

Организация первичной медико-санитарной помощи маломобильным группам населения: требования к организации доступной среды

Организация медицинской помощи маломобильным группам населения (МГН) требует обеспечения дополнительных условий — создания доступной среды в медицинских организациях (МО) и на прилегающих территориях.

Цель. Изучение принципов организации безбарьерного и безопасного пространства для МГН в МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Материал и методы. В рамках исследования проведен поиск и анализ нормативных правовых документов и статистических данных, относящихся к тематике организации доступной среды для инвалидов и других МГН. Использованы данные официальных сайтов Федеральной службы государственной статистики и Всероссийского центра изучения общественного мнения. Поиск нормативных правовых актов осуществлялся с помощью справочной правовой системы "КонсультантПлюс". Применены методы дескриптивной статистики и контент-анализа.

Результаты. Тенденция к увеличению числа лиц с повторно признанной инвалидностью и числа детей-инвалидов позволяет прогнозировать дальнейший рост числа инвалидов во взрослом возрасте. Организация условий доступности и безбарьерности является необходимым условием при посещении такими пациентами МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Требования к ним регламентированы большим числом руководящих документов, в ходе настоящего исследования проведена их систематизация.

Заключение. Увеличение численности МГН определяет актуальность задачи создания безбарьерной среды с учетом потребностей лиц с различными нарушениями здоровья и мобильности. Помимо создания технических условий безбарьерной и безопасной среды, необходим комплекс организационных решений, включая порядок действий сотрудников, отвечающих за распределение потоков пациентов в МО, и их взаимодействие. Федеральные государственные образовательные стандарты и типовые должностные функции работников МО (медицинская сестра, медицинский регистратор, медицинский администратор) нуждаются в доработке в части конкретизации их участия в оказании помощи МГН.

Ключевые слова: маломобильные группы населения, инвалид, уменьшение неравенства, доступная среда, медицинская организация, безбарьерная среда, первичная медико-санитарная помощь.

Отношения и деятельность: нет.

Для цитирования: Шепель Р. Н., Сененко А. Ш., Савченко Е. Д., Гармаева А. Б., Драпкина О. М. Организация первичной медико-санитарной помощи маломобильным группам населения: требования к организации доступной среды. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2024;1(1):22-31. doi: 10.15829/3034-4123-2024-18. EDN CDBEQQ

Шепель Р. Н.^{1,2},
Сененко А. Ш.^{1,2*},
Савченко Е. Д.¹,
Гармаева А. Б.¹,
Драпкина О. М.^{1,2}

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Москва, Российская Федерация

²ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, Москва, Российская Федерация

*Corresponding author
(Автор, ответственный
за переписку):
ASenenko@gnicpm.ru

Поступила: 28.08.2024
Получена рецензия: 01.10.2024
Принята: 11.10.2024



Provision of primary health care for people with disabilities: requirements for accessible environment organization

Provision of health care for persons with disabilities (PDs) requires additional conditions — creation of an accessible environment in medical facilities and surroundings.

Aim. To study principles of providing inclusive and safe environment for PDs in healthcare facilities providing primary health care.

Material and methods. A search and analysis of regulatory legal documents and statistical data on providing an accessible environment for PDs was conducted. Data from the official websites of the Federal State Statistics Service and the Russian Public Opinion Research Center were used. The search for regulatory legal acts was carried out using the reference legal system Consultant Plus. The following research methods were used: descriptive statistics, content analysis.

Results. The tendency towards an increase in the number of people with repeated disability and the number of disabled children allows to predict a further increase in the number of disabled persons in adulthood. Accessibility and inclusive conditions are a prerequisite for such patients visiting primary health care facilities. The requirements for them are regulated by a large number of guidelines, which were systematized within the study.

Conclusion. The increase in the number of PDs determines the relevance of creating an inclusive environment taking into account the needs of people with various health and mobility impairments. In addition to creating technical conditions for a inclusive and safe environment, a set of organizational solutions is needed, including regulations for employees responsible for distributing patient flows in the healthcare facilities and their interaction. Federal state educational standards and typical job functions of employees of healthcare facilities (nurse, medical registrar, medical administrator) need to be revised in terms of specifying their participation in providing assistance to PDs.

Keywords: people with disabilities, inequality reduction, accessible environment, healthcare facility, inclusive environment, primary health care.

Relationships and Activities: none.

For citation: Shepel R. N., Senenko A. Sh., Savchenko E. D., Garmaeva A. B., Drapkina O. M. Provision of primary health care for people with disabilities: requirements for accessible environment organization. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2024;1(1):22-31. doi: 10.15829/3034-4123-2024-18. EDN CDBEQQ

Shepel R. N.^{1,2},
Senenko A. Sh.^{1,2*},
Savchenko E. D.¹,
Garmaeva A. B.¹,
Drapkina O. M.^{1,2}

¹National Medical Research Center
for Therapy and Preventive Medicine,
Moscow, Russian Federation

²Russian University of Medicine,
Moscow, Russian Federation

*Corresponding author:
ASenenko@gnicpm.ru

Received: 28.08.2024
Revision received: 01.10.2024
Accepted: 11.10.2024



ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения, ВЦИОМ — Всероссийский центр изучения общественного мнения, ГОСТ — государственный образовательный стандарт, МГН — маломобильные группы населения, МО — медицинская организация, ООН — Организация объединенных наций, ПМСР — первичная медико-санитарная помощь, ФГОС — федеральный государственный образовательный стандарт, ЦУР — цели устойчивого развития.

