

## СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЗДАНИЯ БЕЗБАРЬЕРНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ-КОЛЯСОЧНИКОВ

*Мамчиц Л. П., Ефименко Е. Ф.*

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

Инвалиды в каждой стране составляют предмет заботы государства, которое во главу угла своей деятельности ставит социальную политику. Основной заботой государства по отношению к инвалидам является их материальная поддержка (пенсии, пособия, льготы и т. д.). Однако такие люди нуждаются не только в материальной поддержке. Важную роль играет оказание им действенной физической, психологической, организационной и другой помощи. Инвалидность представляет собой социальный феномен, избежать которого не может ни одно общество, и каждое государство сообразно уровню своего развития, приоритетам и возможностям формирует социальную и экономическую политику в отношении инвалидов [1, 2, 3].

Государственная политика Республики Беларусь в области предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов осуществляется путем создания условий для безопасного труда и отдыха населения Республики Беларусь, приоритетного осуществления мер по профилактике возникновения инвалидности, создания правовой базы для развития и совершенствования системы предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов, участия общественных объединений инвалидов и иных организаций в разработке и реализации мероприятий по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов [4, 5].

### ***Цель исследования***

Дать гигиеническую оценку планировочным и архитектурно-строительным мероприятиям по созданию безбарьерной среды для инвалидов-колясочников в условиях городской инфраструктуры.

### ***Материалы и методы исследования***

Материалом для исследования послужили результаты гигиенического обследования следующих объектов инфраструктуры: 1) предприятия общественного питания и торговли; 2) аптечные организации и организации медицинской техники; 3) амбулаторно-поликлинические организации; 4) больничные организации; 5) жилые дома.

Гигиеническое обследование проводилось в 2008 и 2013 гг в г. Гомеле и г. Витебске (таблица 1).

Таблица 1 — Количество обследованных объектов инфраструктуры

Объекты	2008		2013	
	абс. число	% от общего обследованных	абс.число	% от общего обследованных
Предприятия общественного питания и торговли	117	51,3	79	30,6
Жилые дома	53	23,2	73	28,3
Аптечные организации и организации медицинской техники	38	16,7	91	35,3
Амбулаторно-поликлинические организации	12	5,3	8	3,1
Больничные организации	8	3,5	7	2,7
Всего	228	100	258	100

Оценка доступности предприятий торговли и общественного питания и организаций здравоохранения проводилась по 4 критериям: наличие пандуса, ramпы у входа, наличие достаточной ширины дверного проема, достаточная ширина проходов между торговым оборудованием, достаточная ширина проходов у кассовых аппаратов. Оценка доступности жилых домов проводилась также по 4 критериям: наличие пандуса, ramпы у входа, наличие достаточной ширины дверного проема, наличие лифта, достаточная ширина лестничных площадок.

Каждому критерию присваивался 1 балл, по количеству набранных баллов оценивалась степень соответствия необходимым условиям для инвалидов-колясочников, соответственно 1 балл — 25 % соответствия, 2 балла — 50 %; 3 балла — 75 %; 4 балла — 100 %.

Обработка данных проводилась с использованием статистических методов исследования и прикладных компьютерных программ.

### Результаты исследования

Нами установлено, что в г. Гомеле и г. Витебске только в 32,4 и 25 % соответственно обследованных жилых домов имелись все необходимые условия для создания безбарьерной среды для инвалидов. В основном, это здания, построенные по новым типовым проектам с учетом требований Санитарных правил и норм 2.1.2.12-11-2006 «Гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию жилых домов». В большинстве обследованных домов отсутствовали достаточные условия для инвалидов-колясочников, чаще всего наблюдалось отсутствие лифтов и пандусов (рисунок 1).

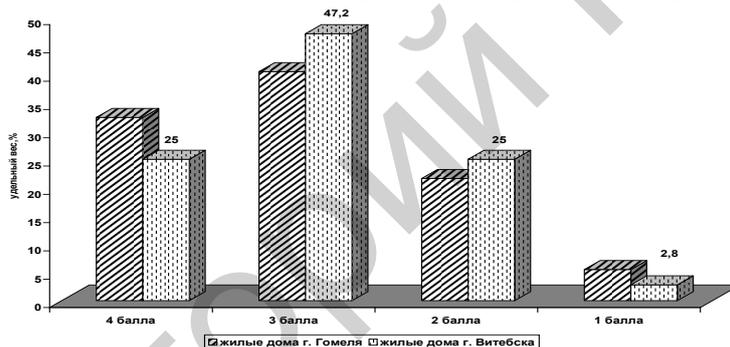


Рисунок 1 — Результаты обследования жилых домов в 2013 году

Практически только каждый четвертый жилой дом из числа обследованных имел необходимые условия для инвалидов (28,7 %).

Учитывая то, что результаты обследования мест, занимающихся реализацией товаров первой необходимости и продуктов питания (47 в г. Гомеле и 32 в г. Витебске) получены аналогичные, структура соответствия критериям безбарьерной среды схожа, проанализированы суммарные данные (рисунок 2).



Рисунок 2 — Распределение объектов торговли по степени соответствия критериям безбарьерной среды (в %)

Практически только каждый четвертый магазин отвечал необходимым требованиям создания безбарьерной среды. Чаще всего в магазинах не оборудованы пандусы или узкие проходы между торговым оборудованием. При наличии пандусов во многих случаях отмечался завышенный уклон для спуска коляски, что вызывает затруднения при пользовании ими и определенную опасность. Только в крупных супермаркетах предусмотрены необходимые условия для инвалидов-колясочников.

