



Санкт-Петербургская академия  
управления и экономики

**И. Ф. Ламов**

**Доступ в помещения  
зданий и сооружений  
маломобильных групп населения:  
институциональный аспект**



**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ АКАДЕМИЯ  
УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ**

**И. Ф. Ламов**

**ДОСТУП  
В ПОМЕЩЕНИЯ ЗДАНИЙ И СООРУЖЕНИЙ  
МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ:  
ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ**

Санкт-Петербург  
2010

**ББК: 366.54**

**УДК: 60.5**

**Л21**

Рецензенты:

*Александр Викторович Пластинин,*  
доктор экономических наук, профессор

*Александр Григорьевич Черных,*  
доктор технических наук, профессор, академик РАЕН

**Л21 Ламов И. Ф.** Доступ в помещения зданий и сооружений маломобильных групп населения: институциональный аспект. — СПб.: Издательство Санкт-Петербургской академии управления и экономики, 2010. — 126 с.; ил.

Монография подготовлена в Научно-исследовательской лаборатории строительной экспертизы Баренц-региона по программе НИОКР, выполненной в рамках поисковой темы № 46-804-П «Энергоэффективное домостроение для комфортного проживания в холодном климате».

В работе проведен системный анализ нормативно-правовой базы государственного и муниципального уровня по вопросам обеспечения доступа в помещения зданий и сооружений маломобильных групп населения. Разработаны предложения по ее совершенствованию.

Книга предназначена для специалистов в области строительства, ремонта и эксплуатации зданий и сооружений, работников органов государственного и муниципального управления, занятых в сфере социальной защиты населения.

ISBN 978-5-94047-204-9

© Ламов И. Ф., 2010

© СПбАУЭ, 2010

## Содержание

|   |     |
|---|-----|
| Введение .....  | 4   |
| 1. Факторы, ограничивающие мобильность человека.....  | 7   |
| 2. Основные используемые термины .....  | 16  |
| 2.1. Термин «маломобильные группы населения» .....  | 16  |
| 2.2. Термин «обеспечение доступа в помещения<br>зданий и сооружений».....   | 25  |
| 3. Численность маломобильных групп населения<br>(на примере Архангельской области) .....                            | 32  |
| 4. Международный опыт обеспечения доступа в<br>помещения зданий и сооружений маломобильных<br>групп населения ..... | 42  |
| 5. Правовой аспект .....  | 63  |
| 6. Финансовый аспект .....  | 77  |
| 7. Технический аспект .....   | 104 |
| Заключение.....   | 117 |
| Библиография .....  | 121 |

## Введение

Многие россияне, прибывшие в развитые страны, обращают внимание на то, что в общественных местах встречается много людей, самостоятельно передвигающихся в инвалидных колясках. Это свидетельствует не о том, что там больше инвалидов, чем в России, а о наличии реальных возможностей для их передвижения не только в своем жилье, но и за его пределами.

Создание условий комфортного проживания инвалидам, пожилым людям, детям в привычной для них обстановке, в своей семье, возможность общаться с друзьями, соседями является одним из направлений повышения качества жизни. Круг их интересов не может ограничиваться пределами жилого дома, так как получение человеком медицинских услуг, образования, удовлетворения его культурных и духовных потребностей, других социальных услуг как таковых является обеспечение его доступа к месту оказания данной услуги — кабинета врача, учебной аудитории, торгового зала и т. п. Проблемы трудоустройства инвалидов, пожилых людей не должны ограничиваться лишь организацией рабочего места на предприятии, необходимо дополнительно создать условия их безбарьерного передвижения от места жительства до рабочего места.

На разных этапах социально-экономического развития общество предъявляет определенные требования к уровню и качеству жизни. Они изменяются в соответствии с достигнутым уровнем развития общества и различаются от принадлежности человека к той или иной социальной, региональной или профессиональной группе. Совокупность этих требований формирует стандарт жизни. Законодательно установленный на определен-

ный период уровень социальных гарантий, выраженный через социальные нормативы или нормы, отражающие важнейшие потребности человека в материальных благах, общедоступных услугах, и соответствующий уровень их потребления.

Социальные стандарты используются всеми органами государственной и муниципальной власти в качестве инструмента управления социальным развитием при выработке социально-экономической политики, распределении направляемых в социальный сектор ресурсов, реализации социальных программ, закреплении и обеспечении социальных гарантий гражданам, формировании бюджетов и межбюджетных отношений. В этом случае социальные стандарты приобретают вид зафиксированных нормативов. Они могут иметь обязательный или рекомендательный характер, однако во всех случаях государство устанавливает правила их применения<sup>1</sup>.

Действующее законодательство предусматривает государственное регулирование вопросов обеспечения доступа в помещения зданий и сооружений инвалидов в процессе управления в социальной и градостроительной сфере. Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предусмотрено требование к органам государственной власти, местного самоуправления, предприятий и организаций по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, выполнение которых гарантируется государством. Дальнейшее законодательное развитие они получили в Градостроительном и Бюджетном кодексах Российской Федерации.

---

<sup>1</sup> Социальная политика: толковый словарь / общ. ред. д. э. н., проф. Н. А. Волгин; отв. ред. д. э. н, проф. Б. В. Ракитский. Изд. 2-е, дораб. М.: Изд-во РАГС, 2002. С. 364–365.

Во всех странах мира и в любой группе общества имеются пожилые люди и инвалиды. Их число значительно и продолжает расти. Граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет)<sup>2</sup> и инвалиды (в том числе дети-инвалиды) нуждаются в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности, в том числе в передвижении.

Повышение уровня и качества жизни инвалидов, пожилых людей, детей, как одних из самых социально уязвимых категорий населения, входит в число приоритетных задач, определенных в посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию РФ. Обеспечение возможности для всех групп населения полноценно пользоваться материальным окружением является актуальной задачей.

В монографии комплексно исследуются институциональные механизмы обеспечения доступа в помещения зданий и сооружений маломобильных групп населения в современной России. Предложены пути оптимизации развития обеспечения доступа помещений, усовершенствован понятийно-категориальный аппарат, сформулированы и обоснованы принципы совершенствования градостроительной и бюджетной политики в современных условиях.

---

<sup>2</sup> Федеральный закон от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов». Ст. 5.

# 1. Факторы, ограничивающие мобильность человека

У человека имеются четыре отличительные особенности, сочетание которых присуще только ему: во-первых, уникальный по своей сложности мозг, благодаря которому он обладает способностями к обучению, логическому мышлению, управлению речью, а также точной координации зрения и движений; во-вторых, вертикально ориентированный скелет, позволяющий передвигаться на двух ногах, что требует координированной работы мышц; в-третьих, руки, которым доступен большой диапазон разнообразных движений, способных захватывать и удерживать мелкие предметы, исследовать предметы на ощупь; в-четвертых, объемное цветовое зрение, позволяющее отчетливо фокусировать изображения, точно определять расстояния, различать не только цвет и форму, но и яркость освещения предметов. В связи с прямохождением человек получил не только многочисленные преимущества, но у него также возникли предпосылки для различного рода нарушений и заболеваний.

Осознаваемая человеком нужда в том, что необходимо для поддержания организма (биологические) и развития личности (социальные, духовные, и т. п.), определяет его потребности. Потребность человека в передвижении, наряду с потребностями в питье, пище, сне, относится к биологическим потребностям, при удовлетворении которых решаются вопросы жизни и смерти, и только затем можно говорить об удовлетворении иных видов потребностей.