Ключевые моменты

Что известно о предмете исследования?

- Организация медицинской помощи маломобильным группам населения требует обеспечения условий доступной среды в медицинских организациях (МО) и на прилегающих территориях, требования к которым определены многочисленными разрозненными документами.

Что добавляют результаты исследования?

- Систематизированы нормативные правовые акты в части регулирования доступной среды в МО. Помимо технических условий, необходим комплекс организационных решений, в т.ч. порядок действий сотрудников, отвечающих за распределение потоков пациентов в МО, и их взаимодействие.

Key messages

What is already known about the subject?

- Providing health care people with disabilities requires providing conditions for an accessible environment in healthcare facilities and surroundings, the requirements for which are defined by numerous disparate documents.

What might this study add?

- Regulatory legal acts in terms of regulating the accessible environment in healthcare facilities have been systematized. In addition to technical conditions, a set of organizational solutions is needed, including regulations for employees responsible for distributing patient flows in the healthcare facilities and their interaction.

Введение

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), являясь основой системы здравоохранения, в рамках выполнения своих функций должна быть доступна всему прикрепленному населению. В этом отношении особого внимания заслуживают пациенты, относящиеся к маломобильным группам населения (МГН), поскольку ограничения их передвижения могут напрямую влиять на возможность получения медицинской помощи в медицинской организации (МО), если соответствующим образом не организованы условия. Следует отметить, что МГН составляют не только инвалиды, но и все другие категории населения, чья мобильность ограничена (постоянно или временно) в результате нарушений их здоровья или наличия других внешних причин. По определению к МГН отнесены: "инвалиды, люди с временным нарушением здоровья, люди с нарушением интеллекта, люди старших возрастных групп, беременные женщины, люди с детскими колясками, с малолетними детьми, тележками, багажом и т.д." ¹. Тем не менее основное внимание при обсуждении вопросов обеспечения равной доступности, прежде всего, уделяется лицам с инвалидностью как наиболее многочисленной категории, составляющей МГН, с наибольшими потребностями в помощи.

Цель исследования — изучение принципов организации безбарьерного и безопасного пространства для МГН в МО, оказывающих ПМСП.

Материал и методы

Для изучения были использованы:

- нормативные правовые акты Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, размещенные в справочной правовой системе "КонсультантПлюс";
- данные официальных сайтов Росстата и Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ);
- Государственные общероссийские стандарты (ГОСТ) Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии;
- материалы официальных сайтов Организации объединенных наций (ООН) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ);
- типовые должностные инструкции (источник — справочная правовая система КонсультантПлюс) и федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) социального работника, медицинского регистратора, медицинского администратора, медицинской сестры.

Использованы методы исследования: дескриптивной статистики, контент-анализ. Анализ статистических данных проводился с помощью электронных таблиц Microsoft Office Excel 2016.

Представленное исследование не противоречит принципам Хельсинкской декларации.

Результаты

В 2018 г. ВЦИОМ провёл опрос о восприятии населением Российской Федерации положения инвалидов в России, в котором приняли участие 1 600 респондентов: инвалиды и члены их семей, лица, имеющие и не имеющие знакомых инвалидов. Из

¹ СП 59.13330.2020. Свод правил. Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. СНиП 35-01-2001, утвержденный и введенный в действие приказом Минстроя России от 30 декабря 2020г № 904/пр. <https://www.minstroyrf.gov.ru/docs/117294/> (21 июля 2024г).

Таблица 1

Результаты опроса ВЦИОМ 2018г о доступности городской среды для людей с инвалидностью,
% от числа респондентов (по материалам официального сайта ВЦИОМ)

Элементы доступной среды	Доля положительных ответов, %, с детализацией по типам населённых пунктов и численности проживающего населения						
	все опрошенные	города с численность населения, ед.:					жители сельских территорий
		Москва и Санкт-Петербург	≥1 млн чел.	500-950 тыс. чел.	100-500 тыс. чел.	<100 тыс. чел.	
Пандусы	59	68	57	66	64	57	49
Парковки для инвалидов	50	72	61	58	55	45	33
Возможности для посадки в транспорт (городской, авиационный, железнодорожный) на инвалидной коляске	26	57	39	30	27	16	10
Отдельные туалеты в общественных местах	25	53	39	36	26	13	9
Специальные лифты и подъемники в зданиях	21	42	32	30	21	14	8
Тактильные таблички в зданиях	20	29	24	27	25	14	13
Тактильные плитки для слабовидящих людей	20	38	30	26	22	13	8
Другое	5	7	5	6	5	6	4
Никаких нет	13	2	5	5	8	13	29
Затрудняюсь ответить	5	2	5	4	4	7	5

