

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER635030>

Оценка удовлетворённости инвалидов комплексной реабилитационной помощью на амбулаторном этапе

Н.В. Корнева^{1,2}, И.А. Божков^{1,2}, И.Ю. Силиди³, И.В. Горяйнов⁴, С.А. Стерликов⁵¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия;² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия;³ Администрация Калининского района, Санкт-Петербург, Россия;⁴ Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу, Санкт-Петербург, Россия;⁵ Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Реализация комплекса реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации (ИПРА) является одной из ключевых задач амбулаторных медицинских и социальных организаций. Удовлетворённость инвалидов полученной реабилитационной помощью зависит от соответствия ожидаемых и полученных услуг и результатов. Необходимость оценки полноценности проводимой комплексной реабилитации и удовлетворённости выполненными мероприятиями лиц с инвалидностью, полученной вследствие прогрессирования социально значимых заболеваний, послужила поводом для настоящего исследования.

Цель. Оценить удовлетворённость инвалидов с социально значимыми заболеваниями реабилитационными мероприятиями, проводимыми в амбулаторных условиях в соответствии с ИПРА.

Материалы и методы. В сентябре–декабре 2023 года на базе городских поликлиник Калининского административного района Санкт-Петербурга (№ 86, 54, 96, 112, 118) было проведено социологическое исследование методом анкетирования. Респонденты (384 человека) — инвалиды и законные представители детей-инвалидов с социально значимыми заболеваниями.

Результаты. Проведённое исследование установило низкие удовлетворённость и охват (41,1% заявили о том, что получили реабилитационную помощь не в полном объёме) инвалидов с социально значимыми заболеваниями полученными реабилитационными мероприятиями (полностью удовлетворены 58,1%). Установлена ассоциация между субъективной оценкой инвалидами эффективности реабилитационных мероприятий и самооценкой своего здоровья по шкале EQ-VAS ($p=0,001$). У респондентов с низкой самооценкой здоровья по шкале EQ-VAS наиболее востребованными были мероприятия по социально-средовой адаптации ($p=0,04$). Охват санаторно-курортным лечением составил 21%, в подавляющем большинстве случаев (65,3%) причиной его неполучения были сложности с проездом к месту лечения, на самооценку здоровья полученное санаторно-курортное лечение не влияло.

Заключение. Низкий охват комплексной медико-социальной реабилитационной помощью на амбулаторном этапе негативно влияет на удовлетворённость инвалидов и их субъективную оценку собственного здоровья в динамике. Необходимы регулярный мониторинг потребностей лиц с инвалидностью, а также изучение удовлетворённости оказываемой реабилитационной помощью как в медицинских учреждениях, так и в организациях социального обслуживания для развития межведомственного взаимодействия и принятия эффективных организационно-управленческих решений.

Ключевые слова: инвалид; индивидуальная программа реабилитации и абилитации; медико-социальная экспертиза; медицинская помощь; независимая оценка качества; общественное здоровье и организация здравоохранения; реабилитация; социальная помощь; удовлетворённость; комплексная реабилитация.

Для цитирования:

Корнева Н.В., Божков И.А., Силиди И.Ю., Горяйнов И.В., Стерликов С.А. Оценка удовлетворённости инвалидов комплексной реабилитационной помощью на амбулаторном этапе // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2024. Т. 27, № 1. С. 35–48. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER635030>

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER635030>

Satisfaction assessment of people with disabilities by comprehensive outpatient rehabilitation assistance

Natalia V. Korneva^{1,2}, Igor A. Bozhkov^{1,2}, Ilia Yu. Silidi³, Igor V. Goryainov⁴, Sergey A. Sterlikov⁵

¹ St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia;

² North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia;

³ Administration of the Kalininsky District, St. Petersburg, Russia;

⁴ Main Bureau of Medical and Social Expertise for St. Petersburg, St. Petersburg, Russia;

⁵ Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: The implementation of a set of rehabilitation measures, in accordance with the Individual Rehabilitation and Habilitation Program (IRHP), is a key task for outpatient medical and social organizations. Satisfaction of disabled people with the rehabilitation care they receive depends on the alignment between expected and received services. The study addresses the need to assess the adequacy of the comprehensive rehabilitation efforts and satisfaction among people with disabilities resulting from the progression of socially significant diseases.

AIM: To assess the satisfaction of disabled people with socially significant diseases regarding rehabilitation measures carried out in outpatient settings in accordance with the IPHP.

MATERIALS AND METHODS: From September to December 2023, a sociological survey was conducted at the city polyclinics of the Kalininsky administrative district of St. Petersburg (polyclinics 86, 54, 96, 112, and 118). The survey included 384 respondents, comprising disabled people and legal representatives of disabled children with socially significant diseases.

RESULTS: The study revealed low satisfaction levels, with only 58.1% of respondents fully satisfied with the rehabilitation measures, and 41.1% reporting they did not receive complete rehabilitation assistance for disabled people with socially significant diseases. An association was established between the subjective assessment of the rehabilitation effectiveness by disabled people and their health self-assessment according to the EQ-VAS scale ($p=0.001$). Among respondents with low health self-assessment according to the EQ-VAS scale, social and environmental adaptation measures were in highest demand ($p=0.04$). Coverage of health resort treatment was limited to 21%, with the primary barrier being difficulties with travel to the treatment site in 65.3% of cases, and the treatment had no significant impact on health self-assessment.

CONCLUSION: Low coverage of comprehensive medical and social rehabilitation care at the outpatient level negatively affects the satisfaction and subjective health assessment of disabled people in dynamics. Regular monitoring of the needs of disabled people and assessing satisfaction with rehabilitation care provided both in medical institutions and in social service organizations are essential for enhancing interdepartmental collaboration and making effective organizational decisions.

Keywords: disabled person; individual rehabilitation and habilitation program; medical and social evaluation; medical care; independent quality assessment; health and healthcare organization; public rehabilitation; social assistance; satisfaction; comprehensive rehabilitation.

To cite this article:

Korneva NV, Bozhkov IA, Silidi IYu, Goryainov IV, Sterlikov SA. Satisfaction assessment of people with disabilities by comprehensive outpatient rehabilitation assistance. *Medical and social expert evaluation and rehabilitation*. 2024;27(1):35–48. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER635030>

ОБОСНОВАНИЕ

Реализация мероприятий комплексной реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации (ИПРА) является одной из ключевых задач амбулаторных медицинских и социальных организаций. Об эффективности проводимой реабилитации можно судить по результатам повторных освидетельствований, оценке качества жизни в динамике, а также по уровню удовлетворённости инвалидов.

Удовлетворённость инвалидов полученной реабилитационной помощью зависит от соответствия ожидаемых и полученных услуг и результатов. Существующая независимая оценка качества условий оказания медицинских и социальных услуг — форма общественного контроля, проводимая в целях предоставления гражданам информации о качестве условий оказания услуг медицинскими и социальными организациями, а также повышения качества их деятельности¹. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — ФЗ-323) и Федеральный закон № 195-ФЗ от 10.12.1995 года «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (далее — ФЗ-195) регламентируют проведение независимой оценки качества.

Независимую оценку проводят пациенты, заполняя интерактивную анкету в сети Интернет на официальных сайтах Минздрава² и Минтруда³, ссылки на которые должны быть в открытом доступе на сайтах и информационных стендах медицинских и социальных организаций.

