

Инструкция
по вопросам обеспечения доступности для инвалидов услуг и
объектов
для обучения работников
МБДОУ – детский сад компенсирующего вида № 411

Екатеринбург, 2015г.

Обеспечение доступности для инвалидов общего образования

Введение

С 1 января 2016 г. вступают в силу основные положения Федерального закона от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов».

Данная инструкция разработана в целях исполнения ст. 15 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ», которая предусматривает необходимость осуществлять инструктирование (обучение) специалистов, работающих с инвалидами, по вопросам, связанным с обеспечением доступности для них объектов услуг в частности в сфере общего образования.

Инструкция разработана на основе «Методического пособия для обучения (инструктирования) сотрудников учреждений МСЭ и других организаций по вопросам обеспечения доступности для инвалидов услуг и объектов, на которых они предоставляются, оказания при этом необходимой помощи / Р.Н. Жаворонков, Н.В. Путило, О.Н. Владимирова и др.; Министерство труда и социальной защиты населения Российской Федерации и утвержденного Постановления Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации от 10.07.2015 N 26 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.2.3286-15).

Термин «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» (далее ОВЗ), который обозначает физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий. В данную категорию обучающихся включаются инвалиды, для обучения которых необходимо создание специальных условий.

Глава 1

Конвенция ООН о правах инвалидов – основные положения, касающиеся обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры и услуг

Основным международным документом, устанавливающим права инвалидов во всем мире, является Конвенция о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г.

В статье 1 Конвенции установлено, что ее цель заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех

прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства.

Для достижения этой цели в статье 3 Конвенции закреплён ряд принципов, на которых базируются все её остальные положения. К этим принципам, в частности, относятся:

- полное и эффективное вовлечение и включение в общество;
- равенство возможностей;
- недискриминация;
- доступность.

Указанные принципы логически вытекают один из другого. Для того, чтобы обеспечить полное вовлечение и включение инвалида в общество, необходимо предоставить ему равные с другими людьми возможности. Для этого инвалид не должен подвергаться дискриминации. Основным способом устранения дискриминации инвалидов является обеспечение доступности.

Согласно статье 9 Конвенции, чтобы наделить инвалидов возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, должны приниматься надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах. Эти меры, которые включают выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности, должны распространяться, в частности:

- на здания, дороги, транспорт и другие, внутренние и внешние объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места;
- на информационные, коммуникационные и другие службы, включая электронные службы и экстренные службы.

В тех случаях, когда инвалидам не обеспечивается доступность услуг и архитектурных объектов, происходит их дискриминация.

В статье 2 Конвенции дискриминация по признаку инвалидности определяется как любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области.

Согласно статье 5 Конвенции государства запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве. Это, в частности, означает, что государство устанавливает обязательные для исполнения требования, направленные на обеспечение доступности для инвалидов деятельности организаций, предоставляющих услуги населению.

Доступность для инвалидов достигается с помощью разумного приспособления. В статье 2 Конвенции разумное приспособление определяется как внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или

неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод.

Разумное приспособление заключается в том, что деятельность организации приспособливается для инвалидов двумя способами. Во-первых, обеспечивается доступность зданий и сооружений данной организации путем оборудования их пандусами, широкими дверными проемами, надписями шрифтом Брайля, и т.п. Во-вторых, обеспечивается доступность для инвалидов услуг этих организаций путем изменения порядка их предоставления, оказания инвалидам дополнительной помощи при их получении, и т.п.

Указанные меры по приспособлению не могут быть беспредельными. Во-первых, они должны соответствовать потребностям инвалидов, вызванным ограничениями их жизнедеятельности. Во-вторых, меры по приспособлению должны соответствовать возможностям организаций.

С помощью разумного приспособления формируется доступная среда для инвалидов. Важной составляющей доступной среды является универсальный дизайн. Статья 2 Конвенции определяет универсальный дизайн как 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. Универсальный дизайн не исключает ассистивные (т.е. вспомогательные) устройства для конкретных групп инвалидов, где это необходимо.

Создание доступной среды для инвалидов регулируют Федеральный закон от 24 ноября 1995 года N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ст. 15), Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 79), Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (п. 4 ст. 19), Федеральный закон от 10 января 2003 года N 18-ФЗ «Устав железнодорожного транспорта Российской Федерации» (ст. 60.1), Федеральный закон от 8 ноября 2007 года N 259-ФЗ «Устав автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта» (ст. 21.1), Воздушный кодекс РФ (ст. 106.1), Федеральный закон от 7 июля 2003 года N 126-ФЗ «О связи» (п. 2 ст. 46), и другие нормативные правовые акты.

Реализация на практике требований правовых актов, касающихся создания доступной среды для инвалидов, является исполнением обязательств, взятых перед инвалидами российским обществом в лице государства, ратифицировавшего Конвенцию о правах инвалидов.