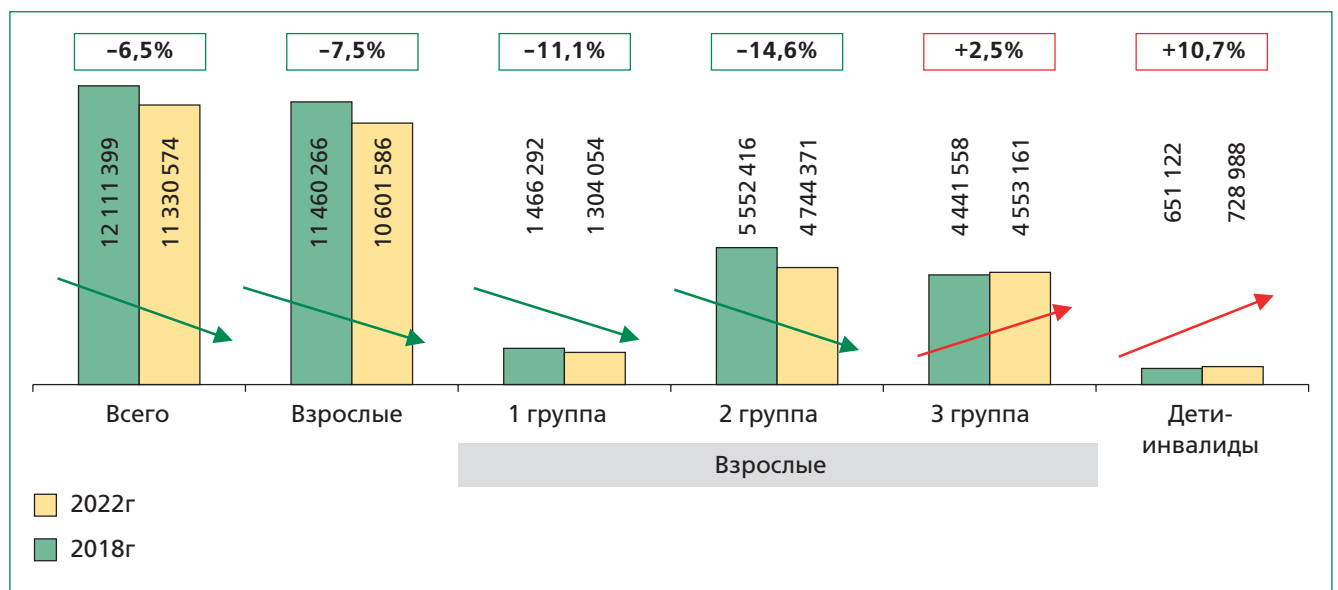


Рис. 1. Численность инвалидов в 2018 и 2022гг в Российской Федерации, абс. значения и динамика (%).

числа опрошенных 37% инвалидов были согласны с тем, что за последние 5-10 лет отношение к инвалидам улучшилось, 43% считали, что всё осталось без изменений, 16% — ухудшилось и 4% затруднились с ответом. Подробно результаты опроса² приведены в **таблице 1**. Согласно представленным данным, наибольшее количество усовершенствований было реализовано в Москве и Санкт-Петербурге.

² Восприятие населением РФ положения инвалидов в России. Опрос ВЦИОМ. <https://wciom.ru/presentation/prezentacii/vosprijatie-naseleniem-rf-polozhenija-invalidov-v-rossii> (07 июля 2024г).

За последующие пять лет — с 2018 по 2022гг — общее число инвалидов снизилось на 6,5% (**рисунки 1**), но число взрослых с 3 группой инвалидности увеличилось на 2,5%, а детей-инвалидов — на 10,7%. По состоянию на 01 января 2022г в Российской Федерации насчитывалось 11 330 574 инвалидов (7,7% общей численности населения)³.

³ Федеральная служба государственной статистики. Положение инвалидов. Уровень инвалидизации в Российской Федерации. <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (07 июля 2024г).