В анкетах по оценке качества медицинской и социальной помощи представлен практически идентичный набор вопросов, включая открытость и доступность информации об организации на сайте, комфортность условий и время ожидания предоставления услуг, доброжелательность, вежливость работников медицинской организации, удовлетворённость условиями оказания услуг, доступность услуг для инвалидов и т.д. [1–3]. Однако перечень вопросов стандартизированной анкеты охватывает лишь условия оказания помощи в организациях и не позволяет оценить информированность пациента о перечне реабилитационных мероприятий и маршрутизации, а также удовлетворённость реабилитационным лечением и его полноценностью. Вместе с тем ИПРА включает широкий набор проводимых реабилитационных услуг и выдаваемых медицинских изделий с привлечением различных

организаций [4–9]. По данным литературы, объективная комплексная оценка качества должна включать не только наличие тех или иных условий обслуживания, оценку соблюдения норм потребления услуг, но и оценку информированности клиента, эффективности предоставляемых медицинских и социальных услуг, изучение мнения получателей услуг о различных видах реабилитационной помощи [10–12].

В комплексе реабилитационных мероприятий важная роль отводится восстановлению автономности инвалидов в повседневной жизни, включая получение образования и работы, занятия досугом и выполнение социальных функций с учётом возможного роста числа инвалидов трудоспособного возраста (вследствие военной травмы после СВО).

По данным Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования⁴, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения в 2023 году, представленным Росстатом, 91,8% опрошенных инвалидов не состояли на социальном обслуживании в органах социальной защиты населения, что практически не меняется в течение последнего десятилетия (2015 год — 90,4%). При оценке качества социальных услуг, по данным опроса 100 инвалидов, почти 25% были либо неудовлетворены, либо удовлетворены частично. По данным Минтруда России, при анализе выполнения ИПРА инвалида при переосвидетельствовании в 2022 году положительные результаты реабилитации или абилитации достигнуты в 25,4% случаев, а полное восстановление нарушенных функций — в 0,8%. При этом отмечается динамика снижения эффективности за последние 8 лет (в 2015 году — 29,4 и 2% соответственно) [13].

Необходимость оценки эффективности проводимой комплексной реабилитации и удовлетворённости ею лиц с инвалидностью по причине социально значимых заболеваний послужила поводом для настоящего исследования.

Цель исследования — оценить удовлетворённость инвалидов с социально значимыми заболеваниями реабилитационными мероприятиями, проводимыми в амбулаторных условиях в соответствии с ИПРА.

При постановке **задач исследования** авторы выделили следующие:

- наличие ассоциации между субъективной оценкой пациентом тяжести состояния и группой инвалидности;

¹ Федеральный закон № 256-ФЗ от 21 июля 2014 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования».

² <https://minzdrav.gov.ru/open/supervision/format/nezavisimaya-sistema-otsenki-kachestva-okazaniya-uslug-meditsinskimi-organizatsiyami/anketa-dlya-otsenki-kachestva-okazaniya-uslug-meditsinskimi-organizatsiyami-nahodyaschimisya-na-territorii-subektov-rossiyskoy-federatsii-gosudarstvennoy-munitsipalnoy-i-chastnoy-form-sobstvennosti>

³ <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/nsok/files>

⁴ <https://rosstat.gov.ru/folder/13964>

- большая потребность пациентов с низким качеством жизни по шкале EQ-VAS в реабилитационных мероприятиях: отдельно для медицинской реабилитации, технических средств реабилитации (ТСР), реконструктивных хирургических операциях, протезировании и ортезировании, санаторно-курортном лечении (СКЛ), организации обучения, профориентации, трудоустройстве, специализированном рабочем месте, социально-психологической адаптации, социально-производственной адаптации, социально-средовой адаптации, социально-психологической адаптации, социально-культурной адаптации, социально-бытовой адаптации, оборудовании жилья, физической культуре, содействию в преодолении барьеров;
- более частая оценка реабилитационных мероприятий пациентами с преобладающе высокой оценкой здоровья по результатам опросника EQ-5D как эффективных по всем направлениям;
- более высокая самооценка здоровья пациентов, получивших санаторно-курортное лечение в течение последних двух лет, по сравнению с пациентами, не получавшими СКЛ;
- зависимость улучшения состояния здоровья пациентов от проведения СКЛ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Проведено наблюдательное проспективное выборочное поперечное исследование.

Условия и продолжительность исследования

Исследование проводилось с сентября по декабрь 2023 года на базе ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», набор материала осуществлялся в городских поликлиниках Калининского района Санкт-Петербурга (№ 86, 54, 96, 112, 118).

Критерии соответствия

Исследование проводилось методом анкетирования 400 человек.

Группа включения составила 384 человека, 6 человек (1,5%) не были включены в исследование, 10 (2,5%) — исключены.

Критерии включения:

- наличие инвалидности любой группы или категории «ребёнок-инвалид»;
- наличие социально значимого заболевания (A15–A19 (туберкулез), B20–B24 (ВИЧ), B16; B18.0; B18.1;

- B17.1; B18.2 (гепатиты В и С), C00–C97 (онкология), E10–E14 (сахарный диабет), I10–I13.9 (болезни, связанные с повышенным кровяным давлением));
- способность сформулировать ответы на вопросы предложенных опросников;
- наличие письменного информированного добровольного согласия респондента или его законного представителя.

Критерии невключения:

- наличие письменного информированного добровольного отказа респондента или его законного представителя.

Критерии исключения:

- некорректное и неполноценное заполнение предложенных опросников.

Методология исследования

Для опроса использовали два опросника: самостоятельно разработанную анкету, включавшую стандартные вопросы (возраст, пол, группа инвалидности), вопросы на основе классификации основных видов стойких расстройств функций организма и категорий жизнедеятельности человека⁵, вопросы, составленные на основании опросников раздела «Положение инвалидов» на сайте Федеральной службы государственной статистики [13], включая нуждаемость, объём выполнения и удовлетворённость полученной помощью. Оценивались мероприятия медицинской реабилитации, включая лечебную физкультуру, массаж, физиотерапию, обеспечение техническими средствами реабилитации [3, 14, 15], протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение, а также психологическую, социальную помощь, профессиональную ориентацию и производственную адаптацию [16], мероприятия по физической культуре и спорту, доступность и помощь в преодолении барьеров [17–18]. Кроме того, применяли опросник для оценки качества жизни, связанного со здоровьем, EQ-5D-3L (версия на русском языке для России) и визуальную аналоговую шкалу субъективной оценки состояния здоровья (ВАШ (EQ-VAS)).

Этическая экспертиза

В связи с добровольным письменным выбором участия/неучастия респондента в опросе и отсутствием инвазивных методов заключение локального этического комитета не запрашивалось.

Анализ в группах

Из 384 респондентов дети-инвалиды составили 7,8% (30 человек), взрослые — 92,2% (354), из которых инвалиды I группы составили 14,4% (51 человек), II группы — 59,9% (212), III группы — 25,7% (91).

⁵ Приказ Минтруда России № 585н от 27.08.2019 г. (ред. от 06.10.2021 г.) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Все респонденты были жителями Калининского района г. Санкт-Петербурга и состояли на медицинском обслуживании в амбулаторно-поликлинических учреждениях района, среди них мужчин было 136 (35,4%), женщин — 248 (64,6%). Распределение по возрасту было следующим: дети до 18 лет — 30 человек (7,8%), 18–44 лет — 15 (3,9%), 45–59 лет — 36 (9,4%), 60–74 лет — 85 (22,1%), 75–90 лет — 186 (48,5%), 90 лет и старше — 32 (8,3%).

Для проверки гипотезы об ассоциации между субъективной оценкой пациентом тяжести состояния и группой инвалидности были сформированы три группы взрослых инвалидов ($n=354$), из которых инвалидами I группы были 51 человек, II группы — 212 человек, III группы — 91 человек.

