

Получена: 12 декабря 2016 / Принята: 15 февраля 2017 / Опубликовано online: 28 февраля 2017

УДК 614.2-616-002.773-056.24

## ОЦЕНКА БЕЗБАРЬЕРНОЙ СРЕДЫ ЛЮДЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Гүлнұр Қ. Нұрбаева<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0003-3631-1221>

Майя В. Горемыкина<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0002-5433-7771>

Аян О. Мысаев<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0001-7332-4856>

<sup>1</sup> Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан

### Резюме

**Актуальность.** Социальная защита инвалидов занимает особое место в системе мер социальной поддержки государства. В целях подготовки условий к ратификации Казахстаном Конвенции ООН о правах инвалидов был разработан План по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов на 2012-2018 годы, который позволит совершенствовать систему социальной защиты и повышения эффективности специальных социальных услуг.

**Цель:** изучение удовлетворенности инвалидов г.Семей вследствие ревматических заболеваний (РЗ) качеством медико-социальной помощи и условиями беспрепятственного доступа.

**Материалы и методы.** Дизайн – одномоментное поперечное исследование. Выборка случайная (n=168 инвалидов). С помощью генератора случайных чисел для исследования были отобраны 7 медицинских учреждений г.Семей. Статистическая обработка данных выполнена в программе SPSS 20.

**Результаты.** Средний возраст опрошенных инвалидов составил 50,52 года (min 19, max 76). Инвалиды 1 группы составили 8,3% (14 чел.), 2 группы - 47% (79 чел.) и 3-44,6% (75). На вопрос «Удовлетворены ли Вы качеством оказываемых услуг в поликлинике, в которой вы обслуживаетесь?» 29,8% (51 чел.) инвалидов ответили – «нет». Основными причинами неудовлетворенности были отмечены: недостаточный уровень медико-социальной помощи (54,9% - 28 чел.), нехватка врачей (21,6% - 10 чел.), халатное отношение к пациентам (23,5% - 13 чел.).

Также нами было выявлено, что 1/3 людей с ограниченными возможностями оценивают «неудовлетворительно» уровень оснащения объектов инфраструктуры специальными приспособлениями в г.Семей и большинство нуждаются в основных видах медико-социальной помощи.

**Выводы:** На сегодняшний день в г.Семей остается много нерешенных задач по совершенствованию безбарьерной среды для инвалидов, что требует в полном объеме реализации государственных программ в данной сфере здравоохранения, а также разработки локальных программ по созданию безбарьерной среды в соответствии с потребностями инвалидов в данном городе.

**Ключевые слова:** инвалид, ревматические заболевания, доступность, медико-социальная помощь, объекты инфраструктуры

### Abstract

## ACCESSIBILITY IN THE ASSESSMENT OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Gulnur K. Nurbayeva<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0003-3631-1225>

Maya V. Goremykina<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0002-5433-7771>

Ayan O. Myssayev<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0001-7332-4856>

<sup>1</sup> Semey State Medical University, Semey, Kazakhstan

**Background:** Social protection of disabled persons has a special place in the government system of social support. In order to prepare the ground for the ratification by Kazakhstan of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities Plan was developed to ensure the rights and improve the quality of life of people with disabilities in the years 2012-2018, which will improve the system of social protection and improve the efficiency of social services.

**The aim of the research** is to study satisfaction of disabled due to rheumatic diseases (RD) quality health and social care and conditions unhindered access in Semey city.

**Materials and methods.** Design - a cross-sectional study. Random sample (n = 168 disabled people). We selected with the help of random number generator for the study by 7 medical institutions of Semey city. Statistical data processing was done in program SPSS 20.

**Results:** The average age of respondents was 50,52 years (CI: max 76, min 19). Persons with disabilities 1 group was 8,3% (14 people), 2 group - 48% (79) and 3 - 44,2% (75). To the question "Are you satisfied with the quality of services provided in the clinic in which you serve?" 29,8% of disabled people answered "No". The main causes of dissatisfaction were observed inadequate medical and social assistance (54,9%), lack of doctors (21,6%), careless attitude (23,5%).

Today should be a priority to the problems of the RD from the public health, social care agencies, and public organizations, which, unfortunately, does not occur in our country, nor in most other countries in the world. Data on the needs of disabled people in mainstream health and social care are necessary for the planning and development of specific evidence-based measures for medical and social rehabilitation.

**Conclusion:** To date, there are many unresolved problems on improvement of barrier-free environment for people with disabilities that requires full implementation of government programs in the health sector in Semey city, and to develop local programs to create a barrier-free environment according to the needs of disabled people in this city.

