

«Без обмежень»

(шифр)

**ОЦІНКА ДОСТУПНОСТІ ГРОМАДСЬКИХ ОБ'ЄКТІВ
М. КРЕМІННА ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ
ДЛЯ МАЛОМОБІЛЬНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ**

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ.....	7
1.1. Інвалідність і проблеми доступності.....	7
1.2. Організації безбар'єрного середовища для маломобільних груп населення та універсальний дизайн	12
1.3. Загальні вимоги до доступності громадських будинків та споруд для маломобільних груп населення.....	15
РОЗДІЛ II. ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	19
2.1. Об'єкт дослідження	19
2.2. Методи досліджень	19
2.2.1. Оцінка доступності громадських об'єктів м. Кременна.....	19
2.2.2. Картування громадських об'єктів м. Кременна	20
2.2.3. Математична обробка результатів дослідження	21
РОЗДІЛ III. ОЦІНКА ДОСТУПНОСТІ ГРОМАДСЬКИХ ОБ'ЄКТІВ М. КРЕМІННА ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ ДЛЯ МАЛОМОБІЛЬНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ.....	22
ВИСНОВКИ.....	26
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	27

ВСТУП

Питання пов'язані з формування безбар'єрного середовища для маломобільних груп населення сьогодні мають пріоритетний характер і вимагають комплексного підходу до їх вирішення (Голик Й. М., Куцина І. А., 2013; Жовква О. І., 2013; Шерстникова Т. А., 2014; Нестеренко В. В., 2016; Панченко В. Ю., Пикулева І. В., 2016; Кардаш О. В. та ін., 2017; Семигіна Т. В., 2017; Івасенко В. В., Тимченко С. В., 2018).

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я у світі понад один мільярд осіб, або 15% населення, мають інвалідність. При цьому, у зв'язку зі стрімким старінням населення і поширенням хронічних захворювань, кількість осіб з інвалідністю постійно збільшується (ВООЗ, 2014).

За прогнозами експертів до 2050 року понад два мільярди осіб потребуватимуть щонайменше один допоміжний засіб; багатьом людям похилого віку буде необхідно два і більше таких пристроїв. Сьогодні доступ до допоміжних засобів має тільки один з 10 осіб, яким вони потрібні. Так, інвалідне крісло мають лише від 5 до 15% з майже 75 млн. нужденних (ВООЗ, 2014).

В Україні за останні 30 років кількість осіб з інвалідністю зросла майже у двічі – з 1,5 млн., або 3,0% від загальної чисельності населення, у 90-х роках минулого століття (Кравченко М. В., 2010), до 2,64 млн., або 6,26%, у 2018 році (Статистичний збірник «Соціальний захист населення України», 2018).

У Луганській області кількість осіб з інвалідністю становить 50,35 тис., або 22,94 у розрахунку на 1000 населення (Статистичний збірник «Соціальний захист населення України», 2018).

Сьогодні в Україні на заміну традиційної біомедичної моделі, що розглядала інвалідність як порушення структури і функції, активно впроваджується біопсихосоціальна модель, відповідно до якої інвалідність «є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми, які мають порушення

здоров'я, і відносницькими та середовищними бар'єрами і яка заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими» (Конвенція про права осіб з інвалідністю, 2006). У такому розумінні, причинами інвалідності є не власне захворювання, як такі, а фізичні, організаційні та відносницькі бар'єри навколо людини, що призводять до обмеження її активності та участі.

Відповідно до Конвенції про права осіб з інвалідністю (ратифікована в Україні 16.12.2009 р., набрала чинності – 06.03.2010 р.), одним із головних принципів якої є доступність, для забезпечення особам з інвалідністю, які відчують значні труднощі у самостійному пересуванні, одержанні послуг, інформації, орієнтуванні у просторі тощо, можливості «вести незалежний спосіб життя й усебічно брати участь у всіх аспектах життя» необхідно постійно вживати належних заходів для «забезпечення особам з інвалідністю доступу нарівні з іншими до фізичного оточення, ... як у міських, так і в сільських районах. Ці заходи ... включають виявлення й усунення перепон і бар'єрів, що перешкоджають доступності».

Таким чином, питання створення умов, що забезпечують безпечно та безбар'єрне існування осіб з інвалідністю, відносяться до найбільш актуальних проблем сьогодення, які потребують негайного вирішення.

У зв'язку з вищенаведеним **метою дослідження** була оцінка доступності громадських об'єктів м. Кременна Луганської області для маломобільних груп населення.

Для досягнення мети були поставлені такі **завдання**:

1. Визначити загальний рівень доступності громадських об'єктів м. Кременна Луганської області для маломобільних груп населення.

2. Оцінити доступність різних типів громадських об'єктів м. Кременна Луганської області для маломобільних груп населення.

3. Створити електронну карту доступності громадських об'єктів м. Кременна Луганської області для маломобільних груп населення.

Об'єкт дослідження – громадські об'єкти м. Кременна Луганської області.

Предмет дослідження – доступність громадських об'єктів м. Кременна Луганської області для маломобільних груп населення.

Методи дослідження – теоретичні (аналіз науково-методичної літератури) та емпіричні методи (спостереження, порівняння, вимірювання), картування громадських об'єктів м. Кременна, математичні методи.

Наукова та практична цінність роботи. Уперше проведена комплексна оцінка доступності громадських об'єктів м. Кременна Луганської області для маломобільних груп населення. Визначено загальну кількість безбар'єрних об'єктів, оцінено доступність різних типів громадських об'єктів м. Кременна Луганської області для маломобільних груп населення.

Отримані під час дослідження дані дозволили створити електронну карту доступності громадських об'єктів центральної частини м. Кременна Луганської області для маломобільних груп населення, яку можна використовувати у роботі закладів реабілітації та соціального захисту населення, а також як інструмент моніторингу міського середовища.

За результатами дослідження представлено повідомлення на VI Міжнародній науково-практичній конференції «Медицина. Освіта. Сучасність та майбутнє» (Бахмут, 21–22 лютого 2019 р.).

Результати дослідження впроваджено у практичну роботу КУ «Кременський центр соціальної реабілітації дітей з інвалідністю» (Кременна, 2019).