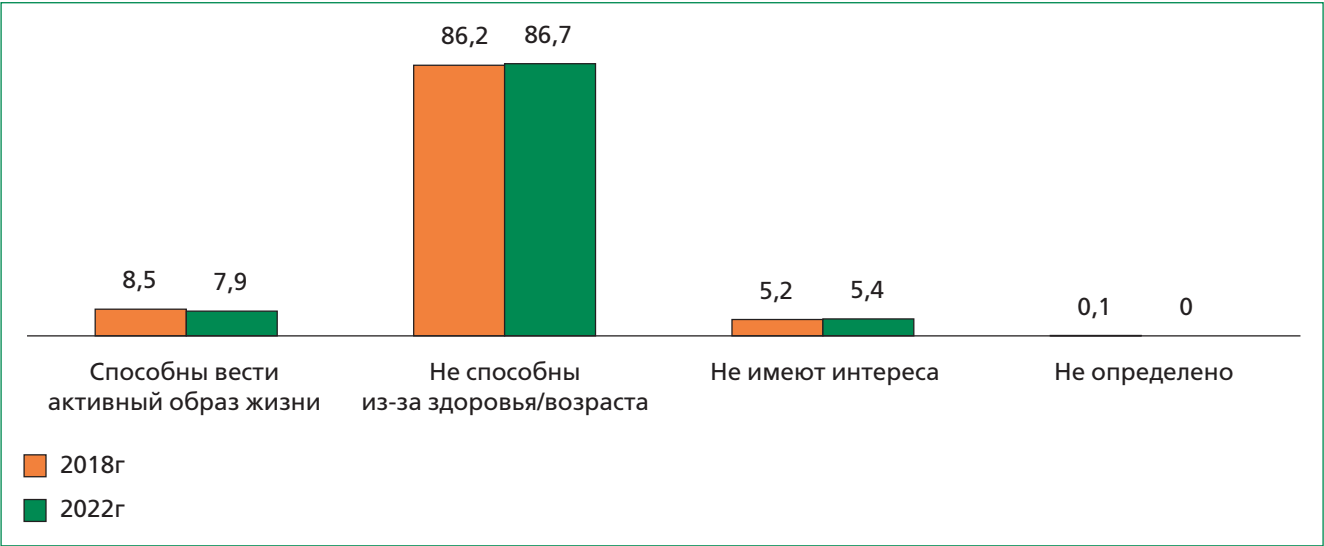


Рис. 2. Способность вести активный образ жизни инвалидами в возрасте 15 лет и старше в 2018 и 2022гг в Российской Федерации, %.

Несмотря на снижение общей численности инвалидов в период 2018-2022гг, в Российской Федерации доля лиц в возрасте ≥ 15 лет, не способных вести активный образ жизни, не только не снизилась, но и несколько увеличилась, составив в 2022г 86,7% (2018г — 86,2%) (рисунок 2).

Следует отметить, что трудности с передвижением имеют не только лица с проблемами со стороны опорно-двигательного аппарата, но и с нарушениями слуха, зрения, мнестическими и другими расстройствами. Авторами проанализирована численность инвалидов по отдельным категориям нарушений, связанных с дезориентацией в пространстве и/или сложностями при передвижении: нарушение слуха или зрения, одновременное нарушение слуха и зрения, нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (стато-

динамических) функций, из числа последних — вызывающие необходимость использования при передвижении кресла-коляски (таблица 2).

Таким образом, за период 2018-2022гг отмечается:

- увеличение повторно признанных инвалидами по категориям "нарушение зрения" и "нарушение нейромышечных скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций";
- увеличение числа как впервые признанных (в 1,9 раза), так и повторно признанных инвалидов по категории "одновременное нарушение слуха и зрения", что также оказывает влияние на статодинамические функции;
- увеличение числа лиц с нарушениями, вызывающими необходимость использования при передвижении кресла-коляски (в 2,1 раза).

Таблица 2

Распределение признанных инвалидами граждан в возрасте 18 лет и старше по отдельным категориям нарушений в 2018 и 2022гг ⁴						
Тип нарушения	Впервые признанные, абс. число		Динамика, %	Повторно признанные, абс. число		Динамика, %
	2018г	2022г		2018г	2022г	
Нарушение слуха	14946	12100	-19,0	17362	9583	-44,8
Нарушение зрения	19818	16438	-17,1	44645	56104	+26,7
Одновременное нарушение слуха и зрения	2525	4888	+93,6	3481	4127	+18,6
Нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	156265	133111	-14,8	303886	515929	+67,8
из них нарушения, вызывающие необходимость использования при передвижении кресла-коляски	43946	62845	+43,0	65446	138821	+112,1

⁴ Федеральная служба государственной статистики. Положение инвалидов. Распределение признанных инвалидами по преимущественным основным видам стойких нарушений функций организма человека. <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (07 июля 2024г).

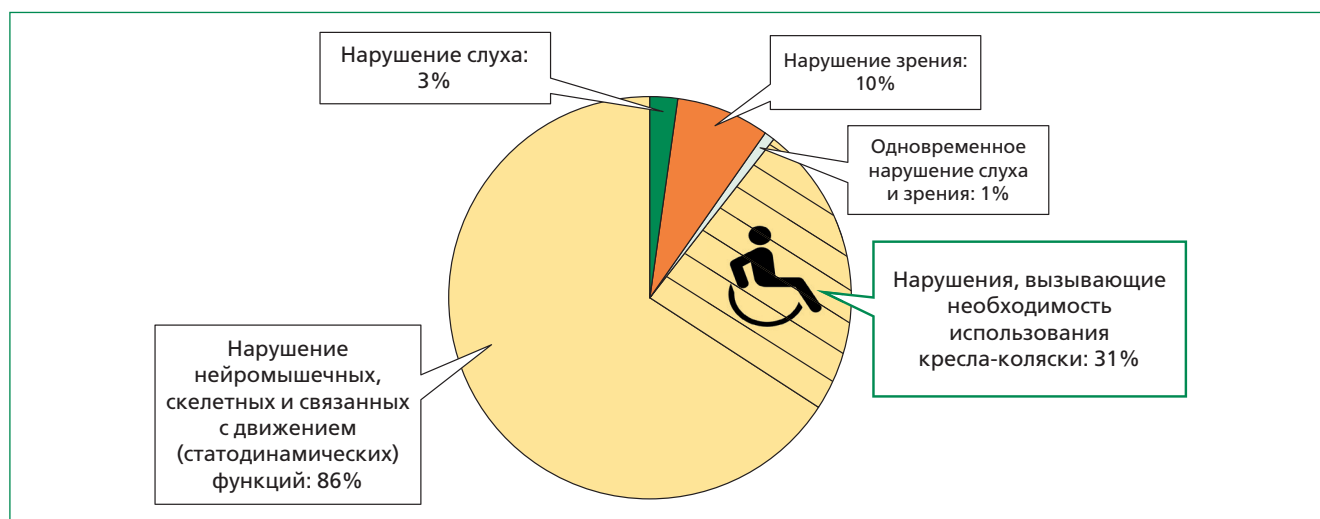


Рис. 3. Структура нарушений, связанных с дезориентацией в пространстве и/или сложностями при передвижении, Российская Федерация, 2022г.