**Keywords:** disabled person, rheumatic diseases, accessibility, medical and social assistance, infrastructure.

### Түйіндеме

## МҮГЕДЕКТЕРДІ БАҒАЛАУЫНДАҒЫ КЕДЕРГІСІЗ ОРТА

Гүлнұр Қ. Нұрбаева <sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0003-3631-1225>

Майя В. Горемыкина <sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0002-5433-7771>

Аян О. Мысаев <sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0001-7332-4856>

<sup>1</sup> Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Семей қ., Қазақстан

**Өзектілігі:** Мүгедектерді қорғау әлеуметтік қолдау шаралар жүйесінде ерекше орын алады. Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ Конвенциясын Қазақстанда ратификациялауға жағдайлар әзірлеу мақсатында 2012-2018 жылдарға мүмкіндігі шектеулі адамдардың өмір сүру сапасын жақсартуға арналған жоспар әзірленді. Бұл жоспар әлеуметтік қорғау жүйесін жетілдіру және әлеуметтік қызметтер тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

**Зерттеудің мақсаты:** Семей қаласының ревматикалық аурулары бар мүгедектердің медициналық және әлеуметтік көмек сапасымен және кедергісіз кіруге қолжеткізу жағдайларымен қанағаттануын зерттеу.

**Материалы и методы.** Дизайн - көлденең зерттеу. Кездейсоқ таңдау (N = 168 мүгедек). Кездейсоқ сандардың генераторы көмегімен зерттеу үшін Семей қаласының 7 медициналық мекемелер таңдалып алынды. Статистикалық деректерді өңдеу SPSS 20 бағдарламасы арқылы жасалды.

**Нәтижелер:** Респонденттердің орташа жасы 50,52 жыл болды, 8,3%-ы (14 адам) 1 топ мүгедектігі бар, 48%-ы (79 адам) - 2 топ және 3-44,2% (75). «Сіз медициналық мекеменің көрсетілетін қызметтердің сапасына қанағаттанасыз ба?» деген сұраққа мүгедектердің 29,8%-ы (50 адам) «жоқ» деп жауап берді. Қанағаттанбаудың негізгі себептері жеткіліксіз медициналық

және әлеуметтік көмек (54,9%) байқалады, дәрігерлердің жетіспеушілігі (21,6%), науқастарға салғырт қарауы (23,5%) болды.

Зерттеу барысында мүмкіндігі шектеулі адамдардың 1/3 бөлігі инфрақұрылым нысандарының арнайы құрылғылармен жабдықталуын «қанағаттанарлықсыз» деңгейінде деп бағалағанын анықтадық. Сондай-ақ, көбі медициналық және әлеуметтік көмек көрсетудің негізгі түрлеріне мұқтаж екені анықталды.

**Қорытынды:** Қазіргі уақытта Семей қаласында мүмкіндігі шектеулі жандар үшін кедергісіз ортаны жетілдіру бойынша көптеген шешілмеген проблемалар бар, бұл жағдай денсаулық сақтау саласындағы бағдарламаларды толық жүзеге асырылуын және мүгедектердің қажеттіліктеріне сәйкес кедергісіз ортаны құру бойынша жергілікті бағдарламаларды әзірлеуді талап етеді.

**Кілт сөздер:** мүгедектік, ревматикалық аурулар, қолжетімділік, әлеуметтік-медициналық көмек, инфрақұрылым нысандары

### Библиографическая ссылка:

Нурбаева Г.К., Горемыкина М.В., Мысаев А.О. Оценка безбарьерной среды людьми с ограниченными возможностями // Наука и Здравоохранение. 2017. №1. С. 112-121.

Nurbayeva G.K., Goremykina M.V., Myssayev A.O. Accessibility in the assessment of people with disabilities. *Nauka i Zdravookhraneniye* [Science & Healthcare]. 2017, 1, pp. 112-121.

Нурбаева Г.К., Горемыкина М.В., Мысаев А.О. Мүгедектерді бағалауындағы кедергісіз орта // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2017. №1. Б. 112-121.

### Введение

Социальная защита инвалидов занимает особое место в системе мер социальной поддержки государства [3, 11].

В настоящее время в Казахстане проживают более 569 тыс. инвалидов или более 3 % от общей численности населения. По данным литературы, треть от общего количества инвалидов составляют лица трудоспособного возраста, 10% - дети [11].

Такой состав лиц с ограниченными возможностями делает необходимым использование широкого спектра мероприятий, дифференцированных в зависимости от индивидуального неблагополучия и потенциала инвалидов.

Одним из основных направлений Программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016–2019 годы является развитие межсекторального взаимодействия, направленного на воздействие на социальные детерминанты здоровья человека, в рамках которой будет усилена работа в социально уязвимых группах по повышению доступности необходимой медицинской помощи, в том числе лицам с ограниченными возможностями [3].

