика	86	82,96	Новосибирская область	55,6	55,6
Республика Северная Осетия-Алания	85,7	94,1	Оренбургская область	52,7	52,4
Саратовская область	82,7	82,7	Республика Татарстан	50,4	54,8
Волгоградская область	81,3	81,3	Псковская область	50	50
Курская область	80	78,9	Республика Хакасия	47,4	44,8
Тверская область	79,2	95,4	Краснодарский край	45,5	76
Новгородская область	78,9	73,3	Республика Калмыкия	43	43
Томская область	78,3	69,9	Мурманская область	42,4	40
Калужская область	77	75,0	Республика Коми	41,2	35,1
Кировская область	75,7	70,3	Республика Тыва	36	33,3
Ростовская область	75	71	Республика Алтай	35	30
Тюменская область	75	75	Республика Саха (Якутия)	35	30
Чувашская Республика	73,8	67,1	Еврейская автономная область	19,4	100
Владимирская область	73	71	Хабаровский край	17	15,2
Забайкальский край	72,7	67,1	Ямало-Ненецкий автономный округ	16,7	14,6
Воронежская область	71,5	61	Ивановская область	14,5	12,5
Ставропольский край	71,1	90	Нижегородская область	12,8	12,8
Брянская область	70,9	69,2	Липецкая область	12,6	59,75
Рязанская область	70	67,1	Республика Адыгея	12	11
Удмуртская Республика	69,8	60,4	Астраханская область	7,2	43
Республика Башкортостан	69,7	68,28	Республика Бурятия	5	72,3
Московская область	69,2	67,1	Свердловская область	1	2

Кабардино-Балкарская Республика	69,2	0	Орловская область	0	0
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	69,2	67,1	Чеченская Республика	0	73,91
Ненецкий автономный округ	68,75	68	Республика Ингушетия	0	37
Магаданская область	68,3	55,5	Чукотский АО	0	80

Хакасия, Краснодарский край и Республика Калмыкия);

– низкий или незначительный уровень доступности объектов здравоохранения региона (от 24 до 5%) — в 9 (10,6%) субъектах (о наибольшей доступности отчитались Еврейская автономная область, Хабаровский край, Ямало-Ненецкий автономный округ);

– очень низкий уровень доступности объектов здравоохранения региона (от 4 до 0%) — в 5 (5,8%) субъектах РФ (среди них Свердловская и Орловская области, Чеченская Республика, Республика Ингушетия, Чукотский автономный округ).

Запланированные показатели повышения доступности объектов в сфере здравоохранения достигли 100% в 52 субъектах Российской Федерации, превысили запланированные показатели в 12 субъектах, наибольший прирост значений данного показателя отмечен в следующих регионах: Челябинская область (достигли 88,9% при запланированных 18%), Приморский край (достигли 60,1% при запланированных 23,5%). В 16 субъектах не достигли намеченных показателей. В наименьшей степени достигнуты показатели повышения уровня доступности объектов в сфере здравоохранения от запланированного в Свердловской области (40%), Астраханской области (17,6%), Республике Дагестан (3,6%).

Обсуждение

В большинстве субъектов Российской Федерации осуществляются меры по обеспечению проектирования, строительства и приёмки вновь вводимых в эксплуатацию, прошедших капитальный ремонт объектов с соблюдением условий их доступности для инвалидов. Повышения доступности для инвалидов на существующих объектах достигают наполнением и модернизацией объектов специальными средствами, оборудованием и носителями информации для всех категорий инвалидов.

Показатель доступности для инвалидов объектов в сфере здравоохранения за 2019 и 2020 г. значительно варьирует от 100,0 до 0,5% в зависимости от субъекта Российской Федерации. В некоторых субъектах, по данным монито-

ринга, отсутствуют приоритетные объекты, полностью доступные для лиц с ограниченными возможностями.

Выводы

1. Уровень доступности объектов здравоохранения варьирует от 100 до 0,5% в субъектах Российской Федерации. Запланированные показатели повышения доступности объектов в сфере здравоохранения достигли 100% в 52 субъектах Российской Федерации, превысили запланированные показатели в 12 субъектах, наибольший прирост значений данного показателя отмечен в следующих регионах: Челябинская область (достигли 88,9% при запланированных 18%), Приморский край (достигли 60,1% при запланированных 23,5%).