Степень удовлетворения потребности человека по перемещению в пространстве можно охарактеризовать как его мобильность. «Толковый словарь русского языка» С. И. Ожегова и Н. Ю. Шведова термин «мобиль-



ность» трактует как «способность к быстрому передвижению»<sup>3</sup>. В сочетании со словом «человек» мы понимаем «мобильного человека» как человека, способного к быстрому передвижению. С другой стороны, человека, не имеющего по различным причинам возможности быстрого передвижения, можно определить в качестве «маломобильного», а причины, по которым он не имеет возможности этого сделать, как «ограничения мобильности». Таким образом, «мобильность» следует рассматривать как возможность человека удовлетворять свои потребности по перемещению в пространстве.

Наиболее близким по смыслу к термину «ограничения мобильности» и широко употребляемым в законодательных и иных нормативных правовых актах является термин «ограничение жизнедеятельности», под которым понимается «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью»<sup>4</sup>. Понятие «ограничение жизнедеятельности» более широкое, чем «ограничение мобильности». Безусловно, в совокупности действий по осуществлению самообслуживания, ориентирования, общения, обучения, занятием трудовой деятельностью способность человека к передвижению является важным элементом, обеспечивающим реализацию потребностей человека, но не единственным.

Ограничения мобильности человека обусловлены совокупностью целого ряда факторов (рис. 1).

<sup>3</sup> Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / РАН; Российский фонд культуры. 2-е изд., испр. и доп. М.: АЗЪ, 1994. С. 353.

<sup>4</sup> Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями). Ст. 1.



Рис. 1. Факторы, ограничивающие мобильность человека

Важной группой факторов, ограничивающих мобильность человека, являются его биологические особенности.

*Состояние здоровья.* Весомым ограничителем мобильности человека является заболевание (травма), которое характеризуется нарушением функций организма. Одним из показателей позволяющих оценить состояние здоровья является уровень общей заболеваемости населения. По данным медицинской статистики<sup>5</sup>, только в Архангельской области, с численностью постоянного населения более 1,27 млн человек, за 2008 г. зарегистрировано более 2,1 млн случаев заболеваний острыми и хроническими болезнями. За последние 10 лет общая заболеваемость населения области увеличилась с 1496,1 в 1999 г. до 1788,1 случаев на 1000 населения в 2008 г., то есть на 19,5%.

Особым состоянием женщин, по которому их можно отнести к группе имеющих ограничения мобильности по здоровью, является беременность. По существующей классификации беременность не является заболеванием, тем не менее, женщины в этот период должны находиться под медицинским наблюдением, и данное состояние ограничивает их мобильность.

В большинстве случаев болезнь (травма), беременность является временным ограничителем мобильности человека. Однако в некоторых случаях она может сопровождаться стойким расстройством функций организма, в зависимости от степени которого человеку устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет — категория «ребенок-инвалид». В настоящее время в Архангельской области проживает 103,8 тыс. инвалидов, что составляет 7,9% от общей численности населе-

---

<sup>5</sup> Государственный доклад о состоянии здоровья населения Архангельской области в 2008 г. / А. В. Красильников, Р. В. Бузинов, С. И. Малявская и др. Архангельск: ГУЗ «МИАЦ», 2009.

ния области<sup>6</sup>. Для данной категории населения ограничение их мобильности, связанное со здоровьем, является уже не кратковременным, а длительным фактором.

*Возраст.* Характеристику возрастной структуры населения оценивают по удельному весу возрастных контингентов в общей численности населения. В отечественной статистике выделяют следующие возрастные контингенты: моложе трудоспособного (0–15 лет включительно), трудоспособного (мужчины 16–59 лет, женщины 16–54 года) и старше трудоспособного возраста (мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше). Деление условное, так как у большинства людей способность плодотворно трудиться сохраняется в возрасте более 70 лет и старше.

Демографические изменения за последние годы привели в Архангельской области сначала к выравниванию в структуре населения процентных долей пожилых людей и молодежи, а затем к уменьшению процентной доли молодежи и увеличению процентной доли пожилых людей. Фиксируется уменьшение доли населения «моложе трудоспособного возраста» с одновременным ростом доли населения «старше трудоспособного возраста». По состоянию на 1 января 2008 г. доля населения «старше трудоспособного возраста» увеличилась до 19,5%, а в отдельных районах области величина данного показателя достигает 24,5%<sup>7</sup>. Таким образом, население области по шкале демографического старения ООН можно классифицировать как «старое».

---

<sup>6</sup> Постановление администрации Архангельской области от 13 февраля 2007 г. № 22-па «О концепции государственной поддержки и реабилитации инвалидов в Архангельской области».

<sup>7</sup> Распределение населения Архангельской области по полу и возрасту на 1 января 2008 г.: статистический бюллетень / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонина, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2008.

Возрастные ограничения мобильности касаются также детей, особенно дошкольного возраста (от 0 до 6 лет), пожилых людей, которые в большинстве своем ограничены в мобильности не по причине утраты здоровья, а по причине биологических особенностей развития человека — возрасту.

*Физическая сила и выносливость.* Величина переносимого человеком груза зависит от его физической силы, состояния здоровья, возраста и пола. Поднять и опустить груз весом 15–20 кг не представляет особого труда, но его перенос на значительные расстояния возможно только подготовленному человеку, поэтому величина переносимого груза существенно влияет на мобильность человека. Например, человек, собравшийся добраться до дачного участка, другого города, региона, страны — мобильный человек. Однако «неподъемная» сумка, которую он берет в дорогу, является ограничивающим его мобильность фактором, так как в течение некоторого периода времени человек устанет, и его дальнейшее передвижение будет возможно только после отдыха.

Второй группой ограничений мобильности человека являются ограничения доступности окружающей среды.

*Климат и рельеф местности.* Суровые климатические условия можно смело отнести к факторам, ограничивающим мобильность человека. Территория Российской Федерации на 70% покрыта тундрой, тайгой с огромными болотами и многолетней мерзлотой. Конфигурация территории страны и ее положение в Евразии говорят о том, что две трети страны лежит в пределах особой зоны Севера. Отрицательные значения температуры воздуха, ветер, снег, весеннее половодье — лишь немногие причины, ограничивающие нормальную жизнедеятельность человека. Экстремальные климатические условия Севера являются естественным фактором, ограничивающим мобильность человека.

Опыт реализации мероприятий по обеспечению доступа в помещения зданий и сооружений населенного пункта в климатических условиях Севера показывает, что большинство технических решений по обеспечению доступности зданий и сооружений, указанных в нормативных документах по строительству, не учитывают климатические особенности. Так, устройство пандуса при входе в здание, «мини-пандусы», необходимые для съезда инвалидов-колясочников с тротуаров на пешеходные переходы через автомагистрали, в зимний период не только не повышают мобильность человека, но являются по своей сути наиболее травмоопасными участками, превращаясь в настоящий каток. Поэтому необходимы иные подходы организационно-экономических и технических решений, учитывающие все, без исключения, факторы ограничения мобильности человека.

*Доступность помещений зданий и сооружений.* Основной функцией зданий и сооружений является защита людей от неблагоприятных климатических воздействий (холода, ветра, атмосферных осадков) за счет создания искусственной экологической среды обитания человека в периоды его работы, отдыха, сна, восстановления жизненно необходимой энергии. Традиционным строительным материалом на Севере является древесина. Многовековой опыт эксплуатации объектов деревянного зодчества, построенных 200–360 лет назад, подтверждает их высокий потенциал в плане обеспечения комфортных условий при длительном пребывании в них людей<sup>8</sup>. Однако, с развитием каменного, панельного домостроения изменяются и концепции в градостроительной деятельности от индивидуального строительства с учетом осо-

---

<sup>8</sup> Варфоломеев Ю. А., Ламов И. Ф., Теддер Ю. Р. Улучшение экологических условий деревянного жилища // Экология человека. 1996. № 3.

