



УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ДИЗАЙН

РАВНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ВСЕХ



Константин Зборовский
Наталья Лазовская

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ДИЗАЙН В СТРАТЕГИИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВА

Подписание и ратификация Республикой Беларусь Конвенции ООН о правах инвалидов требуют от государства выполнения обязательств, предусмотренных положениями Конвенции, в том числе по созданию доступности, обучению и подготовке кадров, поддержанию научных исследований и проектных решений в области универсального дизайна с целью создания равных возможностей и обеспечения социальной интеграции людей с ограничениями жизнедеятельности.



Развитие современного общества в условиях стремительного научно-технического прогресса, модификации ценностей, глобального стремления к достижению люксового блага заставляет переосмысливать и реконструировать стратегии и механизмы общественной жизнедеятельности с целью обеспечения устойчивого развития данного общества как в глобальном смысле, так и на уровне отдельных государств. Само понятие устойчивого развития весьма дискуссионно и по-разному трактуется отдельными авторами. Вместе с этим два его ключевых значения признаются практически всеми. Первое – это жизнь и развитие общества во благо самого общества и обеспечение достойного качества жизни всем его гражданам. Второе – развитие и жизнедеятельность общества не должны происходить за счет будущих поколений.

В настоящей статье мы рассматриваем вопросы, связанные с формированием универсальной среды, одинаково комфортной для всех людей независимо от их индивидуальных особенностей развития, возрастного фактора или характера социальной депривации. Основной задачей публикации является анализ различных аспектов формирования архитектурной среды и возможности ее модификации в соответствии с концепцией универсального дизайна.

Необходимость универсального формирования среды, внедрения принципов универсального дизайна и оптимальности применения универсальных подходов и норм проектирования в области архитектуры и строительства назрела давно. Актуальность этой темы на современном этапе определяется как тенденциями в структуре населения, так и спектром разнообразных ограничений жизнедеятельности людей вследствие заболеваний, возрастного фактора либо особенностей развития. Данные ограничения могут носить временный либо стойкий характер и проявляться под воздействием как детерминированных факторов, так и совершенно спонтанных причин. А поскольку вопросы универсального дизайна призваны распространяться на все общество, формирование концепции и норм проектирования, на наш взгляд, должно проводиться с учетом потребностей наиболее специфичных контингентов, имеющих различные ограничения жизнедеятельности, в первую очередь такие, как ограничение передвижения, ориентации в пространстве, коммуникации и получения информации, ограничение самообслуживания.

В Конвенции ООН о правах инвалидов зафиксировано следующее определение: «Универсальный дизайн – дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна» [1]. Следует отметить, что речь здесь идет о широком спектре видов жизнедеятельности людей, которые включают использование различных технических средств, компьютерной и бытовой техники, мебели и оборудования, посуды, одежды, потребление услуг и т.п. Важное значение в обеспечении социальной интеграции людей с ограничениями жизнедеятельности имеет создание открытых, в том числе городских, а также реабилитационных пространств, зданий и сооружений, основанных на принципах универсального дизайна, что

подтверждается как нашими многолетними наблюдениями, так и мнением значительного ряда авторов [2, 3].

В современных классификациях насчитывается более 30 контингентов, требующих дополнительного внимания со стороны реабилитационных служб: инвалиды, пожилые люди, лица с особенностями психофизического развития, лица, пострадавшие от ЧС и от техногенных катастроф, лица, пострадавшие во время участия в военных конфликтах, и т.д.

Вместе с этим, на наш взгляд, принципиально важно во главу угла поставить два из этих контингентов, предъявляющих повышенные требования к архитектурной среде, учет которых будет способствовать созданию комфортной, удобной и безопасной среды для всех. Первый – это люди с ограничениями жизнедеятельности вследствие дефектов здоровья, имеющие специфические особенности в двигательной, сенсорной и мнестической сферах (рис. 1, 2). Второй – люди, имеющие ограничения жизнедеятельности по возрастному фактору (таблица). Необходимо заметить, что из 2 605 600 пенсионеров 2 147 500 пенсионерируются по возрасту.