2. В 16 субъектах не достигли намеченных показателей. В наименьшей степени достигнуты показатели повышения уровня доступности объектов в сфере здравоохранения от запланированного в Свердловской области (40%), Астраханской области (17,6%), Республике Дагестан (3,6%).

Участие авторов. И.С.И. — концепция и дизайн исследования, анализ полученных данных, написание текста, обзор литературы; О.А.Ш. — сбор и обработка материалов, анализ полученных данных, написание текста, обзор литературы; М.Д.Х. — сбор и обработка материалов, концепция и дизайн исследования; О.Н.В. — анализ полученных данных, концепция и дизайн исследования, написание текста, обзор литературы; Р.К.К. — анализ полученных данных, обзор литературы.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» от 01.12.2014 №419-ФЗ. *Консультант Плюс*. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171577/ (дата обращения: 01.07.2021). [Federal Law No. 419-FZ of Decem-

ber 1, 2014 “On Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation Regarding the Social Protection of Disabled Persons in Connection with Ratification of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities”. *Konsultant Plus*. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171577/ (access date: 01.07.2021). (In Russ.)]

2. Организация Объединённых Наций. *Конвенция о правах инвалидов*. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 г. https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (дата обращения: 01.07.2021). [United Nations. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Adopted by General Assembly resolution 61/106 of 13 December 2006. https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (access date: 01.07.2021). (In Russ.)]

3. Минтруд России. *Отчёт о ходе реализации и об оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»*. <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/1353> (дата обращения: 01.07.2021). [Mintrud Rossii. *Report on the implementation and assessment of the effectiveness of the state program of the Russian Federation “Accessible Environment”*. <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/1353> (access date: 01.07.2021). (In Russ.)]

4. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 №181-ФЗ. *Консультант Плюс*. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 01.07.2021). [Federal Law “On Social Protection of Disabled People in the Russian Federation” from 24.11.1995 No. 181-FZ. *Konsultant Plus*. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (access date: 01.07.2021). (In Russ.)]

5. Постановление Правительства РФ от 17.06.2015 №599 «О порядке и сроках разработки федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления мероприятий по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в установленных сферах деятельности». *Официальный интернет-портал правовой информации*. <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102374010> (дата обращения: 02.07.2021). [Decree of the Government of the Russian Federation No. 599 of 17 June 2015 “On the Procedure and Timeframe for the Development by Federal Bodies of Executive Power, Bodies of Executive Power of Constituent Entities of the Russian Federation, and Local Government Bodies of Measures to Improve Values of Accessibility Indicators for Disabled People of Facilities and Services in Established Areas of Activity”. *Ofitsial'nyy internet-portal pravovoy informatsii*. <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102374010> (access date: 02.07.2021). (In Russ.)]

6. Приказ Минздрава России от 12.11.2015 №802н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи». *ГАРАНТ — Законодательство*. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71172330/> (дата обращения: 02.07.2021). [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 802n of November 12, 2015 “On Approval of the Procedure for Ensuring Accessibility for Disabled Persons of Infrastructure Facilities of State, Municipal and Private Health Care Systems and Services Provided in the Area of Health Care, as well as Providing them with the necessary Assistance”. *GARANT —*

Zakonodatel'stvo. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71172330/> (access date: 02.07.2021). (In Russ.)]

7. Приказ Росздравнадзора от 10.07.2020 №5974 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности». *Консорциум кодексов*. <https://docs.cntd.ru/document/565471721> (дата обращения: 02.07.2021). [Order of Roszdravnadzor No. 5974 dated 10.07.2020 “On Approval of Administrative Regulations of the Federal Service for Healthcare Supervision on the Implementation of State Control of the Quality and Safety of Medical Activities”. *Konsortsiy kodeks*. <https://docs.cntd.ru/document/565471721> (access date: 02.07.2021). (In Russ.)]

8. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ. *Консультант Плюс*. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 01.07.2021). [Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 “On the Fundamentals of Public Health Protection in the Russian Federation”. *Konsultant Plus*. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (access date: 01.07.2021). (In Russ.)]

9. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 №195-ФЗ. *Консультант Плюс*. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/ (дата обращения: 01.07.2021). [Code of the Russian Federation on Administrative Offences from 30.12.2001 No. 195-FZ. *Konsultant Plus*. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/ (access date: 01.07.2021). (In Russ.)]