бенностей климатических условий и окружающего ландшафта, потребностей человека, семьи — к типовому, от 1- и 2-этажного домостроения, планировочные решения которого шлифовались на протяжении веков — к многоэтажному.

Проблемы доступности зданий и сооружений при типовом строительстве обозначились сразу, были нормированы основные планировочные параметры помещений, самих зданий и сооружений. Например, для жилых зданий это высота этажа, ширина проходов, размеры лестничных клеток, обязательное устройство лифта при количестве этажей более пяти и т. п. Все это обеспечивает доступность помещений здания здоровому человеку. Другие факторы ограничения мобильности человека, особенно в отношении пожилых людей и инвалидов, не принимались во внимание.

*Доступность пользования транспортом.* Аналогичная ситуация с обеспечением доступа в помещения зданий и сооружений сложилась и в сфере пользования транспортом. Ни один серийно выпускаемый в России автобус, троллейбус, железнодорожный вагон, самолет не обеспечивает комфортного передвижения маломобильных людей.

Третьей группой ограничений мобильности человека являются ограничения доступности информации.

*Доступность информации.* Доступность информации о месте, времени и стоимости оказания той или иной услуги, приобретения товара, о расписании и маршруте движения общественного транспорта и т. п. значительно экономит время, которое складывается не только из времени, требующегося для непосредственного оказания услуги, но и дополнительного времени и затрат на то, чтобы добраться до места ее оказания. Человек, располагающий достоверной информацией, экономит свое время, что повышает его мобильность.

Для отдельного человека данные риски носят вероятно-случайный характер, а для совокупного числа людей они выступают уже в роли объективно-массовых, то явлений есть неотвратимого и неизбежного характера. Принимая во внимание все факторы, ограничивающие мобильность человека, необходимо отметить, что каждый человек большую часть своей жизни находится под их комплексным влиянием, поэтому учет всех факторов ограничения мобильности должен стать обязательным принципом во всех областях управленческой деятельности.



## **2. Основные используемые термины**

Для более объективного понимания событий и явлений, происходящих в области обеспечения доступа маломобильных групп населения в сооружения и транспортные средства, необходимо отметить отсутствие единого понятийного аппарата. Ряд понятий имеет двойственный характер, трактуется в различных областях социальной сферы по-своему, что часто оборачивается недопониманием сути проблем, разночтением положений нормативно-правовых документов, снижает эффективность принимаемых решений. Поэтому далее речь будет идти о понятии «обеспечение доступа в помещения зданий и сооружений маломобильных групп населения» как одном из важных направлений социальной политики государства.

### **2.1. Термин «маломобильные группы населения»**

Такие понятия, как «инвалид», «маломобильные граждане», «люди с ограниченными возможностями», «маломобильные группы населения», непосредственно связанные с вопросами доступности зданий и сооружений, прочно вошли не только в терминологию профессиональных ученых и практиков, но и в массовый оборот.

В настоящее время в законодательных и других нормативно-правовых актах рассматривается в основном только одна группа населения, которой необходимо обеспечить беспрепятственную доступность объектов социальной инфраструктуры — это инвалиды.

Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с клас-

сификациями и критериями, утверждаемыми федеральным государственным органом — Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет — категория «ребенок-инвалид».

Группы инвалидности устанавливаются с использованием классификации, которая определяет основные виды нарушений функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, а также критериев, которые определяют условия установления степени ограничения способности к трудовой деятельности, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 августа 2005 г. № 535 «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

В соответствии данным приказом к основным видам нарушений функций организма человека относятся:

- нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения);
- нарушения языковых и речевых функций (устной, письменной, вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования);
- нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);
- нарушения статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);

- нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;
- нарушения, обусловленные физическим уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, нарушение размеров тела).

При комплексной оценке различных показателей, характеризующих ограничения основных категорий жизнедеятельности человека, выделяются три степени их выраженности. К основным категориям жизнедеятельности человека относят:

а) *способность к самообслуживанию* — способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены:

– 1 степень — способность к самообслуживанию при более длительной затрате времени, дробности его выполнения, сокращении объема, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

– 2 степень — способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

– 3 степень — неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц;

б) *способность к самостоятельному передвижению* — способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

– 1 степень — способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

– 2 степень — способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

– 3 степень — неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) *способность к ориентации* — способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения:

– 1 степень — способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

– 2 степень — способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

– 3 степень — неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) *способность к общению* — способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации:

– 1 степень — способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимо-

сти вспомогательных технических средств помощи;

– 2 степень — способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

– 3 степень — неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) *способность контролировать свое поведение* — способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

– 1 степень — периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

– 2 степень — постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

– 3 степень — неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) *способность к обучению* — способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми):

– 1 степень — способность к обучению, а также к получению образования определенного

уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

– 2 степень — способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

– 3 степень — неспособность к обучению;

ж) *способность к трудовой деятельности* — способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

– 1 степень — способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

– 2 степень — способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях труда с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц;

– 3 степень — неспособность к трудовой деятельности или невозможность (противопоказанность) трудовой деятельности.

Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

Обратим внимание на то, что при более детальном изучении приведенной выше классификации ограничений жизнедеятельности человека под ее действие попадают не только инвалиды. Заменяя слово «инвалид» на слово «пожилой человек», «ребенок дошкольного возраста», «беременные женщины», получим, что указанные ограничения охватывают и эти социальные группы. А всех их объединяет одно обстоятельство — ограниченная мобильность. Поэтому не только инвалидам, но и другим социальным группам населения необходимы дополнительные меры по обеспечению беспрепятственного доступа в помещения зданий и сооружений населенного пункта.

В Законах города Москвы, предусматривающих дополнительные меры по обеспечению доступности зданий и сооружений для отдельных категорий граждан, от 17 января 2001 г. № 3 «Об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктур города Москвы» и от 26 октября 2005 г. № 55 «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности в городе Москве» применяются различные понятия для обозначения лиц, нуждающихся в таком обеспечении — такие как «маломобильные граждане» и «инвалиды и другие лица с ограничениями жизнедеятельности».

Понятие «маломобильные граждане» в формулировке Закона города Москвы от 17 января 2001 г. № 3 «Об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, транспортной и инженерной ин-

фраструктур города Москвы», статья 1 «Основные понятия», включает в себя следующие категории:

«- инвалиды всех категорий, к которым относятся лица, имеющие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приведшими к ограничению жизнедеятельности, и вызывающее необходимость их социальной защиты;

- лица пожилого возраста;

- граждане с малолетними детьми, в том числе использующие детские коляски;

- другие лица с ограниченными способностями или возможностями самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, вынужденные в силу устойчивого или временного физического недостатка использовать для своего передвижения необходимые средства, приспособления и собак-проводников».

Можно предположить, что термин «*лица с ограниченными жизнедеятельности*» возник из интерпретации термина «*ограничение жизнедеятельности* — полная или частичная утрата *лицом* способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, заниматься трудовой деятельностью»<sup>9</sup>.

В соответствии со СП 35-01-2001 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения», одобренным и рекомендованным к применению в качестве нормативного документа Системы нормативных документов в строительстве постановлением Госстроя России от 16 июля 2001 г. № 70, к «маломобиль-

---

<sup>9</sup> Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Ст. 1.



ным группам населения» отнесены люди, «испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве». К ним отнесены:

- инвалиды;
- люди с временным нарушением здоровья;
- беременные женщины;
- люди старших возрастов;
- люди с детскими колясками и т. п.