Особистий внесок автора. Самостійно виконано пошук та аналіз науково-методичної літератури, проведено картування громадського простору м. Кременна Луганської області, здійснено статистична обробка, аналіз

і узагальнення отриманих даних, сформульовані наукові положення і висновки, написані всі розділи наукової роботи.

Структура та зміст роботи. Робота виконана за традиційним планом і складається з вступу, огляду літератури, опису об'єкта і методів дослідження, розділу власних досліджень, висновків і списку літератури.

Робота викладена на 32 сторінках, містить 5 рисунків. Список літератури включає 30 джерел.

РОЗДІЛ І

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Інвалідність і проблеми доступності

Відношення до інвалідності пройшло довгий шлях від упередженого ставлення і розуміння інвалідності, як «божого кару», до сучасної біопсихосоціальної моделі.

Традиційно «інвалідність» прирівнювалася до хвороби або фізичного дефекту, що безпосередньо пов'язані зі станом здоров'я і не дозволяють людині вести «нормальне» життя [11; 15].

Відповідно до цього визначення мінімізація порушень повинна здійснюватися виключно через медичне втручання і терапію, а особа з інвалідністю «є об'єктом співчуття і добродійності» [15].

У сучасному розумінні інвалідність розглядається як «результат взаємодії, яка відбувається між людьми, які мають порушення здоров'я, і відносницькими та середовищними бар'єрами і яка заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими» [17].

Так, у Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (поточна редакція від 31.08.2018 р.) інвалідність розуміють як «міру втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист» [27].

«Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я» (МКФ) також наголошує на тому, що інвалідність це «бар'єри середовища такою ж мірою, як це пов'язано зі станом здоров'я або порушеннями», а замість терміну «інвалідність» використовує термін

«обмеження життєдіяльності» – труднощі, яких може зазнавати особа при здійсненні діяльності [22].

Відповідно до такої біопсихосоціальної моделі, причинами інвалідності є не власне захворювання, як такі, а фізичні, організаційні та відносницькі бар'єри навколо людини, що призводять до обмеження її активності та участі.

За визначенням МКФ бар'єри – це фактори в оточенні людини, які через їх відсутність або присутність обмежують функціонування та створюють обмеження життєдіяльності. До них відносяться такі аспекти, як фізичне середовище, яке недоступне, відсутність відповідної допоміжної технології та негативне ставлення людей до обмеження життєдіяльності, а також служби, адміністративні системи та політики, які або не існують, або які перешкоджають залученню всіх людей із певним станом здоров'я у всі сфери життя [там само].

Існуючі бар'єри умовно можна розділити на такі групи [11; 25]:

1. Інституційні бар'єри, до яких належать закони, програми, які активно забороняють або не здатні полегшити «доступ» людей з інвалідністю та практика їх реалізації.

2. Ментальні бар'єри – упереджене ставлення людей до осіб з інвалідністю.

3. Фізичні бар'єри – фізична недосяжність будинків і споруд, обладнання, товарів та послуг.

4. Інформаційні бар'єри – недоступність форми подачі та змісту інформації для осіб з інвалідністю.

За інформацією ВООЗ до основних бар'єрів з якими стикаються особи з інвалідністю відносять [5]:

1. Неадекватні заходи політики і стандарти, які не завжди враховують потреби осіб з інвалідністю, або не застосовуються на практиці.

2. Негативне ставлення – упередження і забобони сприяють створенню бар'єрів на шляху до якісної освіти, зайнятості, медико-санітарної допомоги та участі у соціальному житті.

3. Нестача послуг – особи з інвалідністю більш уразливі перед дефіцитом таких послуг, як медико-санітарне обслуговування, реабілітація, а також підтримка і допомога.

4. Проблеми з наданням послуг, до яких відносять слабку координацію послуг, а також недостатнє кадрове забезпечення та низький рівень професійної підготовки персоналу.

5. Недостатнє фінансування, що є основною перешкодою для сталого надання послуг.

6. Неадекватні інформація і комунікація.

7. Відсутність консультування і включеності в суспільне життя – більшість осіб з інвалідністю не приймає участь у процесах прийняття рішень з питань, що безпосередньо впливають на їх життя.

8. Відсутність даних і досвіду, а саме дефіцит точних і співставних даних про інвалідність, а також досвіду здійснення ефективних програм спрямованих на осіб з інвалідністю. Поінформованість про загальну чисельність і умови життя осіб з інвалідністю може сприяти підвищенню ефективності зусиль, спрямованих на усунення бар'єрів, пов'язаних з інвалідністю.

9. Відсутність доступності, що значно обмежує фізичні, соціальні, освітні та економічні можливості особи з інвалідністю. Забезпечення «доступності» має вирішальне значення для забезпечення можливості користування особами з інвалідністю всім спектром прав людини [11].

Доступність закріплюється як один із восьми загальних принципів Конвенції про права осіб з інвалідністю. Так, у Конвенції зазначається що для забезпечення особам з інвалідністю «можливості вести незалежний спосіб життя та повною мірою брати участь у всіх аспектах життя, держави-учасниці вживатимуть належних заходів для забезпечення особам з інвалідністю доступу нарівні з іншими до фізичного оточення, транспорту, інформації та зв'язку ... » [17].

Резолюція 48/96 Генеральної Асамблеї ООН від 20 грудня 1993 р. «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю» наголошує на тому, що «держави повинні визнати важливість забезпечення доступності в процесі створення рівних можливостей для інвалідів у всіх сферах життя суспільства» у тому числі «здійснювати програми дій, з тим щоб зробити матеріальне оточення доступним для інвалідів». Так, «у число таких заходів слід включити розробку стандартів і керівних принципів, ... спрямованих на забезпечення доступу до різних об'єктів загального користування, таким, як житлові приміщення, будівлі, послуги громадського транспорту, вулиці та інші об'єкти вуличного оточення».

Таким чином, доступність – це сукупність заходів по забезпеченню людей з інвалідністю доступу на рівні з іншими до фізичного оточення, транспорту, інформації та спілкування, включаючи інформаційно-комунікаційні технології і системи, а також до інших об'єктів і послуг, відкритих для населення, або, що надаються населенню, як в міських, так і в сільських районах [17].