Глава 2

Виды нарушений функций организма, приводящие к инвалидности, и вызываемые ими ограничения способности осуществлять социально-бытовую деятельность

1. Установление инвалидности в соответствии с российским законодательством.

Инвалид — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

При этом под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. Основные категории жизнедеятельности человека представлены в табл. 1.

Таблица 1

Содержание категорий жизнедеятельности человека

Категории жизнедеятельности	Содержание категории жизнедеятельности
Способность к самообслуживанию	Способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены
Способность к самостоятельному передвижению	Способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом
Способность к ориентации	Способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения
Способность к общению	Способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации
Способность контролировать свое поведение	Способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм
Способность к обучению	Способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию

		способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни
Способность к трудовой деятельности		Способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы

Установление инвалидности у взрослых и детей осуществляется при предоставлении государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы. Для выполнения этой услуги в РФ функционируют федеральные учреждения медико-социальной экспертизы, подведомственные Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации.

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности;
- необходимость осуществления мер социальной защиты, включая реабилитацию.

Наличие лишь одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

Инвалидность устанавливают исходя из комплексной оценки состояния здоровья гражданина в соответствии с Классификациями и критериями, утвержденными Минтрудом РФ.

В зависимости от степени расстройства функций организма гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности. I группа инвалидности устанавливается при наиболее тяжелых расстройствах функций организма, III группа инвалидности – при наиболее легких. Ребенку (лицу в возрасте до 18 лет) не зависимо от тяжести расстройства функций организма устанавливается категория «ребенок – инвалид».

Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации. Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации утверждаются Минтруда России.

Наряду с термином «инвалид» в нормативных актах и специальной литературе используется термин «маломобильные группы населения» (МГН), который определяется как «люди, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве. К маломобильным группам населения здесь отнесены: инвалиды, люди с временным нарушением здоровья, беременные женщины, люди старших возрастов, люди с детскими колясками и т.п.». Таким образом, МГН – это более широкая категория людей, включающая в себя инвалидов.

2. Систематизация форм инвалидности для решения вопросов доступности
 Для решения вопросов создания доступной среды жизнедеятельности на объектах социальной инфраструктуры разработана классификация форм инвалидности, которую условно можно обозначить «пентада косгу» (табл.2).
 Таблица 2

Классификация форм инвалидности		
Буквенное обозначение	Формы инвалидности	Графическое изображение
К	Инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках	
О	Инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата	
С	Инвалиды с нарушениями зрения	
Г	Инвалиды с нарушениями слуха	
У	Инвалиды с нарушениями умственного развития	

В зависимости от формы инвалидности лицо сталкивается с определенными барьерами, мешающими ему пользоваться зданиями, сооружениями и предоставляемыми населению услугами наравне с остальными людьми.

3.Краткая характеристика барьеров окружающей среды для инвалидов разных форм

Для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, барьерами различной степени выраженности могут быть пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие, неправильно установленные пандусы, отсутствие поручней, высокое расположение информации, высокие прилавки, отсутствие места для разворота на кресло-коляске, узкие дверные проемы, коридоры, отсутствие посторонней помощи при преодолении препятствий (при необходимости) и др. физические и информационные барьеры.

Для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата барьерами различной степени выраженности могут быть:

1. для лиц, передвигающихся самостоятельно с помощью тростей, костылей, опор – пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие, неправильно установленные пандусы, отсутствие поручней, отсутствие мест отдыха на пути движения и др. физические барьеры;
2. для лиц, не действующих руками – препятствия при выполнении действий руками (открывание дверей, снятие одежды и обуви и т.д., пользование краном, клавишами и др.), отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для осуществления действий руками;

Для инвалидов с нарушениями зрения барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие тактильных указателей, в том числе направления движения, информационных указателей, преграды на пути движения (стойки, колонны, углы, стеклянные двери без контрастного обозначения и др.); неровное, скользкое покрытие, отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для получения информации и ориентации и др.

Для инвалидов с нарушениями слуха барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие зрительной информации, в том числе при чрезвычайных ситуациях на объекте социальной инфраструктуры, отсутствие возможности подключения современных технических средств реабилитации (слуховых аппаратов) к системам информации (например, через индукционные петли), электромагнитные помехи при проходе через турникеты, средства контроля для лиц с кохлеарными имплантами, отсутствие сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика и др. информационные барьеры.

Для инвалидов с нарушениями умственного развития барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие понятной для усвоения информации на объекте социальной инфраструктуры, отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для получения информации и ориентации и др.

4. Общие рекомендации для специалистов по устранению барьеров для инвалидов с разными формами инвалидности.