Для проверки гипотезы о большей потребности пациентов с низким качеством жизни по шкале EQ-VAS в реабилитационных мероприятиях была сформирована группа лиц, имеющих результаты анкетирования качества жизни по шкале EQ-VAS ($n=384$).

Для проверки гипотезы о более частой оценке реабилитационных мероприятий пациентами с преобладающе высокой оценкой здоровья по результатам опросника EQ-5D как «эффективные по всем направлениям» была сформирована группа лиц, имеющих результаты анкетирования качества жизни по шкале EQ-VAS ($n=384$).

Для проверки гипотезы о влиянии СКЛ на самооценку состояния здоровья пациентов были сформированы две группы лиц, у которых имелись сведения о проведении санаторно-курортного лечения ($n=343$): пациенты, получавшие СКЛ в течение последних двух лет ($n=67$), и пациенты, которые в течение последних двух лет СКЛ не получали ($n=276$).

Для проверки гипотезы об улучшении состояния здоровья пациентов, которым было проведено СКЛ, были сформированы две группы лиц, у которых имелись сведения о проведении санаторно-курортного лечения ($n=343$): пациенты, получавшие СКЛ в течение последних двух лет ($n=67$), и пациенты, которые в течение последних двух лет СКЛ не получали ($n=276$).

Статистический анализ

Принципы расчёта размера выборки

Отбор участников опроса проводился методом простой случайной выборки. Размер выборки рассчитан с помощью онлайн-калькулятора (Калькуляторы⁶) с доверительной вероятностью 95%.

Методы статистического анализа данных

В ходе проведения исследования были использованы следующие методы: точный критерий Фишера для таблиц кросстабуляции 2×2 и хи-квадрат для таблиц большей размерности с расчётом вероятности статистической ошибки первого рода (p), квартильный анализ в группах с проверкой гипотезы о статистической значимости различий групп (тест Манна-Уитни с расчётом p); критическим значением p считали $<0,05$. Для наглядности применяли графический анализ. Статистическую обработку информации проводили с использованием среды R 4.3.1 (2023-06-16 ucrt) — Beagle Scouts.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Основные результаты исследования

Вначале респонденты проводили субъективную оценку имеющихся у них ограничений жизнедеятельности, результаты которой представлены на рис. 1. Наиболее часто встречающиеся ограничения жизнедеятельности, по мнению инвалидов, были связаны со способностью к трудовой деятельности, передвижению и самообслуживанию (рис. 1).

Далее респондентам было предложено субъективно оценить состояние своего здоровья. В исследование для проверки гипотезы об ассоциации между субъективной оценкой пациентом тяжести состояния и группой инвалидности включили только взрослых пациентов (354). Результаты представлены в табл. 1.

Как таковая проверка статистической гипотезы с целью отклонения нулевой гипотезы в данном случае

Таблица 1. Проверка гипотезы об ассоциации между субъективной оценкой пациентом тяжести своего состояния и группой инвалидности

Table 1. Testing the hypothesis about the association between the patient's subjective assessment of the severity of the condition and the disability group

Самооценка состояния здоровья	Группа инвалидности						Всего, абс.
	I		II		III		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Отличное	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2
Очень хорошее	0	0,0	2	66,7	1	33,3	3
Хорошее	4	5,7	47	67,1	19	27,1	70
Посредственное	36	16,6	123	56,7	58	26,7	217
Плохое	11	17,7	39	62,9	12	19,4	62

⁶ <https://niioz.ru/mediko-sotsiologicheskie-issledovaniya/kalkulyatory/>



Рис. 1. Нарушения основных категорий жизнедеятельности человека.

Fig. 1. Violations of the main categories of human life activity.

не требуется; если объединить все положительные оценки («отличное», «очень хорошее» и «хорошее»), то в этом случае возможна проверка статистической гипотезы с использованием теста хи-квадрат, при этом вероятность статистической ошибки первого рода составит 10% ($p=0,1$). Таким образом, тенденция к росту определения инвалидами I группы своего состояния как плохого по сравнению с инвалидами III группы, а инвалидами III группы своего состояния как хорошего по сравнению с инвалидами

I группы, прослеживаемая в табл. 1 и на рис. 2, не является статистически значимой.

Следующий блок анкеты составляли вопросы о нуждаемости, наличии в ИПРА назначений необходимых мероприятий по медицинской, социальной, профессиональной реабилитации и производственной адаптации, физкультурно-оздоровительных мероприятий и спорта, помощи в преодолении барьеров, удовлетворённости инвалидов полученной реабилитационной помощью.

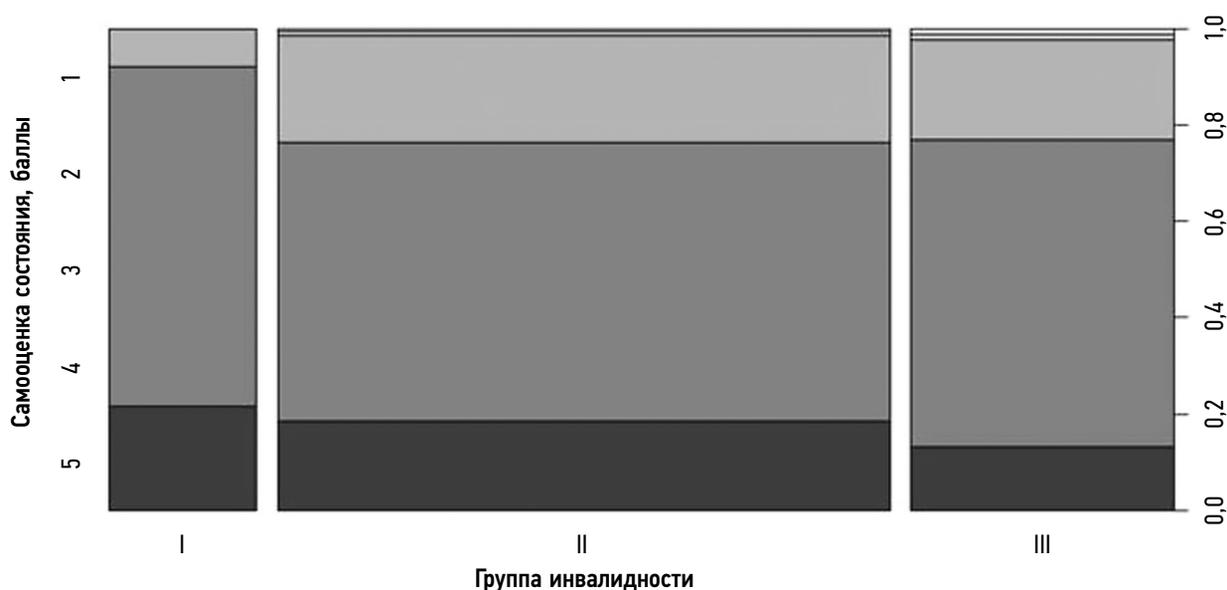


Рис. 2. Ассоциация между группой инвалидности и самооценкой инвалидом своего состояния по шкале EQ-VAS.

Fig. 2. Association between disability group and self-assessment of disability status by the disabled person using the EQ-VAS scale.

Только 21,4% (82 человека) отметили, что не нуждаются ни в каких мероприятиях по медицинской реабилитации.

Наиболее востребованным было санаторно-курортное лечение, в котором, по мнению опрошенных, нуждались 59,6% (229), из них 44,5% (102) не получили требуемых назначений в ИПРА по результатам медико-социальной экспертизы.

В медицинских реабилитационных услугах (лечебная физкультура, массаж, физиотерапия) нуждались 45,6% (175), из них 24% (42) не получили требуемых назначений в ИПРА.