У свою чергу безбар'єрне середовище – це багатфункціональне середовище, пристосоване для всіх представників міської громади та, особливо, для потреб людей з інвалідністю, яке дозволяє економити їх обмежені сили, дає їм можливість вести нормальну життєдіяльність і сприяє залученню до суспільно корисної праці [23].

Протягом тривало часу доступність визначалася тільки архітектурною пристосованістю об'єктів громадського користування для осіб з інвалідністю, але вона є більш широким поняттям, що охоплює такі сфери, як освіта, транспорт, працевлаштування, будівлі та громадські місця, і включає забезпечення безперешкодного пересування у просторі і можливості користуватися суспільними надбаннями та благами [13; 20; 21].

Основними критеріями доступності міського простору є можливість безперешкодного та безпечного доступу до об'єктів обслуговування і відпочинку, а також використання цих об'єктів [6; 8].

Всеукраїнським громадським соціально-політичним об'єднанням «Національна Асамблея інвалідів України» впроваджено методіку проведення аудиту доступності об'єктів громадського призначення. За цією методикою визначено дев'ять ознак, які впливають на доступність соціальної інфраструктури для усіх категорій громадян [21]:

1. Безпроблемне пересування по прилеглий території.
2. Наявність визначених місць для паркування автомобілів інвалідів найближче до входу у будинок.
3. Входи / виходи, двері.
4. Доступний заїзд у приміщення, сходи / пандуси.
5. Відсутність порогів, широкі двері, широкі коридори.
6. Доступність до усіх поверхів у приміщенні (ліфти, ескалатори, пандуси тощо).
7. Наявність доступних і пристосованих для неповносправних санітарно гігієнічних приміщень: туалету, душової тощо.
8. Доступні для людей у візках таксофони, банкомати.
9. Означення місцезнаходження (пиктограми).

Доступність є важливим фактором подолання безпорадності й ізоляваності людей з інвалідністю. Вона відіграє ключову роль у створенні інклюзивного суспільства, підвищує шанси знайти роботу, здобути освіту, користуватися громадськими послугами, приймати участь в соціальних, культурних і оздоровчих заходах, бути активними членами суспільства [10; 24].

У цьому сенсі доступність середовища повинна розглядатися як обов'язкова складова реабілітаційного процесу [20; 26].

Слід зазначити, що питання доступності стосуються не тільки осіб з інвалідністю. До так званих «маломобільних груп населення» також віднесено людей з тимчасовим порушенням здоров'я, вагітних жінок, дітей до 7-ми років та осіб, які супроводжують малолітніх дітей, людей з дитячими колясками, людей старшого (похилого) віку, людей з нестандартними розмірами тіла, людей, які протягом певного часу можуть бути неуважними тощо. Перелічені

групи відчують труднощі при самотійному пересуванні, одержанні послуги, необхідної інформації або при орієнтуванні в просторі. Таким чином, до категорії маломобільних відноситься доволі велика частка людей, яка за даними з різних джерел складає від 30 до 50% усього населення [3; 6; 12; 18; 29; 30].

Нажаль, проблеми доступності та безбар'єрного середовища, що існують в Україні, далекі від вирішення. Часто архітектурна практика проектування і будівництва, все ще «спирається на ергономічні відомості про «пересічну» за своїми фізичними параметрами людину». З цієї причини усі категорії людей, які відносяться до маломобільних груп населення, відчують величезні труднощі в багатьох сферах життя, що призводить до ще більшого обмеження їх можливостей [2; 9; 12; 13; 18; 28; 29].

1.2. Організації безбар'єрного середовища для маломобільних груп населення та універсальний дизайн

В Україні прийнято низку нормативних актів та державних будівельних норм, які формулюють основні вимоги до проектування безбар'єрного архітектурного середовища та забезпечення доступності громадських установ [1; 2].

Одним з основних нормативних документів, що визначає особливості проектування та реконструкції цивільних (житлових та громадських) будинків та споруд з урахуванням потреб людей, які відносяться до маломобільних груп населення, є ДБН В.2.2-17:2006 «Будинки і споруди. Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення», які були введені на заміну ВСН 62-91 «Проектирование среды жизнедеятельности с учетом потребностей инвалидов и маломобильных групп населения». У цьому документі наводяться загальні вимоги щодо організації земельних ділянок, облаштування будинків і споруд, а саме нормативи спорудження та обладнання шляхів руху до

будинків, сходів і пандусів, ліфтів та підйомників, шляхів евакуації, засобів інформації і сигналізації, санітарно-гігієнічних приміщень тощо [3].

Згідно з державними будівельними нормами при проектуванні та реконструкції громадських об'єктів слід передбачати для осіб з інвалідністю і громадян інших маломобільних груп населення умови життєдіяльності, однакові з рештою категорій населення, при цьому повинно бути враховано [3; 7]:

- доступність до місць цільового відвідування і безперешкодність переміщення всередині будинків і споруд;

- безпека шляхів руху (у тому числі евакуаційних), а також у місцях проживання, обслуговування і прикладення праці;

- своєчасне отримання повноцінної і якісної інформації, що дозволяє орієнтуватися в просторі, використовувати обладнання (у тому числі для самообслуговування), отримувати послуги, брати участь у трудовому і навчальному процесах;

- зручність і комфорт середовища життєдіяльності.

При цьому проектні рішення об'єктів, доступних для маломобільних груп населення, не повинні обмежувати умови життєдіяльності інших груп населення, а також ефективність експлуатації будинків, що відповідає концепції «універсального дизайну» [3].

Універсальний дизайн (Universal Design) означає дизайн предметів, середовища, програм та послуг, покликаний зробити їх максимально можливою мірою придатними для використання для всіх людей без необхідності адаптації чи спеціального дизайну [17]. Він виступає основою для розробки проектування навколишнього середовища, громадських будинків і споруд, транспортних засобів загального користування, речей, технологій, будь-яких інформаційних видань чи способу подачі інформації та комунікацій таким чином, щоб ними могли користуватися найширші верстви населення, незважаючи на їх можливі функціональні обмеження [11].

Універсальний дизайн передбачає [1; 4; 11; 20]:

1. Рівність та доступність, які забезпечують рівні умови користування для всіх і завжди, коли це можливо.