В целях подготовки условий к ратификации Казахстаном Конвенции ООН о правах инвалидов, подписанной Указом Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева 11 декабря 2008 года, был разработан План по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов на 2012-2018 годы, который позволит:

- во-первых, обеспечить доступность объектов и услуг в основных сферах жизнедеятельности;
- во-вторых, совершенствовать систему социальной защиты, реабилитации инвалидов и повышения эффективности реабилитационных и специальных социальных услуг;
- в-третьих, – повысить уровень информированности населения.

Тем самым, Казахстан принял на себя обязательства по принятию всех надлежащих мер по созданию эффективных правовых механизмов обеспечения прав лиц с ограниченными возможностями, в том числе законодательные, для обеспечения достаточного жизненного уровня инвалидов, участия их в политической, общественной и культурной жизни страны [10].

По показателю первичного выхода на инвалидность на 10 000 населения болезни

костно-мышечной системы (БКМС) занимают 3-е место среди всех классов болезней и формируют, кроме того, целую «армию» бессрочных инвалидов-хроников из-за многолетней и углубляющейся стойкой нетрудоспособности [6,8]. Ревматические заболевания (РЗ), составляющие основу БКМС, являются постоянным источником инвалидизации и требуют применения дорогостоящих методов диагностики и длительного, часто пожизненного лечения и значительных затрат на содержание членов общества, утративших из-за болезни возможность трудиться. При изучении потребностей инвалидов в РФ по причине БКМС установлено, что в мерах медицинской и социальной реабилитации нуждались все инвалиды с диагнозом остеоартроз и ревматоидный артрит [2].

Кроме того, хронические РЗ исключают человека из активной жизни и, втягивают в свою орбиту большое число других людей – родственников, медицинских, социальных работников, вынужденных помогать больным не только выживать, но и просто передвигаться [9, 12].

Все вышесказанное должно определять приоритетное внимание к проблемам РЗ со стороны государственного здравоохранения, органов социальной помощи населению и общественных организаций, чего, к сожалению, не происходит ни в нашей стране, ни в большинстве других государств мира [7, 13-15, 23]. Неправильность такой позиции подчеркивалась в материалах ВОЗ, обосновывающих необходимость проведения Всемирной «Декады костей и суставов».

В связи с этим, возникает необходимость проведения исследований среди инвалидов, с акцентом выявления их медико-социальных проблем и оптимизации медико-социальной помощи.

**Целью** данного исследования является изучение степени удовлетворенности инвалидов г.Семей вследствие РЗ качеством медико-социальной помощи и условиями беспрепятственного доступа.

#### **Материалы и методы:**

*Дизайн исследования:* поперечное исследование [4-5].

*Период наблюдения:* с 20 мая 2016 года по 30 сентября 2016 года.

При помощи программы Simple Size Calculator была рассчитана выборка 168 инвалидов среди взрослого населения, проживающих в городе Семей, для соблюдения условия количественной репрезентативности.

Для соблюдения условия качественной репрезентативности с помощью генератора случайных чисел «Рандомус» были отобраны 7 медицинских учреждений г.Семей: РГП на ПХВ «Медицинский Центр ГМУ г.Семей», «Центральная смотровая поликлиника», «Вита» (Семейно-врачебная амбулатория №11), КГКП «Поликлиника №2 смешанного типа г.Семей», «Поликлиника №5 смешанного типа», «Поликлиника №1», «Поликлиника №3».

В ходе исследования было проведено анкетирование 168 инвалидов г.Семей в с РЗ. Основные вопросы анкеты были разработаны на основе данных международных исследований и адаптированы к нашему исследованию [1, 22]. Анкета состояла из 24 вопросов, разделенных на 4 блока:

1. Информационное согласие;

2. Общая часть: возраст, образование, семейный статус, состав семьи, трудовая занятость, группа инвалидности, характер заболевания, время выхода на инвалидность;

3. Условия беспрепятственного доступа;

4. Качество медико-социальной помощи: потребности в основных видах медико-социальной помощи, удовлетворенность оказываемыми услугами в поликлинике, знание о наличии социального работника, обращаемость к нему.

*Критериями включения* были инвалиды РЗ среди взрослого населения г.Семей.

*Критерии исключения* - лица, отказавшиеся от участия в исследовании и лица младше 18 лет.

На проведение исследования было получено разрешение Этического Комитета ГМУ г. Семей (протокол № 4 от 14.10.2015г).

Полученные данные в основном представлены в виде абсолютных значений и процентов. Для качественных данных статистическая значимость различий была определена с помощью критерия Хи-квадрат.

Статистический анализ проводился при помощи программы SPSS 20.

#### Результаты:

Средний возраст респондентов составил 50,52 года (95%ДИ 48,649-52,399), распределение по полу показало, что 67,9%

(114) женщин, 32,1% (54) мужчин. Средний возраст выхода на инвалидность составил 42,3 года. Характеристика респондентов, участвовавших в исследовании (образование, семейный статус, состав семьи, трудовая занятость) представлена в таблице 1.

