

**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ  
СОЗДАНИЯ БЕЗБАРЬЕРНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ЛЮДЕЙ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

**Мамчиц Л. П., Дегтярёв В. А., Дегтярева О. П.**

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

В Республике Беларусь проживает 505 тыс. инвалидов, в том числе более 28 895 тыс. детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, что составляет 5,2 % от общей численности населения. Государственная политика в области предупреждения и реабилитации инвалидов осуществляется путем разработки и реализации программ, обеспечивающих предотвращение дефектов в нарушениях функций организма при заболеваниях и травмах, предупреждение и снижение уровня инвалидности, а также создание и развитие системы реабилитации. Рост числа инвалидов обуславливает возрастание требований к созданию необходимых условий для свободного их перемещения в окружающей среде, независимого проживания, что на современном этапе является одной из важнейших государственных задач. Анализ созданных в республике условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, учитывающих требования безбарьерной среды, в целом по республике составляет 20 % [1].

**Целью** нашего исследования является выявление отношения населения г. Гомеля к проблеме инвалидов и оценка степени доступности для лиц с ограниченными физическими возможностями объектов социальной инфраструктуры в г. Гомеле.

**Материалы и методы исследования**

Обследовано 67 объектов социальной инфраструктуры на территории г. Гомеля, проведен опрос 97 человек по вопросам, касающимся данной проблемы.

Оценка доступности 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.

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

**Результаты и обсуждение**

Инвалидность представляет собой социальный феномен, избежать которого не может ни одно общество. Такие люди нуждаются не только в материальной, но и в оказании им действенной физической, психологической, организационной помощи и моральной поддержке. Результаты опроса населения г. Гомеля по вопросам, касающимся отношения к данной проблеме, показали, что в целом, сформировано позитивное отношение общества к лицам с ограниченными физическими возможностями, что немаловажно в плане оказания моральной поддержки инвалидам.

Практически каждый второй из опрошенных в повседневной жизни сталкивается с инвалидами. Респондентам было предложено ответить на вопрос, имеются ли среди ваших родственников и близких инвалиды. 51 % опрошенных ответили, что близко в жизни соприкасаются с инвалидами, хорошо знают, в чем состоят их проблемы по социальной реабилитации и адаптации к создавшимся условиям жизни.

На вопрос, какие чувства у вас возникают при виде инвалидов 42 % ответили, что испытывают желание помочь им, 23 % испытывают чувство неловкости, 22 % чувств-

вуют чувство несправедливости, 14 % испытывают чувство злости на государство за отсутствие условий для адаптации инвалидов к условиям жизни (рисунок 1).

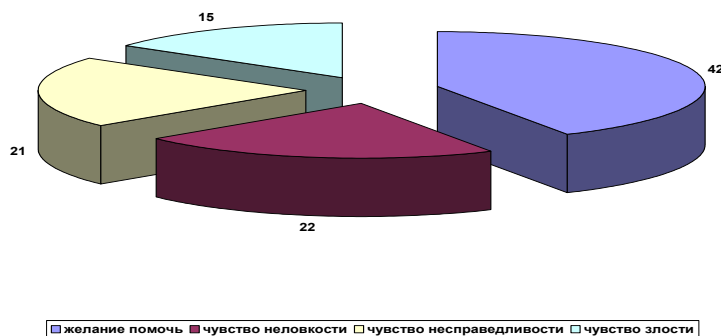


Рисунок 1 — Отношение респондентов к проблемам инвалидов

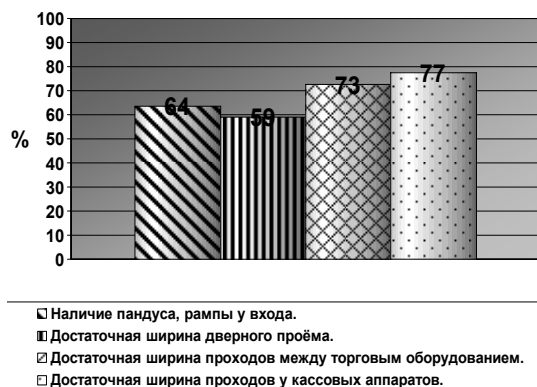
Каждый пятый из опрошенных показал, что уважительно относится к людям с ограниченными физическими возможностями.