Результаты обследования аптечных учреждений представлены в таблице 2:

Таблица 2 — Результаты обследования аптечных учреждений в 2013 году

Количество обследованных аптек	Количество баллов (% соответствия вышеуказанным критериям)								Всего	
	4 балла (100 % соответствия критериям)		3 балла (75 % соответствия критериям)		2 балла (50 % соответствия критериям)		1 балл (25 % соответствия критериям)			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
г. Гомель	18	37,5	24	50,0	6	12,5	0	0	48	100
г. Витебск	14	32,5	19	44,2	8	18,6	2	4,5	43	100

Установлено, что 37,5 % аптек г. Гомеля и 32,5 % аптек г. Витебска полностью отвечают всем критериям, учитываемым при создании безбарьерной среды для инвалидов-колясочников.

Каждая вторая аптека не обустроена пандусами (50 и 44,2 % соответственно в г. Гомеле и г. Витебске). По результатам обследований, проводимых в 2008 году, полностью всем критериям отвечало 37 % аптек, за пять лет ситуация не изменилась.

Амбулаторно-поликлинические и больничные учреждения в большинстве имеют соответствие всем предъявляемым критериям создания безбарьерной среды для инвалидов-колясочников (85,6 % в г. Гомеле и 90,8 % в г. Витебске). Имеются пандусы, но, к сожалению, большинство пандусов не имеют соответствующего уклона. И заехать по ним самостоятельно мало кто сможет. Полностью всем критериям в 2008 г. отвечали только 41 % амбулаторно-поликлинических учреждений и 65 % больничных организаций.

Результаты исследований говорят о том, что развитие «безбарьерной среды» в условиях городской инфраструктуры ведется очень медленно. Это только часть проблемы, организация безбарьерной среды включает в себя переобустройство не только поликлиник, аптек, жилых домов, но и административных и общественных зданий: библиотек, музеев, общественного транспорта.

#### **Заключение**

1. Решение этих проблем надо осуществлять на государственном уровне, не только совершенствовать законодательную базу в области социальной защиты инвалидов, но и производить строгий надзор за исполнением данного законодательства.

2. Перспективным является создание и выполнение региональных целевых программ, направленных на улучшение социальной адаптации лиц с ограниченными физическими возможностями.

3. Необходимо активнее развивать волонтерское движение по содействию в решении проблем медико-социального обеспечения инвалидов и оказанию психологической поддержки.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Адаптация планировочных решений — новое направление в проектировании жилых зданий массового строительства / А. Мордич [и др.] // Архитектура и строительство. — 2003. — № 5. — С. 21–23.

2. Дегтярев, В. А. Актуальные проблемы создания безбарьерной среды для спортсменов с ограниченными физическими возможностями / В. А. Дегтярев // Журнал Российской ассоциации по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов. — 2008. — № 2 (25). — С. 9–10.

3. Дегтярев, В. А. Создание безбарьерной среды для людей с ограниченными возможностями на территории г. Гомеля / В. А. Дегтярев // Материалы 60-научно-практической конференции студентов и молодых ученых. — Витебск, 24–25 апреля 2008. — С. 424–426.

4. Мамчиц, Л. П. Создание безбарьерной среды для людей с ограниченными физическими возможностями / Л. П. Мамчиц, В. А. Дегтярёв // Сборник статей Республиканского науч.-практ. семинара по актуальным проблемам медицинской реабилитации. — Минск, 2008. — С. 66–68.

5. Закон Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов».

**УДК 616.98:576,851,232:316**

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ**

***Мамчиц Л. П., Квика М. Ф.***

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

Менингококковая инфекция с характерной для нее тяжестью течения, высокой летальностью, инвалидизацией и вовлечением в эпидемический процесс детей раннего возраста по-прежнему остается одной из актуальных проблем здравоохранения страны и в мире [1, 2, 5]. Для менингококковой инфекции характерны убиквитарность, периодичность, определенное возрастное распределение, очаговость и носительство. Распространенность носительства не всегда позволяет прогнозировать подъем заболеваемости [2, 3, 4].

Менингококки являются основной причиной менингита и быстро развивающейся септицемии и представляют собой проблему общественного здравоохранения в большинстве стран. Каждый год регистрируется около 500 тыс. заболеваний в мире и 50 тыс. смертельных исходов. В странах с высокой рождаемостью и плотностью населения заболеваемость, как правило, выше. Постоянно высокая заболеваемость (до 500 на 100 тыс. населения) регистрируется в странах Экваториальной Африки, входящих в так называемую зону менингитного пояса. Факторами, способствующими высокой заболеваемости, являются сухой климат, запыленность воздуха, плохие условия жизни, демографическая ситуация, иммунодефицитные состояния [4].

### ***Цель работы***

Сравнительная оценка эпидемической ситуации по менингококковой инфекции в разных социальных условиях на примере Республики Беларусь и Сирийской Арабской Республики (САР).

### ***Материал и методы исследования***

Материалом для эпидемиологического анализа заболеваемости менингококковой инфекцией и изучения ее географического распространения явились данные официальной регистрации о случаях этих заболеваний, зарегистрированных в Беларуси и САР, данные РУП «Вычислительный центр Главного статистического управления» о смертности от менингококковой инфекции.

Изучение проявлений эпидемического процесса менингококковой инфекции проводилось на основе ретроспективного анализа заболеваемости населения за анализируемый период 2000–2012 гг. по следующим основным параметрам: уровень, многолетняя и годовая динамика заболеваемости, интенсивность эпидемического процесса на различных территориях и в разных социально-возрастных группах, смертность и летальность. При обработке материала использовали статистический пакет компьютерных программ «Microsoft Excel», «Microsoft Word», «Statistica» 6.0.

Уровни общей заболеваемости, смертности в отдельных группах населения оценивали по показателям заболеваемости, рассчитанным на 100 тыс. населения соответствующей группы. При изучении многолетней динамики заболеваемости населения ме-