Таблица 1.

#### Медико-социальная характеристика респондентов.

Параметр		Абс.	%
Образование	без образования	6	3,6
	среднее	85	50,6
	высшее	77	45,8
Семейный статус	женат/замужем	70	41,7
	не женат/не замужем	59	35,1
	вдовец/вдова	39	23,2
Состав семьи	живет один	54	32,1
	проживает в семье	114	67,9
Трудовая занятость	работаю	64	38,1
	не работаю	104	61,9
Группа инвалидности	1 группа	14	8,3
	2 группа	79	47,0
	3 группа	75	44,6

Как видно из таблицы 1, у 1/2 респондентов (50,6%) среднее образование; 41,7%, т.е. 70 человек, состоят в браке, 114 человек проживают в семье (67,9%), 61,9% - не трудоустроены (104 человека). Инвалиды 1 группы составили 8,3% (14 чел.), 2 группы - 47% (79 чел.) и 3 - 44,6% (75 чел.).

Уровень оснащения специальными приспособлениями следующих объектов:

больниц, школ, детских садов, физкультурно-оздоровительных центров (ФОЦ), социальной защиты, жилых помещений, транспорт лица с ограниченными возможностями с РЗ оценивали, как: «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» (рисунок 1).

Более 1/3 инвалидов не удовлетворены оснащением жилых домов (34%) и ФОЦ (37%).

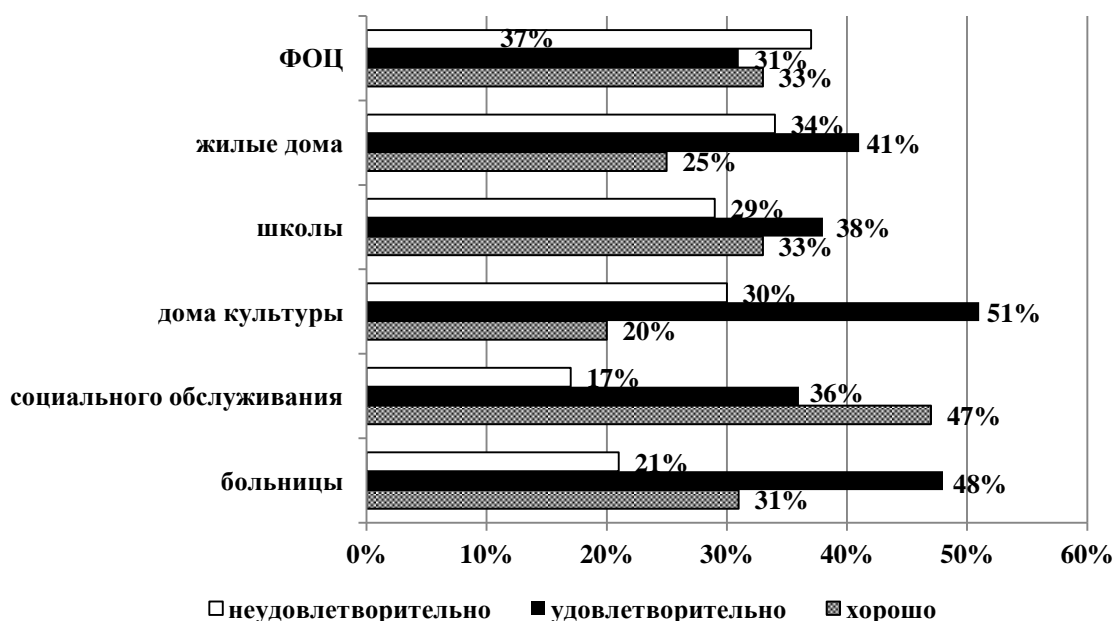
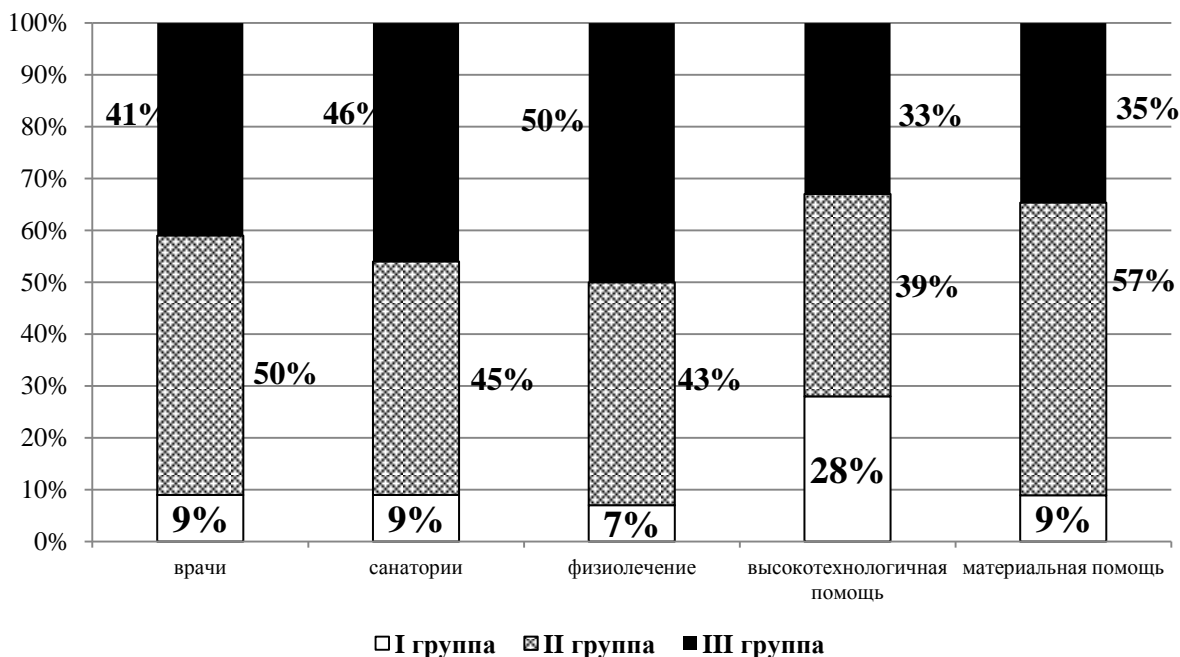