Деление на группы позволяет оценить численность населения, нуждающуюся в дополнительных мерах по обеспечению доступа в помещения зданий и сооружений населенного пункта, на настоящий момент и составить план действий на перспективу.

Различное наименование в нормативных правовых документах лиц, групп людей, нуждающихся в дополнительных мерах по обеспечению указанного доступа, заставляет нас сделать выбор в пользу термина «маломобильные группы населения» и с целью их количественного определения уточнить его толкование. Таким образом, *маломобильные группы населения — это социальные группы населения, испытывающие затруднения при передвижении к месту получения социальных услуг, необходимой информации или занятия трудовой деятельностью: пожилые люди, инвалиды, беременные женщины, дети в возрасте от 0 до 5 лет, лица со временным нарушением здоровья, а также лица, пользующиеся детскими или грузовыми колясками.*

Принимаемое определение маломобильных групп населения позволяет нам комплексно учесть биологические особенности человека (состояние здоровья, возраст, физическую силу и выносливость) и рассматривать вопросы обеспечения доступа для более широкого круга населения.

## **2.2. Термин «обеспечение доступа в помещения зданий и сооружений»**

В настоящее время, встречаются различные формулировки мест оказания общественных услуг, приложения труда, даже в рамках одного законодательного акта. Так, статья 15 «Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры» Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее — Закон «О социальной защите инвалидов») содержит требование обеспечения «беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, спортивным сооружениям, местам отдыха, культурно-зрелищным и другим учреждениям), а также беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным, междугородным автомобильным транспортом и всеми видами городского и пригородного пассажирского транспорта, средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств, регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации)». Статья 16 закона предусматривает уже «ответственность за уклонение от исполнения требований к созданию условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур» (курсив наш — И. Л.).

Градостроительный Кодекс Российской Федерации, утвержденный Федеральным законом от 29 декабря 2004 г. № 190-ФЗ (далее Градостроительный кодекс РФ), по-иному, чем Закон «О социальной защите инвалидов», определяет объекты социальной инфраструктуры, предусматривая мероприятия «по обеспечению до-

ступа инвалидов к объектам здравоохранения, образования, культуры, отдыха, спорта и иным объектам социально-культурного и коммунально-бытового назначения, объектам транспорта, торговли, общественного питания, объектам делового, административного, финансового, религиозного назначения, объектам жилищного фонда»<sup>10</sup>.

Используемые понятия, не определенные в законодательных актах федерального уровня, приходится дополнительно трактовать в законодательных и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации. Например, термин «инженерная, транспортная и социальная инфраструктура» определен в статье 1 Закона города Москвы от 17 января 2001 г. № 3 «Об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктур города Москвы» (с изменениями) как «комплекс сооружений и коммуникаций транспорта, связи, инженерного оборудования, а также объектов социального и культурно-бытового обслуживания населения, обеспечивающий устойчивое развитие и функционирование поселений и территорий». Далее, в статье 3 указанного Закона конкретизированы объекты социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры, подлежащие оснащению специальными приспособлениями и оборудованием для свободного передвижения и доступа маломобильных групп населения, к которым относятся:

- «- жилые здания государственного, муниципального и ведомственного жилищного фонда;
- административные здания и сооружения;
- объекты культуры и культурно-зрелищные сооружения (театры, библиотеки, музеи, места отправления религиозных обрядов и т. п.);

---

<sup>10</sup> См.: Градостроительный кодекс РФ, п. 12 ст. 48.

- объекты и учреждения образования и науки, здравоохранения и социальной защиты населения;
- объекты торговли, общественного питания и бытового обслуживания населения, финансово-банковские учреждения;
- гостиницы, отели, иные места временного проживания;
- физкультурно-оздоровительные, спортивные здания и сооружения, места отдыха, парки, сады, лесопарки, пляжи и находящиеся на их территории объекты и сооружения оздоровительного и рекреационного назначения, аллеи и пешеходные дорожки;
- объекты и сооружения транспортного обслуживания населения, связи и информации: железнодорожные вокзалы, автовокзалы, аэровокзалы, аэропорты, другие объекты автомобильного, железнодорожного, водного и воздушного транспорта, обслуживающие население;
- станции и остановки всех видов городского и пригородного транспорта;
- почтово-телеграфные и другие здания и сооружения связи и информации;
- производственные объекты, объекты малого бизнеса и другие места приложения труда;
- тротуары, переходы улиц, дорог и магистралей;
- прилегающие к вышеперечисленным зданиям и сооружениям территории и площади».

Перечень объектов, к которым необходимо обеспечить беспрепятственный доступ, в другом субъекте Российской Федерации — Архангельской области определен не областным законом, а постановлением администрации Архангельской области от 24 ноября 1997 г. № 434 «О мерах по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры», в соответствии с которым к указанным объектам относятся:

«- административные здания и прилегающая к ним территория: администрации Архангельской области; структурных подразделений администрации Архангельской области; областного Собрания депутатов; администраций муниципальных образований; внебюджетных фондов социального назначения; областного и территориальных центров занятости населения; государственной налоговой инспекции; судов и прокуратуры;

- здания социальной инфраструктуры и прилегающая к ним территория: больниц, поликлиник, аптек; учреждений медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов; почтовых отделений, телеграфа, междугородного телефона; финансово-кредитных учреждений, работающих со средствами населения; учреждений коммунального и бытового обслуживания; нотариальных контор; высших, средних и специальных учебных заведений; учреждений внешкольного образования; музеев, театров, кинотеатров, библиотек и домов культуры; стадионов, спортивных площадок, плавательных бассейнов; гостиниц; магазинов, базаров; ресторанов, кафе, баров и пунктов общественного питания;

- здания транспортной инфраструктуры и прилегающая к ним территория: автовокзалов и автостанций; железнодорожных вокзалов и станций; аэровокзалов; речных и морских вокзалов;

- здания и сооружения религиозных конфессий».

Различное определение мест, к которым необходимо обеспечить беспрепятственный доступ маломобильных групп населения, заставляет нас сделать выбор на основе следующих положений:

а) простое перечисление видов зданий и сооружений, в которых необходимо обеспечить условия беспрепятственного доступа, усложняет понимание про-

блемы, так как в настоящее время проектируются и строятся в основном многофункциональные здания и сооружения, в помещениях которых оказываются различные виды услуг: торговли, культуры, общественного питания, спорта, которые иногда просто встроены в жилые дома. С течением времени назначение помещений таких многофункциональных зданий изменяется, что особенно характерно для помещений, сдаваемых в аренду малому бизнесу. Описать в нормативном правовом акте различные виды зданий и сооружений, особенно многофункциональных, практически не представляется возможным, что увеличивает объем документа и снижает его качество. Поэтому основной упор при создании условий доступа необходимо сделать не на здании/сооружении в целом, а на его структурной единице — помещении;

б) термин «объекты социальной инфраструктуры» требует дополнительного пояснения. В первую очередь необходимо ответить на вопрос: что такое социальная инфраструктура? При изучении социальной инфраструктуры в настоящее время выделяются два концептуальных подхода: отраслевой и деятельностный<sup>11</sup>. При отраслевом подходе социальная инфраструктура определяется как совокупность структурных и функциональных элементов хозяйственной системы: отраслей, производств, предприятий, учреждений, организаций, объектов, включенных в производственные отношения и направленных на создание общих условий общественного прогресса. С точки зрения деятельностного подхода социальная инфраструктура определяется как совокупность материально-вещественных элементов, соз-

---

<sup>11</sup> Социальная политика: учебник / под общ. ред. Н. А. Волгина. М.: Изд-во РАГС, 2005. С. 537.