Общие рекомендации по устранению барьеров окружающей среды на объектах социальной инфраструктуры представлены в табл.3

Таблица 3

Общие рекомендации по устранению барьеров окружающей среды для инвалидов с разными формами инвалидности

Основные формы инвалидности	Общие рекомендации по устранению барьеров окружающей среды
Инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках	Устранение физических барьеров на пути к месту предоставления услуг, альтернативные формы оказания услуг (в т.ч.) на дому, удобное размещение информации, организация работы помощников
Инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Устранение физических барьеров на пути к месту предоставления услуг, организация места для отдыха; для инвалидов не действующих руками- помощь при выполнении необходимых действий
Инвалиды с нарушениями зрения	Устранение информационных и физических барьеров на пути движения, предоставление информации в доступном виде (укрупненный шрифт, плоско-точечный шрифт Брайля, контрастные знаки), допуск тифлопереводчика, допуск собаки проводника
Инвалиды с	Устранение барьеров по предоставлению

нарушениями слуха	информации, допуск сурдопереводчика
Инвалиды с нарушениями умственного развития	Устранение барьеров по предоставлению информации («ясный язык» или «легкое чтение»), организация сопровождения

Глава 3

Этика общения с инвалидами

1. Понятие «этика», философия независимой жизни, Декларация независимости инвалида

Важной составляющей деятельности по обеспечению доступности зданий, сооружений и предоставляемых населению услуг является соблюдение этических правил общения с инвалидами.

Этика – учение о морали, нравственности. Термин «этика» впервые употребил Аристотель (384-322 до н.э.) для обозначения практической философии, которая должна дать ответ на вопрос, что мы должны делать, чтобы совершать правильные нравственные поступки.

Важнейшими категориями этики являются: «добро», «зло», «справедливость», «благо», «ответственность», «долг», «совесть» и т.д.

Составной частью этики является **профессиональная этика** – совокупность морально-этических и нравственных норм и модель поведения специалиста в соответствующей профессиональной сфере. Профессиональная, или так называемая деловая этика призвана регулировать деятельность специалиста в сфере служебных отношений, в том числе к субъектам своего труда.

Профессиональная этика для каждого из специалистов – не просто формальное требование, а главенствующий принцип ежедневной деятельности. Быть носителем этических принципов важно по нескольким причинам: соблюдение профессиональной этики ведет к успешному оказанию гражданам услуг, характерных для сферы деятельности учреждения, созданию и поддержанию репутации учреждения, а также формированию положительной культуры в учреждении или организации.

В целях дальнейшего совершенствования государственной социальной политики Российской Федерации в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012 N 597 Правительством РФ разработан комплекс мероприятий по принятию кодексов профессиональной этики.

За последние годы приняты:

Кодекс этики и служебного поведения федеральных государственных гражданских служащих Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

Кодекс этики и служебного поведения работников органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания;

Кодекс профессиональной этики и служебного поведения работников федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертиз.

В указанных кодексах определены важнейшие составляющие профессиональной этики. Среди них такие требования как добросовестность, гуманизм, беспристрастность, компетентность, нейтральность, корректность, терпимость, бесконфликтность, ответственность, порядочность и строгое соблюдение конфиденциальности.

Традиционно в философии социальной защиты инвалидов выделяется ряд основополагающих, научно обоснованных принципов. Эти принципы не всегда едины по сущности, но объединены заботой об объекте и направленностью на предмет. Представляет интерес группа принципов «нищего», «барина» и «равного».

Принцип нищего. Этот принцип родился в древности, в рамках милосердия, религиозных общин. Как правило, он предполагает предоставление небольшой помощи каждому, кто может чем-то пожертвовать, а эффект защиты складывается из сложения посильной помощи конкретному индивиду за счет многих людей. При этом никто не беднеет, а кому-то оказывается помощь. Метод можно принимать в качестве скорой или временной неотложной помощи инвалиду или другому лицу. Его слабые стороны - выработка установки на пассивное иждивенчество с постепенным разрушением активного начала личности. В условиях свободного общества принцип не может быть долговременным, так как будет порождать армию иждивенцев, безвольных людей.

Принцип барина. Основан на законодательном или насильственном изъятии результата чужого труда и передачи его нуждающимся. Этот принцип используется лицами, присваивающими результат чужого труда, и по их усмотрению или повелению часть этих плодов труда передаются нуждающимся. Таким «барином» мог быть помещик, капиталист, царь, правитель государства. Метод хорош тоже как временная мера. Его недостатки проистекают из того, что он основан на социальной несправедливости, и, опять таки, порождает иждивенчество, а так же бюрократический аппарат государства, связанный с распределением льгот. Число льготников растет как снежный ком, и, достигая критической массы, угрожает социальным взрывом, т.е. нарушает основу социальной безопасности любой страны. Любое явление, основанное на саморазвитии, стремится к бесконечности. Такой бесконечностью в системе защиты на принципе барина является постепенное и неуклонное нарастание числа защищаемых при уменьшении числа защищающих. Этот принцип привел к падению Римской и других империй, основанных на рабстве. На его смену приходит следующий принцип.