Рисунок 1. Оценка уровня оснащения различных объектов инфраструктуры г. Семей.

На рисунке 2 отражены потребности инвалидов с РЗ в зависимости от группы инвалидности в основных видах медико-социальной помощи. Нами выявлено, что в зависимости от группы инвалидности существуют разные потребности в объеме медицинской помощи. Так, инвалиды I группы

в большей степени нуждаются в медицинской помощи с применением новых, сложных и уникальных медицинских технологий (28%) – 4 человека, II группы в материальной помощи (56% - 44 человек), III группы (50% - 37 человек) – в физиолечении.



**Рисунок 2 - Потребности в основных видах медико-социальной помощи.**

В ходе проведенного исследования нами было выявлено, что 50% инвалидов с РЗ (7 чел.) I группы, 31,6% (25 чел.) - II и 25% (19 чел.) – III группы не удовлетворены качеством

услуг в поликлинике. Основными причинами были: отношение персонала, нехватка специалистов, уровень предоставляемых услуг (таблица 2).

Таблица 2.

**Оценка качества медико-социальной помощи инвалидами.**

Параметры		I группа		II группа		III группа	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Удовлетворенность качеством оказываемых услуг в поликлинике	да	7	50	54	68,4	56	74,7
	нет	7	50	25	31,6	19	25,3
Если нет, то почему:	Отношение персонала	1	21,4	6	16,5	6	16,0
	Нехватка специалистов	3	21,4	6	7,6	1	1,3
	Недостаточный уровень услуг	3	7,1	13	7,6	12	8,0
Знание о наличии социального работника	Да	11	78,6	45	57	45	60
	нет	3	21,4	34	43	30	40

В ходе исследования был проведен анализ статистической значимости по уровню обращаемости к социальному работнику и медико-социальной характеристикой инвалидов с помощью критерия Хи-квадрат. Было

выявлено, что имеется статистическая значимость между такими переменными, как пол ( $p < 0,001$ ), семейный статус ( $p = 0,003$ ). В тоже время, остальные показатели медико-социальной характеристики инвалидов с РЗ

были статистически не значимыми: образование ( $p=0,251$ ), состав семьи ( $p=0,413$ ), трудовая занятость ( $p=0,351$ ), группа инвалидности ( $p=0,927$ ) и характер заболевания ( $p=0,535$ ).

### Обсуждение

В данной работе дается оценка различных факторов, определяющие удовлетворенность качеством медико-социальных услуг и условий беспрепятственного доступа среди людей с ограниченными возможностями в г.Семей.

Анализ литературы по данной теме показал, что недобросовестное лечение, зачастую является результатом упущений врачами, по мнению инвалидов, не желающих следить за их здоровьем. Эти недостатки приводят к неправильной диагностике предупредительных мер и в конечном счете, меньшее количество посещений инвалидов, которые имеют меньше шансов вернуться к врачу, который не может безопасно и эффективно исследовать их [19-21].