В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению удельного веса данных категорий лиц в общей структуре населения Республики Беларусь. Такие тенденции нельзя отнести к сугубо национальным или региональным. Они носят глобальный характер на уровне международного сообщества, тем самым подталкивая его к пересмотру

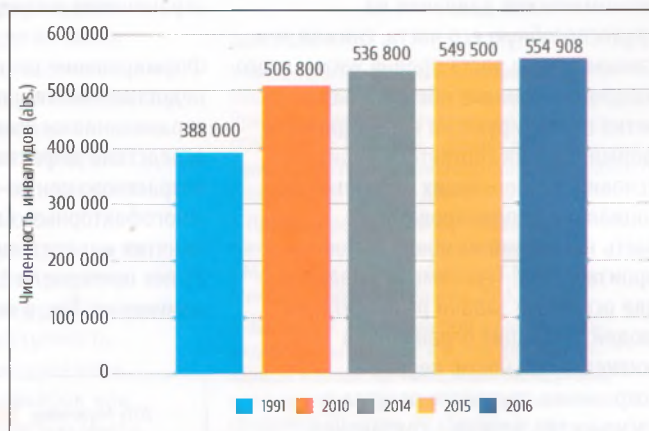


Рис. 1. Динамика абсолютной численности инвалидов в Республике Беларусь

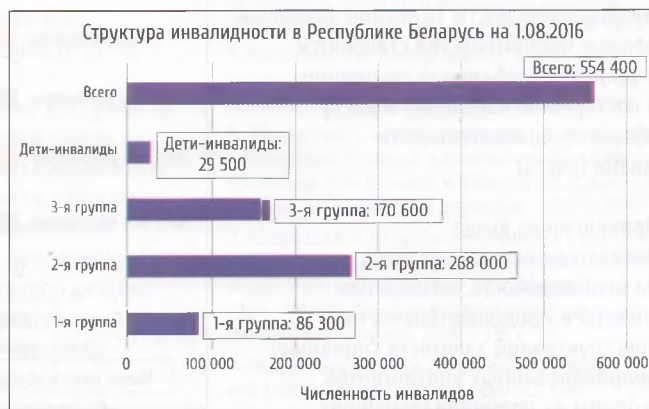


Рис. 2. Структура тяжести инвалидности в Республике Беларусь

Таблица. Численность пенсионерируемых лиц в Республике Беларусь

Годы	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Абсолютная численность пенсионеров	2 454 400	2 468 900	2 486 900	2 512 200	2 537 300	2 559 700	2 592 800
		+ 14 500	+ 8000	+ 25 300	+ 25 100	+ 22 400	+ 33 100

существующих стратегий социальной защиты населения, созданию условий для расширения рамок независимого проживания, обучения, трудоустройства, а также обеспечения социальной интеграции людей с ограничениями жизнедеятельности.

С одной стороны, общество стремится к созданию достойного качества жизни людям, имеющим разноплановые ограничения жизнедеятельности, и включению их в полноценную социальную деятельность, с другой – социально депривированная часть населения, исключенная из конструктивной жизнедеятельности общества, увеличивает социально-экономическое давление на трудоспособную его часть, снижая тем самым темпы роста уровня жизни всего населения. Данные обстоятельства четко ориентируют на необходимость формирования соответствующих условий, позволяющих не исключать социально депривированную часть населения из общественного производства. Тем самым решаются две основные задачи реабилитации людей, имеющих ограничения жизнедеятельности: первая – сохранение трудового ресурса в государстве, вторая – сохранение и достойное развитие личности человека с ограничениями жизнедеятельности. Особенно важными данные обстоятельства становятся в условиях глобальной тенденции к постарению населения и росту общей продолжительности жизни (рис. 3).