2. Гнучкість використання, що урахує потреби та можливості різних користувачів, водночас користувач самостійно обирає, в який спосіб скористатися послугою чи товаром.

3. Простота й інтуїтивність використання, зрозуміла будь-якій особі незалежно від особистого досвіду, освіти, лінгвістичних навичок, віку, рівня концентрації уваги на певний момент.

4. Доступно викладена інформація, яка сприймається незалежно від можливостей особи або зовнішніх умов.

5. Терпимість до помилок, має звести до мінімуму можливість виникнення ризиків та негативних наслідків у разі випадкових або непередбачуваних дій користувачів.

6. Малі фізичні зусилля, що дозволяють максимально ефективно і комфортно користуватися приладом або конструкцією.

7. Наявність необхідного розміру, місця, простору при підході, під'їзді тощо, незважаючи на фізичні розміри, стан та мобільність користувача.

Впровадження принципів універсального дизайну можливе лише при проектуванні об'єктів та запровадження послуги, у випадку наявної інфраструктури слід застосувати принципи розумного пристосування і доступності [4]. Розумне пристосування означає внесення, коли це потрібно в конкретному випадку, необхідних і підхожих модифікацій і коректив, що не становлять непропорційного чи не виправданого тягаря, для цілей забезпечення реалізації або здійснення особами з інвалідністю нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод [17].

На жаль в Україні тільки на двох об'єктах були застосовані принципи універсального дизайну під час проектування та спорудження: Національний центр паралімпійської, дефлімпійської підготовки і реабілітації інвалідів

(м. Євпаторія) та термінал D Державного підприємства «Міжнародний аеропорту «Бориспіль» [11].

1.3. Загальні вимоги до доступності громадських будинків та споруд для маломобільних груп населення [3; 10; 11; 14; 30]

У проектах громадських будинків та споруд повинні бути передбачені умови безперешкодного і зручного пересування маломобільних груп населення по ділянці до будинку або по території, комплексу споруд, транспортної інфраструктури, зелених зон (парки, сквери тощо).

Ширина шляху руху на ділянці при зустрічному русі інвалідів на кріслах-колясках повинна бути не менше 1,8 м. Висоту бордюрів по краях пішохідних шляхів на ділянці рекомендується приймати не більше 0,05 м.

На відкритих індивідуальних автостоянках біля закладів обслуговування слід виділяти не менше 10 % місць (але не менше одного місця) для транспорту інвалідів. Ці місця повинні позначатися знаками, прийнятими в міжнародній практиці. Місця для особистого автотранспорту інвалідів бажано розміщувати поблизу входу, доступного для інвалідів, але не далі 50 м, а при житлових будинках – не далі 100 м. Ширина зони для паркування автомобіля інваліда повинна бути не менше 3,5 м.

У громадських будинках повинен бути як мінімум один вхід, пристосований для маломобільних груп населення. Усі сходи повинні дублюватися пандусами (рис. 1.1), а за необхідності – іншими засобами підйому (електричні підйомники різної конструкції).

Пандус – це похила плоска комунікаційна конструкція, що зв'язує поверхні, розташовані на різних рівнях. Установка пандусів необхідна в місцях перепаду горизонтальних рівнів, що перевищує 0,04–0,05 м.

Максимальна висота одного підйому (маршу) пандуса не повинна перевищувати 0,8 м при уклоні не більше 8 %. При перепаді висот підлоги на шляхах руху 0,2 м і менше допускається збільшувати уклон пандуса до 10%.

Ширина пандуса при виключно однобічному русі повинна бути не менше 1,0 м. Площадка на горизонтальній ділянці пандуса при прямому шляху руху або на повороті повинна бути глибиною не менше 1,5 м (рис. 1.2).

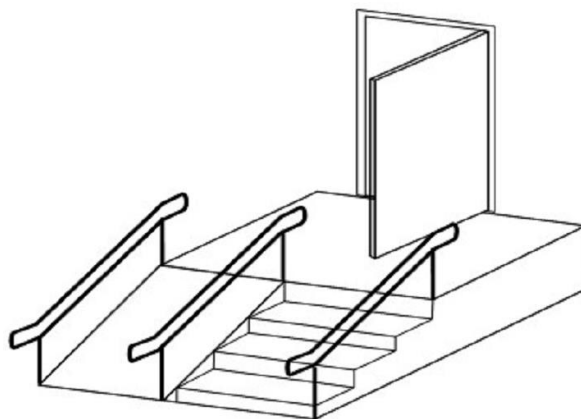


Рис. 1.1. Вхід у будівлю, який одночасно має пандус і сходи, обладнані з обох сторін поручнями. Вхідні двері відкриваються в бік, протилежний від пандуса [30]