В серии фокус-групп, Morrison E. H., George V., Mosqueda L. исследовали получение медицинской помощи для инвалидов и опыт лиц, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Лица с ограниченными возможностями выделили три проблемы: отсутствие профилактического ухода, финансовые барьеры, и неудовлетворенность помощью, которую они получили. Кроме того, они отмечают, лица, оказывающие первичную медицинскую помощь не имеют необходимого времени, клинического обучение, оборудование и ресурсы для обеспечения надлежащего ухода за их сложных медицинских потребностей [21].

Многие здания медицинских учреждений не имеют надлежащего инвалиду парковок, скошенных бордюров, пандусов, перил и других предметов первой необходимости. Также инвалиды чувствуют, что специалисты в области здравоохранения не были должным образом подготовлены и не обладают необходимыми навыками для эффективного общения и не развивают доверительных отношений с инвалидами. И такие проблемы имеются во всем мире [17-20].

Недостатки в качестве медицинской помощи больным остеоартрозом и ревматоидным артритом могут быть

фактором, способствующим прогрессированию заболевания, развитию временной нетрудоспособности и инвалидности [9].

Все вышесказанное должно определять приоритетное внимание к проблемам к инвалидам с РЗ со стороны государственного здравоохранения, органов социальной помощи населению и общественных организаций, чего, к сожалению, не происходит ни в нашей стране, ни в большинстве других государств мира.

Данное исследование не является показательным для большинства городов, т.к. исследование было проведено на базе поликлиник города Семей, поэтому полученные нами результаты могут использоваться только в городах, которые по численности населения относятся к средним.

При проведении данного исследования соблюдено основное условие выборки - случайность отбора.

### Выводы

Важной задачей в реабилитации инвалидов является выявление и устранение барьеров, препятствующих полноценной жизнедеятельности инвалидов. На сегодняшний день в г.Семей остается много нерешенных задач по совершенствованию безбарьерной среды для инвалидов, что требует в полном объеме реализации государственных программ в данной сфере здравоохранения, а также разработки локальных программ по созданию безбарьерной среды в соответствии с потребностями инвалидов в данном городе.

### Заключение

Сведения о нуждаемости данного контингента инвалидов в различных видах медико-социальной помощи будут направлены в органы социальной защиты, для планирования средств, необходимых для адресной социальной поддержки инвалидов и проведения реабилитационных мероприятий, что обеспечит повышение их эффективности.

Результаты исследования будут использованы для разработки мероприятий, направленных на совершенствование экспертного обслуживания инвалидов, усиление мер его социальной поддержки. Полученные данные о структуре и динамике инвалидности могут быть использованы при

разработке комплексных программ профилактики инвалидности от различных причин.

*Конфликт интересов.* Коллектив авторов заявляет об отсутствии конфликта интересов в определении структуры исследования, при сборе, анализе и интерпретации данных.

*Вклад авторов:*

*Горемыкина М.В.* – научное руководство на протяжении всех этапов исследования.

*Нурбаева Г.Қ.* – сбор материала, обработка данных, обеспечение информированного согласия, написание статьи.

*Мысаев А.О.* – помощь в проведении статистической обработки данных, анализ количественных и качественных выборок.

#### **Литература:**

1. Анкета для опроса инвалидов. URL: <http://mintrudrh.ru/assets/files/pril/ank.doc> (дата обращения: 09.12.2016)

2. *Вялков А.И., Гусев Е.И., Зборовский А.Б., Насонова В.А.* Основные задачи международной Декады (The Bone and Joint Decade 2000–2010) в совершенствовании борьбы с наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата в России // Научно-практическая ревматология. 2001. № 2. С. 4–8.

3. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы. URL: <http://www.npzdravrk.kz/index.php/health-c/112-2> (дата обращения: 08.12.2016)

4. *Гржибовский А.М., Иванов С.В.* Описательная статистика с использованием пакетов статистических программ Statistica и SPSS // Наука и Здоровье. 2016. № 1. С. 7-23.

5. *Гржибовский А.М., Иванов С.В.* Поперечные (одномоментные) исследования в здравоохранении // Наука и Здоровье. 2015. № 2. С. 5-18.

6. *Насонов Е.Л.* Атеротромбоз при ревматических заболеваниях: анализ патогенеза // Терапевтический архив. 1998. №9. С. 92–95.

7. *Насонова В.А., Фоломеева О.М., Эрдес Ш.Ф.* Ревматические болезни в России в начале XXI века // Научно-практическая ревматология. 2003. №1. С. 6-10.

8. *Павлов В.П., Насонова В.А.* Ревмоортопедия. 2-е изд. – М. : МЕД-пресс-информ. 2013. 464 с.

9. *Петрунько И.Л.* Заболеваемость, инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы, их медико-социальная значимость и научное обоснование системы реабилитации инвалидов: автореф.дис. ... д-ра мед.наук. Москва, 2011. 49 с.

