

# СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

МЕТОДОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОГО АУДИТА

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНОГО АУДИТА

Социально-демографические характеристики респондентов

Опыт обращения людей с инвалидностью за получением государственных услуг

Уровень удовлетворенности людей с инвалидностью различными параметрами получения государственных услуг

Уровень удовлетворенности людей с инвалидностью получением специальных социальных услуг

Рекомендации и пожелания людей с инвалидностью по предоставлению специальных социальных услуг

ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИАЛЬНОГО АУДИТА

# ВВЕДЕНИЕ

С момента подписания Республикой Казахстан Конвенции ООН о правах инвалидов начат практический переход от отечественной практики соблюдения прав инвалидов к международной практике. Ранее перед государством стоял вопрос лишь о социальной защите инвалидов. Сегодня эта задача расширена с учетом необходимости создания для инвалидов равных возможностей участия в общественной жизни и равного доступа к объектам и услугам во всех сферах жизнедеятельности.

В Законе Республики Казахстан о государственных услугах<sup>1</sup> одним из основных принципов оказания государственных услуг (Статья 3), является равный доступ услугополучателей без какой-либо дискриминации по мотивам происхождения, социального, должностного и имущественного положения, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений, места жительства или по любым иным обстоятельствам. Возникают вопросы, как влияют государственные программы на социальное благополучие граждан, как обстоят дела с доступом к государственным услугам у людей с инвалидностью, проживающим в различных населенных пунктах РК, способствуют ли эти программы улучшению качества жизни. Подобное исследование проводилось в 2016 году: изучался уровень доступа к государственным услугам жителей с инвалидностью отдаленных населенных пунктов Шелекского района Алматинской области. Проведённое исследование показало, что абсолютное большинство (86%) людей с инвалидностью лично посещают государственные учреждения, чтобы получить соответствующие услуги. Через Интернет с помощью ЭЦП обращаются 10% людей с инвалидностью. Большинство людей с инвалидностью (65%) отметили, что сталкиваются с трудностями при получении «Назначения государственной адресной социальной помощи». Исследование выявило, что основными трудностями при получении государственных услуг являются: долгое ожидание в очереди, дорогие затраты на дорогу, чтобы добраться до госорганизаций и необходимость сбора документов/бумажная волокита. Социальный аудит, представленный в данном отчёте, проведен с целью изучить ситуацию по доступу к государственным услугам людей с инвалидностью во всех регионах Казахстана, как влияют государственные программы на социальное благополучие граждан, какие социальные выгоды для граждан с инвалидностью в Казахстане. В свою очередь это поможет понять, что можно предпринять в случае выявления негативных факторов и разработать соответствующие рекомендации.

---

<sup>1</sup> Закон Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года № 88-V «О государственных услугах» (с изменениями по состоянию на 03.12.2015 г.).  
Электронный ресурс, режим доступа: [http://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=31376056](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31376056)

# МЕТОДОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОГО АУДИТА

**Цель:** оценка влияния государственных программ на социальное благополучие граждан, измерение социальной выгоды при получении государственных услуг лиц с инвалидностью в Казахстане.

**Задачи:**

- Изучить уровень доступа к государственным услугам людей с инвалидностью, проживающих в различных регионах страны;
- Определить основные барьеры равного доступа к государственным услугам людей с инвалидностью;
- Сделать сравнительный анализ в разрезе социально-демографических признаков людей с инвалидностью.
- Оценить влияние оказанных государственных социальных услуг на жизнь людей с инвалидностью.

## Объект социального аудита

Люди с инвалидностью, обратившиеся за получением любых государственных услуг за последние 12 месяцев. С целью охватить опросом различные социальные группы людей с инвалидностью, т.е. проживающих в городах и сёлах, мужчин и женщин, разных по возрасту, по национальности, по занятости и т.п. были разработаны гибкие квоты по отбору респондентов.

12  
месяцев

## Выборочная совокупность

Люди с инвалидностью в возрасте 18 лет и старше. Всего выборка исследования в рамках социального аудита составляет 400 респондентов, экспертами проекта определено, что в каждом регионе необходимо опросить по 25 респондентов. В свою очередь данное количество анкет распределялось между городом и селом, между возрастными группами, между мужчинами и женщинами, между представителями различных национальностей.

18+  
400/25

## Метод сбора данных

Для достижения цели и задач социального аудита, применялся количественный метод сбора данных. Количественный метод включает четкие математические и статистические модели, что позволяет в результате иметь точные количественные значения изучаемых показателей. Количественное исследование позволяет оценить распространенность, а также величину изучаемых параметров. К количественному методу относится индивидуальное стандартизированное интервью в форме личного опроса. **Стандартизированное интервью** – это интервью, при котором используется опросный лист с четко определенными порядком и формулировками вопросов, с целью получения максимальной сопоставимости данных, собранных разными интервьюерами. Данный метод был применён для опроса людей с инвалидностью.

5000  
2 да  
1972  
нет  
25

## **Исследовательский инструмент**

Анкета для опроса в рамках социального аудита разработана совместно специалистами ЦИОМ и представителями Корпоративного Фонда «ЕРЕКШЕ ТАҢДАУ-ШЕЛЕК» Общественного Объединения «Общество Неунывающих Инвалидов». Анкета содержит 23 вопроса, включая социально-демографический блок (пол, возраст, национальность, семейное положение, образование, группа инвалидности, материальное положение домохозяйства, тип инвалидности, регион и тип населённого пункта).



## **Метод отбора респондентов**

Отбор людей с инвалидностью для опроса в рамках социального аудита был реализован представителями общественных организаций, работающих с целевыми группами исследования в регионах. Для возможности всем потенциальным респондентам попасть в выборку, отбор был осуществлён случайным образом из имеющихся списков людей с инвалидностью.



# РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНОГО АУДИТА

## Социально-демографические характеристики респондентов

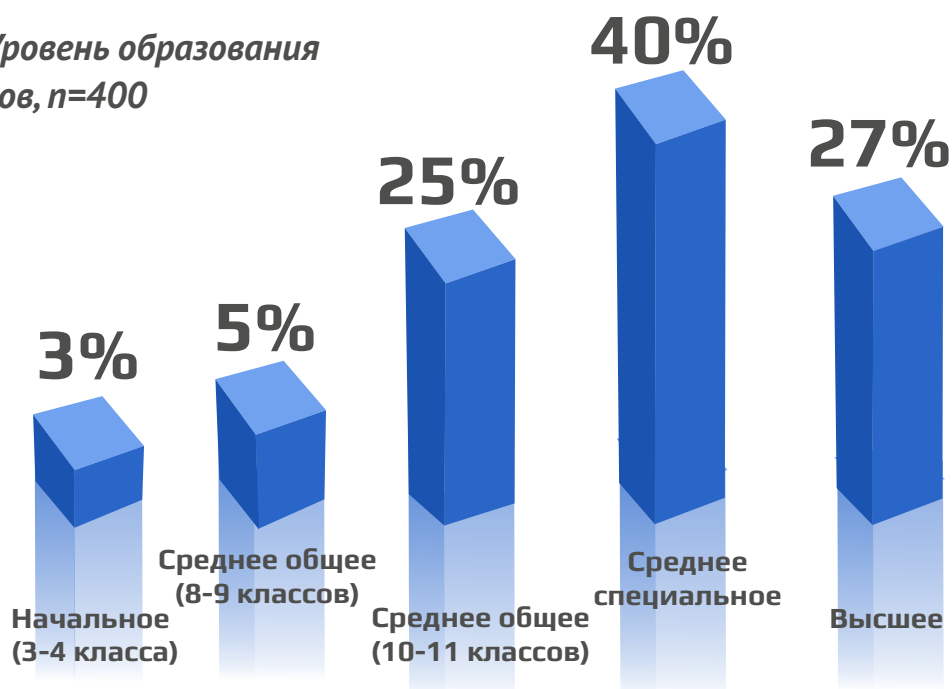
В рамках проведённого социального аудита опросом охвачено 400 респондентов из числа людей с инвалидностью, в возрасте от 18 лет и старше, которые обращались за получением любых государственных услуг в течение последних 12 месяцев. Средний возраст участников опроса в рамках социального аудита составляет 43 года, минимальный возраст 18 лет, максимальный возраст 81 лет. Данные о гендерном признаке, возрастной группе, национальности и семейном положении респондентов представлены в таблице 1. Также представлены данные о типе поселения: большинство опрошенных (58%) проживают в сельских населённых пунктах.