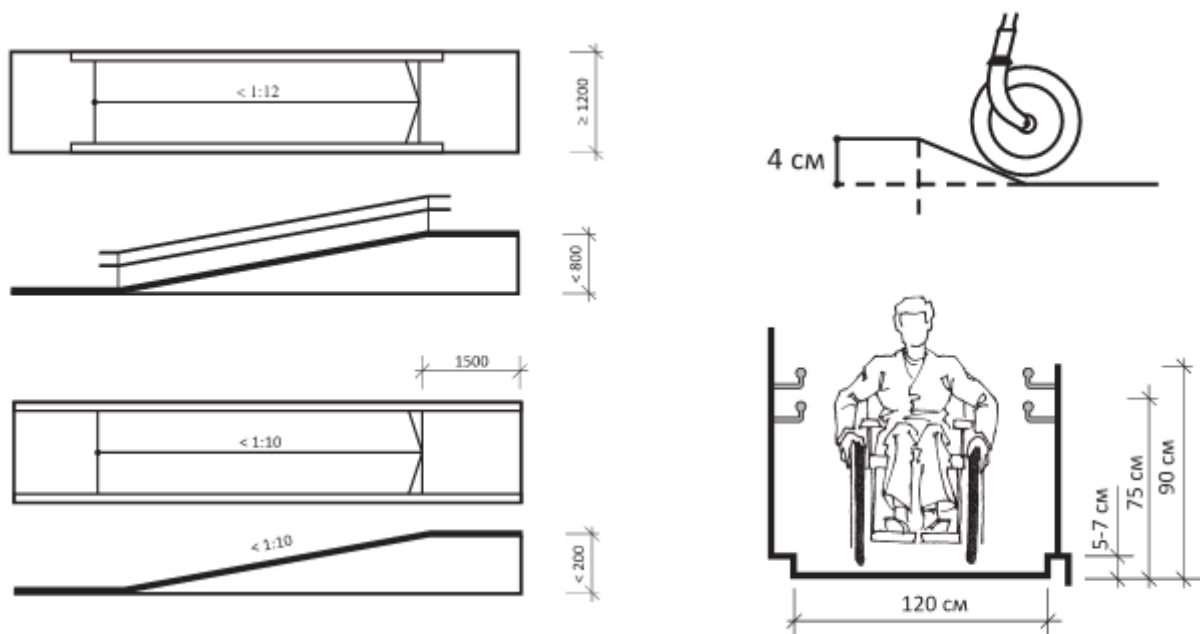


Рис. 1.2. Вимоги до облаштування пандусів [10]

По поздовжніх краях маршів пандусів слід передбачати бортики заввишки не менше 0,05 м, а також уздовж крайки горизонтальних поверхонь при перепаді висот більше 0,45 м для запобігання зісковзуванню тростини або ноги. Покриття пандусу повинно становити суцільне полотно.

Уздовж обох боків усіх сходів і пандусів, а також біля всіх перепадів висот більше 0,45 м необхідно встановлювати огорожу з поручнями. Поручні пандусів слід розташовувати на висоті 0,7 і 0,9 м, сходів – на висоті 0,9 м, а в дошкільних закладах, парках, дитячих майданчиках – також і на висоті 0,5 м.

Поручень перил з внутрішнього боку сходів повинен бути безперервним по всій їх висоті. Завершальні частини поручня повинні бути довші маршу або похилої частини пандуса на 0,3 м.

Ширина дверних і відкритих прорізів у стіні, а також виходів із приміщень і з коридорів у сходову клітку повинна бути не менше 0,9 м. Глибина простору для маневрування крісла-коляски перед дверима при відчиненні «від себе» повинна бути не менше 1,2 м, а при відчиненні «до себе» – не менше 1,5 м за ширини не менше 1,5 м.

Ширина шляху руху в коридорах, приміщеннях, галереях тощо повинна бути не меншою за 1,5–1,8 м.

При проектуванні громадських будинків та споруд слід керуватися відповідними положеннями забезпечуючи потреби осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.

У зоні обслуговування відвідувачів громадських будинків і споруд різного призначення слід передбачати місця для маломобільних груп населення із розрахунку не менше 5% загальної місткості закладу або розрахункової кількості відвідувачів.

При проектуванні інтер'єрів, підбиранні та розміщенні приладів і пристроїв, технологічного й іншого обладнання слід виходити з того, що зона досяжності для відвідувача у кріслі-колясці повинна знаходитися в межах:

– при розташуванні збоку від відвідувача – не вище 1,4 м і не нижче 0,3 м від підлоги;

– при фронтальному підході – не вище 1,2 м і не нижче 0,4 м від підлоги.

Поверхня столів індивідуального користування, прилавків і інших місць обслуговування, що використовуються відвідувачами на кріслах-колясках, повинна знаходитися на висоті не більше 0,8 м над рівнем підлоги.

Місця для інвалідів у зальних приміщеннях слід розташовувати в доступній для них зоні залу.

У приміщеннях роздягалень при спортивних спорудах слід передбачати:

– місця для зберігання крісел-колясок;

– індивідуальні kabіни (площею кожна не менше 4 м²) з розрахунку по одній kabіні на трьох осіб, які одночасно займаються і користуються кріслами-колясками;

– індивідуальні шафи для одягу (не менше двох) заввишки не більше 1,7 м, у тому числі для зберігання милиць і протезів;

– лави завдовжки не менше 3 м, завширшки не менше 0,7 м і заввишки не більше 0,5 м. Навколо лави повинен бути забезпечений вільний простір для під'їзду крісла-коляски.

У залах підприємств харчування посадкові місця (столи) для інвалідів слід розташовувати поблизу від входу, але не у прохідній зоні.

Отже, дотримання існуючих та розробка нових нормативних актів та державних будівельних норм, виступає основою для забезпечення вільного доступу і можливості переміщення в громадських об'єктах, що є важливим фактором подолання беспорядності та ізолюваності людей з інвалідністю.

РОЗДІЛ II

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Об'єкт дослідження

Об'єктом дослідження були громадські об'єкти м. Кременна Кременського району Луганської області. Станом на 01.01.2018 р. чисельність наявного населення у Кременському районі становила 39,1 тис. осіб (23,27 тис. осіб – міське населення, 15,83 тис. осіб – сільське населення), з яких 17,55 тис. пенсіонерів за віком (44,9%) та 1,93 тис. осіб з інвалідністю (4,9%). Населення м. Кременна – 19,16 тис. осіб.

У період грудень 2018 р. – січень 2019 р. було обстежено 72 громадських об'єкта центральної частини м. Кременна Луганської області, з яких заклади торгівлі – 20 (27,78%), адміністрація та органи керування – 15 (20,83%), заклади охорони здоров'я – 10 (13,89%), заклади побутового обслуговування та комунального господарства – 10 (13,89%), заклади громадського харчування – 5 (6,94%), заклади культури та відпочинку – 4 (5,56%), заклади освіти – 4 (5,56%), фізкультурно-оздоровчі і спортивні об'єкти – 2 (2,78%), заклади соціального захисту населення – 1 (1,39%), об'єкти транспорту – 1 (1,39%).

Дослідження виконувалася у два етапи: перший етап – аудит доступності; другий етап – картування громадських об'єктів м. Кременна.

2.2. Методи досліджень

2.2.1. Оцінка доступності громадських об'єктів м. Кременна

На першому етапі відповідно до загальноприйнятих вимог (наявність пандусу, його відповідність встановленим нормативним вимогам, висота

бордюрів, ширина дверних прорізів тощо) оцінювали доступність громадських об'єктів м. Кременна Луганської області для маломобільних груп населення [3; 10; 11; 14; 21; 30].