10. Постановление Кабинета министров Республики Татарстан от 28.09.2015 №716 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в Республике Татарстан на 2015–2030 годы». <https://docs.cntd.ru/document/430649350?marker=19OD05N§ion=text> (дата обращения: 03.07.2021). [Decree of the Cabinet of Ministers of the Republic of Tatarstan from 28.09.2015 No. 716 “On approval of the Action Plan (road map) to improve the indicators of accessibility for disabled people to facilities and services in the Republic of Tatarstan for 2015–2030”. *Konsortsiy kodeks*. <https://docs.cntd.ru/document/430649350?marker=19OD05N§ion=text> (access date: 03.07.2021). (In Russ.)]

11. Постановление Правительства РФ от 29.03.2019 №363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации “Доступная среда»». *Консультант Плюс*. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_322085/ (дата обращения: 02.07.2021). [Decree of the Government of the Russian Federation No. 363 of 29.03.2019 “On Approval of the State Program of the Russian Federation “Accessible Environment”. *Konsultant Plus*. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_322085/ (access date: 02.07.2021). (In Russ.)]

12. Приказ Минтруда России от 25.12.2012 №627 «Об утверждении методики, позволяющей объективизировать и систематизировать доступность объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения, с возможностью учёта региональной специфики». [Вместе с ГОСТ Р 51079-2006 (ИСО 9999:2002). Группа Р20. Национальный стандарт Российской Федерации. Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности (ОКС 11.180 ОКП 94 0100) (из-

вращения).] *Консультант Плюс*. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_150687/ (дата обращения: 02.07.2021). [Order No. 627 of the Russian Ministry of Labor dated December 25, 2012 “On Approving Methods to Objectify and Systematize the Accessibility of Facilities and Services in Priority Areas of Life Activities for Persons with Disabilities and Other Low Mobility Groups, with the Ability to Consider Regional Specifics” [Together with GOST R 51079-2006 (ISO 9999:2002). Group P20. National Standard of the Russian Federation. Technical means of rehabilitation for people with disabilities (OCS 11.180 OKP 94 0100) (extracts)]. *Konsult'ant Plyus*. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_150687/ (access date: 02.07.2021). (In Russ.)]

13. O’Ferrall E. Accessibility of products and services following a design for all approach in standards. In: *Advances in Intelligent Systems and Computing, 20th Congress of the International Ergonomics Association, IEA 2018*. 2019;1543–1552. DOI: 10.1007/978-3-319-96071-5_158.

14. Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. СНиП 35-01-2001-СП 59.13330.2016. *Консорциум кодексов*. <https://docs.cntd.ru/document/456033921> (дата обращения: 03.07.2021). [Accessibility of buildings and structures for people with low mobility. SNIP 35-01-2001-SP 59.13330.2016. *Konsortsiy kodeks*. <https://docs.cntd.ru/document/456033921> (access date: 03.07.2021). (In Russ.)]

15. Владимирова О.Н., Ишутина И.С. Методология создания безбарьерной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения. *Доступная среда*. 2020;(1):10–15. [Vladimirova ON, Ishutina IS. Methodology for creating a barrier-free environment for people with disabilities and other low-mobility groups of the population. *Dostupnaya sreda*. 2020;(1):10–15. (In Russ.)] EDN: BUADNQ.

16. Комитет о правах инвалидов ООН. *Заключительные замечания по первоначальному докладу Российской Федерации от 09.04.2018*. Минтруд России. <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/272> (дата обращения: 03.07.2021). [UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities. *Concluding remarks on the original report of the Russian Federation of 09.04.2018*. Mintrud Rossii. <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/272> (access date: 03.07.2021). (In Russ.)]

17. Владимирова О.Н., Ишутина И.С., Ходаковский М.Д. *Программа для автоматизированного сбора данных и обобщения информации субъектов Российской Федерации, оценки достигнутых значений индикаторов и показателей региональных «дорожных карт» повышения значений показателей доступ-*

ности для инвалидов объектов и услуг. Свидетельство о государственной регистрации программ для ЭВМ №2021614505. Бюлл. от 25.03.2021. [Vladimirova ON, Ishutina IS, Khodakovskiy MD. *A programme for the automated collection of data and the compilation of information from the constituent entities of the Russian Federation and the evaluation of the achieved values of the indicators and indicators of the regional roadmaps for increasing the values of the indicators of accessibility for persons with disabilities to facilities and services*. Certificate of state registration of computer programmes No. 2021614505. Bulletin issued at 25.03.2021. (In Russ.)]