**Таблица 1. Социально-демографические характеристики респондентов (пол, возраст, национальности и семейное положение)**

		<b>100%</b>
<b>Пол</b>	<b>Мужчины</b>	<b>38%</b>
	<b>Женщины</b>	<b>62%</b>
<b>Возрастные группы</b>	<b>18-25 лет</b>	<b>10%</b>
	<b>26-35 лет</b>	<b>24%</b>
	<b>36-45 лет</b>	<b>22%</b>
	<b>46-55 лет</b>	<b>25%</b>
	<b>56 лет и старше</b>	<b>19%</b>
<b>Национальности</b>	<b>Казахи</b>	<b>66%</b>
	<b>Русские</b>	<b>30%</b>
	<b>Другие национальности</b>	<b>4%</b>
<b>Семейное положение</b>	<b>Никогда не состояли в браке</b>	<b>27%</b>
	<b>Состоят в официальном браке</b>	<b>49%</b>
	<b>Состоят в незарегистрированном браке</b>	<b>7%</b>
	<b>Разведены</b>	<b>13%</b>
	<b>Вдовы</b>	<b>4%</b>
<b>Тип поселения</b>	<b>Город</b>	<b>42%</b>
	<b>Село</b>	<b>58%</b>

Данные об уровне образования представлены на рисунке 1. Результаты показали, что большинство людей с инвалидностью, участвовавших в опросе (67%), имеют среднее специальное или высшее образование. Около трети (33%) не имеют определённой специальности, у них сравнительно низкий уровень образования.

**Рисунок 1. Уровень образования респондентов, n=400**

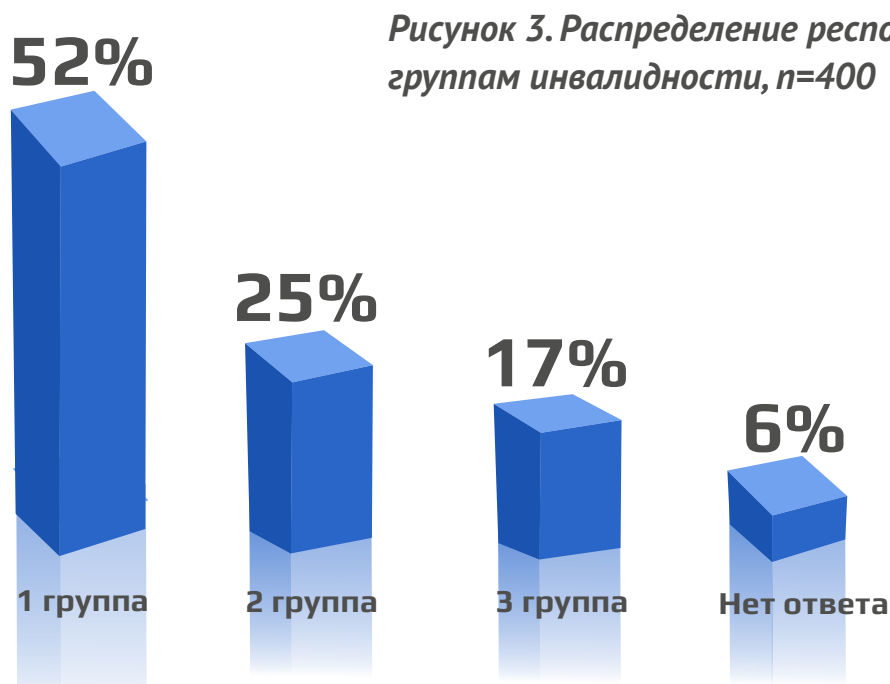


Распределение самооценки респондентов материального положения своего домохозяйства представлено на рисунке 2. Данные показывают, что материальное положение людей с инвалидностью смещено в сторону затруднительного материального положения: 3% денег не хватает даже на питание, 22% на питание денег хватает, но покупка одежды вызывает серьёзные проблемы.

**Рисунок 2. Самооценка материального положения респондентов, n=400**



Опросом охвачены инвалиды всех трёх групп инвалидности: 1 группа (52%), 2 группа (25%) и 3 группа (17%). Не ответили на вопрос о группе инвалидности – 6% респондентов. Данные о группе инвалидности респондентов представлены на рисунке 3.



Опрошенные респонденты имеют различный тип инвалидности:

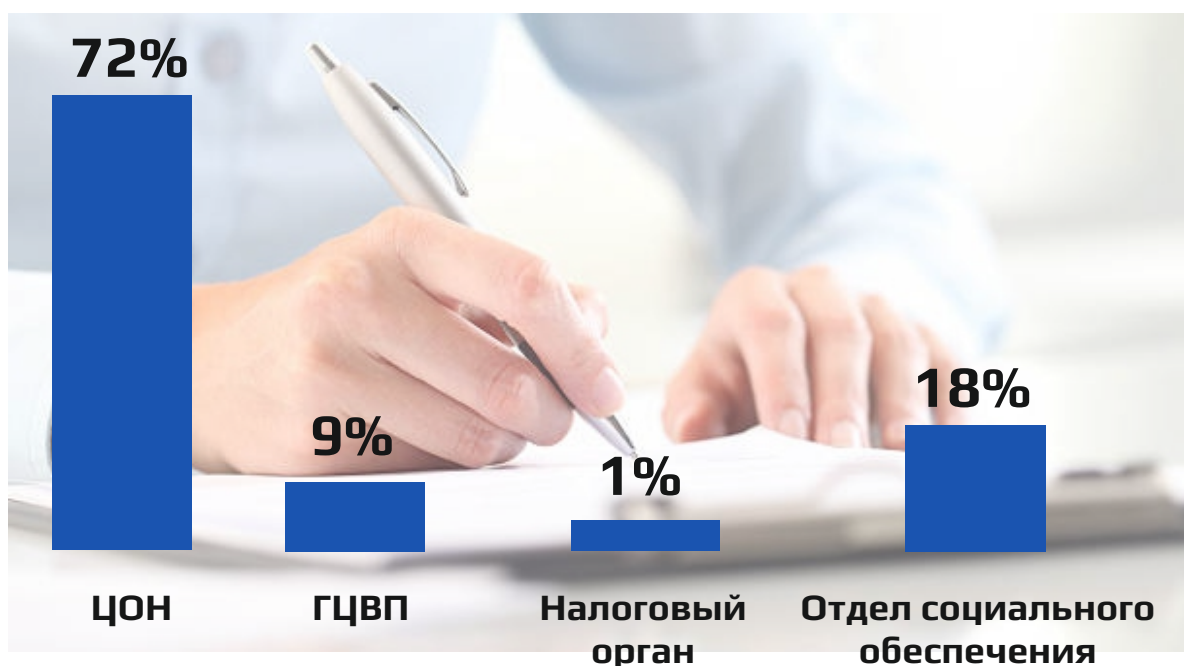
- Нарушение опорно-двигательного аппарата - 64%;
- Нарушение зрения - 11%;
- Нарушение слуха - 5%;
- Нарушение речи - 3%;
- Общее заболевание - 16%.