В 2022г в структуре рассматриваемых нарушений преобладали нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, в т.ч. у трети пациентов имелась необходимость в использовании кресла-коляски (Рис. 3).

Решение вопроса снижения неравенства и поддержания справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью является одной из ведущих задач во всем мире, и эта задача носит межведомственный характер. Согласно оценкам ВОЗ, 16% мирового населения страдает значительными ограничениями, связанными с различными нарушениями здоровья. На медико-санитарные потребности людей с инвалидностью, помимо нарушений здоровья различного характера, влияют разнообразные факторы, в т.ч. пол, возраст, религиозная, расовая и этническая принадлежность, а также экономическое положение⁵. Важно учитывать возможное наличие факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, низкая физическая активность, нерациональное питание, злоупотребление алкоголем). Кроме того, данная группа населения может иметь низкий уровень жизни не только из-за снижения возможности себя обеспечить, но и вследствие недостатка знаний о возможностях реабилитации, негативного отношения со стороны окружающих, включая работников здравоохранения, и затруднения беспрепятственного доступа в различные организации, в т.ч. медицинские.

Начало формирования международных подходов в обеспечении равных возможностей полу-

чения медицинской помощи инвалидами связано с принятием в 1971г ООН первой декларации "О правах умственно отсталых лиц"⁶. В 2006г была принята резолюция Генеральной Ассамблеи ООН "Конвенция о правах инвалидов", которая охватывает, в частности, вопросы доступности зданий, объектов, услуг и информации, а также принятия мер, включающих выявление и устранение препятствий и барьеров, снижающих доступность⁷. Данная декларация дополнена важными пунктами, актуальными и в настоящее время: разработка и внедрение различных видов услуг помощников и посредников (в т.ч. проводников, чтецов и профессиональных сурдопереводчиков), оборудование средствами обеспечения доступности зданий и других объектов, открытых для населения. В декларации ООН от 2013г говорится о ликвидации барьеров, существующих в окружающей среде, включая транспорт, учебные и медицинские учреждения, отдаленные или сельские районы, где инвалиды в течение всей жизни могли бы полностью раскрыть свой потенциал⁸. ВОЗ в 2022г составила 40 целевых направлений для продвижения глобальных приоритетов в области здравоохранения, в числе которых:

⁶ Декларация о правах умственно отсталых лиц, принятая резолюцией 2856 (XXVI) Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1971г. https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/retarded.shtml (05 августа 2024г).

⁷ Конвенция о правах инвалидов, принятая резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006г. https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (05 августа 2024г).

⁸ Итоговый документ заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи, посвященного вопросам достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и других согласованных на международном уровне целей в области развития в интересах инвалидов: путь вперед — повестка дня в области развития с участием инвалидов на период до 2015г и после него, принятая резолюцией 68/6 Генеральной Ассамблеи от 9 октября 2013г. https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disability2015.shtml (25 июля 2024г).

⁵ Всемирная организация здравоохранения. "Инвалидность, общая информация". <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (21 августа 2024г).

— "предоставление возможности для оказания комплексной помощи, ориентированной на нужды людей, с обеспечением доступности для людей с инвалидностью и вблизи места их проживания;

— использование принципов универсального дизайна при строительстве или реконструкции медицинских учреждений и служб;

— предусмотрение надлежащих разумных приспособлений с учетом нужд людей с инвалидностью"⁹.

В Российской Федерации каждому гражданину гарантировано социальное обеспечение в случае болезни, по возрасту, инвалидности и иных случаях, установленных законодательством^{10,11,12,13}.

С целью реализации направлений реабилитации и абилитации в Российской Федерации выполняется государственная программа "Доступная среда" (2011-2025гг)¹⁴. Целью этой программы является интеграция инвалидов в общество и улучшение качества их жизни, что соответствует целям устойчивого развития (ЦУР 10) "Уменьшение неравенства"¹⁵. За период с 2011 по 2021гг удалось достичь следующих результатов:

— "25% эфирного времени общероссийских обязательных телеканалов с субтитрами;

— 1,6 млн инвалидов получают технические средства реабилитации;

— в 81 регионе создана сеть образовательных организаций с условиями инклюзивного образования;

— до 26% в целом по стране возросла доля городского транспорта, оборудованного для перевозки инвалидов;

— доступность наиболее посещаемых объектов выросла до 67,5%"¹⁶.