Принцип равного. Средства, которые используются в принципе барина для пассивного пенсионирования, направляются не столько на объект помощи, сколько на предмет, т.е. на установление связей между человеком и социумом: на систему медицинской, профессиональной, социальной, психолого-педагогической реабилитации и абилитации инвалидов; на создание условий для беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры и др. После этого человек начинает сам зарабатывать, оставаясь личностью, несмотря на недостатки собственного здоровья. Примеры этому – Франклин Рузвельт,

Николай Островский, Людвиг ванн Бетховен, Бедржих Сметана, Гомер, Альберт Эйнштейн, Стивен Хокинг и другие, известные деятели науки и искусства.

Таким образом, идеи обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, которые нашли отражение в современном российском законодательстве, направлены на реализацию *принципа равного* и отражают закономерное прогрессивное развитие философии социальной защиты инвалидов в нашей стране.

Составной частью философии социальной защиты инвалидов является философия независимой жизни. Понятие **«независимая жизнь»** в концептуальном значении подразумевает два взаимосвязанных момента:

1. Независимая жизнь – это право человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, политических и экономических процессах, иметь свободу выбора и свободу доступа к жилым и общественным зданиям, транспорту, средствам коммуникации, страхованию, труду и образованию, возможность самому определять и выбирать, принимать решения и управлять жизненными ситуациями.

2. Независимая жизнь - это способ мышления, это психологическая ориентация личности, которая зависит от ее взаимоотношений с другими личностями, ее физическими возможностями, системой служб поддержки и окружающей средой.

Общие принципы и цели независимости инвалида сформулированы в Декларации независимости инвалида.

ДЕКЛАРАЦИЯ НЕЗАВИСИМОСТИ ИНВАЛИДА

Не рассматривайте мою инвалидность как проблему.

- Не надо меня жалеть, я не так слаб, как кажется.
- Не рассматривайте меня как пациента, так как я просто ваш соотечественник.
- Не старайтесь изменить меня. У вас нет на это права.
- Не пытайтесь руководить мною. Я имею право на собственную жизнь, как любая личность.
- Не учите быть меня покорным, смиренным и вежливым. Не делайте мне одолжения.
- Признайте, что реальной проблемой, с которой сталкиваются инвалиды, является их социальное обесценивание и притеснение, предубежденное отношение к ним.
- Поддержите меня, чтобы я мог по мере сил внести свой вклад в общество.
- Помогите мне познать то, что я хочу.
- Будьте тем, кто заботится, не жалея времени, и кто не борется в попытке сделать лучше.
- Будьте со мной, даже когда мы боремся друг с другом.
- Не помогайте мне тогда, когда я в этом не нуждаюсь, если это даже доставляет вам удовольствие.

- Не восхищайтесь мною. Желание жить полноценной жизнью не заслуживает восхищения.
- Узнайте меня получше. Мы можем стать друзьями.
- Будьте союзниками в борьбе против тех, кто пользуется мною для собственного удовлетворения.
- Давайте уважать друг друга. Ведь уважение предполагает равенство. Слушайте, поддерживайте и действуйте.

2. Правила этикета при общении с инвалидами

Работниками организаций, предоставляющих услуги населению, должна быть оказана помощь инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами.

Совокупность способностей, знаний и умений, необходимых для эффективного общения при оказании помощи инвалидам в преодолении барьеров называется **коммуникативная эффективность**.

Коммуникация (общение) рассматривается как важнейшая сторона любой деятельности, во многом обеспечивающая ее успех и продуктивность. Коммуникативная компетентность необходима каждому. Для специалистов профессионально значимыми являются умения правильно воспринимать и понимать другого человека, грамотно оказывать услуги в учреждении или организации.

Развитие коммуникативных умений складывается из следующих основных навыков:

- избегать конфликтных ситуаций;
- внимательно слушать инвалида и слышать его;
- регулировать собственные эмоции, возникающие в процессе взаимодействия;
- обеспечивать высокую культуру и этику взаимоотношений;
- цивилизовано противостоять манипулированию.

Существуют **общие правила этикета при общении с инвалидами**, которыми могут воспользоваться работники организаций, предоставляющих услуги населению, в зависимости от конкретной ситуации:

1. Обращение к человеку: когда вы разговариваете с инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему или сурдопереводчику, которые присутствуют при разговоре.

2. Пожатие руки: когда вас знакомят с инвалидом, вполне естественно пожать ему руку: даже те, кому трудно двигать рукой или кто пользуется протезом, вполне могут пожать руку — правую или левую, что вполне допустимо.