У многих людей с инвалидностью несколько типов инвалидности, помимо выше обозначенных типов инвалидности, участники аудита отмечали и другие: ДЦП, эпилепсия, умственная отсталость, киста, нервное заболевание, ревматоидный полиартрит, рассеянный склероз, травма головы, открытый перелом, атеросклероз, АКШ, ампутация обеих ног, сердечно-сосудистое заболевание, неврология, сколиоз, сотрясение головного мозга, инсульт, артериальная гипертензия, ИБС кардиосклероз, АД 3,4 степень, СД, ментальное нарушение, системная склеродермия, заболевание крови, давление, болезнь Паркинсона. Социально-демографические характеристики респондентов, представленные в данном разделе, свидетельствуют, что выборка социального аудита репрезентирует людей с инвалидностью в разрезе ряда характеристик: гендера, возраста, национальностей, семейного положения, уровня образования, материального положения домохозяйств, группы инвалидности и типа поселения.

## **Опыт обращения людей с инвалидностью за получением государственных услуг**

Социальный аудит показал, что большинство людей с инвалидностью (72%) чаще всего обращаются в Центры обслуживания населения (ЦОН). Также значительная часть обращаются в отделы социального обеспечения (рисунок 4).

**Рисунок 4. Распределение ответов респондентов на вопрос «Куда вы чаще всего обращаетесь за получением государственных услуг?», n=400**



Абсолютное большинство людей с инвалидностью (84%) обращаются за государственными услугами лично посещая соответствующие учреждения. Вместе с тем, многие (57%) обращаются с помощью доверенного лица/родственника. Менее всего распространено обращение через интернет с помощью электронной цифровой подписи (16%). Данные представлены на рисунке 5.

**Рисунок 5. Распределение ответов респондентов на вопрос «Как вы обращаетесь за получением государственных услуг?», n=400**



Анализ вопроса о разновидностях обращений показал, что лично обращаются за государственными услугами люди с различными группами инвалидности. Обращение через доверенное лицо/родственника чаще распространено среди граждан с 1 группой инвалидности. Обращение через Интернет значительно чаще распространено среди граждан с 3-й группой инвалидности (рисунок 6).



**Рисунок 6. Виды обращений за получением государственных услуг в разрезе групп инвалидности граждан, n=400**



Население обращается за различными государственными услугами. В числе наиболее востребованных услуг среди людей с инвалидностью наблюдаются следующие услуги: получение адресной справки с места жительства, назначение государственной адресной социальной помощи и регистрация по месту жительства (прописка). На рисунке 7 представлены наиболее востребованные государственные услуги для различных групп людей с инвалидностью.

**Рисунок 7. Наиболее востребованные государственные услуги среди людей с инвалидностью, n=400**



При получении некоторых государственных услуг люди с инвалидностью сталкиваются с определёнными трудностями. Опрос в рамках социального аудита показал, что наиболее распространёнными проблемными государственными услугами для людей с инвалидностью являются: постановка на учёт и очерёдность о предоставлении жилища гражданам, нуждающимся в жилище из гос.жил.фонда (31%), назначение государственной адресной социальной помощи (25%) и выдача архивных справок (22%). Результаты опроса о государственных услугах, при получении которых люди с инвалидностью сталкиваются с трудностями, представлены на рисунке 8.

**Рисунок 8. Государственные услуги, при получении которых люди с инвалидностью сталкиваются с трудностями, n=400**



Далее участников опроса спросили: «С какими трудностями Вы сталкиваетесь при получении государственных услуг?», необходимо было назвать три основные трудности. Респонденты назвали много различных трудностей, данные представлены на рисунке 9. Наиболее распространёнными трудностями являются: бумажная волокита (34% респондентов отметили об этом), отсутствие физического доступа (пандусы, специальные приспособления и т.п.) (30%), большие финансовые расходы на транспортные услуги, чтобы доехать до организаций, предоставляющих государственные услуги (26%) и долгое ожидание в очереди (24%).

**Рисунок 9. Основные трудности при получении государственных услуг гражданами с инвалидностью, n=400**



### **Уровень удовлетворенности людей с инвалидностью различными параметрами получения государственных услуг**

Насколько люди с инвалидностью удовлетворены различными параметрами обслуживания при получении государственной услуги? С целью понять это, участникам опроса задавались вопросы: «Оцените, пожалуйста, по 5-ти балльной шкале, насколько Вы удовлетворены рядом параметров обслуживания при получении государственной услуги?», далее оценивался каждый параметр отдельно. Результаты представлены на рисунке 10 в порядке убывания ответов «полностью не удовлетворён». Данные свидетельствуют, что наблюдается низкий уровень удовлетворенности по параметрам: доступность в здание, условия ожидания и наличие ясной информации «куда обращаться» - в отношении обозначенных параметров около 10% людей с инвалидностью отметили оценки «полностью не удовлетворён».

**Рисунок 10. Уровень удовлетворенности людей с инвалидностью рядом параметров при получении государственных услуг, n=400**



В таблице представлены показатели описательной статистики оценок уровня удовлетворенности:

- Mean - среднее значение оценок уровня удовлетворенности людей с инвалидностью рядом параметров обслуживания при получении государственных услуг.
- Std. deviation – стандартное отклонение, свидетельствующее о разбросе мнений, чем меньше значение, т.е. ближе к нулю, тем более единодушны мнения респондентов.
- Мода - это наиболее часто встречающееся значение оценки.
- Min - это самая минимальная оценка, отмеченная респондентами по 5-бальной шкале.
- Max - максимальная оценка, отмеченная респондентами.

Представленные данные также показывают, что наименьший уровень удовлетворенности людей с инвалидностью наблюдается по параметрам доступности в здание, наличие информации в доступном формате и наличие ясной информации «куда обращаться».

**Таблица 2. Показатели описательной статистики оценок уровня удовлетворенности людей с инвалидностью рядом параметров обслуживания при получении государственных услуг, n=400**

	Mean	Std. deviation	Мода	Min	Max
Доступность в здание (наличие пандуса, лифта, поручней, свободный вход без препятствий)	3,1	0,9	2	1	5
Наличие информации в доступном формате (крупный шрифт, специальный шрифт Брайля и т.п.)	3,1	0,9	2	1	5
Наличие ясной информации «Куда обращаться»	3,1	1,0	3	1	5
Условия ожидания (стулья, столы, кондиционеры, наличие туалетов и др.)	3,2	1,1	2	1	5
Время, затраченное на сбор требуемых документов, в том числе в других государственных органах или банках	3,2	1,1	3	1	5
Доступность информации по телефону	3,3	1,15	3	1	5
Доступность информации по Интернету	3,3	1,2	4	1	5
Насколько Вы удовлетворены получением государственных услуг в целом?	3,4	1,1	4	1	5
Наличие образцов документов	3,6	1,2	4	1	5
Доступность языка, на котором предоставляется информация и услуга	3,9	1,2	5	1	5

На рисунке 11 представлены данные общего уровня удовлетворенности, т.е. получением государственной услуги в целом. Данные показывают, что наблюдается средний уровень удовлетворенности людей с инвалидностью получением государственных услуг в целом. Среднее значение оценки 3,4 балла из пяти возможных.