В связи с тем, что к МГН относятся не только инвалиды, но и лица без инвалидности, имеющие различные нарушения мобильности, дальнейший анализ нормативных правовых документов проводился с учетом доступности и безопасности МО при предоставлении медицинской услуги для всех категорий МГН. Были изучены нормативные правовые документы, регламентирующие организацию пространства для МГН, в т.ч. ГОСТы, охватывающие вопросы тактильных направляющих, вспомогательных технических средств, кресел-колясок, опорных стационарных устройств, эвакуационных путей и выходов, шрифта Брайля, требований доступности и безопасности общественного пассажирского транспорта (их перечень приведён в **Приложении**). ГОСТы предоставляют исчерпывающую информацию для конструирования данной среды не только в условиях оказания медицинской помощи, но и во всех остальных случаях, когда предполагается нахождение или передвижение данной категории граждан, в т.ч. пользование общественным транспортом или получение иных услуг. При этом проектные решения должны учитывать возможности МГН всех групп мобильности: как не имеющих инвалидность, но со сниженной мобильностью, так и инвалидов, пользующихся белой тростью; лиц, использующих при движении дополнительные опоры; передвигающихся на кресле-коляске; а также немобильных людей; нетранспортабельных людей; людей с ограниченной степенью свободы, в т.ч. с психическими отклонениями.

Особое значение такие решения имеют при организации ПМСП как вида помощи, максимально приближенного к месту жительства таких пациентов на основе территориально-участкового принципа и реализующего основные задачи по их наблюдению преимущественно в амбулаторных условиях¹¹. Поэтому создание равных условий доступности МО, оказывающих ПМСП, для лиц из числа МГН является принципиально важным, прежде всего, с точки зрения самой возможности получения ими ПМСП. Помимо выполнения технических требований, такая задача нуждается в целом ряде организационных решений.

Прежде всего, на основании имеющихся нормативных правовых документов в МО должны быть разработаны локальные акты, определяющие безопасность и доступность пространства (прилегающую территорию и зону внутри МО) для МГН. В целях выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, руководителям МО рекомендуется создавать комиссии, в число задач которых включается реализация периодического внутреннего контроля¹⁷.

⁹ Глобальный доклад о справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью: резюме. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022г. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365254/9789240064553-rus.pdf?sequence=1> (21 июля 2024г).

¹⁰ Конституция Российской Федерации. <http://www.kremlin.ru/acts/constitution> (21 июля 2024г).

¹¹ Федеральный закон от 21 ноября 2011г № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (21 июля 2024г).

¹² Федеральный закон от 28 декабря 2013г № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации". <http://government.ru/docs/all/101043/> (21 июля 2024г).

¹³ Постановление Правительства Российской Федерации от 05 апреля 2022г № 588 "О признании лица инвалидом". <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202204080035?ysclid=m0dxnprs5a178749338> (21 июля 2024г).

¹⁴ Информационно-аналитический портал государственной программы Российской Федерации "Доступная среда". <https://zhit-vmeste.ru/> (21 июля 2024г).

¹⁵ Добровольный национальный обзор хода осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030г. <https://www.economy.gov.ru/material/file/dcbc39abeafb0418d9d48c06c958e454/obzor.pdf?ysclid=m0dxt3r9e574702954> (21 июля 2024г).

¹⁶ Итоги выполнения госпрограммы "Доступная среда" Российской Федерации. <https://zhit-vmeste.ru/itogi-vypolneniya-gosprogrammy-dostupnaya-sreda/>. (21.08.2024г).

¹⁷ Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденное приказом Минздрава России от 31 июля 2020г № 785н. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/> (18 июля 2024г).

Согласно практическим рекомендациям Росздравнадзора, в ходе проведения таких мероприятий должен осуществляться надзор по следующим пунктам:

— наличие и исправность систем жизнеобеспечения, в т.ч. организация мест общего пользования для МГН, включая наличие кнопок вызова персонала при входе в МО и в туалетах, поручней, пандусов, подъемников, минимум 1 лифта с резервным электроснабжением, специально оборудованных туалетных комнат;

— профилактика падений: безопасная планировка в МО; оптимальный выбор напольного покрытия и стен; рациональная организация освещения; информирование пациентов и их сопровождающих по вопросам профилактики падений¹⁸;

— обеспечение возможности самостоятельного безопасного передвижения МГН на прилегающей территории и внутри МО либо передвижения с помощником.

При выполнении этих условий должны быть отрегулированы порядки действий ответственных работников при посещении МО лицами из числа МГН, в т.ч. с сопровождением (родственником или социальным работником) и без сопровождения, а также порядок действий по эвакуации МГН в случае возникновения чрезвычайной ситуации. Следует учитывать возможность обращения в МО пациента из числа МГН с собакой-проводником¹⁹.

Минтруда России в 2015г разработало документ об условиях доступности в сфере труда, занятости и социальной защиты населения²⁰. Помимо создания безбарьерной среды внутри и на прилегающей территории, возможности посадки в транспортное средство и высадки из него перед входом в объект, организуется инструктирование или обучение специалистов, работающих с инвалидами, по вопросам, связанным с обеспечением доступности объектов и услуг для инвалидов.

Авторами проанализированы ФГОСы и типовые должностные инструкции работников, отвечающих за распределение потоков граждан в МО: медицинской сестры, медицинского регистратора, медицинского администратора и социально-

го работника. Во ФГОС по специальности 34.02.01 "Сестринское дело" указано только, что медицинские сестры должны "выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам"²¹. Во ФГОС по профессии 040401.01 "Социальный работник" указано, что данные работники должны "содействовать лицам пожилого возраста и инвалидам в получении социально-медицинских услуг, оказывать первую медицинскую помощь"²². Типовыми формами должностных инструкций определено, что администратор МО "осуществляет маршрутизацию пациентов с учетом цели их обращения и регулирование потоков перед кабинетами врачей"²³, а социальный работник "содействует в оказании получателю социальных услуг медицинской помощи (сопровождение в МО по направлению, взаимодействие с лечащим врачом, доставка анализов по направлению)"²⁴. Таким образом, в настоящее время только у социальных работников во ФГОСах и типовых должностных инструкциях имеются в явном виде отдельные положения об оказании помощи МГН при получении медицинских услуг в МО.