3. Называйте себя и других: когда вы встречаетесь с человеком, который плохо или совсем не видит, обязательно называйте себя и тех людей, которые пришли с вами. Если у вас общая беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент вы обращаетесь, и назвать себя.

4. Предложение помощи: если вы предлагаете помощь, ждите, пока ее примут, а затем спрашивайте, что и как делать.

5. *Адекватность и вежливость*: обращайтесь с взрослыми инвалидами как с взрослыми. Обращайтесь к ним по имени и на ты, только если вы хорошо знакомы.

6. *Не опирайтесь на кресло-коляску*: опираться или виснуть на чьей-то инвалидной коляске — то же самое, что опираться или виснуть на ее обладателя, и это тоже раздражает. Инвалидная коляска — это часть неприкасаемого пространства человека, который ее использует.

7. *Внимательность и терпеливость*: когда вы разговариваете с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы, ждите, когда человек сам закончит фразу. Не поправляйте его и не договаривайте за него. Никогда не притворяйтесь, что вы понимаете, если на самом деле это не так. Повторите, что вы поняли, это поможет человеку ответить вам, а вам — понять его.

8. *Расположение для беседы*: когда вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, расположитесь так, чтобы ваши и его глаза были на одном уровне, тогда вам будет легче разговаривать. Разговаривая с теми, кто может, читать по губам, расположитесь так, чтобы на Вас падал свет, и Вас было хорошо видно, постарайтесь, чтобы Вам ничего (еда, сигареты, руки), не мешало.

9. *Привлечение внимания человека*: чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помашите ему рукой или похлопайте по плечу. Смотрите ему прямо в глаза и говорите четко, но имейте в виду, что не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам.

10. *Не смущайтесь*, если случайно допустили оплошность, сказав "Увидимся" или "Вы слышали об этом...?" тому, кто не может видеть или слышать.

Также разработаны правила этикета для лиц с разными расстройствами функций организма. Список правил достаточно велик. Если сомневаетесь, рассчитывайте на свой здравый смысл и способность к сочувствию. Относитесь к другому человеку, как к себе самому, точно так же его уважайте — и тогда оказание услуги в учреждении и общение будут эффективными.

Правила этикета при общении с инвалидами, испытывающими трудности при передвижении:

- Помните, что инвалидная коляска — неприкосновенное пространство человека. Не облакачивайтесь на нее, не толкайте, не кладите на нее ноги без разрешения. Начать катить коляску без согласия инвалида — то же самое, что схватить и понести человека без его разрешения.
- Всегда спрашивайте, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее. Предлагайте помощь, если нужно открыть тяжелую дверь или пройти по ковру с длинным ворсом.
- Если ваше предложение о помощи принято, спросите, что нужно делать, и четко следуйте инструкциям.
- Если вам разрешили передвигать коляску, сначала катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.

- Всегда лично убеждайтесь в доступности мест, где запланированы мероприятия. Заранее поинтересуйтесь, какие могут возникнуть проблемы или барьеры и как их можно устранить.
- Не надо хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по спине или по плечу.
- Если возможно, расположитесь так, чтобы ваши лица были на одном уровне. Избегайте положения, при котором вашему собеседнику нужно запрокидывать голову.
- Если существуют архитектурные барьеры, предупредите о них, чтобы человек имел возможность принимать решения заранее.
- Помните, что, как правило, у людей, имеющих трудности при передвижении, нет проблем со зрением, слухом и пониманием.
- Не думайте, что необходимость пользоваться инвалидной коляской — это трагедия. Это способ свободного (если нет архитектурных барьеров) передвижения. Есть люди, пользующиеся инвалидной коляской, которые не утратили способности ходить и могут передвигаться с помощью костылей, трости и т.п. Коляски они используют для того, чтобы сэкономить силы и быстрее передвигаться.

Правила этикета при общении с инвалидами, имеющими нарушение зрения или незрячими:

- Предлагая свою помощь, направляйте человека, не стискивайте его руку, идите так, как вы обычно ходите. Не нужно хватать слепого человека и тащить его за собой.
- Опишите кратко, где вы находитесь. Предупреждайте о препятствиях: ступенях, лужах, ямах, низких притолах, трубах и т.п.
- Используйте, если это уместно, фразы, характеризующие звук, запах, расстояние. Делитесь увиденным.
- Обращайтесь с собаками-поводырями не так, как с обычными домашними животными. Не командуйте, не трогайте и не играйте с собакой-поводырем.
- Если вы собираетесь читать незрячему человеку, сначала предупредите об этом. Говорите нормальным голосом. Не пропускайте информацию, если вас об этом не попросят.
- Если это важное письмо или документ, не нужно для убедительности давать его потрогать. При этом не заменяйте чтение пересказом. Когда незрячий человек должен подписать документ, прочитайте его обязательно. Инвалидность не освобождает слепого человека от ответственности, обусловленной документом.
- Всегда обращайтесь непосредственно к человеку, даже если он вас не видит, а не к его зрячему компаньону.
- Всегда называйте себя и представляйте других собеседников, а также остальных присутствующих. Если вы хотите пожать руку, скажите об этом.