**Рисунок 11. Уровень удовлетворенности людей с инвалидностью получением государственных услуг в целом, n=400**



Респондентам, отметившим низкие оценки уровня удовлетворенности, задавался вопрос: «Скажите, чем конкретно Вы не удовлетворены при обращении/получении государственных услуг?». Было названо много различных причин, наиболее распространёнными из которых являются: долгое ожидание в очереди, бумажная волокита, отсутствие физического доступа. В целом участники опроса обозначили следующие проблемы, т.е. что является причинами, по которым они не удовлетворены получением государственных услуг:

- ▲ Долго ожидать в очереди - 12,3%;
- ▲ Бумажная волокита - 11,5%;
- ▲ Отсутствие физического доступа - 9,2%;
- ▲ Обслуживание РОЗСП - 8,1%;
- ▲ Нет пандусов/Не доступность пандусов - 7,7%;
- ▲ Отсутствие полной информации - 6,9%;
- ▲ Грубое обращение - 3,8%;
- ▲ Внятно не объясняют - 2,3%;
- ▲ Много беготни - 2,3%;
- ▲ Плохое обслуживание работников - 2,3%;
- ▲ Отказывают в обслуживании инвалидам колясочникам, ссылаясь на занятость - 2,3%;
- ▲ Специалисты не знают своей профессии - 1,9%;
- ▲ Консультанты не владеют информацией - 1,9%;
- ▲ Недостаток информации в интернете/в социальных сетях - 1,9%;
- ▲ По телефону не всегда точная информация - 1,9%;
- ▲ Специалисты не могут дать правильной информации - 1,9%;
- ▲ Отсутствие поручней - 1,5%;
- ▲ Отсутствие специального брайл шрифта во всех местах - 1,5%;
- ▲ Не хватает мест ожидания - 1,5%;
- ▲ Недостаток информации куда обращаться за получением услуги - 1,5%;
- ▲ Неудобные туалеты для инвалидов - 1,5%;
- ▲ Мало внимания - 1,2%;
- ▲ Расширить получение государственных услуг по интернету - 1,2%;
- ▲ Невозможно получить нужную информацию по телефону - 1,2%;
- ▲ Футболят - 1,2%;
- ▲ Отсутствие наличия туалета - 1,2%;
- ▲ В сельской местности не налажено предоставление социальных услуг - 1,2%;
- ▲ Лифты не предназначены для инвалидных колясок - 0,8%;
- ▲ Коррупция - 0,8%;
- ▲ Мало применяют государственный язык - 0,8%;
- ▲ Свободный вход - 0,8%;
- ▲ Некомпетентный персонал - 0,8%;
- ▲ Проблемы при записи на прием к врачу в поликлинике через колцентр - 0,8%;
- ▲ Очередь, никто не пропускает, наличие костыля не является пропуском без очереди - 0,8%;
- ▲ Не всем услуги можно получить на стойке "Обслуживание инвалидов" - 0,8%;
- ▲ Туалеты всегда закрыты - 0,8%;
- ▲ Нет нормальных условий - 0,8%;
- ▲ Все приходится делать самим - 0,8%;
- ▲ Долгое обслуживание - 0,8%;
- ▲ Телефон долго не берет - 0,4%;

- ▲ Не признают - 0,4%;
- ▲ Не нравится качество государственных услуг - 0,4%;
- ▲ Некоторые вопросы они не знают - 0,4%;
- ▲ Разные подразделения дают расхожую информацию - 0,4%;
- ▲ Информация принципиально отличается друг от друга - 0,4%;
- ▲ В учебных заведениях нет доступной инфраструктуры - 0,4%;
- ▲ Недостаточно обоснованных отказов при получении услуг - 0,4%;
- ▲ Отправляют документы туда-сюда - 0,4%;
- ▲ Все удовлетворяет, кроме получения и выдачи коляски - 0,4%;
- ▲ Нет туалетов в ЦОНе и в отделе Занятости - 0,4%;
- ▲ Требование не предусмотренной информации - 0,4%;
- ▲ В целом я удовлетворена качеством услуг. Но после передачи ЦОНам части функций отделов социального обеспечения, стало неудобно. Приходиться несколько раз ездить в ЦОН, предоставлять 2 экземпляра копий документов на каждое заявление - 0,4%;
- ▲ Сотрудники не всегда дают конкретные ответы - 0,4%;
- ▲ Везде относятся как к попрошайкам - 0,4%;
- ▲ То, что положено государством чиновники не хотят объяснять - 0,4%;
- ▲ Узнаешь о своих правах только из общения с подобными инвалидами - 0,4%;
- ▲ При получении услуг, служащие не всегда оказывают услуги с учетом особенностей с инвалидностью - 0,4%;
- ▲ Не реагируют на письменные обращения ни в областном, ни в городском акимате - 0,4%;
- ▲ Не находят ничего в милиции - 0,4%;
- ▲ Отказывают в трудоустройстве - 0,4%;
- ▲ Не дают ИПР - 0,4%;
- ▲ Оформление земли платное - 0,4%;
- ▲ Нет стрелок указаний - 0,4%;
- ▲ Отсутствие информации в доступном формате - 0,4%;
- ▲ Порой вводят в заблуждение - 0,4%;
- ▲ Приходится долго ждать врачей в поликлинике, если на дом вызывать, то вообще долго ждать - 0,4%;
- ▲ Необоснованный отказ - 0,4%;
- ▲ Мало выбора - 0,4%;
- ▲ Такое впечатление, что я к ним домой пришел и требую то, что мне не положено - 0,4%;
- ▲ Совсем не думают о простых людях, все усложняют - 0,4%;
- ▲ Правила постоянно меняются - 0,4%;
- ▲ Адреса учреждений постоянно меняются - 0,4%;
- ▲ Много времени уходит, чтобы добраться в районный центр - 0,4%;
- ▲ Возникли трудности с оформлением пенсии по инвалидности - 0,4%;
- ▲ Гражданам с ограниченными возможностями снимают инвалидность сразу после операции - 0,4%;
- ▲ Гоняют по кабинетам - 0,4%;
- ▲ Сотрудники не способствуют быстрому получению услуги - 0,4%;
- ▲ Нет парковки для инвалидов - 0,4%;
- ▲ В поликлинике некомпетентность врачей - 0,4%;
- ▲ Кондиционеры не работают - 0,4%;
- ▲ Дозвониться сложно в поликлинику - 0,4%;
- ▲ В целом услугу получить не сложно, но не всегда понятно куда надо обращаться - 0,4%;

- ▲ Поликлиника — это ужас, услуги получать сложно - 0,4%;
- ▲ Молодые специалисты не знают многих вещей - 0,4%;
- ▲ Не реагируют на мои обращения - 0,4%;
- ▲ Не получил/а помощи в городском собезе - 0,4%;
- ▲ Аким города не принял - 0,4%;
- ▲ Неграмотность социальных работников - 0,4%;
- ▲ Отсутствие транспорта - 0,4%;
- ▲ Хотя и есть, иногда, приходится ездить в другие госучреждения - 0,4%;
- ▲ Нет никакой помощи от государства - 0,4%;
- ▲ Нет квалифицированных специалистов - 0,4%;
- ▲ В МСЭ на переосвидетельствовании не понимают состояние и возможности человека - 0,4%;
- ▲ Для меня нет больших проблем, так как у меня индивидуальный помощник есть - 0,4%;
- ▲ Наладить работу интернета - 0,4%;
- ▲ Нет лифта - 0,4%

### **Уровень удовлетворенности людей с инвалидностью получением специальных социальных услуг**

Опрос показал, что большинство (69%) людей с инвалидностью обращались за специальными социальными услугами (рисунок 12).

Люди с инвалидностью, не обращавшиеся за специальными социальными услугами, объяснили, почему они не обращались:

- Не было необходимости - 76%;
- 3 группа инвалидности не входит к услугополучателям - 9%;
- Не попадаю под категорию получателей данных услуг - 6%;
- Не знаю таких - 4%;
- Нет толку - 2%;
- Чтобы не расслабляться - 2%.

**Рисунок 12. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Обращались ли Вы за получением специальных социальных услуг?», n=400**





**Рисунок 13. Распространённость получаемых специальных социальных услуг, n=276**



Уровень удовлетворенности людей с инвалидностью оказанными социальными услугами представлен на рисунке 14, данные представлены в порядке убывания ответов «полностью не удовлетворён». Результаты демонстрируют, что наибольший процент, ответивших «полностью не удовлетворён» наблюдается в отношении правовых социальных услуг – 15% людей с инвалидностью отметили наименьшие оценки уровня удовлетворённости.

Наибольший процент людей с инвалидностью, отметивших максимальные оценки уровня удовлетворенности, наблюдается в отношении культурных и бытовых специальных социальных услуг (рисунок 14).