Загальним критерієм доступності встановлена можливість самостійного потрапляння особи, яка відноситься до маломобільних груп населення, у середину будівлі. За вказаним критерієм громадські об'єкти розподілялися на «об'єкти з високим рівнем доступності» та «об'єкти з низьким рівнем доступності».

2.2.2. Картування громадських об'єктів м. Кременна [16]

На другому етапі дослідження інформацію про доступність громадських об'єктів для маломобільних груп населення, яка містила адресу об'єкту, тип власності, тип об'єкту, рівень та опис доступності, за допомогою сервісу Google Maps, наносили на карту м. Кременна Луганської області.

Карту доступності розміщено за посиланням <https://drive.google.com/open?id=17G3Y79yoq7TmLe24qnYx2epJZI-0nTMk&usp=sharing> (рис. 2.1).



Рис. 2.1. QR-код доступу до карти доступності громадських об'єктів м. Кременна Луганської області для маломобільних груп населення

2.2.3. Математична обробка результатів дослідження

Дані, які було отримано у процесі дослідження, обробляли із використанням комп'ютерного програмного забезпечення (Microsoft Office Excel 2003–2007) [19].

РОЗДІЛ III

ОЦІНКА ДОСТУПНОСТІ ГРОМАДСЬКИХ ОБ'ЄКТІВ М. КРЕМІННА ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ ДЛЯ МАЛОМОБІЛЬНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

У процесі дослідження встановлено, що у м. Кремінна Луганської області високий рівень доступності мали 16 (22,22%) громадських об'єктів (рис. 3.1), з яких закладів охорони здоров'я – 25,0%, фізкультурно-оздоровчих і спортивних об'єктів – 6,25%, закладів торгівлі – 25,0%, закладів громадського харчування – 6,25%, закладів побутового обслуговування та комунального господарства – 12,5%, закладів соціального захисту населення – 6,25%, об'єктів транспорту – 6,25%, закладів та органів керування – 12,5%, закладів культури та відпочинку – 0%, закладів освіти – 0%.



Рис. 3.1. Загальний рівень доступності громадських об'єктів м. Кремінна Луганської області для маломобільних груп населення

Низький рівень доступності мали 56 (77,78%) громадських об'єктів (рис. 3.1), з яких закладів освіти – 7,14%, закладів охорони здоров'я – 10,71%, фізкультурно-оздоровчих і спортивних об'єктів – 1,79%, закладів культури

та відпочинку – 7,14%, закладів торгівлі – 28,58%, закладів громадського харчування – 7,14%, закладів побутового обслуговування та комунального господарства – 14,29%, закладів та органів керування – 23,21%, закладів соціального захисту населення – 0% та об’єктів транспорту – 0%.

Серед громадських об’єктів з низьким рівнем доступності 41 (73,2%) не мали пандусу, 15 (26,8%) – мали пандус, який не відповідав встановленим стандартам (занадто високий кут нахилу, відсутність поручнів, недостатня ширина, незручне розташування пандусу тощо), що унеможливило його використання.

Оцінка доступності громадських об’єктів м. Кремінна Луганської області за типом показала, що серед закладів торгівлі (підприємства роздрібної торгівлі) високий рівень доступності мали 4 (20%) громадських об’єкта, низький рівень – 16 (80%) громадських об’єктів (рис. 3.2).

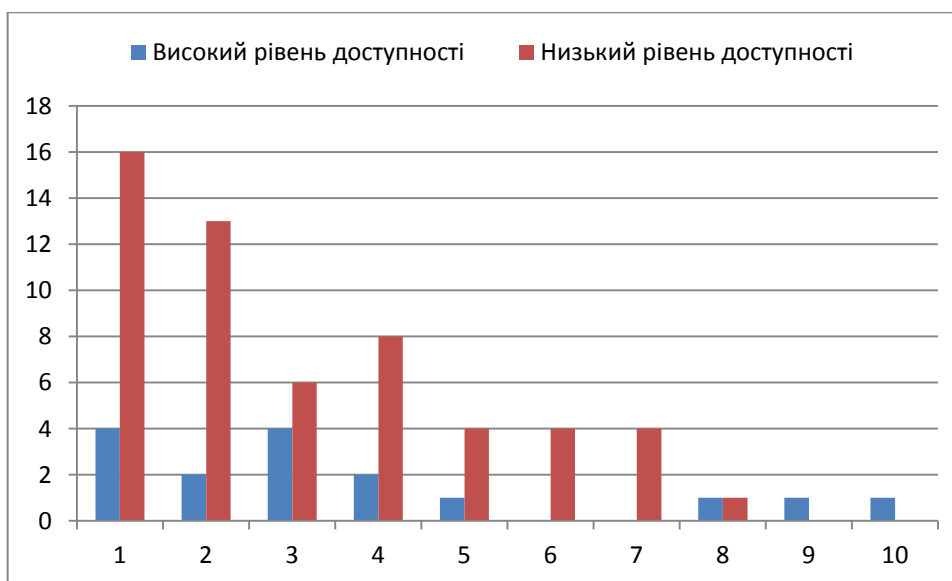


Рис. 3.2. Розподіл громадських об’єктів м. Кремінна Луганської області за типом і рівнем доступності

Примітки: 1 – заклади торгівлі; 2 – адміністрація та органи керування; 3 – заклади охорони здоров’я; 4 – заклади побутового обслуговування та комунального господарства; 5 – заклади громадського харчування; 6 – заклади культури та відпочинку; 7 – заклади освіти; 8 – фізкультурно-оздоровчі і спортивні об’єкти; 9 – заклади соціального захисту населення; 10 – об’єкти транспорту.

Серед закладів та органів керування, у тому числі фінансових установ, високий рівень доступності мали 2 (13,3%) громадських об'єкта, низький рівень – 13 (86,7%) громадських об'єктів (рис. 3.2).

Серед закладів охорони здоров'я, до яких відносили лікувально-профілактичні заклади, аптеки, стоматологічні клініки тощо, високий рівень доступності мали 4 (40%) громадських об'єкта, низький рівень – 6 (60%) громадських об'єктів (рис. 3.2).