- Когда вы предлагаете незрячему человеку сесть, не усаживайте его, а направьте руку на спинку стула или подлокотник. Не водите по поверхности его руку, а дайте ему возможность свободно потрогать предмет. Если вас попросили помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть слепого к предмету и брать его рукой этот предмет.
- Когда вы общаетесь с группой незрячих людей, не забывайте каждый раз называть того, к кому вы обращаетесь.
- Не заставляйте вашего собеседника вещать в пустоту: если вы перемещаетесь, предупредите его.
- Вполне нормально употреблять слово «смотреть». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать.
- Избегайте расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде «Стакан находится где-то там на столе». Старайтесь быть точными: «Стакан посередине стола».
- Если вы заметили, что незрячий человек сбился с маршрута, не управляйте его движением на расстоянии, подойдите и помогите выбраться на нужный путь.
- При спуске или подъеме по ступенькам ведите незрячего перпендикулярно к ним. Передвигаясь, не делайте рывков, резких движений. При сопровождении незрячего человека не закладываете руки назад — это неудобно.

Правила этикета при общении с инвалидами, имеющими нарушение слуха:

- Разговаривая с человеком, у которого плохой слух, смотрите прямо на него. Не затемняйте свое лицо и не загораживайте его руками, волосами или какими-то предметами. Ваш собеседник должен иметь возможность следить за выражением вашего лица.
- Существует несколько типов и степеней глухоты. Соответственно, существует много способов общения с людьми, которые плохо слышат. Если вы не знаете, какой предпочесть, спросите у них.
- Некоторые люди могут слышать, но воспринимают отдельные звуки неправильно. В этом случае говорите более громко и четко, подбирая подходящий уровень. В другом случае понадобится лишь снизить высоту голоса, так как человек утратил способность воспринимать высокие частоты.
- Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, назовите его по имени. Если ответа нет, можно слегка тронуть человека или же помахать рукой.
- Говорите ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то. Кричать, особенно в ухо, тоже не надо.
- Если вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать свое предложение. Используйте жесты.
- Убедитесь, что вас поняли. Не стесняйтесь спросить, понял ли вас собеседник.
- Если вы сообщаете информацию, которая включает в себя номер, технический или другой сложный термин, адрес, напишите ее, сообщите

по факсу или электронной почте или любым другим способом, но так, чтобы она была точно понята.

- Если существуют трудности при устном общении, спросите, не будет ли проще переписываться.
- Не забывайте о среде, которая вас окружает. В больших или многолюдных помещениях трудно общаться с людьми, которые плохо слышат. Яркое солнце или тень тоже могут быть барьерами.
- Очень часто глухие люди используют язык жестов. Если вы общаетесь через переводчика, не забудьте, что обращаться надо непосредственно к собеседнику, а не к переводчику.
- Не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Вам лучше всего спросить об этом при первой встрече. Если ваш собеседник обладает этим навыком, нужно соблюдать несколько важных правил. Помните, что только три из десяти слов хорошо прочитываются.
- Нужно смотреть в лицо собеседнику и говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов.
- Нужно использовать выражение лица, жесты, телодвижения, если хотите подчеркнуть или прояснить смысл сказанного.

Правила этикета при общении с инвалидами, имеющими задержку в развитии и проблемы общения, умственные нарушения:

- Используйте доступный язык, выражайтесь точно и по делу.
- Избегайте словесных штампов и образных выражений, если только вы не уверены в том, что ваш собеседник с ними знаком.
- Не говорите свысока. Не думайте, что вас не поймут.
- Говоря о задачах или проекте, рассказывайте все «по шагам». Дайте вашему собеседнику возможность обыграть каждый шаг после того, как вы объяснили ему.
- Исходите из того, что взрослый человек с задержкой в развитии имеет такой же опыт, как и любой другой взрослый человек.
- Если необходимо, используйте иллюстрации или фотографии. Будьте готовы повторить несколько раз. Не сдавайтесь, если вас с первого раза не поняли.
- Обращайтесь с человеком с проблемами развития точно так же, как вы бы обращались с любым другим. В беседе обсуждайте те же темы, какие вы обсуждаете с другими людьми. Например, планы на выходные, отпуск, погода, последние события.
- Обращайтесь непосредственно к человеку.
- Помните, что люди с задержкой в развитии дееспособны и могут подписывать документы, контракты, голосовать, давать согласие на медицинскую помощь и т.д.
-

Правила этикета при общении с инвалидами, имеющими психические нарушения:

Психические нарушения — не то же самое, что проблемы в развитии. Люди с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства или

замешательство, осложняющие их жизнь. У них свой особый и изменчивый взгляд на мир.