дающих и обеспечивающих общие условия для пространственной и временной организации жизнедеятельности населения в контексте его социально-экономических, демографических и культурных особенностей.

Наличие зданий и сооружений различного назначения является одним из ключевых условий, входящих в совокупность общих условий обеспечения и функционирования материального производства и жизнедеятельности населения, но далеко не единственными. Любой процесс трудовой деятельности невозможно представить без применения различного вида приборов и оборудования, без переработки полезных ископаемых и иных видов материальных ресурсов, которые также относят к материально-вещественным элементам, не говоря уже о наличии квалифицированных трудовых ресурсов, организационных структур, их взаимосвязи и взаимоотношений;

в) слово «объект» также имеет множество значений. Объектом обозначают то, что существует вне нас и независимо от нашего сознания, а также явление или предмет, на который направлена чья-нибудь деятельность, внимание. Предприятие, учреждение, а также все то, что является местом какой-нибудь деятельности, тоже называют объектом<sup>12</sup>;

г) обеспечение доступа в помещения в отдельно взятом помещении, здании, сооружении не решает проблемы комфортного проживания маломобильных групп населения, необходимо также обеспечить безбарьерное передвижение между зданиями и соору-

---

<sup>12</sup> Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / РАН; Российский фонд культуры. 2-е изд., испр. и доп. М.: АЗЪ, 1994. С. 432.

жениями различного назначения в черте населенного пункта. Основным конструктивным элементом обеспечения условий передвижения между зданиями и сооружениями, а также к местам отдыха, паркам, скверам являются тротуары.

Таким образом, по нашему мнению, дефиниция «обеспечение доступа в помещения зданий и сооружений маломобильных групп населения» наиболее полно, чем «обеспечение доступности объектов социальной инфраструктуры инвалидами», отражает реальное состояние и суть проблемы.



### **3. Численность маломобильных групп населения (на примере Архангельской области)**

Жизнь в районах Крайнего Севера России и приравненных к ним территориям, в число которых входит Архангельская область, имеет специфические особенности, вызванные экстремальными природно-климатическими условиями. Близкое расположение к арктическим морям обуславливает суровый климат и неустойчивость погоды. Указанные факторы оказывают неблагоприятное влияние на медико-демографические показатели здоровья и возраста северян.

При определении числа лиц, относящихся к маломобильным группам населения, воспользуемся основными медико-демографическими показателями, отражающими состояние здоровья населения Архангельской области, к которым относят:

1. *Численность населения области.* По состоянию на 1 января 1992 г. численность населения области составляла 1554 тыс. человек<sup>13</sup>, на 1 января 2009 г. уже 1262 тыс. человек<sup>14</sup>, предположительная численность населения области в 2030 г. составит 1100 тыс. человек<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> Численность постоянного населения Архангельской области на 1 января 1992 г. Статистический бюллетень / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2008. С. 5.

<sup>14</sup> Распределение населения Архангельской области по полу и возрасту на 1 января 2009 г.: статистический сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2009. С. 7.

<sup>15</sup> Изменение численности населения Архангельской области (прогноз до 2030 г.): статистический сборник / Л. А. Родичева,

2. *Демографическое старение населения.* Одними из основных демографических характеристик возрастной структуры относят удельный вес возрастных контингентов в общей численности населения. В научной литературе наиболее часто приводится шкала демографического старения, разработанная Ж. Боже-Гарнье, и шкала демографического старения, установленная Организацией Объединенных Наций.

Количественные характеристики шкалы демографического старения представлены в таблице 1.

*Таблица 1*

**Шкала демографического старения  
(по Ж. Боже-Гарнье)<sup>16</sup>**

| <b>Этап</b> | <b>Доля лиц в возрасте 60 лет и старше, %</b>     | <b>Этап старения и уровни старости населения</b>  |
|-------------|---|---|
| 1           | Меньше 8  | Демографическая молодость   |
| 2           | 8–10  | Первое преддверие старости  |
| 3           | 10–12   | Собственно преддверие старости  |
| 4           | 12 и выше<br>12–14<br>14–16<br>16–18<br>18 и выше | Демографическая старость<br>Начало демографической старости<br>Средний уровень демографической старости<br>Высокий уровень демографической старости<br>Очень высокий уровень демографической старости |

И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельск-стат, 2009. С. 4.

<sup>16</sup> Демография: учебник / под общ. ред. Н. А. Волгина. Изд. 2-е. доп. и перераб. М.: Изд-во РАГС, 2007. С. 143.

По состоянию на 1 января 2009 г. в области проживало около 200 тыс. человек в возрасте старше 60 лет<sup>17</sup>. При численности населения области 1262 тыс. человек доля указанной возрастной группы в общей численности населения области составила 15,9%, приближаясь к отметке «высокого уровня демографической старости».

Шкала демографического старения ООН, включает в себя следующие характеристики. Если в общей численности населения доля лиц старше 65 лет составляет менее 4%, то принято считать, что население молодое, если менее 7% — население на пороге старости, а если 7% и более — население старое.

По состоянию на 1 января 2009 г. в области проживало около 150 тыс. человек в возрасте более 65 лет<sup>18</sup>. При численности населения области 1262 тыс. человек удельный вес населения указанной возрастной группы в общей численности населения области в среднем составляет 11,9%, а его показатель по отдельным муниципальным районам доходит до 17,4%. Таким образом, население области в соответствии со шкалой демографического старения ООН определяется как «старое население».

Возрастная структура населения — величина не постоянная. На Севере вообще и в Архангельске в частности в дореволюционный и довоенный периоды значительную долю населения составляли дети. Уровень рождаемости в ту пору был выше, чем по стране. В 60-х годах прошлого века рождаемость в области стала снижаться. По мере изменения рождаемости и продолжительности жизни населения изменяется и возрастная

---

<sup>17</sup> Распределение населения Архангельской области по полу и возрасту на 1 января 2009 г.: статистический сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонина, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2009. С. 36–37.

<sup>18</sup> Там же. С. 18–19.

структура населения области. В статистике России выделяют следующие возрастные контингенты:

- от 0 до 15 лет включительно (население моложе трудоспособного возраста);
- мужчины 16–59 лет, женщины 16–54 года (население в трудоспособном возрасте);
- мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше (население старше трудоспособного возраста)<sup>19</sup>.

Согласно статистическим данным, в Архангельской области наблюдается уменьшение доли населения моложе трудоспособного возраста с 26,0% в 1992 г., 22,3% в 1998 г. и до 19,3% в 2002 г., с одновременным ростом доли населения старше трудоспособного возраста с 16,3% в 1992 г., 18,2% в 1998 г. и до 18,5% в 2002 г. и населения в трудоспособном возрасте с 57,7% в 1992 г., 59,5% в 1998 г. и до 62,2% в 2002 г. Демографические изменения в регионе привели в 2002–2003 гг. к выравниванию процентных долей пожилых людей и молодежи в структуре населения с последующим уменьшением процентной доли молодежи и увеличением процентной доли пожилых людей<sup>20</sup>.

По состоянию на 1 января 2009 г. в Архангельской области доля населения старше трудоспособного возраста

---

<sup>19</sup> Демография: учебник / под общ. ред. Н. А. Волгина. Изд. 2-е. доп. и перераб. М.: Изд-во РАГС, 2007. С. 140.

<sup>20</sup> Распределение населения Архангельской области по полу и возрасту на 1 января 1992 г.: статистический сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2008. С. 6; Распределение населения Архангельской области по полу и возрасту на 1 января 1998 г.: статистический сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2008. С. 6; Распределение населения Архангельской области по полу и возрасту на 1 января 2002 г.: статистический сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2008. С. 15.