**Рисунок 14. Уровень удовлетворённости специальными социальными услугами, n=276**



Показатели описательной статистики оценок уровня удовлетворенности людей с инвалидностью специальными социальными услугами представлены в таблице 3.

- Mean - среднее значение оценок уровня удовлетворенности людей с инвалидностью рядом параметров обслуживания при получении государственных услуг.

- Std. deviation – стандартное отклонение, свидетельствующее о разбросе мнений, чем меньше значение, т.е. ближе к нулю, тем более единодушны мнения респондентов.

- Мода - это наиболее часто встречающееся значение оценки.

- Min - это самая минимальная оценка, отмеченная респондентами по 5-бальной шкале.

- Max - максимальная оценка, отмеченная респондентами.

Данные в таблице 3 представлены в порядке убывания среднего значения оценки уровня удовлетворенности. Результаты показывают, что наибольший уровень удовлетворенности наблюдается в отношении социальных услуг в плане культурного развития, наименьший уровень удовлетворенности наблюдается в отношении медицинских специальных социальных услуг.

**Таблица 3. Показатели описательной статистики оценок уровня удовлетворенности людей с инвалидностью специальными социальными услугами, n=276**

	Mean	Std. deviation	Мода	Min	Max
Культурные	3,8	1,15	4	1	5
Трудовые	3,6	1,09	4	1	5
Бытовые	3,5	1,19	3	1	5
Педагогические	3,5	1,08	4	1	5
Правовые	3,4	1,32	4	1	5
Психологические	3,4	1,24	4	1	5
Экономические	3,4	1,14	4	1	5
Медицинские	3,3	1,10	3	1	5

В целом около 40% опрошенных людей с инвалидностью удовлетворены полученными специальными социальными услугами, многие из них отмечали, что есть недочёты, но в целом их всё устраивает, не бывает так, что все идеально. Таким образом, большинство людей с инвалидностью не удовлетворены чем-либо при получении специальных социальных услуг. Исследование выявило много различных причин неудовлетворенности людей с инвалидностью полученными социальными услугами, наиболее распространёнными из них, являются: отсутствие доступной и понятной информации о положенных социальных услугах, очереди в поликлиниках, маленький размер пособий, недовольство медицинским обслуживанием, отсутствие нормального физического доступа и т.п.

Представляем названные причины неудовлетворенности людей с инвалидностью:

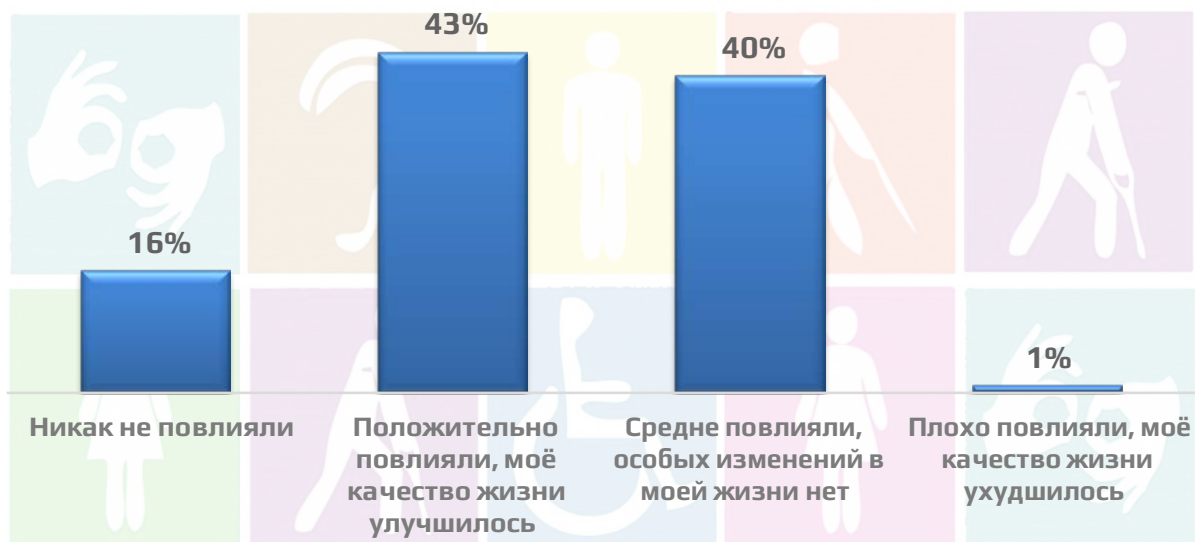
- ▲ Нет понятной и доступной информации о положенных для инвалидов

- социальных услугах - 11%;
- ▲ Длинные очереди в поликлинике - 10%;
  - ▲ Маленький размер пособий - 8%;
  - ▲ Отсутствие доступа для лиц пользователей инвалидной коляски - 6%;
  - ▲ Безответственное и халатное отношение медицинских работников - 5%;
  - ▲ Нет бесплатных лекарств - 4%;
  - ▲ Отсутствие обслуживания инвалидов вне очереди - 4%;
  - ▲ Недовольна медицинским обслуживанием - 3%;
  - ▲ Бумажная волокита - 3%;
  - ▲ Нехватка специалистов/Нехватка квалифицированных специалистов - 2%;
  - ▲ Социальных услуг фактически нет - 2%;
  - ▲ Хамство персонала - 2%;
  - ▲ Реабилитационная техника недолговечно, качество на среднем уровне - 2%;
  - ▲ Отсутствие табличек для инвалидов в поликлинике возле кабинетов - 1%;
  - ▲ Совместный прием детей и взрослых - 1%;
  - ▲ Инфраструктурная доступность - 1%;
  - ▲ Правовой помощью - 1%;
  - ▲ Долгое ожидание справок - 1%;
  - ▲ Качество реабилитации неудовлетворительное, приходится покупать за свои деньги - 1%;
  - ▲ Нет условий для инвалидов - 1%;
  - ▲ Неудобные туалеты - 1%;
  - ▲ Туалеты всегда закрытые - 1%;
  - ▲ Сотрудники сами не знают, как правильно оформлять социальные услуги и вносить в базу - 1%;
  - ▲ Протезы можно заказывать только в определенные время года: с весны по осень - 1%;
  - ▲ Государственные службы каждый раз наше мнение не учитывают - 1%;
  - ▲ В этом случае нет никакой помощи от государства - 1%;
  - ▲ Очень долго ждать очереди по порталу - 1%;
  - ▲ Низкое качество инвалидных колясок - 1%;
  - ▲ Из-за тендера - 1%;
  - ▲ Качество услуг падает из года в год - 1%;
  - ▲ Не удовлетворена работой сотрудников по социализации детей - 1%;
  - ▲ Из-за своей глупости - 1%;
  - ▲ Не можем получить инвалидность - 1%;
  - ▲ Улучшить доступность - 1%;
  - ▲ Мне не нравится качество подгузников, которые в 2018 г. выдал отдел занятости - 1%;
  - ▲ Не всегда бывают бесплатные медикаменты - 1%;
  - ▲ Везде приходится занимать оборонительную позицию - 1%;
  - ▲ Создается впечатление, что ты выбиваешь деньги из личного кармана у чиновников, то что положено не хотят давать - 1%;
  - ▲ Не считают за человека, чуть не в глаза у виска крутят, считают, раз травма головы - значит дурак - 1%;
  - ▲ Не кладут в стационары - 1%;
  - ▲ Ремонтировать тротуары и перекрестки - 1%;
  - ▲ Сложно попасть на прием к врачу - 1%;
  - ▲ Качество исполнения не отвечает необходимым стандартам - 1%;