Серед закладів побутового обслуговування та комунального господарства високий рівень доступності мали 2 (20%) громадських об'єкта, низький рівень – 8 (80%) громадських об'єктів (рис. 3.2).

Серед закладів громадського харчування високий рівень доступності мав 1 (20%) громадський об'єкт, низький рівень – 4 (80%) громадських об'єкта (рис. 3.2).

Серед закладів культури та відпочинку (районний будинок культури, бібліотеки) усі 4 (100%) громадських об'єкта мали низький рівень доступності (рис. 3.2).

Серед закладів освіти також усі громадські об'єкти (4, 100%) мали низький рівень доступності (рис. 3.2).

Серед фізкультурно-оздоровчих і спортивних об'єктів 1 (50%) мав високий рівень доступності, 1 (50%) – низький рівень доступності (рис. 3.2).

Серед досліджених закладів соціального захисту населення та об'єктів транспорту (автостанція) усі мали високий рівень доступності для маломобільних груп населення (рис. 3.2).

Отже, за результатами аудиту встановлено, що кількість безбар'єрних об'єктів у м. Кремінна становить 22,22%. Найвищий рівень доступності мали заклади соціального захисту населення (100%), об'єкти транспорту (100%) і заклади охорони здоров'я (40%).

Найнижчий рівень доступності мали заклади освіти (0%), культури та відпочинку (0%), адміністрації та керування (13,3%), торгівлі (20%), громадського харчування (20%), побутового обслуговування та комунального господарства (20%).

ВИСНОВКИ

1. Встановлено, що загальний рівень доступності громадських об'єктів м. Кремінна Луганської області для маломобільних груп населення дорівнює 22,22%.

2. Серед громадських об'єктів м. Кремінна Луганської області найвищий рівень доступності мали заклади соціального захисту населення, об'єкти транспорту і заклади охорони здоров'я, найнижчий рівень доступності – заклади освіти, культури та відпочинку, адміністрації та керування.

3. У результаті проведеного дослідження створено карту доступності 72 громадських об'єктів центральної частини м. Кремінна Луганської області для маломобільних груп населення, яка доступна за посиланням <https://drive.google.com/open?id=17G3Y79yoq7TmLe24qnYx2epJZI-0nTMk&usp=sharing>.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Азін В. Універсальний дизайн та його застосування в сфері охорони здоров'я / В. Азін, А. М. Зінчук // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2015. – № 3 (24). – С. 33–37.
2. Бармашина Л. М. Містобудівний аспект проблеми маломобільних груп населення та принципи універсального дизайну / Л. М. Бармашина // Міське середовище – ХХІ сторіччя. Архітектура. Будівництво. Дизайн : тези доповідей І Міжнародного науково-практичного конгреса, м. Київ, 10–14 лютого 2014 р. – К. : НАУ, 2014. – С. 63–64.
3. Будинки і споруди. Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення : ДБНВ.2.2-17:2006. – Київ : Мінбуд України, 2007. – 46 с.
4. Виртосу І. Універсальний дизайн: практичні поради для кожного / І. Виртосу, Т. Печончик. – 39 с. – Режим доступу: http://ud.org.ua/images/news/UniDesign_Web.pdf.
5. Всемирный доклад об инвалидности. – Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2011. – 28 с.
6. Гарнага В. Л. Исследование городской среды для маломобильных групп населения / В. Л. Гарнага, Л. В. Кучеренко, Л. П. Петюренко // Сучасні технології, матеріали і конструкції в будівництві : науково-технічний збірник. – С. 89–94.
7. Герасименко О. С. Організація комфортного руху маломобільних груп населення / О. С. Герасименко, С. М. Чепурна // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Сталий розвиток міст (містобудівний аспект)». – Харків, 2017. – С. 61–63.
8. Голик Й. М. До питання формування засобів для маломобільних груп населення на вулицях міста / Й. М. Голик, І. А. Куцина // Містобудування та територіальне планування. – 2013. – Вип. 47. – С. 176–180.

9. Даниленко А. В. Забезпечення доступного середовища для маломобільних груп населення у м. Одеса / А. В. Даниленко, О. А. Вищинська // Науково-технічний збірник «Містобудування та територіальне планування». – 2017. – № 63. – С. 88–94.

10. Доступність до об'єктів житлового та громадського призначення для людей з інвалідністю : метод. посібник. – Київ : ВГСПО «Національна Асамблея інвалідів України», 2012. – 247 с.

11. Доступність та універсальний дизайн : навч.-метод. посіб. / В. О. Азін, Л. Ю. Байда, Я. В. Грибальський, О. В. Красюкова-Еннс; за заг. ред. Л. Ю. Байди, О. В. Красюкової-Еннс. – К., 2013. – 128 с.

12. Єременко Л. К. Безбар'єрність: стереотипи та реальні обсяги проблеми / Л. К. Єременко // Сучасні проблеми архітектури та містобудування. – 2013. – Вип. 32. – С. 74–79.

13. Жидков А. Б. Реалізація прав осіб з інвалідністю в Україні та розвинених країнах / А. Б. Жидков, М. Г. Лорія // Правові засоби забезпечення та захисту прав людини: вітчизняний та зарубіжний досвід : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. науковців, юристів-практиків, молодих вчених, аспірантів, студентів ; м. Сєвєродонецьк, 13–14 квітня 2017 р. / за ред. проф. Розовського Б. Г. – Сєвєродонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2017. – С. 41 – 45.

14. Жовква О. І. Вирішення питання створення безбар'єрної архітектури та простору в контексті міста Києва / О. І. Жовква // Сучасні проблеми архітектури та містобудування. – 2013. – Вип. 33. – С. 372–377.

15. Інвалідність і суспільство : навчальний посібник / Л. Байда, О. Красюкова, С. Буров та ін. – К. : Видавничо-поліграфічному центрі «Київський університет», 2012. – 187 с.

16. Картування громад в Україні : практичний посібник / автори укладачі: Я. Мінкін, Ю. Антощук, G. Demel ; редколегія: Я. Сошинська, М. Krasowska-Igras; Українська бібліотечна асоціація; Fundacja Rozwoju Społeczeństwa Informacyjnego. – Київ : УБА, 2017. – 111 с.