18. Федеральная служба государственной статистики. *Общая численность инвалидов по группам инвалидности*. <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 02.07.2021). [The Federal State Statistics Service. *The total number of people with disabilities by disability group*. <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (access date: 02.07.2021). (In Russ.)]

19. Федеральный закон от 30.12.2009 №384-ФЗ (ред. от 02.07.2013) «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений». *Консультант Плюс*. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_95720/ (дата обращения: 03.07.2021). [Federal Law of 30.12.2009 No. 384-FZ (ed. on 02.07.2013) “Technical Regulations on the Safety of Buildings and Structures”. *Konsult'ant Plyus*. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_95720/ (access date: 03.07.2021). (In Russ.)]

20. Приказ Минтруда России от 10.05.2017 №420 (ред. от 01.08.2019) «Об утверждении методик расчёта показателей государственной программы Российской Федерации “Доступная среда” на 2011–2020 годы». *Консорциум кодексов*. <https://docs.cntd.ru/document/551623157> (дата обращения: 02.07.2021). [Order of the Ministry of Labor of Russia from 10.05.2017 No. 420 (revised on 01.08.2019) “On approval of methods for calculating the indicators of the state program of the Russian Federation “Accessible Environment” for 2011–2020”. *Konsortsiy kodeks*. <https://docs.cntd.ru/document/551623157> (access date: 02.07.2021). (In Russ.)]

21. *Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)* (с изменениями и дополнениями по состоянию на 2016 г.): проект. СПб.: Человек; 2017. 262 с. [Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya (MKF). (International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (with changes and additions as of 2016): project). Saint-Petersburg: Chelovek; 2017. 262 p. (In Russ.)]

Сведения об авторах

Ишутина Инна Сергеевна, канд. мед. наук, руководитель, отдел медицинского обеспечения ранней помощи и сопровождения, Институт ранней помощи и сопровождения, ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия; in.ishutina@yandex.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6640-904X>

Шабанова Оксана Антоновна, канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник, отдел медицинского обеспечения ранней помощи и сопровождения, Институт ранней помощи и сопровождения, ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия; expert-oksana@mail.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8019-8963>

Ходаковский Матвей Дмитриевич, младший научный сотрудник, отдел медицинского обеспечения ранней помощи и сопровождения, Институт ранней помощи и сопровождения, ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия; hodak200@yandex.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6953-5191>

Владимирова Оксана Николаевна, докт. мед. наук, ректор, ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия; vladox1204@yandex.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6692-2882>

Кантемирова Раиса Кантемировна, докт. мед. наук, проф., Институт подготовки специалистов по медицинской и социальной реабилитации, ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия; зав., каф. госпитальной терапии, Санкт-Петербургский государственный университет; г. Санкт-Петербург, Россия; terapium@yandex.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1287-486X>

Author details

Inna S. Ishutina, M.D., Cand. Sci. (Med.), Head, Depart. of medical early care and support, Institute of early help and support, Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled n.a. G.A. Albrecht, St. Petersburg, Russia; in.ishutina@yandex.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6640-904X>

Oksana A. Shabanova, M.D., Cand. Sci. (Med.), Leading Researcher, Depart. of medical early care and support, Institute of early help and support, Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled n.a. G.A. Albrecht, St. Petersburg, Russia; expert-oksana@mail.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8019-8963>

Matvei D. Khodakovskii, junior researcher, Depart. of medical early care and support, Institute of early help and support, Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled n.a. G.A. Albrecht, St. Petersburg, Russia; hodak200@yandex.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6953-5191>

Oksana N. Vladimirova, M.D., D. Sci. (Med.), Rector, St. Petersburg Institute for Postgraduate Medical Experts, St. Petersburg, Russia; vladox1204@yandex.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6692-2882>

Raisa K. Kantemirova, M.D., D. Sci. (Med.), Prof., Head, therapy department, Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled n.a. G.A. Albrecht; Depart. of Hospital Therapy, St. Petersburg University; terapium@yandex.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1287-486X>