- ^ Долго тянется принятие решения по выдаче гранта - 1%;
- ^ Отказ в получении реабилитационной техники, по причине не надобности - 1%;
- ^ Врач в поликлинике отказал в ноутбуке для незрячих - 1%;
- ^ Для занятий спортом необходимо больше спорт инвентаря - 1%;
- ^ Кроме пособия и индивидуального помощника больше нечего не получаю - 1%;
- ^ Помощь нотариуса оказалось платной - 1%;
- ^ Обучение на дому происходит не в полном объеме 1%;
- ^ Инвалидные коляски не соответствуют нашим размерам, когда их приносят - 1%;
- ^ Не могут дать правильного направления гражданам - 1%;
- ^ Не удовлетворена психологической помощью, так как, во многих учреждениях нет психологической службы - 1%;
- ^ Ни все услуги на высшем уровне, можно сказать, что развитие оказания услуг на среднем уровне - 1%;
- ^ Много неквалифицированных специалистов - 1%;
- ^ Культура общения людей - 1%;
- ^ Маленькая помощь - 1%;
- ^ Не понятно, на кого это все рассчитано, кого имели в виду, когда организовывали данные услуги - 1%;
- ^ Неспособность обеспечить трудоустройством инвалидов - 1%;
- ^ Работодатели боятся брать ответственность - 1%;
- ^ Мы их не получаем - 1%;
- ^ Необходима электрическая коляска, но она не положена - 1%;
- ^ Качество реабилитационной техники ужасное - 1%;
- ^ Проблема встать на учет по безработице - 1%;
- ^ Лекарствами обеспечивают не вовремя и не в полном объеме - 1%;
- ^ Перечень услуг должен быть доступным для инвалидов, большинство не знает о положенных услугах - 1%;
- ^ Техника высокого качества сложна в эксплуатации и приходится прибегать помощи третьих лиц - 1%;
- ^ Права инвалидов незащищены - 1%;
- ^ Нет помощи от районного центра - 1%;
- ^ На меня смотрят, и принимают, как человека 2-го сорта - 1%;
- ^ Наше общество еще не готово к принятию инвалидов как полноценного члена общества - 1%;
- ^ Нужна медицинская-бытовая помощь - 1%;
- ^ Знать какие услуги необходимы людям с инвалидностью - 1%;
- ^ Не удовлетворяет, что врачи не оставляют бесплатные лекарства заранее - 1%;
- ^ Поставщика выбираем не мы - 1%;
- ^ Я сталкиваюсь с множеством непониманий со стороны других людей, так как, они мою речь не понимают - 1%;
- ^ Просят одни и те же справки повторно - 1%;
- ^ В селе предоставление социальных услуг не очень хорошее, так как, местные руководители об этом не знают - 1%;
- ^ Нет возможности лечиться - 1%;
- ^ Нет доступа в санаторий - %;
- ^ Меня не восстановили на работе - 1%;
- ^ Нет специальной больницы - 1%.

Как влияют на людей с инвалидностью специальные социальные услуги? Соответствующий вопрос задавался участникам аудита. Мнения различны, значительная часть (43%) отметили, что положительно повлияли, качество жизни улучшилось, вместе с тем, 40% разделяют мнение, что специальные социальные услуги средне повлияли на жизнь людей с инвалидностью, особых изменений в их жизни нет. Ещё 16% отметили «никак не повлияли» (рисунок 15).

**Рисунок 15. Распределение ответов на вопрос «Как повлияли на вас полученные социальные услуги?», n=276**



На рисунке 16 представлены данные о влиянии социальных услуг на жизнь людей с инвалидностью в разрезе групп инвалидности респондентов. Данные показывают, что ответы «никак не повлияли» значительно чаще распространены среди людей 3 группы инвалидности. Ответы «средне повлияли, особых изменений в жизни нет» значительно чаще распространены среди людей с 1 группой инвалидности.

**Рисунок 16. Распределение ответов на вопрос «Как повлияли на вас полученные социальные услуги?» в разрезе групп инвалидности, n=276**



На рисунке 17 представлены данные о влиянии социальных услуг на жизнь людей с инвалидностью в разрезе типа поселения. Ответы «положительно повлияли» значительно чаще распространены среди людей с инвалидностью, проживающих в городах. Ответы «средне повлияли, особых изменений в жизни

нет» значительно чаще распространены среди людей с инвалидностью, проживающих в сёлах.

**Рисунок 17. Распределение ответов на вопрос «Как повлияли на вас полученные социальные услуги?» в разрезе типа поселения, n=276**



Участников социального аудита спросили, что нужно сделать для улучшения процесса получения государственных услуг людьми с инвалидностью. По мнению большинства (69%) респондентов, необходимо обучать сотрудников, непосредственно работающих с населением по государственным услугам, с учётом особенностей людей с инвалидностью. Вместе с тем необходимо создать условия ожидания в организациях, предоставляющих государственные услуги (48%), наладить получение информации о государственных услугах по телефону (42%) и расширить получение государственных услуг по интернету (40%). Данные представлены на рисунке 18, в порядке убывания распространённости предложений.

**Рисунок 18. Что нужно сделать для улучшения процесса получения государственных услуг, по мнению людей с инвалидностью, n=400**



## ***Рекомендации и пожелания людей с инвалидностью по предоставлению специальных социальных услуг***

В конце опроса в рамках социального аудита респондентов спросили об их рекомендациях и пожеланиях по предоставлению специальных социальных услуг для людей с инвалидностью. Анализируя данные следует отметить, что наиболее распространёнными рекомендациями являются: улучшение информированности людей с инвалидностью по различным вопросам, повышение доступности для пользователей коляски и незрячих граждан, повышение профессионализма медицинских работников. Особое внимание следует обратить на людей с инвалидностью, проживающих в сёлах, данная категория граждан нуждается в специальных мерах, поскольку удалены от городов со всеми их преимуществами.

Представляем рекомендации в оригинале, поскольку они представляют интерес для изучения экспертами по работе с людьми с инвалидностью:

- Были бесплатными в общественном транспорте с рождения инвалиды 2 группы.
- Есть программа Өрлеу – в которой не учитывается и ущемляет экономические права детей, пособие значительно уменьшена за счет общего дохода семьи.
- Хотелось бы, чтобы, обучение по работе с инвалидами прошли не только сотрудники госучреждений, но и руководители.
- Век цифровизации, необходимо обучить людей с инвалидностью.
- Чтобы повысить интерес к жизни ребенка, проводить различные мероприятия.
- Необходимы центры для детей с инвалидностью, социализация среди сверстников.
- Чтобы повысить интерес к жизни ребенка, больше учреждений.
- Побольше внимания к инвалидам со стороны сотрудников компетентных органов.
- Вовремя выдавать лекарства. Когда идешь лечиться, чтобы хорошо смотрели. Сделали «первую помощь» в медучреждениях.
- Тендер смотреть не на цену, а на качество. Присутствие ЛСИ в отборе по своей специфике. Усилить контроль над доступностью в районах сельских местностях.
- Давали полную информацию, более честно работали, знали свою работу.
- Чтобы добросовестно работали.
- Создать условия для социальных работников в сельской местности для того, чтобы они могли оказывать помощь инвалидам.
- Есть одна проблема, с которой мы столкнулись. К сожалению, в спец. авто ЦОНах, при получениях водительских прав для инвалидов, нет машин с ручным управлением, для прохождения в автодроме. Надо постоянно звонить в Астану и просить разрешение.
- Больше открытости и профессионализма.
- Опытные квалифицированные специалисты.
- Обеспечить доступность всего.
- Предоставление помещения большей площадью для получения специальных социальных услуг.
- Представьте себя на месте инвалида и ведите себя соответственно.