ста увеличилась до 20%, а в отдельных районах области достигает 24,8%<sup>21</sup>. Нетрудно подсчитать, что при общей численности населения области 1262 тыс. человек число пожилых людей составляет около 252 тысяч человек, то есть каждый пятый житель области.

Тенденция увеличения численности лиц старше трудоспособного возраста сохранится и в ближайшее время. Предположительно их доля в общей численности населения к 2020 г. составит 26,2%, а к 2030 г. увеличится до 28,6%<sup>22</sup> или в абсолютном значении около 314 тыс. человек.

3. *Рождаемость*. Признаки снижения рождаемости появились в области в послевоенный период. Уже к середине 60-х годов XX в. общий коэффициент рождаемости упал ниже уровня, необходимого для обеспечения нормального замещения поколений (в 1960 г. показатель составил 26,2 родившихся на 1000 населения, 1965 и 1970 гг. — 18,8 и 15,3 родившихся на 1000 населения соответственно). Начиная с конца 80-х годов, рождаемость стала интенсивно снижаться. В 1990 г. коэффициент рождаемости составил 13,5; в 1999 г. — 8,5. С 2000 г. в области наблюдается устойчивая тенденция к повышению рождаемости. Зафиксирован ее медленный рост, коэффициент рождаемости в 2008 г. составил 12,0 родившихся на 1000 населения.

Отмеченный рост рождаемости во многом обусловлен еще и тем, что сейчас в детородный период вступило многочисленное поколение родившиеся в 80-е годы.

---

<sup>21</sup> Распределение населения Архангельской области по полу и возрасту на 1 января 2009 г.: статистический сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2009. С. 15.

<sup>22</sup> Изменение численности населения Архангельской области (прогноз до 2030 г.): статистический сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2009. С. 7.

Доля женщин в возрасте 20–29 лет, на которых приходится более двух третей всех родов, за последние 10 лет (1999–2008 гг.) увеличилось с 25,7% до 31,5% в общей численности женщин репродуктивного возраста (15–49 лет)<sup>23</sup>.

Зная показатели рождаемости, можно определить численность отдельных маломобильных групп населения. В соответствии с данным нами определением маломобильных групп населения, к которым необходимо отнести: детей в возрасте от 0 до 5 лет; взрослого человека, использующего для передвижения ребенка детскую коляску (при рождении ребенка детская коляска жизненно необходима, а затем, по мере роста ребенка, ее можно отнести к категории часто используемой); беременных женщин. Предположив, что количество взрослых людей, использующих при перемещении малолетнего ребенка коляску, равно количеству детей в возрасте от 0 до 5 лет, а также что количество беременных женщин равно количеству родившихся малышей за год, можно произвести расчет.

Согласно статистическим данным, численность населения Архангельской области в возрасте от 0 до 5 лет по состоянию на 1 января 2009 г. составляло 71 347 человек<sup>24</sup>, ориентировочно число взрослых людей, осуществляющих уход за ними — 71 347 человек. Количество родившихся в 2008 г. детей составило 15 144 человека, можно определить количество еще одной маломобильной группы населения — беременных женщин. Таким

---

<sup>23</sup> Государственный доклад о состоянии здоровья населения Архангельской области в 2008 г. / А. В. Красильников, Р. В. Бузинов, С. И. Малявская и др. Архангельск: ГУЗ «МИАЦ», 2009. С. 8.

<sup>24</sup> Распределение населения Архангельской области по полу и возрасту на 1 января 2009 г.: статистический сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2009. С. 34.

образом, общая численность населения области, относящегося к указанным выше «маломобильным группам населения», в 2008 г. составило не менее 157 тыс. человек.

4. *Инвалидность населения.* По состоянию на 1 января 2008 г. в Архангельской области проживало 114,0 тыс. инвалидов<sup>25</sup>, что составило 11,2% от общей численности населения области. Однако суммировать численность инвалидов с другими группами маломобильного населения было бы некорректно, так как среди них находится значительное количество лиц, попадающих в возрастные группы от 0 до 5 лет, пожилых людей (мужчин 60 лет и старше, женщин 55 лет и старше), численность которых определена нами ранее. Поэтому специалистами Департамента социальной защиты населения Архангельской области в апреле 2009 г. была сделана выборка инвалидов по возрастному составу, в которую вошли лица от 5 лет до пожилого возраста. Число граждан, которых можно отнести к «маломобильным группам населения», увеличилось еще на 28 984 человека.

5. *Здоровье населения* комплексно характеризует показатели заболеваемости, смертности и средней продолжительности жизни, но основным из них является показатель заболеваемости, от которого главным образом зависит уровень смертности. Сложившаяся в предшествующие годы тенденция ухудшения состояния здоровья населения приняла устойчивый характер, и показатели заболеваемости с 90-х годов XX в. по настоящее время продолжают ухудшаться как в целом, так и по всем основным классам болезней, которые формируют хронические заболевания и инвалидность.

---

<sup>25</sup> Здравоохранение в Архангельской области в 2004–2008 гг.: статистический сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонина, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2009. С. 40.

Заболевания костно-мышечной системы и травмы, которые ограничивают мобильность граждан, оказывают неблагоприятное влияние на показатель здоровья населения области и демографическую ситуацию в целом. В 2008 г. лечебно-профилактическими учреждениями области было зарегистрировано около 170,9 тыс. больных с заболеваниями костно-мышечной системы и 144,1 тыс. различных по характеру и локализации травм. В структуре общей заболеваемости эти два класса занимают, соответственно, пятое (7,8%) и седьмое (6,6%) место<sup>26</sup>.

В течение последних лет отмечается постоянный рост пострадавших от травм и некоторых других последствий воздействия внешних причин, И только в 2008 г. зарегистрировано снижение как абсолютных, так и относительных показателей травматизма, причем среди всех возрастных групп населения по сравнению с предыдущим годом (табл. 2).

*Таблица 2*

**Динамика травматизма в различных возрастных группах за 2004–2008 гг. (на 1000 человек соответствующего возраста)**

| <b>Контингент</b>        | <b>2003</b> | <b>2004</b> | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Взрослые                 | 100,5       | 99,4        | 102,4       | 103,7       | 112,0       | 111,3       |
| Подростки<br>(15–17 лет) | 142,6       | 146,3       | 160,4       | 177,2       | 181,5       | 175,7       |
| Дети<br>(0–14 лет)       | 113,0       | 120,9       | 125,6       | 128,8       | 136,6       | 132,2       |

В 2008 г. из каждой тысячи населения от травм, отравлений и других воздействий внешних причин по-

<sup>26</sup> Государственный доклад о состоянии здоровья населения Архангельской области в 2008 г. / А. В. Красильников, Р. В. Бузинов, С. И. Малявская и др. Архангельск: ГУЗ «МИАЦ», 2009. С. 29.



страдало 117 человек. Особенно высоки показатели травматизма среди лиц моложе трудоспособного возраста в основном за счет бытовых травм, на долю которых приходится 42,3% и уличных — 37,2%. Среди взрослого населения регистрируется снижение производственного травматизма (в 2008 г. на 15% к уровню 2007 г.).

По данным медицинской статистики, 13,9% населения области страдают заболеваниями костно-мышечной системы, четко прослеживается динамика роста данной патологии среди всех групп населения. В целом за последние 5 лет (2004–2008 гг.) темп прироста составил 17% (табл. 3).