На нуждаемость в ТСР указали 22,4% (86), из них у 30,2% (26) назначений не было. В мероприятиях по протезированию и ортезированию, по мнению респондентов, нуждались 12% (46), из них каждый второй (52%; 24 человека) не получил требуемых назначений.

Наименее востребованными в разделе медицинской реабилитации оказались мероприятия по реконструктивной хирургии, которые выбрали лишь 7% (27) респондентов, из них 66,7% (18) не получили желаемых назначений.

Нуждаемость в мероприятиях по профессиональной реабилитации и производственной адаптации указали всего 9% (36) респондентов, при этом 41,7% (15) из них были трудоспособного возраста, 52,8% (19) — в возрасте 60 лет и старше, 5,5% (2) являлись родителями детей-инвалидов, которые выбрали необходимость в указанных мероприятиях для своих детей.

При анализе ответов респондентов по отдельным видам мероприятий данного раздела ИПРА наиболее востребованными были назначения по рекомендуемым видам труда — 52,8% (19), организации обучения — 44,4% (16) и оснащению рабочего места — 41,7% (15).

Отсутствие назначений в ИПРА отметили более половины респондентов: рекомендуемый труд — 52,6% (10 из 19), организацию обучения — 62,5% (10 из 16), оснащение специального рабочего места — 53,3% (8 из 15).

Всего о нуждаемости в мероприятиях по социальной реабилитации заявили 24,7% (95). Наибольшее число опрошенных указали на необходимость в мероприятиях социально-средовой (64,2%; 61), социально-психологической (51,5%; 49) и социокультурной реабилитации (49,5%; 47). Оборудование жилья и социально-бытовая адаптация были необходимы 37,9% (36) респондентов. При анализе соответствия назначений и нуждаемости в реабилитационных мероприятиях, по данным анкетирования, наибольшее расхождение потребностей с назначениями отмечено в плане мероприятий социокультурной, социально-средовой и социально-психологической реабилитации. На отсутствие назначений по указанным пунктам указали 44,7% (21), 34,4% (21) и 32,7% (16) соответственно.

Необходимость в физкультурно-оздоровительных мероприятиях отметили 14,6% (56) опрошенных, из них 53,6% (30) не получили желаемых назначений в ИПРА. В помощи в преодолении барьеров нуждались 8,3% (32), из них 43,8% (14) указали на отсутствие назначений.

При сопоставлении ответов респондентов о нуждаемости, по их мнению, в реабилитационных мероприятиях с их самооценкой здоровья по шкале EQ-VAS была выдвинута гипотеза о большей потребности пациентов с низкой оценкой качества жизни по шкале EQ-VAS в реабилитационных мероприятиях. При её проверке нулевая гипотеза была отклонена только для мероприятий по социально-средовой адаптации: для пациентов, выразивших мнение о необходимости получения ими мероприятий по социально-средовой адаптации 25% квартиль балла по EQ-VAS составил 30, 50% квартиль (медиана) — 50, 75% квартиль — 65. Для пациентов, не нуждающихся в мероприятиях по социально-средовой адаптации, 25% квартиль балла по EQ-VAS составил 40, 50% квартиль (медиана) — 60, 75% квартиль — 80 баллов; $p=0,04$.

Распределение ответов респондентов по вопросам получения реабилитационных мероприятий и удовлетворённости ими показано на рис. 3, 4.

Представленные на рис. 3 результаты свидетельствуют о том, что 41,1% респондентов, по их мнению, не получили назначенных реабилитационных мероприятий, а получение их в полном объёме отметили менее половины опрошенных.

На рис. 4 проиллюстрировано распределение ответов об удовлетворённости реабилитационными мероприятиями, которые дали 280 респондентов, из них полностью удовлетворены были только половина респондентов (51,8%), частично удовлетворены — 24,3%, полностью не удовлетворены — 23,9%.

Далее респонденты отвечали на вопрос об оценке эффективности полученной реабилитационной помощи, на который были предложены следующие варианты ответов: «эффективная по всем направлениям»,

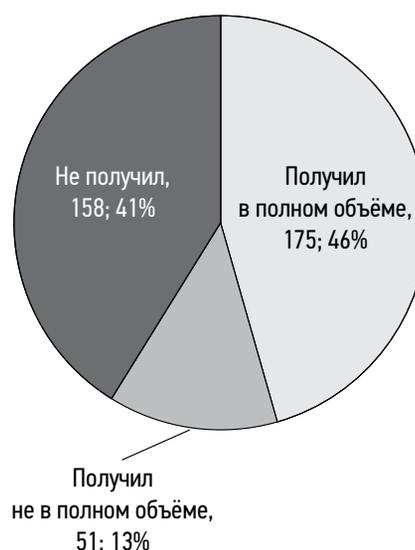


Рис. 3. Получение реабилитационных мероприятий, назначенных респондентам (абс., %).

Fig. 3. Receipt of rehabilitation measures prescribed to respondents (absolute, %).



Рис. 4. Удовлетворённость респондентов назначенными реабилитационными мероприятиями (абс., %).

Fig. 4. Satisfaction of respondents with prescribed rehabilitation measures (absolute, %).

«эффективная, но не по всем направлениям», «малоэффективная», «совершенно не эффективная» и «затрудняюсь ответить».

При проверке гипотезы о том, что пациенты с более высокой оценкой здоровья по шкале EQ-VAS чаще оценивают реабилитационные мероприятия как эффективные по всем направлениям, использовали тест Манна–Уитни, который показал статистически значимые различия между группой пациентов, которые оценили результаты как эффективные по всем направлениям (25% квартиль — 55, 50% (медиана) — 70, 75% — 80), и лицами, которые дали иной ответ (25% квартиль — 40, 50% (медиана) — 50, 75% — 67,5; $p=0,001$) (рис. 5).

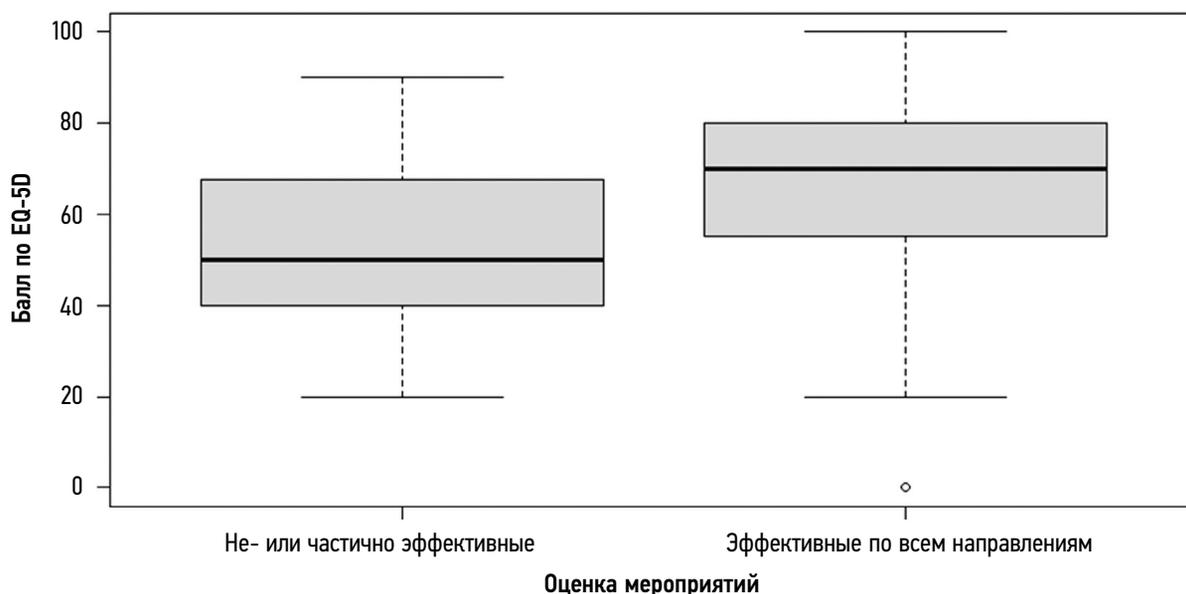


Рис. 5. Ассоциация между оценкой эффективности реабилитационных мероприятий и самооценкой инвалидом своего состояния по шкале EQ-VAS.