- Чтобы социальные работники работали быстрее.
- Профессиональное выполнение своей деятельности сотрудниками государственного учреждения.
- Хотелось бы, чтобы сотрудниками государственных учреждений более качественно были оказаны предоставляемые ими услуги.
- В нашем городе ЦОН один, хотелось бы еще одно заведение.
- Увеличить размер пособий.
- Меньше бумажной волокиты при оформлении документов.
- Улучшить работу государственных служащих и медицинских работников с инвалидами.
- Побольше мероприятий для людей с инвалидностью, побольше досуговых, развивающих центров.
- Нужно открывать больше центров для детей, которые болеют, чтобы с ними занимались и для стариков, чтобы им было куда пойти.
- Повышение социальных пособий. Отсутствуют центры по обучению профессиям людей с инвалидностью.
- Необходимо открыть центры реабилитации и фитнес центры.
- Больше массовых мероприятий для общения, открывать центры.
- Центры реабилитации, как для детей, так и для взрослых. Увеличить число детских садов и школ для детей с инвалидов. Обеспечить доступным жильем всех желающих.
- Открывать как можно больше центров полустационарного типа с условием дневного пребывания, как детских, так и взрослых (особенно в сельских округах), пополнить бюджет семьи, путем обеспечения их стабильной работой.
- Слабо развита работа с детьми аутистами, нужны реабилитационные центры.
- Для одиноко проживающих бабушек нужны центры дневного пребывания.
- Улучшить жизнь инвалидов, трудоустройство.
- Увеличить число путевок в санатории.
- Обучать сотрудников, контактирующих с людьми с ограниченными способностями.
- Привести в порядок получение информации о государственных услугах через телефон. Улучшить условия ожидания (организовать сидячие места, туалеты, кондиционеры и т.д.). Организовать в каждом населенном пункте передвижной пункт по предоставлению государственных услуг.
- Улучшить условия обслуживания.
- Надо создавать полные условия для людей инвалидностью. Нужны образованные специалисты.
- Хотелось, чтобы во всех учреждениях, оказывающих услуги (банках, аэропортах, железнодорожный кассах и т.д.) имелись окошки для обслуживания людей с ограниченными возможностями.
- Надо создавать условия для инвалидов с того момента, как только они заходят в центры. Мало место на парковках. Окна очень высоко установлены. Специалисты не особо образованные.
- Некоторые специалисты не знают государственного языка. Нет условий для того, чтобы люди с инвалидностью свободно заходили и выходили. Туалет неудобный.
- Мало информации на казахском языке, нет буклетов, брошюр на казахском языке. Трудно получить информацию через телефон. Созданы неправильные условия для людей с инвалидностью.




- Чтобы без очереди, без портала положили в больницу людей с инвалидностью.
- Обучать сотрудников, чтобы знали полную информацию по услугам, с которыми сталкиваются.
- Я бы хотела, чтобы меня обучили в ЦОНе как грамотно, поэтапно в компьютере обучили брать справки через электронное правительство, и тогда меньше людей будут ходить в ЦОН.
- Специальные гинекологические кресла для женщин пользователей инвалидных колясок.
- Побольше внедрение специальных социальных услуг для людей с ограниченными возможностями.
- Отсутствие качественного социального обслуживания на дому для одиноких лиц и инвалидов пожилого возраста. Повышение уровня жизни пожилого населения.
- Удовлетворять пожелания людей с инвалидностью.
- Обучать сотрудников, электронные очереди, не требовать много документов.
- Уменьшить бумажный оборот.
- Электронные очереди, не требовать много документов.
- Обслуживание людей с инвалидностью должно быть через индивидуальное окно.
- Обеспечить доступную информационную среду и физический доступ в социальные учреждения.
- Улучшить систему информирования о положительных льготах и услугах, как людей с инвалидностью, так и гос. работников. Улучшить контроль над тем, что услуга достигла получателя.
- Улучшить работу по оказанию специальных социальных услуг.
- Создать благоприятные условия для людей с инвалидностью в социальных объектах.
- Создание без барьерной среды.
- Создать благоприятные условия для людей с инвалидностью в социальных объектах.
- Создание без барьерной среды во всех государственных органах и на путях следования (тротуары, пешеходные переходы).
- Открытое предоставление информации о социальных услугах и прав инвалидов на простом понятном для граждан языке.
- Обеспечение общественного транспорта для инвалидов.
- Улучшить качество работы социальных работников.
- Улучшить работу по оказанию правовой помощи. Во многих учреждениях таким людям как мы никто не оказывает правовую помощь, требуют оплату. Поэтому, считаю, что эту услугу надо делать более доступной.
- Наличие сотрудников, которые будут обслуживать людей с инвалидностью вне очереди.
- Получить социальные услуги через интернет или через телефон.
- Открыть учреждение в каждом передвижном пункте для людей с инвалидностью.
- Изменить отношение к инвалидам.
- Открыть приемные пункты в каждом населенном пункте и т.д.
- Наладить работу интернета для того, чтобы сдавать документы.
- Усилить и развивать все услуги.
- Уменьшить число документов, которые повторно сдаются для оформления инвалидности.

- Хотела бы, чтобы в каждой поликлинике были специальный кабинет проконсультировали куда в начале идти, в какой кабинет, а то обращаешься к врачу, а они начинают футболивать из одного кабинета в другой.
- Улучшить психологические услуги.
- Уменьшить документооборот.
- Помощь нужна в приобретении редких дорогостоящих лекарственных средств.
- Желая, чтобы все социальные работники были такими как Елена Владимировна, которая ухаживает за мной.
- Доступность лифта, доступность по прогулке по городу.
- Чтобы сделать в собессах по адресно доставили гигиенические средства. Чтобы не ждать получения. Особенно в жару и холод.
- Чтобы социальные работники приходили 1 раз в квартал и сообщали об изменениях в законе.
- Чтобы социальные работники сообщали об изменениях в законе.
- Чтобы социальные работники приходили домой, и сообщали информацию.
- Приходили каждые 6 месяцев.
- От моих рекомендаций ничего не изменится. Нужно менять менталитет, а для этого нужно еще 50-60 лет.
- Хотелось бы, чтобы в одном госучреждении все услуги были. Выдача ИПР и все в одном месте.
- Побольше помощи в развитии ребенка-инвалида. Расширить услуги инватакси, чтобы и вечерами, круглосуточно оказывали услуги. Или же должен быть доступным общественный транспорт. Досуговые мероприятия побольше проводить.
- Сократить бумажную волокиту. Создать общую базу данных для удобства получения информации через ЭЦП.
- Хотелось бы иметь помощника, чтобы было легче общаться с другими людьми. Но, к сожалению, помощника назначают только инвалидам 1-группы с затрудненным передвижением или зрением.
- Меньше бумажной волокиты, упростить получение услуг.
- Облегчили получение информации через интернет, создали специальную базу, не требовали дополнительных документов.
- Уменьшить бумажную волокиту.
- Материально поддержали. Дали бы инвалидам микрокредит для открытия своего дела.
- Почему не создаются программы по поддержке граждан с инвалидностью, которые занимаются бизнесом? Мы как рыба об лед бьемся сами на общих условиях. Нет микрокредитов, нет специальной поддержки от местной власти.
- Должна быть государственная программа по поддержке людей с инвалидностью, которые хотят открыть свой бизнес. Надо создать специальные социальные заказы для общественных объединений, особенно, в сельской местности. Надо обеспечить работой сельскую молодежь и людей с инвалидностью.
- В поселке никакие услуги невозможно получить. Я только получаю государственное пособие по инвалидности за 3-ю группу. Трудоустроится, не могу, хотя имею высшее образование. Еще в МСЭ пугают, что если операцию не сделаю, то снимут инвалидность. Но я не из-за пособия держусь за инвалидность. Мне действительно в данное время невозможно сделать операцию, у меня грудной ребенок, и еще, мне уже несколько раз делали операцию, и нет никаких улучшений и результатов. Лучше бы в таких затрудненных условиях

помогали бы социальным работникам. Однако, их назначают только детям-инвалидам и пожилым. А как быть матерям-инвалидам? Почему их не поддерживают и не создают специальные программы?