Обсуждение

Данные об увеличении числа лиц, повторно признанных инвалидами, и числа детей-инвалидов позволяют прогнозировать дальнейший рост числа инвалидов во взрослом возрасте, а следовательно, рост потребности в обеспечении доступной среды и комфортных условий для МГН, в т.ч. в МО, оказывающих ПМСП. Поиск направлений улучшения доступной среды, интеграции в современный мир, комплексного подхода при взаимодействии исполнительных структур, образовательных программ в части наличия компонентов, посвященных вопросам доступной среды, находится в зоне активного внимания исследователей [1-4].

Решения для реализации доступной среды регламентированы многочисленными ГОСТами и Сводом правил, которые необходимо учитывать

¹⁸ Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (поликлинике) Вторая версия. ФГБУ "Национальный институт качества" Росздравнадзора от 01 июля 2023г. <https://sudact.ru/law/predlozheniia-prakticheskie-rekomendatsii-po-organizatsii-vnutrennego-kontrolya/> (18 июля 2024г).

¹⁹ Федеральный закон от 27 декабря 2018г № 498-ФЗ "Об ответственном обращении с животными и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации". <http://government.ru/docs/all/120024/> (18 июля 2024г).

²⁰ Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи, утвержденный приказом Минтруда России от 30 июля 2015г № 527н. <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201509180024?ysclid=m0dy0kq9or469991497> (18 июля 2024г).

²¹ Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 сестринское дело, утвержденный приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 4 июля 2022 г. № 527. <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202207290028?ysclid=m0dy3myv36799367394> (05 августа 2024г).

²² Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по профессии 040401.01 социальный работник, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 2 августа 2013г № 690. <https://base.garant.ru/70444458/?ysclid=m0dy4v4826262834324> (05 августа 2024г).

²³ Форма: Должностная инструкция администратора медицинского центра (Подготовлен для системы КонсультантПлюс, 2024). https://www.consultant.ru/law/podborki/medicinskij_registrator/ (05 августа 2024г).

²⁴ Форма: Должностная инструкция социального работника (профессиональный стандарт "Социальный работник") (Подготовлен для системы КонсультантПлюс, 2024). https://www.consultant.ru/law/podborki/dolzhnostnaya_instrukciya_sotsialnogo_rabotnika/ (05 августа 2024г).

при организации пространства в МО и на прилегающей территории.

В части организации процессов в МО необходима доработка локальных актов, регулирующих порядок действий работников при посещении пациентами из числа МГН, с учетом возможности возникновения чрезвычайной ситуации, а также обучение работников МО, оказывающих ПМСП, особенностям работы с этой категорией лиц.

Заключение

1. Тенденция к увеличению численности МГН населения определяет актуальность задачи создания безбарьерной среды с учетом потребностей лиц с различными нарушениями здоровья или мобильности.

2. Требования по обеспечению технических условий безбарьерной и безопасной среды для МГН имеют особую актуальность для МО, оказывающих ПМСП, отражающую задачи этого вида медицинской помощи.

3. Помимо создания технических условий, необходим комплекс организационных решений, включая порядок действий сотрудников, отвечающих за распределение потоков пациентов в МО, оказывающих ПМСП, и их взаимодействие.

4. ФГОС и типовые должностные функции работников МО, оказывающих ПМСП (медицинская сестра, медицинский регистратор, медицинский администратор, социальный работник), нуждаются в доработке в части конкретизации их участия в оказании помощи МГН.

Литература/References

1. Yarkina VK, Azhgihin SG. The problems of creating an accessible environment for disabled and disabled elderly citizens and finding ways to solve them. *Naukosfera*. 2023;2-1:156-9. (In Russ.) Яркина В.К., Азгihin С.Г. Проблемы формирования доступной среды для инвалидов и маломобильных граждан пожилого возраста и поиск направлений их решения. *Наукоcфера*. 2023;2-1:156-9.
2. Vladimirova ON, Ivashkina YuYu, Kovalyov VA, Matveeva MV. The system of personnel training in the field of creating an accessible environment for the disabled and other people with limited mobility. *Bulletin of Nizhnevartovsk State University*. 2023;2(62):26-33. (In Russ.) Владимiрова О.Н., Ивашкина Ю.Ю., Ковалёв В.А., Матвеева М.В. Система подготовки кадров в области формирования доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения. *Вестник Нижневартковского государственного университета*. 2023;2(62):26-33. doi:10.36906/2311-4444/23-2/03.
3. Ahmetov LA, Kirsanov KA. Implementation of regional programs in the field of organizing an accessible environment for the disabled: socio-economic aspect. *The Eurasian Scientific Journal*. 2022;14(3):27ECVN322. (In Russ.) Ахметов Л.А., Кирсанов К.А. Реализация региональных программ в области организации доступной среды для инвалидов: социально-экономический аспект. *Вестник евразийской науки*. 2022;14(3):27ECVN322.
4. Kurganova KI. Problematic issues of creating accessible environment for disabled persons and low-mobility groups of population. *Journal of Legal and Economic Studies*. 2023;1:230-5. (In Russ.) Курганова К.И. Проблемы формирования доступной среды для инвалидов и маломобильных групп населения. *Журнал правовых и экономических исследований*. 2023;1:230-5. doi:10.26163/GIEF.2023.17.82.032.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Шепель Р.Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, доцент кафедры терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-8984-9056;