*Таблица 3*

**Динамика заболеваемости болезнями костно-мышечной системы в различных возрастных группах за 2004–2008 гг. (на 1000 человек соответствующего возраста)**

| Контингент               | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Взрослые                 | 126,7 | 133,0 | 140,0 | 146,9 | 143,3 |
| Подростки<br>(15–17 лет) | 107,5 | 107,7 | 132,8 | 155,9 | 164,0 |
| Дети (0–14 лет)          | 85,7  | 90,5  | 95,2  | 110,8 | 110,1 |
| Всего                    | 118,8 | 124,8 | 135,7 | 141,8 | 139,0 |

Социально-экономическая значимость травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата подтверждаются высокими показателями временной утраты трудоспособности. На долю внешних причин и болезней костно-мышечной системы приходится 26% среди всех случаев временной нетрудоспособности и в структуре они занимают соответственно 2 и 3 место, после болезней органов дыхания<sup>27</sup>.

<sup>27</sup> Там же. С. 30.

К сожалению, из данных медицинской статистики области нельзя определить долю инвалидов, детей от 0 до 5 лет, лиц пожилого возраста, которых мы отнеси к «маломобильным группам населения» по другим основаниям, в общей численности 171 тыс. больных с заболеваниями костно-мышечной системы и 144 тыс. больных различных по характеру травм. Тем не менее, количество лиц, которых можно отнести к категории людей с временным нарушением здоровья, составляет значительную величину даже при анализе только двух видов заболеваний, напрямую влияющих на мобильность человека.

Произведя суммирование численности «маломобильных групп населения» без учета лиц с временным нарушением здоровья, получаем, что их численность превышает 438 тыс. человек, что составляет 34,7% населения Архангельской области. А при дополнительном учете лиц с временным нарушением здоровья, связанных с ограничениями мобильности, их общую численность можно оценить как 45–50% населения области.

Таким образом, количественный анализ численности «маломобильных групп населения» показывает, что речь идет не о частных случаях реализации мер по обеспечению доступности помещений зданий и сооружений, необходимых для реабилитации инвалидов, использующих для передвижения инвалидные коляски, а о проблеме, которая затрагивает каждую семью, каждого человека.

## Заключение

Поиски оптимальной системы по обеспечению доступа в помещения зданий и сооружений маломобильных групп населения находится в центре внимания ученых и практиков во всем мире. Изменяется понимание происходящих общественных процессов, а следовательно, должны изменяться приоритеты и направления действий государственных и муниципальных органов в целях обеспечения всем гражданам страны равных возможностей в реализации прав и свобод, устранения барьеров, ограничивающих жизнедеятельность людей, создания благоприятных условий, позволяющих всем гражданам вести полноценный образ жизни, активно участвовать в экономической и политической жизни общества.

Принимая во внимание, что численность маломобильных групп населения велика и имеет устойчивую тенденцию к росту, а также малоэффективную практику реализации программных мероприятий по обеспечению доступа помещений зданий и сооружений, необходимо отказаться от программно-целевого метода финансирования данного вида мероприятий на всех уровнях.

На наш взгляд, для упорядочивания отношений по обеспечению доступа помещений зданий и сооружений населенного пункта следует отойти от принципа, основанного на индивидуальном обеспечении доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, а переходить на принцип 100%-го обеспечения доступа в помещения зданий и сооружений, ориентируясь на их доступность для самых маломобильных групп — инвалидов-колясочников и людей, использующих детские коляски.

Деятельность по обеспечению доступности помещений зданий и сооружений населенного пункта — это со-

вокупность подкреплённых законодательно, последовательных действий заказчика, проектных, строительных и эксплуатирующих здания организаций, целью которых является обеспечение беспрепятственного передвижения человека, в том числе с использованием вспомогательных технических средств, в любом месте любого населённого пункта. Эта деятельность регулируется Градостроительным кодексом Российской Федерации, Строительными нормами и правилами, разработка и утверждение которых входит в компетенцию федерального уровня государственной власти.

В настоящее время при строительной политике, направленной на обеспечение доступности отдельных помещений зданий и сооружений различного назначения для инвалидов необходимо наличие двух разделов Строительных норм и правил для проектирования, строительства и реконструкции, в которых определяются:

- основные требования для всего здания и сооружения;
- дополнительные требования к помещениям, в которые, по мнению заказчика, обеспечивается доступ маломобильных групп населения.

Решение о количестве помещений, в которые обеспечивается доступ маломобильных групп населения, должен принимать заказчик-застройщик, который не во всех случаях будет собственником здания. Современная практика строительства многоквартирных жилых зданий показывает, что отвод земельного участка для строительства производится на одну фирму, которая перепродает его строительной организации, являющейся заказчиком проекта здания и ведущей строительство жилых зданий с последующей их продажей по частям, то есть квартир. В конечном итоге собственник жилья, а точнее товарищество собственников жилья, образующиеся после завершения строительства, никоим обра-

зом не влияет процессы обеспечения доступности помещений, а приспособление существующих зданий для нужд маломобильных групп населения является очень затратным мероприятием.

Цепочка этапов строительства может быть и иной, но главным в ней является то, что обеспечение доступности помещений зданий и сооружений отдано на откуп многочисленным фирмам с различными формами собственности. Они минимизируют свои затраты при строительстве за счет снижения мер по обеспечению доступа в помещения будущим жильцам, среди которых обязательно будут люди, относящиеся к маломобильным группам населения, перекладывают решение данной проблемы на плечи жильцов и государства.

Таким образом, необходимо принять конкретные меры по обеспечению беспрепятственного доступа в здания и сооружения маломобильных групп населения, а именно:

- обязательное, закрепленное в государственных нормативных правовых актах требование об обеспечении 100%-ной доступности всех зданий и сооружений различного назначения для беспрепятственного передвижения между помещениями внутри них для маломобильных групп населения, как при новом строительстве, так и при реконструкции, а также при благоустройстве дорог и тротуаров;

- унификация терминологии, использующейся во всех государственных, муниципальных, отраслевых и других нормативных документах, обеспечивающая понимание, для кого, что и кому необходимо предпринять с целью обеспечить указанное беспрепятственное передвижение. Исключение двойного толкования нормативных актов повысит не только эффективность вложенных финансовых средств, но и упростит контроль за исполнением

соответствующих решений со стороны уполномоченных государственных органов, в частности в области архитектурно-строительной деятельности, а также более эффективно отстаивать интересы граждан в судах по вопросам обеспечения беспрепятственного передвижения;

– включение в основные Строительные нормы и правила положений об обязательном обеспечении требований, обеспечивающих доступ маломобильных групп населения в помещения зданий и сооружений, включенных в дополнительные требования. Например, в случае включения в СНиП 2.08.01-89\* «Жилые здания» всех основных требований по обеспечению беспрепятственного передвижения по маршруту жилая квартира — лифт — выезд из жилого дома — тротуар и обратно, а именно ко входу в здание, равно как и требования к конструкции входных дверей, планировочным решениям вестибюлей, габаритным размерам лифтовых холлов и лестниц, а также габаритным размерам и конструкции самих лифтов, входных дверей в квартиры, то многие положения, рекомендованные СП 35-102-201 «Жилая среда с планировочными элементами, доступными инвалидам», приобрели бы статус обязательных к исполнению и не противоречили бы основному строительному нормативу по проектированию жилых зданий.

Повышение требований по обеспечению беспрепятственного передвижения людей, использующих вспомогательные технические средства, при проектировании, строительстве, проведении текущих и капитальных ремонтов зданий и сооружений всех видов позволит реализовать не только основные принципы в отношении маломобильных групп населения, но и в отношении практически всего населения Российской Федерации.