10. Стратегия "Казахстан-2050": новый политический курс состоявшегося государства (Послание Президента Республики Казахстан - Лидера Нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана, г. Астана, 14 декабря 2012 года). URL: <https://strategy2050.kz/ru/multilanguage/> (дата обращения: 08.12.2016)

11. *Тулбаева Е.Н.* Социально-педагогическая интеграция детей с проблемами в развитии // Вестник КАСУ. 2006. №3. 7 с.

12. *Турсынбекова Ж.Д.* Формирование профессиональных компетенций социального работника при оказании социальных услуг в системе здравоохранения Республики Казахстан // Наука и Здоровье. 2015. № 6. С. 147-158.

13. *Badley E., Tennant A.* Impact of disablement due to rheumatic disorders in British population: estimate of severity and prevalence from the calderdale rheumatic disablement survey. Ann. Rheum. Dis., 1993. 52. P. 6–13

14. *Carmona L., Ballina J., Gabriel R., Laffon A.* The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. Ann.Rheum.Dis. 2001. 60. P. 1040–1045.

15. Centers for disease control and prevention. Arthritis prevalence and activity limitations. United States. 1990. MMWR 1994. 43. P. 433–438

16. *Hammond A., Tennant A. Tyson S. F., Nordenskiold U., Hawkins R., Prior Y.* The reliability and validity of the English version of the Evaluation of Daily Activity Questionnaire for people with rheumatoid arthritis. Rheumatology. 2015 Sep. 54(9):1605-15. doi: 10.1093/rheumatology/kev008. Epub 2015 Apr 10.

17. *Iezzoni L.I.* Make no assumptions: Communication between persons with disabilities and clinicians. Asst. Technol. 2006. 18. P. 212–219. doi: 10.1080/10400435.2006.10131920



18. Information and Technical Assistance on the Americans with Disabilities Act. (accessed on 10.12.2014); Available online: <http://www.ada.gov>.

19. McColl M.A. Disability studies at the population level: Issues of health service utilization // *Amer. J. Occup. Ther.* 2005. 59. P. 516–626. doi: 10.5014 / ajot.59.5.516.

20. Morrison E.H., George V., Mosqueda L. Primary care for adults with physical disabilities. *Fam. Med.* 2008. 40. P. 645–651.

21. Nancy Sharby, Katharine Martire and Maura D. Iversen. Decreasing Health Disparities for People with Disabilities through Improved Communication Strategies and Awareness. 2015. v.12(3)

22. National Healthcare Disparities Report, 2010. Available online: <http://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/nhdr/10/Chap10a.html> (accessed 17.12.2014)

23. Picavet H.S.J., Hazes J.M.W. Prevalence of reported musculoskeletal diseases is high // *Ann.Rheum.Dis.* 2003. 62. P. 644–650.

#### References:

1. Anketa dlya oprosa invalidov [Questionnaire for disabled survey]. URL: <http://mintrudrh.ru/assets/files/pril/ank.doc> (accessed: 09.12.2016)

2. Vyalkov A.I., Gusev E.I., Zborovskii A.B., Nasonova V.A. Osnovnye zadachi mezhdunarodnoi Dekady (The Bone and Joint Decade 2000–2010) v sovershenstvovanii bor'by s naibolee rasprostrannymi zabolevaniyami oporno–dvigatel'nogo apparata v Rossii [The main objectives of the International Decade (The Bone and Joint Decade 2000–2010) to improve the fight against the most common diseases of the musculoskeletal system in Russia]. *Nauchno–prakticheskaya revmatologiya* [Scientific and practical rheumatology]. 2001. 2. P. 4–8.

3. Gosudarstvennaya programma razvitiya zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan «Densaulyk» na 2016–2020 gody [State health development program of the Republic of Kazakhstan "Densaulyk" on 2016–2020 years]. URL: <http://www.npzdravrk.kz/index.php/health-c/112-2> (accessed 08.12.2016)

4. Grijbovski A.M., Ivanov S.V., Gorbatova M. A. Opisatel'naya statistika s ispol'zovaniem paketov statisticheskikh programm Statistica i SPSS [Descriptive statistics using Statistica and

SPSS]. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2016. 1. pp. 7–23.

5. Grijbovski A.M., Ivanov S.V. Poperechnye (odnomomentnye) issledovaniya v zdavookhraneni [Cross-sectional] studies in health sciences]. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2015. 2. pp. 5–18.

6. Nasonov E.L. Aterotromboz pri revmaticheskikh zabolevaniyakh: analiz patogeneza [Atherothrombosis in rheumatic diseases: analysis of the pathogenesis]. *Terapevticheskii arkhiv* [Therapeutic archives]. 1998. 9. pp. 92–95.