- Не надо думать, что люди с психическими нарушениями обязательно нуждаются в дополнительной помощи и специальном обращении.
- Обращайтесь с людьми с психическими нарушениями как с личностями. Не нужно делать преждевременных выводов на основании опыта общения с другими людьми с такой же формой инвалидности.
- Не следует думать, что люди с психическими нарушениями более других склонны к насилию. Это миф. Если вы дружелюбны, они будут чувствовать себя спокойно.
- Неверно, что люди с психическими нарушениями имеют проблемы в понимании или ниже по уровню интеллекта, чем большинство людей.
- Если человек, имеющий психические нарушения, расстроен, спросите его спокойно, что вы можете сделать, чтобы помочь ему.
- Не говорите резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если у вас есть для этого основания.

Правила этикета при общении с инвалидом, испытывающим затруднения в речи:

- Не игнорируйте людей, которым трудно говорить, потому что понять их — в ваших интересах.
- Не перебивайте и не поправляйте человека, который испытывает трудности в речи. Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он уже закончил свою мысль.
- Не пытайтесь ускорить разговор. Будьте готовы к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет у вас больше времени. Если вы спешите, лучше, извинившись, договориться об общении в другое время.
- Смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт. Отдайте этой беседе все ваше внимание.
- Не думайте, что затруднения в речи — показатель низкого уровня интеллекта человека.
- Старайтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.
- Не притворяйтесь, если вы не поняли, что вам сказали. Не стесняйтесь переспросить. Если вам снова не удалось понять, попросите произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам.
- Не забывайте, что человеку с нарушенной речью тоже нужно высказаться. Не перебивайте его и не подавляйте. Не торопите говорящего.
- Если у вас возникают проблемы в общении, спросите, не хочет ли ваш собеседник использовать другой способ — написать, напечатать.

Глава 4

Обеспечение доступности для инвалидов общего образования

В российском законодательстве используется термин «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», который обозначает физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии,

подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий. В данную категорию обучающихся включаются инвалиды, для обучения которых необходимо создание специальных условий.

1. Общие положения.

Согласно статье 79 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – обучающиеся с ОВЗ) осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися.

Под **специальными условиями** для получения образования обучающимися с ОВЗ следует понимать особые требования к материально-технической составляющей образовательной организации, организации образовательного процесса, содержанию образовательных программ, адаптированные под возможности обучающихся с ОВЗ и обеспечивающие получение ими полноценного образования соответствующего уровня.

Согласно указанному Федеральному закону специальные условия для получения образования подразумевают условия обучения, воспитания и развития, включающие в себя:

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания,
- использование специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов,
- использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования,
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,
- обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Организация образовательной деятельности.

Дошкольное образование детей с ОВЗ может быть организовано как совместно с другими детьми, так и в отдельных группах или в отдельных образовательных организациях. Отдельные группы – группы компенсирующей направленности, реализующие адаптированную образовательную программу дошкольного образования для детей с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ОВЗ. Численность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в группе устанавливается до 15 человек.

Для воспитанников, нуждающихся в длительном лечении, детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, на основании заключения медицинской организации и письменного обращения родителей (законных представителей), обучение по образовательным программам дошкольного образования организуется на дому или в медицинских организациях

В образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам (**начального общего, основного общего и среднего общего образования**), организация образовательного процесса строится исходя из следующих требований:

- для слабослышащих учащихся, как правило, создаются два отделения (1 отделение - для учащихся с легким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха; 2 отделение - для учащихся с глубоким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха);
- для учащихся, имеющих тяжелые нарушения речи, как правило, создаются два отделения (1 отделение - для учащихся, имеющих общее недоразвитие речи тяжелой степени, а также учащихся, имеющих общее недоразвитие речи, сопровождающееся заиканием; 2 отделение - для учащихся с тяжелой формой заикания при нормальном развитии речи);
- для учащихся с нарушениями зрения допускается совместное обучение слепых и слабовидящих учащихся, а также учащихся с пониженным зрением, нуждающихся в офтальмологическом сопровождении. Основой обучения слепых учащихся является система Брайля;
- для учащихся с расстройством аутистического спектра:
 - а) допускается совместное их обучение с учащимися с задержкой психического развития (для учащихся с расстройством аутистического спектра, интеллектуальное развитие которых сопоставимо с задержкой психического развития), а также совместное обучение по образовательным программам с учащимися с умственной отсталостью (для учащихся с расстройством аутистического спектра, интеллектуальное развитие которых сопоставимо с умственной отсталостью) (не более одного ребенка в один класс);
 - б) на период адаптации к нахождению в образовательной организации (от полугода до 1 года) организуется специальное сопровождение;
 - в) на групповых занятиях учащихся с расстройствами аутистического спектра требуется присутствие воспитателя (тьютора);
 - г) организуются индивидуальные занятия с педагогом-психологом по развитию навыков коммуникации, поддержке эмоционального и социального развития таких детей;
- для учащихся с умственной отсталостью, создаются классы (группы) для учащихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью.