17. Конвенція про права осіб з інвалідністю : поточна редакція від 06.07.2016 р. / Офіційний вісник України. – 2010. – № 17 / 101. – С. 93.
18. Крумеліс Ю. В. Вирішення проблем доступу інвалідів та маломобільних груп населення до об'єктів інфраструктури в оболонському районі міста Києва / Ю. В. Крумеліс, М. Л. Железна // Містобудування та територіальне планування. – 2012. – Вип. 46. – С. 291–295.
19. Лук'янова Н. Ю. Статистичний аналіз даних з використанням комп'ютера / Н. Ю. Лук'янова. – К. : Вид-во КДУ, 2001. – 89 с.
20. Метко Ю. Універсальний дизайн та архітектурна доступність навколишнього середовища до потреб неповносправних / Ю. Метко // Молода спортивна наука України. – 2015. – Т. 3. – С. 110–114.
21. Методичні рекомендації щодо впровадження принципів універсального дизайну. – Дніпропетровськ, 2015. – 27 с.
22. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я : МКФ. – Женева : Всесвітня організація охорони здоров'я, 2001. – 279 с.
23. Нестеренко В. В. Середовище без бар'єрів для людей з обмеженими можливостями / В. В. Нестеренко // Сучасні проблеми архітектури та містобудування. – 2016. – Вип. 43, Ч. 2. – С. 352–356.
24. Особливості засобів забезпечення безбар'єрного простору / О. В. Кардаш, В. О. Свірко, о. В. Джурик, А. О. Білоноженко // Теорія і практика дизайну. Технічна естетика. – 2017. – Вип. 13. – С. 131–139.
25. Охрана здоровья и права человека: ресурсное пособие / под ред. И. Я. Сенюта. – М : ЛОБФ «Медицина и право», 2015. – 129 с.
26. Попова О. А. Формування архітектурного середовища спортивно-реабілітаційних комплексів для дітей-інвалідів / О. А. Попова // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Сталий розвиток міст (містобудівний аспект)». – Харків, 2017. – С. 89–90.

27. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України № 2961-IV, поточна редакція від 31.08.2018 р. / Відомості Верховної Ради України. – 2006. – № 2–3. – С. 36.

28. Семигіна Т. В. Універсальний дизайн у містах України: обов'язки та можливості громади / Т. В. Семигіна // Регіональна політика: історія, політико-правові-засади, архітектура, урбаністика : зб. наук. праць. – Київ–Тернопіль, 2017. – Ч. 2. – С. 34–38.

29. Семерун Ю. А. Безбар'єрне міське середовище: ситуація в Україні та закордонний досвід / Ю. А. Семерун // Містобудування та територіальне планування. – 2013. – Вип. 49. – С. 484–492.

30. Шевко Е. Доступная среда для инвалидов : иллюстрированное пособие / Е. Шевко, С. Дроздовский. – Мн. : ММООО «РАИК», 2010. – 36 с.

АНОТАЦІЯ

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я у світі понад один мільярд осіб, або 15% населення, мають інвалідність. За прогнозами експертів до 2050 року понад два мільярди осіб потребуватимуть щонайменше один допоміжний засіб; багатьом людям похилого віку буде необхідно два і більше таких пристроїв.

В Україні за останні 30 років кількість осіб з інвалідністю зросла майже у двічі – з 1,5 млн., або 3,0% від загальної чисельності населення, у 90-х роках минулого століття (Кравченко М. В., 2010), до 2,64 млн., або 6,26%, у 2018 р.

Сьогодні на заміну традиційної біомедичної моделі, що розглядала інвалідність як порушення структури і функції, активно впроваджується біопсихосоціальна модель, відповідно до якої інвалідність «є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми, які мають порушення здоров'я, і відносницькими та середовищними бар'єрами і яка заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими». У такому розумінні, причинами інвалідності є не власне захворювання, як такі, а фізичні, організаційні та відносницькі бар'єри навколо людини, що призводять до обмеження її активності та участі.

Відповідно до Конвенції про права осіб з інвалідністю, одним із головних принципів якої є доступність, для забезпечення особам з інвалідністю можливості «вести незалежний спосіб життя й усебічно брати участь у всіх аспектах життя» необхідно постійно вживати належних заходів для «забезпечення особам з інвалідністю доступу нарівні з іншими до фізичного оточення, ... як у міських, так і в сільських районах. Ці заходи ... включають виявлення й усунення перепон і бар'єрів, що перешкоджають доступності».

Таким чином, питання створення умов, що забезпечують безпечно і безбар'єрно існування осіб з інвалідністю, відносяться до найбільш

актуальних проблем сьогодення, які мають пріоритетний характер і вимагають комплексного підходу до їх вирішення.

У зв'язку з вищенаведеним метою дослідження була оцінка доступності громадських об'єктів м. Кременна Луганської області для маломобільних груп населення.

Для досягнення мети були поставлені такі **завдання**:

1. Визначити загальний рівень доступності громадських об'єктів м. Кременна Луганської області для маломобільних груп населення.

2. Оцінити доступність різних типів громадських об'єктів м. Кременна Луганської області для маломобільних груп населення.

3. Створити електронну карту доступності громадських об'єктів м. Кременна Луганської області для маломобільних груп населення.

У роботі використано теоретичні (аналіз науково-методичної літератури) та емпіричні методи дослідження (спостереження, порівняння, вимірювання), картування громадських об'єктів м. Кременна, математичні методи.

Під час дослідження встановлено, що у м. Кременна Луганської області високий рівень доступності мали 16 (22,22%) громадських об'єктів, низький рівень – 56 (77,78%) громадських об'єктів. Найвищий рівень доступності мали заклади соціального захисту населення (100%), об'єкти транспорту (100%) і заклади охорони здоров'я (40%). Найнижчий рівень доступності мали заклади освіти (0%), культури та відпочинку (0%), адміністрації та керування (13,3%), торгівлі (20%), громадського харчування (20%), побутового обслуговування та комунального господарства (20%).

За результатами проведеного дослідження створено карту доступності 72 громадських об'єктів м. Кременна Луганської області для маломобільних груп населення, яка доступна за посиланням <https://drive.google.com/open?id=17G3Y79yoq7TmLe24qnYx2epJZI-0nTMk&usp=sharing>.