## Библиография

### **I. Федеральные нормативно-правовые акты**

1. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г.
2. Градостроительный кодекс Российской Федерации.
3. Бюджетный кодекс Российской Федерации.
4. Федеральный закон от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».
5. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 декабря 1996 г. № 1449 «О мерах по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры».
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 14 января 2000 г. № 36 «О федеральной целевой программе «Социальная поддержка инвалидов на 2000–2005 годы».
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2005 г. № 832 «О федеральной целевой программе «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 годы».
9. Постановление Правительства Российской Федерации от 16 февраля 2008 г. № 87 «О составе разделов проектной документации и требованиях к их содержанию».
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 августа 2005 г. № 535 «Об утверждении классификаций и кри-

териев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

11. СНИП 35-01-2001 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения».

12. СП 35-101-2001 «Проектирование зданий и сооружений с учетом доступности для маломобильных групп населения. Общие положения».

13. СП 35-102-2001 «Жилая среда с планировочными элементами, доступными инвалидам».

14. СП 35-103-2001 «Общественные здания и сооружения, доступные маломобильным посетителям».

15. СП 35-104-2001 «Здания и помещения с местами труда для инвалидов».

16. СП 35-105-2002 «Реконструкция городской застройки с учетом доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения».

## **II. Нормативно-правовые акты субъектов Российской Федерации**

17. Закон города Москвы от 17 января 2001 г. № 3 «Об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктур города Москвы».

18. Закон города Москвы от 26 октября 2005 г. № 55 «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности в городе Москве».

19. Постановление администрации Архангельской области от 24 ноября 1997 г. № 434 «О мерах по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры».

20. Постановление администрации Архангельской области от 13 февраля 2007 г. № 22-па «О Концепции



государственной поддержки и реабилитации инвалидов в Архангельской области».

### **III. Международные нормативные акты**

21. Всемирная программа действий в отношении инвалидов. [Электронный ресурс]. URL: // <http://www.un.org/russian/disabilities/default.asp?id=583>.

22. Малагская декларация «На пути к полному участию людей с ограниченными возможностями как граждан». [Электронный ресурс]. URL: [http://www.coe.int/t/R/Press/%5BTheme\\_files%5D/%5BDisable\\_d%5D/Declaration.asp](http://www.coe.int/t/R/Press/%5BTheme_files%5D/%5BDisable_d%5D/Declaration.asp).

23. План действий Совета Европы по содействию правам и полному участию людей с ограниченными возможностями в обществе: улучшение качества жизни людей с ограниченными возможностями в Европе: 2006–2015 гг. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.coe.int/t/e/social\\_cohesion/soc-sp/Rec\(2006\)5%20Russe%20Action%20Plan%20final.pdf](http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/Rec(2006)5%20Russe%20Action%20Plan%20final.pdf).

24. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.un.org/russian/document/convents/disabled.htm>.

### **IV. Литература**

25. *Варфоломеев А. Ю., Ламов И. Ф.* Учет потребностей людей с ограниченной мобильностью в деревянном домостроении на Севере // Развитие деревянного домостроения в Вологодской области. Проблемы и практические решения: материалы межрегиональной научно-технической конференции. Вологда: Издательский центр ВТРО, 2008.

26. *Варфоломеев Ю. А., Ламов И. Ф., Теддер Ю. Р.* Улучшение экологических условий деревянного жилища // Экология человека. 1996. № 3.

27. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Архангельской области в 2008 г. / А. В. Красильников, Р. В. Бузинов, С. И. Малявская и др. Архангельск: ГУЗ «МИАЦ», 2009.

28. Демография: учебник / под общ. ред. Н. А. Волгина. Изд. 2-е. доп. и перераб. М.: Изд-во РАГС, 2007.

29. Здравоохранение в Архангельской области в 2004–2008 гг.: статистический сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2009.

30. Изменение численности населения Архангельской области (прогноз до 2030 г.): статистический сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2009.

31. *Ламов И. Ф.* Обеспечение доступа помещений для маломобильных групп населения: финансовый аспект // Экономика и управление. 2010. № 1.

32. *Ламов И. Ф., Варфоломеев А. Ю.* Опыт реализации положений Европейской социальной хартии по поддержке маломобильных групп населения России // Экономика и управление. 2010. № 4.

33. Распределение населения Архангельской области по полу и возрасту на 1 января 1992 г.: статистический сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2008.

34. Распределение населения Архангельской области по полу и возрасту на 1 января 1998 г.: статистический сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2008.

35. Распределение населения Архангельской области по полу и возрасту на 1 января 2002 г.: статистический сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2008.

36. Распределение населения Архангельской области по полу и возрасту на 1 января 2008 г.: статистиче-

ский сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслوнова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2008.

37. Распределение населения Архангельской области по полу и возрасту на 1 января 2009 г: статистический сборник / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2009.

38. *Роэлдсет Э., Свен С. Э., Варфоломеев А. Ю.* Мониторинг в режиме реального времени эксплуатационных параметров экспериментального деревянного модульного дома в Архангельске // Сб. реферативной информации ученых Архангельского государственного технического университета о результатах НИР и НИОКР, рекомендованных к практическому использованию. Архангельск: Изд-во АГТУ, 2007.

39. Социальная политика: толковый словарь / под общ. ред. д. э. н., проф. Н. А. Волгина; отв. ред. д. э. н., проф. Б. В. Ракитский. Изд. 2-е, дораб. М. Изд-во РАГС, 2002.

40. Социальная политика: учебник / под общ. ред. Н. А. Волгина. М.: Изд-во РАГС, 2005.

41. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / РАН; Российский фонд культуры. 2-е изд., испр. и доп. М.: АЗЪ, 1994.

42. Численность постоянного населения Архангельской области на 1 января 1992 г. Статистический бюллетень / Л. А. Родичева, И. Н. Суслонова, Г. П. Тарасова. Архангельск: Архангельскстат, 2008.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ АКАДЕМИЯ  
УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ

И. Ф. Ламов

**Доступ  
в помещения зданий и сооружений  
маломобильных групп населения:  
институциональный аспект**

*Монография*

Корректор *Терентьева М. А.*  
Дизайн обложки *Филимоненок М. Н.*  
Компьютерная верстка *Якутович Т. М.*

Подписано в печать 21.06.2010 г.  
Формат 60x90 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Усл. печ. л. 7,8. Уч.-изд. л. 5,3.  
Тираж 1000 экз. Заказ № 695.

Издательство Санкт-Петербургской академии управления и экономики  
198103, Санкт-Петербург, Лермонтовский пр., д. 44  
E-mail: izdat-ime@spbame.ru, izdat-ime@yandex.ru

Отпечатано в типографии ООО «Инжиниринг сервис»  
191186 г. Санкт-Петербург, ул. Циолковского, д. 13, лит Д  
Тел.: (812) 655-50-45



Ламов Игорь Феликсович — заместитель генерального директора ООО «Научно-исследовательская лаборатория строительной экспертизы Баренц-региона», кандидат технических наук.

В настоящее время занимается оценкой уровня энергоэффективности зданий и сооружений при их проектировании, строительстве и эксплуатации.

Область научных интересов – социальная защита маломобильных групп населения, обеспечение их доступа в помещения зданий и сооружений.

В монографии проведен системный анализ нормативно-правовой базы государственного и муниципального уровня по вопросам обеспечения доступа в помещения зданий и сооружений маломобильных групп населения. Разработаны предложения по ее совершенствованию.

Книга предназначена для специалистов в области строительства, ремонта и эксплуатации зданий и сооружений, работников органов государственного и муниципального управления, занятых в сфере социальной защиты населения.

ISBN 978-5-94047-204-9



9 785940 472049 >