Сененко А.Ш. — к.м.н., в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ORCID: 0000-0001-7460-418X;

Савченко Е.Д. — к.м.н., в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ORCID: 0000-0003-0473-5007;

Гармаева А.Б. — эксперт группы по организации медицинской помощи отдела организационно-методического управления и анализа оказания медицинской помощи, ORCID: 0000-0002-3136-6385;

Драпкина О.М. — академик РАН, д.м.н., профессор, директор; главный внештатный специалист по терапии и общемуедицинской практике Минздрава России; зав. кафедрой терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-4453-8430.

Приложение

Перечень основных ГОСТ и СП, необходимых при проектировании, реконструкции, капитальном ремонте зданий и сооружений, а также территорий общего пользования медицинской организации

№п/п	Наименование ГОСТ и СП
1	ГОСТ 19120-93. Межгосударственный стандарт. Мебель для сидения и лежания. Диваны-кровати, диваны, кресла-кровати, кресла для отдыха, кушетки, тахты, скамьи, банкетки. Методы испытаний (принят Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации 15.03.1994).
2	ГОСТ 19917-2014. Межгосударственный стандарт. Мебель для сидения и лежания. Общие технические условия (введен в действие Приказом Росстандарта от 15.06.2015 № 680-ст) (ред. от 18.09.2019).
3	ГОСТ 3 56177-2020 Национальный стандарт Российской Федерации. Устройства закрывания дверей (доводчики). Технические условия Утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 21 октября 2014 г. № 1357-ст.
4	ГОСТ Р 52131-2019. Средства отображения информации знаковые для инвалидов Технические требования. Национальный стандарт Российской Федерации. Утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 29.08.2019 № 584-ст.
5	ГОСТ Р 52875-2018. Указатели тактильные наземные для инвалидов по зрению. Технические требования. Утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 22.11.2018 № 1029-ст.
6	ГОСТ 12.4.026-2015. Система стандартов безопасности труда. Цвета сигнальные, знаки безопасности и разметка сигнальная. Принят приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 10 июня 2016 г. № 614-ст. Введен в действие в качестве национального стандарта Российской Федерации с 1 марта 2017 г.
7	ГОСТ 27833-88. Межгосударственный стандарт средства отображения информации термины и определения. Утвержден и введен в действие Постановлением Государственного комитета СССР по стандартам от 23.09.1988 № 3240.
8	ГОСТ Р 51671-2020. Средства связи и информации технические общего пользования, доступные для инвалидов. Утвержден и введен в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 30.11.2020 № 1203-ст.
9	ГОСТ Р 51261-2022. Национальный стандарт Российской Федерации. Устройства опорные стационарные для маломобильных групп населения. Типы и общие технические требования (Утвержден и введен в действие Приказом Росстандарта от 23.06.2022 № 528-ст).
10	ГОСТ Р 59601-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. Тактильные мнемосхемы и указатели. Разработка, производство, условия применения (Утвержден и введен в действие Приказом Росстандарта от 29.07.2021 № 662-ст).
11	Приказ МЧС России от 19.03.2020 № 194 (ред. от 21.11.2023) "Об утверждении свода правил СП 1.13130 "Системы противопожарной защиты. Эвакуационные пути и выходы".
12	ГОСТ Р ИСО 9999-2019. Национальный стандарт Российской Федерации. Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. "Классификация и терминология" (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 29.08.2019 № 586-ст).
13	ГОСТ Р 56832-2020. Национальный стандарт Российской Федерации. Шрифт Брайля. Требования и размеры (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 30.11.2020 № 1205-ст).
14	ГОСТ Р 51083-2021. Национальный стандарт Российской Федерации. Кресла-коляски с ручным приводом. Общие технические условия (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 28.07.2021 № 658-ст).
15	ГОСТ Р 51090-2017. Национальный стандарт Российской Федерации. Средства общественного пассажирского транспорта. Общие технические требования доступности и безопасности для инвалидов (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 05.10.2017 № 1333-ст).
16	ГОСТ Р ИСО 23600-2013. Национальный стандарт Российской Федерации. Вспомогательные технические средства для лиц с нарушением функций зрения и лиц с нарушением функций зрения и слуха. Звуковые и тактильные сигналы дорожных светофоров (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 17.10.2013 № 1171-ст).
17	ГОСТ Р 56421-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Платформы подъемные для инвалидов и других маломобильных групп населения. Общие требования безопасности при эксплуатации (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 05.06.2015 № 563-ст).
18	ГОСТ Р ИСО 17049-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Доступный дизайн. Применение шрифта Брайля на указателях, оборудовании и аппаратах (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 28.10.2015 № 2183-ст).

Примечание: усовершенствование было реализовано в Москве и Санкт-Петербурге.