Fig. 5. Association between the assessment of the effectiveness of rehabilitation measures and the self-assessment of the disabled person's condition using the EQ-VAS scale.

Следующий блок вопросов анкеты был посвящён санаторно-курортной помощи. На вопрос о сроках посещения санаторно-курортных организаций ответили 343 респондента. Из результатов, представленных на рис. 6, следует, что в текущем и прошлом календарном году суммарно санаторно-курортную помощь получили только 21% респондентов, в то время как 41,7% ответили, что никогда не получали санаторно-курортную помощь.

На вопрос о причинах непосещения санаториев самым популярным был ответ «не располагал информацией, где можно получить санаторно-курортную помощь» — так ответили 41,1% опрошенных (158), вариант «не могу/тяжело добраться до санатория без посторонней помощи» выбрали 24,2% (93) респондентов, «не было времени» — 19% (73), 6,3% (24) считают, что СКЛ можно получить только платно, 5,5% (21) не рассчитывают на эффективность санаторно-курортной помощи, 2,3% не удовлетворены работой санаторно-курортных организаций.

При проверке гипотезы о том, что пациенты, получившие санаторно-курортное лечение в течение последних двух лет, имеют более высокую самооценку здоровья по EQ-VAS по сравнению с лицами, не получившими СКЛ, использовали тест Манна–Уитни, квартильный и графический анализ. Несмотря на то, что тест Манна–Уитни позволил отклонить нулевую гипотезу о равенстве распределения в изучаемых группах, что также подтверждается графическим анализом (рис. 7), последующий квартильный анализ различий, соответствующий гипотезе, не выявил: у пациентов, получивших санаторно-курортное лечение в течение последних двух лет, 25% квартиль



Рис. 6. Сроки посещения инвалидами санаторно-курортных организаций (абс., %).

Fig. 6. Periods of visits to health resorts by disabled persons (absolute, %).

самооценки составил 3, 50% квартиль (медиана) — 4, 75% квартиль — 4. У пациентов, которые не получали санаторно-курортное лечение в течение последних двух лет, 25% квартиль составил 4, 50% (медиана) — 4, 75% квартиль — 4.

Результаты проверки гипотезы о влиянии СКЛ на самооценку состояния здоровья пациента по EQ-VAS представлены в табл. 2 и на рис. 8.

Различия между группами были статистически мало-значимыми ($p=0,34$), что не позволило отклонить нулевую гипотезу об отсутствии влияния СКЛ на самооценку пациентом состояния своего здоровья.

Последний блок анкеты включал вопросы по охвату и форме социального обслуживания, ответы на которые были получены в 87,5% (175) из 200 проанализированных анкет. Распределение ответов представлено на рис. 9.

Как видно на рис. 9, на момент проведения анкетирования на социальном обслуживании состояли только 21% респондентов, то есть лишь каждый пятый.

ОБСУЖДЕНИЕ

Резюме основного результата исследования

Проведённое исследование установило низкую удовлетворённость инвалидов с социально значимыми заболеваниями полученными реабилитационными мероприятиями (полностью удовлетворены 58,1%), а 41,1% заявили о том, что получили реабилитационную помощь не в полном объёме. Наименьшие охват (21%) и информированность инвалидов выявлены при анализе мероприятий по социальной реабилитации. Охват и удовлетворённость влияют на эффективность реабилитационных мероприятий и самооценку инвалидами своего здоровья по шкале EQ-VAS. При этом отказы от участия в анкетировании были единичными (1,5%), то есть люди с инвалидностью готовы делиться своим мнением по вопросам оказания реабилитационной помощи, что доказывает равноправное участие пациента в реабилитационном процессе при пациентоориентированном подходе.

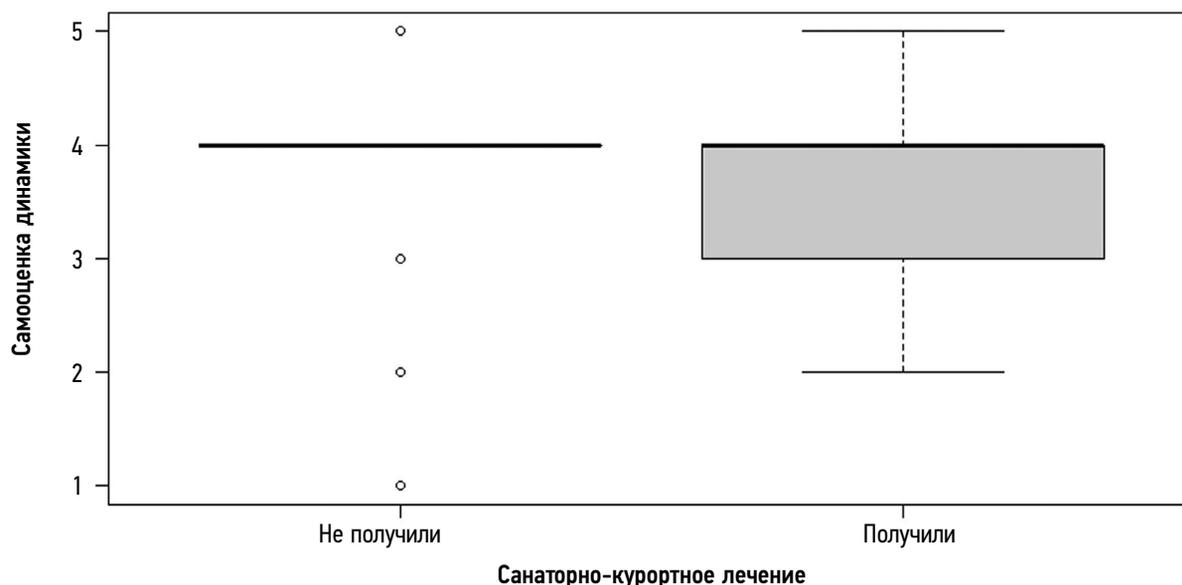


Рис. 7. Ассоциация между получением санаторно-курортного лечения и самооценкой инвалидом своего состояния по шкале EQ-VAS.

Fig. 7. Association between receiving health resort treatment and self-assessment of a disabled person's condition using the EQ-VAS scale.

Таблица 2. Ассоциация между получением пациентом санаторно-курортного лечения и самооценкой им динамики своего состояния.
Table 2. Association between a patient's receipt of health resort treatment and his self-assessment of the dynamics of his condition.

Получение СКЛ	Динамика состояния пациента				Всего, абс.
	Без улучшения		Улучшение		
	абс.	%	абс.	%	
Не проведено	239	86,6	37	13,4	276
Проведено	55	82,1	12	17,9	67

Примечание. СКЛ — санаторно-курортное лечение.

Note. СКЛ — health resort treatment.