- Доступность для инвалидов, если обращаешься за помощью.
- Необходимы программы для молодежи.
- Государство часто делает изменения. Но, в этих изменениях должен быть порядок. Мы решаем наши проблемы лишь через общественные объединения. Кажется, что Правительство не работает. Не дают вовремя то, что положено инвалидам.
- Расширить оказание социальных услуг для категории людей с инвалидностью. Оплачивать труд сотрудника или члена семьи по уходу.
- Расширить оказание социальных услуг через интернет для категории людей инвалидов.
- Оплачивать труд сиделки. Потому что, они смотрят и ухаживают за инвалидом, когда другие члены семьи не могут работать. В семье не бывает лишних денег. Поэтому, со стороны государства оплачивать сиделкам специальную помощь.
- Не проводятся семинары, круглые столы, на решение тех или иных проблем сталкивающиеся в жизни этих людей. Никакую психологическую, педагогическую, социальную, правовую помощь не оказывают.
- Дай Бог, чтобы не было хуже.
- Улучшить подбор грамотных специалистов.
- Хочу, чтобы без проблем смог получать то, что мне положено по закону, не хочу все это выпрашивать. Пока не поругаешься, ничего не получишь.
- Мы не абстрактные граждане, а совершенно конкретные люди, которые оказались в трудной ситуации. Нам надо помогать, а не гонять из одного кабинета в другой.
- Расширить спектр специальных социальных услуг.
- Учитывать потребности каждого человека, обеспечить дифференцированный подход к людям.
- Обучить персонал, уменьшить количество справок и документов.
- Сейчас в век интернета нужно больше услуг оказывать удаленно, это удобно, экономится время.
- Желательно расширить спектр услуг, ускорить получение услуг.
- Нужно повернуться «лицом» к людям.
- Обеспечить доступность объектов и приспособить места работы для лиц с инвалидностью.
- Расширить спектр услуг, которые можно получить через интернет.
- Создание условий ожидания, упростить способ получения информации, обучение работников культуре общения с людьми с ОВ.

# ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИАЛЬНОГО АУДИТА



Социально-демографические признаки опрошенных людей с инвалидностью демонстрируют, что в социальном аудите приняли участие граждане из различных страт казахстанского населения. Выборка репрезентирует взрослое население из числа людей с инвалидностью в разрезе гендера, возрастных групп, национальностей, уровня образования, семейного положения, материального положения домохозяйств и типа поселения. Таким образом, данные представленные в настоящем отчёте отражают ситуацию и мнения различных социальных групп людей с инвалидностью проживающих в Казахстане.

72% чаще всего обращаются в Центры обслуживания населения (ЦОН), также значительная часть (18%) обращаются в отделы социального обеспечения. 84% обращаются за государственными услугами лично посещая соответствующие учреждения. Вместе с тем, многие (57%) обращаются с помощью доверенного лица/родственника. Менее всего распространено обращение через интернет с помощью электронной цифровой подписи (16%). Обращение через доверенное лицо /родственника чаще распространено среди граждан с 1 группой инвалидности. Обращение через интернет значительно чаще распространено среди граждан с 3-й группой инвалидности.

Население обращается за различными государственными услугами. В числе наиболее востребованных услуг среди людей с инвалидностью наблюдаются следующие услуги: получение адресной справки с места жительства, назначение государственной адресной социальной помощи и регистрация по месту жительства.

Социальный аудит выявил, что наиболее распространёнными проблемными государственными услугами для людей с инвалидностью являются: постановка на учёт и очерёдность о предоставлении жилища гражданам, нуждающимся в жилище из гос.жил.фонда (31%), назначение государственной адресной социальной помощи (25%) и выдача архивных справок (22%).

Наиболее распространёнными трудностями при получении государственных услуг являются: бумажная волокита (34%), отсутствие физического доступа (пандусы, специальные приспособления и т.п.) (30%), большие финансовые расходы на транспортные услуги, чтобы доехать до организаций, предоставляющих государственные услуги (26%) и долгое ожидание в очереди (24%).



Социальный аудит показал, что наблюдается низкий уровень удовлетворенности по параметрам: доступность в здание, условия ожидания, наличие информации в доступном формате и наличие ясной информации «куда обращаться».


В целом наблюдается средний уровень удовлетворенности людей с инвалидностью получением государственных услуг. Среднее значение оценки 3,4 балла из пяти возможных. Наиболее распространёнными причинами неудовлетворённости являются: долгое ожидание в очереди, бумажная волокита, отсутствие физического доступа.

- 69% людей с инвалидностью обращались за специальными социальными услугами. Большинство из тех, кто не обращались, отметили, что «не было необходимости обращаться за специальными социальными услугами». Наиболее распространены медицинские (89%) и бытовые (59%) специальные социальные услуги.

- Наибольший процент людей с инвалидностью, отметивших максимальные оценки уровня удовлетворенности, наблюдается в отношении культурных и бытовых специальных социальных услуг. Наибольший процент, ответивших «полностью не удовлетворён» наблюдается в отношении правовых социальных услуг – 15% людей с инвалидностью отметили наименьшие оценки уровня удовлетворённости.

- Средние значения оценки уровня удовлетворенности показали, что наибольший уровень удовлетворенности наблюдается в отношении социальных услуг в плане культурного развития, наименьший уровень удовлетворенности наблюдается в отношении медицинских специальных социальных услуг.

- В целом около 40% опрошенных людей с инвалидностью удовлетворены полученными специальными социальными услугами, многие из них отмечали, что есть недочёты, но в целом их всё устраивает, не бывает так, что все идеально. Но большинство людей с инвалидностью (60%) не удовлетворены чем-либо при получении специальных социальных услуг. Аудит выявил много различных причин неудовлетворенности людей с инвалидностью полученными социальными услугами, наиболее распространёнными из них, являются: отсутствие доступной и понятной информации о положенных социальных услугах, очереди в поликлиниках, маленький размер пособий, недовольство медицинским обслуживанием, отсутствие нормального физического доступа и т.п. Названные причины неудовлетворенности представлены в настоящем отчёте.



Значительная часть (43%) людей с инвалидностью отметили, что специальные социальные услуги положительно повлияли на них, их качество жизни улучшилось, вместе с тем, 40% разделяют мнение, что специальные социальные услуги средне повлияли на их жизнь, особых изменений в их жизни нет. Ещё 16% отметили «никак не повлияли». Ответы «никак не повлияли» значительно чаще распространены среди людей 3 группы инвалидности. Ответы «средне повлияли, особых изменений в жизни нет» значительно чаще распространены среди людей с 1 группой инвалидности. Ответы «положительно повлияли» значительно чаще распространены среди людей с инвалидностью, проживающих в городах. Ответы «средне повлияли, особых изменений в жизни нет» значительно чаще распространены среди людей с инвалидностью, проживающих в сёлах. Таким образом необходимо обратить особое внимание на людей с инвалидностью, проживающих в сёлах, на то, как так предоставляются специальные социальные услуги – отдалённость от городов усугубляет их положение и отрицательно влияет на качество жизни.

- Для улучшения процесса получения государственных услуг людьми с инвалидностью, по мнению большинства (69%) респондентов, необходимо обучать сотрудников, непосредственно работающих с населением по государственным услугам, с учётом особенностей людей с инвалидностью. Вместе с тем необходимо создать условия ожидания в организациях, предоставляющих государственные услуги (48%), наладить получение информации о государственных услугах по телефону (42%) и расширить получение государственных услуг по интернету (40%).

- Наиболее распространёнными рекомендациями людей с инвалидностью являются: улучшение информированности людей с инвалидностью по различным вопросам, повышение доступности для пользователей коляски и незрячих граждан, повышение профессионализма медицинских работников. Особое внимание следует обратить на людей с инвалидностью, проживающих в сёлах, данная категория граждан нуждаются в специальных мерах, поскольку удалены от городов со всеми их преимуществами. Предложенные рекомендации людей с инвалидностью представлены в настоящем отчёте, они представляют интерес для изучения соответствующими экспертами.