Приведенные выше показатели четко указывают на необходимость расширения спектра и продолжительности конструктивной занятости социально депривированных контингентов, и одним из принципиальнейших вопросов в данном контексте является

создание адекватных социально-средовых условий. На наш взгляд, реализация стратегии устойчивого развития в Республике Беларусь нуждается в осуществлении целого ряда направлений, прежде всего воплощения социально-экономического принципа «приоритет реабилитации перед пенсионированием». Безусловно, его реализация невозможна без комплексного изменения среды путем внедрения принципов универсального дизайна как на социокультурном, так и индустриальном уровнях с учетом иерархической структуры факторов, непосредственно формирующих социальную недостаточность людей, имеющих ограничения жизнедеятельности.

Формирование социальной недостаточности у людей с ограничениями жизнедеятельности вследствие дефектов здоровья и возрастного ценза – процесс сложный и многофакторный. Следует отметить, что понятие инвалидности за последние 25 лет претерпели серьезные изменения. Так, в концепции

инвалидности, обоснованной в Законе Республики Беларусь о социальной защите инвалидов в Республике Беларусь 1991 г., определено, что «инвалидом признается лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков нуждается в социальной помощи и защите», а «ограничение жизнедеятельности лица выражается в полной или частичной утрате им способности или возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью» [4]. Данное определение четко указывало на приоритетность понимания инвалидности как непосредственной проблемы индивида. После принятия Конвенции ООН о правах инвалидов произошло реформирование самого понятия «инвалид» в вышеупомянутом законе при пересмотре его в 2009 г. Вошедшее в него определение инвалидности соответствовало таковому в Конвенции и указывало, что «инвалид – лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами мешают полному и эффективному участию его в жизни общества наравне с другими гражданами» [4]. Новое определение принципиальным образом изменило концепцию инвалидности и направило основной вектор на

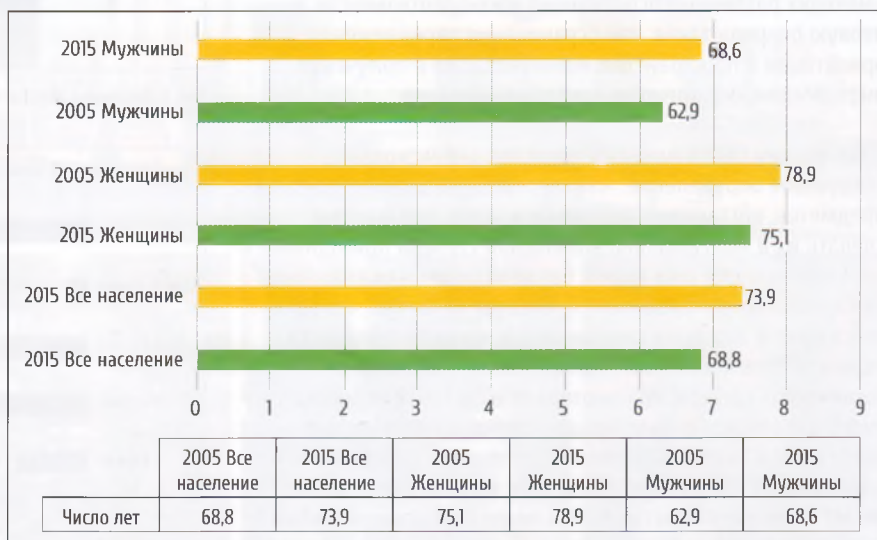


Рис. 3. Тенденция ожидаемой продолжительности жизни в Республике Беларусь



Пространственные условия, созданные в комплексе отдыха Литовской параплегической ассоциации в курортном поселке Швянтойи, позволяют людям с ограничениями способности к передвижению реабилитироваться, вести активный образ жизни, отдыхать на берегу Балтийского моря совместно с практически здоровыми членами семей и друзьями

социально-средовое окружение человека, имеющего ограничения жизнедеятельности, связанные с дефектами здоровья. Таким образом, проблема инвалидности стала охватывать и факторы окружающей индивида среды и реального социального окружения.