Образовательный процесс. Реализация образовательных программ.

Содержание **дошкольного образования** и условия организации обучения и воспитания детей с ОВЗ определяются адаптированной образовательной

программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида

Содержание образования при получении **начального общего образования** определяется в соответствии с адаптированной образовательной программой, которая самостоятельно разрабатывается образовательной организацией на основе федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ОВЗ (далее – Стандарт). Стандарт является основой для разработки соответствующих образовательных программ для следующих групп обучающихся с ОВЗ: глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами. Исходя из положений Стандарта, образовательная программа должна учитывать следующие основные требования:

- срок освоения образовательной программы устанавливается от четырех до шести лет в зависимости от группы обучающихся, с учетом их особых образовательных потребностей;
- реализация образовательной программы осуществляется на основе специально разработанных учебных планов, в том числе индивидуальных, которые обеспечивают освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося;
- может быть разработан один или несколько вариантов программы с учетом особых образовательных потребностей;
- реализация программы может быть организована как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях;
- возможно использование сетевой формы обучения и применение дистанционных образовательных технологий;
- адаптированная образовательная программа должна включать:
 - а) обязательную часть и часть, формируемую участниками образовательных отношений (соотношение определено Стандартом);
 - б) три раздела: целевой, содержательный и организационный;
 - в) может включать как один учебный план, так и несколько;
 - г) не может превышать количество учебных часов, закрепленных Стандартом;
 - д) система оценки достижения результатов освоения программы обучающихся с ОВЗ должна учитывать особые образовательные потребности обучающихся;
 - е) организация самостоятельно разрабатывает и утверждает программу внеурочной деятельности;
 - ж) в реализации программы участвуют руководящие, педагогические и иные работники, имеющие необходимый уровень образования и квалификации для каждой занимаемой должности, который должен соответствовать квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках и (или) профессиональных стандартах с

учетом профиля ограниченных возможностей здоровья обучающихся с ОВЗ; при необходимости возможно временное или постоянное участие тьютора и (или) ассистента (помощника); в процессе психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ принимают участие медицинские работники, имеющие необходимый уровень образования и квалификации.

Содержание образования при получении **основного общего образования** определяется в соответствии с адаптированной образовательной программой, разрабатываемой образовательной организацией, исходя из требований федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования. Адаптированная образовательная программа основывается на реализуемой в организации основной образовательной программе с учетом индивидуальных образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ. Основная образовательная программа определяет цели, задачи, планируемые результаты, содержание и организацию образовательной деятельности при получении среднего общего образования. Основная образовательная программа должна содержать три раздела: целевой, содержательный и организационный. При этом в содержательный раздел основной образовательной программы основного общего образования включается программа коррекционной работы, направленная на коррекцию недостатков психического и (или) физического развития детей с ОВЗ. Такая программа обеспечивает:

- выявление и удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ;
- реализацию комплексного индивидуально ориентированного психолого-медико-педагогического сопровождения в условиях образовательной деятельности всех детей с особыми образовательными потребностями с учетом состояния здоровья и особенностей психофизического развития;
- использование адаптированных образовательных программ основного общего образования, разрабатываемых организацией, осуществляющей образовательную деятельность, совместно с другими участниками образовательных отношений, специальных учебных и дидактических пособий;
- соблюдение допустимого уровня нагрузки, определяемого с привлечением медицинских работников;
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий; предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь.

В содержание коррекционной программы входят:

- 1) цели и задачи коррекционной работы с обучающимися с ОВЗ при получении основного общего образования;
- 2) перечень и содержание индивидуально ориентированных коррекционных направлений работы, способствующих освоению обучающимися с особыми образовательными потребностями основной образовательной программы основного общего образования;
- 3) система комплексного психолого-медико-социального сопровождения и поддержки обучающихся с ОВЗ (комплексное обследование, мониторинг

динамики развития, успешности освоения основной образовательной программы основного общего образования) и др.

Образовательной организацией с участием обучающихся с ОВЗ и их родителей (законных представителей) могут разрабатываться индивидуальные учебные планы.

Срок получения основного общего образования составляет пять лет, но может быть увеличен не более чем один год для лиц с ОВЗ и инвалидов при обучении по адаптированным основным образовательным программам.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575780

Владелец Юрьевских Вероника Борисовна

Действителен с 23.07.2021 по 23.07.2022