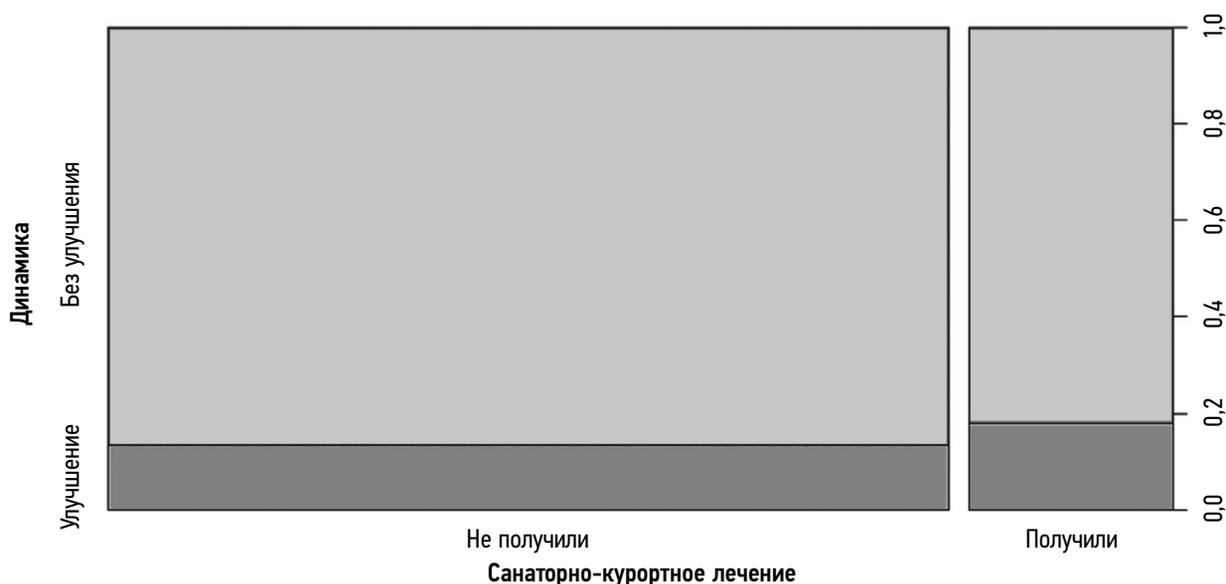


Рис. 8. Ассоциация между получением санаторно-курортного лечения и динамикой состояния пациента.

Fig. 8. Association between receiving health resort treatment and the dynamics of the patient's condition.

Обсуждение основного результата исследования

Проведённый анализ результатов анкетирования инвалидов и родителей детей-инвалидов с социально значимыми заболеваниями выявил ряд проблемных направлений в оказании реабилитационной помощи на амбулаторном этапе.

Обращают на себя внимание несоответствие назначений в ИПРА потребностям, по мнению инвалидов, высокий процент получивших реабилитационную помощь не в полном объёме и не получивших её, отсутствие информированности о возможностях её получения.

Несмотря на преобладание у инвалидов таких ограничений жизнедеятельности, как способность к трудовой деятельности, передвижению и самообслуживанию, назначения реабилитационных мероприятий по социальной и профессиональной реабилитации отсутствуют у каждого второго из респондентов. Наибольшее расхождение потребностей с назначениями отмечено в плане мероприятий социокультурной, социально-средовой и социально-психологической реабилитации, а также назначения рекомендуемых видов труда, организации обучения и оснащения специального рабочего места при самостоятельной оценке анкетиртуемых. В то же время представленные

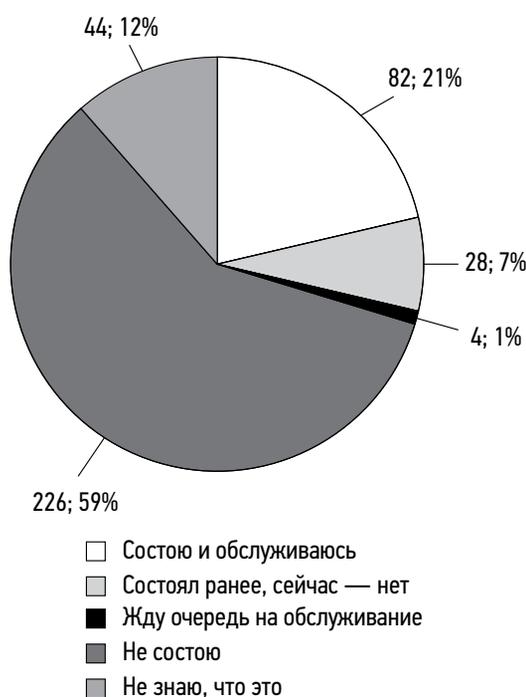


Рис. 9. Охват респондентов социальным обслуживанием (абс., %).

Fig. 9. Coverage of respondents with social services (absolute, %).

в литературе данные доказывают влияние на оценку лицами с инвалидностью качества своей жизни различных факторов, включая удовлетворённость уровнем доступности реабилитационных услуг [19], что указывает на необходимость дальнейшего динамического анализа потребностей инвалидов в реабилитационных мероприятиях и их доступности.

Кроме отсутствия требуемых назначений в ИПРА, обращает на себя внимание низкая удовлетворённость лиц, получивших реабилитационную помощь. Полностью удовлетворены реабилитационной помощью оказались только 52% опрошенных инвалидов. В обзоре научных публикаций по исследованию качества жизни и удовлетворённости медицинской помощью инвалидов Д.В. Целищев и соавт. (2022) представили довольно высокий общий уровень удовлетворённости пациентов (в среднем 71,5%), однако в различных учреждениях данный показатель составлял от 56,0% (в больницах) до 96,1% (в городских поликлиниках). В исследовании доказана необходимость динамической оценки удовлетворённости и качества жизни инвалидов с целью определения эффективности проводимых мероприятий и оценки необходимости их коррекции, в том числе с использованием опросника качества жизни EQ-5D и Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [20].

Выявлен низкий охват санаторно-курортной помощью, а 43% опрошенных ответили, что никогда не выезжали в санатории. Самой частой причиной непосещения санаторно-курортных организаций было отсутствие информации и возможности её получения, также респонденты указывали на сложности в перемещении к месту получения СКЛ, что полностью совпадает с результатами оценки экспертами проверок Счётной палаты РФ и в отношении пострадавших на производстве [21].

Кроме того, установлена низкая осведомлённость инвалидов о возможностях получения услуг социальной реабилитации. 59% респондентов ответили, что не обслуживаются в учреждениях, оказывающих социальную помощь, а 12% не знали о возможности получения подобных услуг.

С целью поиска критериев оценки качества реабилитации в ходе исследования был проведён поиск ассоциаций между самооценкой инвалидами состояния своего здоровья, нуждаемостью в реабилитационных мероприятиях и оценкой инвалидами их эффективности.

По результатам статистического анализа установлена следующая тенденция: респонденты с более тяжёлой группой инвалидности чаще оценивали своё состояние как плохое, однако такая ассоциация не была статистически значимой.

Получила подтверждение гипотеза о большей потребности пациентов с низкой оценкой качества жизни по шкале EQ-VAS в социально-средовой реабилитации, в связи с чем данную шкалу возможно использовать как дополнительный критерий при назначении консультаций и помощи

в формировании навыков ориентации и передвижения в условиях окружающей среды.

В то же время не выявлено влияния СКЛ на самооценку инвалидами состояния своего здоровья по шкале EQ-VAS, что указывает на необходимость более детальной оценки эффективности назначаемой санаторно-курортной помощи.

Ограничения исследования

На результаты исследования потенциально мог повлиять такой фактор, как оценка назначений реабилитационных мероприятий на основании мнения респондентов по результатам анкетирования, что может не совпадать с показаниями и противопоказаниями с учётом состояния инвалида. В дальнейшем продолжении научной работы планируется сопоставить результаты субъективной оценки пациентов с данными медицинской документации и заключениями медико-социальной экспертизы для определения соответствия потребностей инвалида, назначений врача и оценки врача-эксперта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведённого исследования указывают на необходимость регулярного мониторинга потребностей лиц с инвалидностью, а также изучение удовлетворённости оказываемой реабилитационной помощью как в медицинских учреждениях, так и в организациях социального обслуживания.