В связи с этим возникла необходимость приведения в четкую логическую структуру факторов, которые наряду с медико-биологическим влиянием формируют социальную недостаточность у человека, имеющего ограничения жизнедеятельности вследствие заболеваний, травм и возрастного ценза.

Разработанная нами факторная концепция формирования социальной недостаточности включает 9 основных факторов:

- биофункциональный,
- онтогенетический,
- антропологический,
- личностный,
- геосоциальный,
- индустриальный,
- социально-экономический,
- нормативно-регуляторный.

Наряду с вышеперечисленными важным фактором при формировании социальной недостаточности, на который Конвенция о правах инвалидов обращает особое внимание, является инфраструктурный. Именно он соответствует предмету, рассматриваемому

в данной статье, и заслуживает дополнительного внимания.

Инфраструктурный фактор включает степень развития и доступности объектов социальной и рекреационной инфраструктуры: учреждений здравоохранения, отдыха и туризма, образования и воспитания, культурно-просветительных, физкультурно-оздоровительных и других типов зданий. Он показывает возможности и перспективы реализации человеком с ограничениями жизнедеятельности прав на медицинскую помощь, образование, а также возможности развития его личностного потенциала в социокультурном плане. Например, слабое развитие в регионе социальной инфраструктуры либо ограниченная доступность, связанная с наличием серьезных, некомпенсируемых барьеров или значительной удаленностью места проживания человека с ограничениями жизнедеятельности, в значительной мере повышают уровень его социальной недостаточности [5–8].

Заключение. Нарушение доступности заставляет многих людей выйти из конструктивной профессиональной и социальной деятельности, что влечет дополнительные экономические потери в государстве. Реализация принципов универсального дизайна при формировании архитектурно-средового окружения человека позволит не только повысить комфорт его жизнедеятельности, но и решить серьезные социально-

экономические вопросы, связанные с повышением удельного веса людей, занятых в профессиональной и социальной деятельности, что в свою очередь позитивно повлияет на изменение уровня жизни населения и уверенности в завтрашнем дне, т.е. будет соответствовать стратегии устойчивого развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов [Электронный ресурс]: Принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 6/106 от 13.12. 2006. – Режим доступа: www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml. – Дата доступа: 20.03.2012.
2. Правовое регулирование социальной защиты инвалидов в Республике Беларусь / С.М. Сивец [и др.]; под общ. ред. С.М. Сивца. – Минск: Институт радиологии, 2014. – 318 с.
3. Зайферт, И. Конвенция ООН о правах инвалидов – большой шанс и вызов для всех. Инвалиды и общество. Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию ООН «БелОИ» [и др.]. – Минск: ОО «БелОИ» и др., 2009. С. 77–86.
4. О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь: Закон Респ. Беларусь от 11 ноября 1991 г. № 1224: с изм. и доп. 17 июля 2009 г. № 48–3.
5. Лазовская, Н.А. Универсальный дизайн открытых пространств, зданий и сооружений / Н. А. Лазовская. – Минск: Ковчег, 2016. – 144 с., илл.
6. Зборовский, К.Э. Реабилитация детей-инвалидов в Республике Беларусь в контексте реализации Конвенции ООН о правах инвалидов / К.Э. Зборовский // Специальная адукацыя. – 2010. – № 3.
7. Зборовский, К.Э. Группы самопомощи в технологии социальной реабилитации инвалидов: Учеб.-метод. пособие / К.Э. Зборовский. – Минск: Белорусская ассоциация социальных работников, 2008. – 156 с.
8. Актуальные вопросы организации социальной работы по месту жительства / К.Э. Зборовский [и др.]; под общ. ред. К.Э. Зборовского. – Минск: ОО БАСР, 2015. – 192 с.