7. Nasonova V.A., Folomeeva O.M., Erdes Sh.F. Revmaticheskie bolezni v Rossii v nachale XXI veka [Rheumatic diseases in Russia at the beginning of the XXI century]. *Nauchno–prakticheskaya revmatologiya* [Scientific and practical rheumatology]. 2003.1. pp. 6–10.

8. Pavlov V.P., Nasonova V.A. *Revmoortopediya* [Revmoortopediya]. 2013. P. 464.

9. Petrun'ko I.L. *Zabolevaemost', invalidnost' vsledstvie boleznei kostno–myshechnoi sistemy, ikh mediko–sotsial'naya znachimost' i nauchnoe obosnovanie sistemy reabilitatsii invalidov (avtoref.dis. doct.diss.)* [Morbidity, disability due to diseases of the musculoskeletal system, their medical and social importance and a scientific substantiation of the system of rehabilitation of invalids. Author's Abstract of Doct. Diss.]. Moscow, 2011. 49 p.

10. Strategiya "Kazakhstan-2050": novyi politicheskii kurs sostoyavshegosya gosudarstva (Poslanie Prezidenta Respubliki Kazakhstan - Lidera Natsii N.A. Nazarbaeva narodu Kazakhstana, g. Astana, 14 dekabrya 2012 goda) [Strategy "Kazakhstan-2050": a new policy established state (Message of the President of the Republic of Kazakhstan - Leader of the Nation N.A. Nazarbayev to the people of Kazakhstan, Astana, 14.12. 2012)] URL: <https://strategy2050.kz/ru/multilanguage/> (accessed: 08.12.2016)

11. Tulebaeva E.N. Sotsial'no–pedagogicheskaya integratsiya detei s problemami v razvitii [Socio-educational integration of children with developmental problems]. *Vestnik KASU* [Vestnik KAFU]. 2006. 3. 7 p.

12. Tursynbekova Zh.D. Formirovanie professional'nykh kompetentsii sotsial'nogo

rabotnika pri okazanii sotsial'nykh uslug v sisteme zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan [Formation of professional competence of a social worker in the provision of social services in the health system of the Republic of Kazakhstan]. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science and Health]. 2015. 6. pp. 147-158.

13. Badley E., Tennant A. Impact of disablement due to rheumatic disorders in British population: estimate of severity and prevalence from the calderdale rheumatic disablement survey. *Ann. Rheum. Dis.*, 1993. 52. P. 6–13

14. Carmona L., Ballina J., Gabriel R., Laffon A. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. *Ann. Rheum. Dis.* 2001. 60. P. 1040–1045.

15. Centers for disease control and prevention. Arthritis prevalence and activity limitations. United States. 1990. MMWR 1994. 43. P. 433–438

16. Hammond A., Tennant A. Tyson S.F., Nordenskiold U, Hawkins R, Prior Y. The reliability and validity of the English version of the Evaluation of Daily Activity Questionnaire for people with rheumatoid arthritis. *Rheumatology*. 2015 Sep. 54(9):1605-15. doi: 10.1093/rheumatology/kev008. Epub 2015 Apr 10.

17. lezzoni L.I. Make no assumptions: Communication between persons with disabilities and clinicians. *Asst. Technol.* 2006. 18. P. 212–219. doi: 10.1080/10400435.2006.10131920

18. Information and Technical Assistance on the Americans with Disabilities Act. [(accessed on 10 December 2014)]; Available online: <http://www.ada.gov>.

19. McColl M.A. Disability studies at the population level: Issues of health service utilization. *Amer. J. Occup. Ther.* 2005. 59. P. 516–626. doi: 10.5014 / ajot.59.5.516.

20. Morrison E.H., George V., Mosqueda L. Primary care for adults with physical disabilities. *Fam. Med.* 2008. 40. P. 645–651.

21. Nancy Sharby, Katharine Martire and Maura D. Iversen. *Decreasing Health Disparities for People with Disabilities through Improved Communication Strategies and Awareness*. 2015. v.12(3)

22. *National Healthcare Disparities Report*, 2010. Available online: <http://www.ahrq.gov/research/findings/nhqdr/nhdr/10/Chap10a.html> (accessed 17.12.2014)

23. Picavet H.S.J., Hazes J.M.W. Prevalence of reported musculoskeletal diseases is high. *Ann. Rheum. Dis.* 2003. 62. P. 644–650.

#### Контактная информация:

**Нұрбаева Гүлнұр Қайртайқызы** – магистрант 2 года обучения по специальности «Общественное здравоохранение» Государственного медицинского университета города Семей.

**Почтовый адрес:** Восточно-Казахстанская область, 071400, г. Семей, 40 квартал, 1 дом, кв.47.

**E-mail:** [gulnura\\_1207@mail.ru](mailto:gulnura_1207@mail.ru)

**Телефон:** 8-775-139-37-64