Наличие ассоциации между субъективной оценкой инвалидами эффективности проводимых реабилитационных мероприятий и самооценкой здоровья по шкале EQ-VAS позволяет рекомендовать данную шкалу в качестве одного из критериев оценки.

Возрастные особенности лиц с инвалидностью (более 50% опрошенных в возрасте 75 лет и старше) и высокая потребность в социально-средовой и социокультурной реабилитации на фоне низких показателей по социальному обслуживанию указывают на возможность рационального перераспределения нагрузки в амбулаторных условиях с медицинской службы на социальную при их эффективном взаимодействии.

Необходимо провести детальный анализ причин неполучения СКЛ и отсутствия положительного эффекта от проведённого санаторно-курортного лечения на самооценку здоровья инвалидами.

Необходимо своевременное информирование инвалидов или их законных представителей о возможностях получения комплексной реабилитационной помощи на амбулаторном этапе всеми участниками процесса.

Для контроля полноценности, своевременности и эффективности комплексной реабилитации необходимы организационно-управленческие решения, направленные на междисциплинарное взаимодействие врачей-экспертов, участковой службы, врачей-специалистов, психологов

и социальных работников, а также привлечение граждан с созданием единой цифровой системы.

Подобные исследования по разным направлениям деятельности должны быть регулярными, так как это позволяет получить обратную связь от пациента и оценивать в текущем моменте эффективность, доступность и объём оказываемой помощи, своевременно выявлять проблемные направления деятельности как медицинской организации, так и её взаимодействия с другими участниками процесса оказания реабилитационной помощи и принимать необходимые организационно-управленческие решения на разных уровнях.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией). Наибольший вклад распределён следующим образом: Н.В. Корнева — анализ и оценка полученных данных, написание черновика статьи, формирование списка литературы; И.А. Божков — разработка концепции и дизайна исследования, формирование списка литературы, редактирование статьи; С.А. Стерликов — статистическая обработка материала, редактирование статьи; И.Ю. Силиди — сбор

и предварительная обработка материала; И.В. Горяинов — сбор информации из форм государственной статистики и предварительная обработка материала.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ADDITIONAL INFORMATION

Authors' contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work. N.V. Korneva — analysis and evaluation of the data obtained, writing a draft of an article, formation of a list of references; I.A. Bozhkov — concept and design of the study, editing an article, formation of a list of references; S.A. Sterlikov — statistical processing, editing an article; I.Yu. Silidi — collection and pre-processing of materials, formation of a list of references; I.V. Goryainov — collection of information from state statistical forms and pre-processing of materials.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анникова Л.В., Бахуташвили Т.В., Ильченко Е.В., Косинцева Ю.Ф. Социологическое исследование качества услуг в процессе социального обслуживания населения муниципального образования // Казанский социально-гуманитарный вестник. 2019. Т. 38, № 3. С. 4–11. doi: 10.24153/2079-5912-2019-10-3-4-11
2. Башкирёва А.С., Шестаков В.П., Свинцов А.А., и др. Анализ состояния социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации // Успехи геронтологии. 2013. Т. 26, № 3. С. 569–574. EDN: RBXLFR
3. Божков И.А., Бронников В.А., Севастьянов М.А. Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации: достоинства, недостатки, пути совершенствования // Социальное и пенсионное право. 2013. № 2. С. 25–30. EDN: QBOFJT
4. Бронников В.А. Справочник по комплексной реабилитации инвалидов // Социальная работа. 2019. № 7. С. 23–26.
5. Бронников В.А., Григорьева М.И. Межведомственное взаимодействие в системе комплексной реабилитации инвалидов в Пермском крае: опыт развития модели // Работник социальной службы. 2018. № 5. С. 128–129.
6. Бурдяк А.Я., Тындык А.О. Измерение инвалидности и положение инвалидов: российский и международный подходы // Вестник НГУЭУ. 2016. № 1. С. 22–43. EDN: VPPEMX
7. Владимирова О.Н. Система комплексной реабилитации инвалидов с ограничением мобильности: дисс. ... д-ра мед. наук. Москва, 2020. Режим доступа: <https://www.sechenov.ru/upload/iblock/122/DD-Vladimirova-10.02.2020.pdf>. Дата обращения: 08.08.2024.
8. Владимирова О.Н., Афонина К.П., Пономаренко Г.Н., Шошмин А.В. Организация системы комплексной реабилитации в Российской Федерации на основе изучения потребностей инвалидов // Медицина в Кузбассе. 2018. Т. 17, № 4. С. 20–27. EDN: YOWKVF
9. Владимирова О.Н., Шошмин А.В., Алиев А.К., и др. Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов. Примеры оценки региональной системы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30, № 6. С. 1255–1258. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1255-1258
10. Бурдяк А.Я., Васин С.А., Макаренцева А.О., и др. Инвалидность и социальное положение инвалидов в России / под ред. Т.М. Малевой. Москва: Издательство Дело, 2017. 256 с. EDN: ZIZELV
11. Качкова О.Е., Кришталева Т.И. Оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями // Актуальные проблемы социально-экономического развития России. 2018. № 3. С. 40–46. EDN: YBUJJJ
12. Корнева Н.В., Божков И.А., Владимирова О.Н., Севастьянов М.А., Силиди И.Ю. Актуальные вопросы реабилитационной помощи в амбулаторной физиотерапии // Таврический медико-биологический вестник. 2022. Т. 25, № 1. С. 83–96. doi: 10.29039/2070-8092-2022-25-1-83-96
13. Медико-социальная экспертиза и охват социальным обслуживанием инвалидов: Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964>. Дата обращения: 08.08.2024.

14. Севастьянов М.А., Божков И.А., Бронников В.А. Современная российская модель обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и перспективы её совершенствования // Журнал исследований социальной политики. 2013. Т. 11, № 2. С. 273–283.
15. Малинин А.М., Божков И.А., Андреева Д.А. Экономическое обоснование эффективности персонализированного (индивидуального) подбора технических средств реабилитации // Вестник Российской академии естественных наук (Санкт-Петербург). 2015. № 3. С. 60–64. EDN: UOSUFR
16. Косинцева Ю.Ф. Мониторинг качества жизни населения как инновационная технология определения приоритетов в социальной работе. В кн.: Теоретико-методологические основы инновационных технологий в социальной работе и образовании: коллективная монография / под ред. Н.П. Клушиной. Ставрополь: Альфа Принт, 2014. 240 с.
17. Мясников И.Р., Макарова Н.В. Инновационные формы предоставления реабилитационных и образовательных услуг в центре социальной реабилитации инвалидов // Социальное обслуживание. 2019. № 7. С. 27–28.
18. Маяцкая И.Н. Эффективность и качество предоставляемых услуг в учреждениях социального обслуживания населения // Бизнес в законе. 2012. № 2. С. 231–234. EDN: OXPQUV
19. Штепа А.В., Мальков Н.Р. Факторы, влияющие на качество жизни инвалидов. В кн.: Реабилитация — XXI век: традиции и инновации: материалы VI Национального конгресса с международным участием; сентябрь 18–19, 2023; Санкт-Петербург. Режим доступа: https://center-albreht.ru/upload/materials/Kongress_Albreht_2023_saiyt.pdf Дата обращения: 25.08.2024.
20. Целищев Д.В., Станич С. Качество жизни и удовлетворённость медицинской помощью инвалидов с психическими расстройствами шизофренического спектра // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2022. Т. 122, № 1–2. С. 26–34. doi: 10.17116/jnevro202212201226
21. Нилов Я., Улумбекова Г., Зыбуновская Н., Корочкин В. Социальное страхование. Мнения // Бюллетень Счётной палаты РФ. 2023. № 12.