Одной из важнейших проблем является внедрение современных технологий в производство технических средств социальной реабилитации, создание необходимых условий для свободного перемещения инвалидов в окружающей среде. В первую очередь, требуют решения вопросы создания безбарьерных входов в здания, доступа инвалида к лифтам. Почти везде габариты внеквартирных переходов-коридоров, площадок перед лифтами и мусоропроводами не соответствуют нормативным требованиям. Основной проблемой планировочных решений квартир является несоответствие их функционально-планировочной схемы и параметров ряда элементов квартир требованиям по проживанию инвалида. Это коридоры, ширина которых не позволяет нормально передвигаться инвалиду-колясочнику, это заниженные габариты уборных и ванных комнат и даже отсутствие спальни комнаты с параметрами, соответствующими условиям для проживания инвалида.

В большинстве случаев в квартирах невозможна и перепланировка, изменяющая параметры отдельных элементов для приспособления их к использованию инвалидами. Это связано с жесткостью конструктивных схем, а также жесткой привязкой сантехнических коммуникаций.

В ходе исследования было выяснено, что полностью всем критериям отвечают лишь 23 % из числа обследованных торговых мест. 64 % магазинов оборудованы пандусами необходимого уклона, в остальных либо пандусы отсутствуют, либо не соответствует уклон; 41 % магазинов имеют недостаточную ширину дверного проема; в 27 % — ширина проходов между торговыми рядами не позволяет передвигаться на инвалидном кресле; ширина проходов у кассовых аппаратов не соответствует в 23 % случаев (рисунок 2). Полученных данных показывает, что более чем в половине аптек (53 %) не обустроены пандусы. В 42 % случаев ширина дверного проема не соответствует необходимому размеру. Полностью всем критериям отвечают 37 % аптек из числа обследованных. При обследовании поликлиник учитывалось то, что здания построены по типовым проектам и практически все оборудованы лифтами, облегчающими передвижение инвалида-колясочника внутри. Но, к сожалению, большинство пандусов не имеют соответствующего уклона и заехать по ним самостоятельно мало кто сможет.

Результаты исследований говорят о том, что развитие «безбарьерной среды» на территории города Гомеля ведется медленно. Это только часть проблемы, организация «безбарьерной среды» включает в себя переобустройство не только жилых зданий, торговых мест, поликлиник, аптек, но и административных и общественных зданий: библиотек, музеев, общественного транспорта.



**Рисунок 2 — Результаты обследования мест реализации продуктов питания и товаров первой необходимости**

### **Заключение**

Надо отметить, что за последние годы приняты важные законодательные документы на государственном уровне по вопросам предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов, реализация которых позволит улучшить качество жизни инвалидов, существенно расширить возможности социальной адаптации инвалидов и интеграции их в общество, обеспечить восстановление и компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, а также имеющихся ограничений жизнедеятельности инвалидов в соответствии с их интересами и потенциальными возможностями.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Об утверждении Государственной программы по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов на 2006–2010 годы: постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 27 сентября 2006 г. № 1269.
2. Реабилитация. Ст. 10. О социальной защите инвалидов: Закон Респ. Беларусь от 29.10.2004. № 319-3.
3. Смирнова, Р. А. Факторы формирования адаптационных стратегий социально уязвимых слоев населения Беларуси (на примере спинальных больных) / Р. А.Смирнова // Социологические исследования. — 2005. — № 11. — 25 с.

**УДК 613.62:616-002.5**

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Мамчиц Л. П., Гавриченко Е. И.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

С 1993 года туберкулез признан Всемирной организацией здравоохранения глобальной проблемой, требующей самого пристального внимания. Несмотря на то, что это заболевание относится к числу излечиваемых, ежегодно регистрируется примерно 8 млн. новых случаев и 2 млн. смертей от туберкулеза [3]. В связи с осложнением социальной, экономической и экологической Актуальность туберкулеза определяется тенденцией к росту заболеваемости, увеличением числа тяжелых клинических форм, инвалидизацией и ростом смертности, а также значительным экономическим ущербом [1–4]. Рост числа лекарственно-резистентных штаммов микобактерий в «благополучных», в отношении туберкулеза, странах привели к 18–35 % конверсии туберкулиновых проб у персонала, контактирующего с больными, и к ежегодному приросту профессиональной заболеваемости на 20 % [1].

**Цель:** обобщение данных изучения эпидемиологии и диагностики туберкулеза легких у работников здравоохранения в Республике Беларусь и Гомельской области.