REFERENCES

1. Annikova LV, Bahutashvili TV, Il'chenko EV, Kosinceva JuF. Sociological study of the quality of services in the process of social service of the population of municipal education. *Kazanskij social'no-gumanitarnyj vestnik*. 2019;3(38):4–11. doi: 10.24153/2079-5912-2019-10-3-4-11
2. Bashkirjova AS, Shestakov VP, Svinov AA, et al. An analysis of the state of social services for elderly citizens and disabled persons in Russian Federation. *Advances of Gerontology*. 2013;26(3):569–574. EDN: RBXLFR
3. Bozhkov IA, Bronnikov VA, Sevast'janov MA. Providing disabled people with technical rehabilitation equipment: advantages, disadvantages, ways of improvement. *Social and Pension Law*. 2013;2:25–30. EDN: QBOFJT
4. Bronnikov VA. Handbook of comprehensive rehabilitation of disabled people. *Social and Pension Law*. 2019;7:23–26. (In Russ).
5. Bronnikov VA, Grigor'eva MI. Interdepartmental interaction in the system of comprehensive rehabilitation of disabled people in the Perm region: experience of developing a model. *Rabotnik social'noj sluzhby*. 2018;5:128–129. (In Russ).
6. Burdyak AJa, Tyndik AO. Measurement of disability and socio-economic status of disabled: the Russian and international approach. *Vestnik NGUJeU*. 2016;1:22–43. EDN: VPPEMEX
7. Vladimirova ON. *Sistema kompleksnoj rehabilitacii invalidov s ogranicheniem mobil'nosti* [dissertation]. Moscow; 2020. Available from: <https://www.sechenov.ru/upload/iblock/122/DD-Vladimirova-10.02.2020.pdf> (In Russ).
8. Vladimirova ON, Afonina KP, Ponomarenko GN, Shoshmin AV. Organization of the comprehensive rehabilitation system based on studying needs of persons with disabilities in the Russian Federation. *Medicine in Kuzbass*. 2018;17(4):20–27. EDN: YOWKVF
9. Vladimirova ON, Shoshmin AV, Aliev AK, et al. The comprehensive rehabilitation and abilitation of the disabled: the examples of evaluation of regional system. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*. 2022;30(6):1255–1258. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1255-1258
10. Burdiak AYa, Vasin SA, Makarentseva AO, et al. *Disability and social status of disabled people in Russia*. Maleva TM, editor. Moscow: Delo; 2017. 256 p. (In Russ). EDN: ZIZELV
11. Kachkova OE, Krishtaleva TI. Assessment of quality of conditions of rendering services by the medical organizations. *Actual problems of socio-economic development of Russia*. 2018;3:40–46. EDN: YBUJJJ
12. Korneva NV, Bozhkov IA, Vladimirova ON, Sevast'janov MA, Silidi IJu. Important issues of rehabilitation care in outpatient phthysiology. *Tavrisheskij mediko-biologicheskij vestnik*. 2022;25(1):83–96. (In Russ). doi: 10.29039/2070-8092-2022-25-1-83-96
13. *Medical and social expertise and coverage of social services for disabled people: Federal State Statistics Service* (In Russ). Available from: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (Accessed 08.08.2024).
14. Sevast'janov MA, Bozhkov IA, Bronnikov VA. The modern Russian model of providing disabled people with technical rehabilitation means and prospects for its improvement. *Journal of Social Policy Studies*. 2013;11(2):273–283. (In Russ).
15. Malinin AM, Bozhkov IA, Andreeva DA. Economic feasibility of individualized selection of technical facilities for rehabilitation. *Herald of Russian Academy of Natural Sciences (St. Peterburg)*. 2015;3:60–64. (In Russ). EDN: UOSUFR
16. Kosinceva JuF. Monitoring the quality of life of the population as an innovative technology for determining priorities in social work. In: Klushina NP, editor. *Teoretiko-metodologicheskie osnovy innovacionnyh tehnologij v social'noj rabote i obrazovanii: kolektivnaja monografija*. Stavropol': Al'fa Print; 2014. 240 p. (In Russ).
17. Mjasnikov IR, Makarova NV. Innovative forms of providing rehabilitation and educational services in the center for social rehabilitation of disabled people. *Social services*. 2019;7:27–28. (In Russ).
18. Majackaja IN. The effectiveness and quality of social services provided by social services institutions. *Business in Law*. 2012;2:231–234. (In Russ). EDN: OXPQUV

19. Shtepa AV, Mal'kov NR. Factors affecting the quality of life of disabled people. In: *Rehabilitation — XXI Century: Traditions and Innovations: Collection of the articles of the VI International Congress with International Participation. 2023 Sept 18–19; St. Petersburg.* Available from: https://center-albreht.ru/upload/materials/Kongress_Albreht_2023_saiyt.pdf (In Russ).

20. Tselishev DV, Stanich S. Quality of life and satisfaction with medical care in patients with mental disorders of the schizophrenic spectrum. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry.* 2022;122(1–2):26–34. (In Russ). doi: 10.17116/jnevro202212201226

21. Nilov Ya, Ulumbekova G, Zybunovskaya N, Korochkin V. Social insurance. Opinions. *Accounts Chamber Bulletin.* 2023;12. (In Russ).

ОБ АВТОРАХ

* **Корнева Наталья Вячеславовна**, канд. мед. наук;
адрес: Россия, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2;
ORCID: 0000-0003-1428-8263;
eLibrary SPIN: 2704-5945;
e-mail: n.korneva82@mail.ru

Божков Игорь Александрович, д-р мед. наук, доцент;
ORCID: 0000-0001-5586-9633;
eLibrary SPIN: 7240-8346;
e-mail: first@amk-russia.ru

Силиди Илья Юрьевич;
ORCID: 0000-0003-0364-3899;
e-mail: zdrav@tukalin.gov.spb.ru

Горайнов Игорь Владимирович, канд. мед. наук;
ORCID: 0000-0001-8470-124X;
eLibrary SPIN: 5908-6058;
e-mail: igoryaynov1983@yandex.ru

Стерликов Сергей Александрович, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0001-8173-8055;
eLibrary SPIN: 8672-4853;
e-mail: sterlikov@list.ru

AUTHORS INFO

* **Natalia V. Korneva**, MD, Cand. Sci. (Medicine);
address: 2 Litovskaya str., 194100 St. Petersburg, Russia;
ORCID: 0000-0003-1428-8263;
eLibrary SPIN: 2704-5945;
e-mail: n.korneva82@mail.ru

Igor A. Bozhkov, MD, Dr. Sci. (Medicine), associate professor;
ORCID: 0000-0001-5586-9633;
eLibrary SPIN: 7240-8346;
e-mail: first@amk-russia.ru

Ilya Yu. Silidi;
ORCID: 0000-0003-0364-3899;
e-mail: zdrav@tukalin.gov.spb.ru

Igor V. Goryainov, MD, Cand. Sci. (Medicine);
ORCID: 0000-0001-8470-124X;
eLibrary SPIN: 5908-6058;
e-mail: igoryaynov1983@yandex.ru

Sergey A. Sterlikov, MD, Dr. Sci. (Medicine), professor;
ORCID: 0000-0001-8173-8055;
eLibrary SPIN: 8672-4853;
e-mail: sterlikov@list.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author