****

**Общие сведения**

1.1. Инструктаж по вопросам обеспечения доступности для инвалидов услуг и оказания при этом необходимой помощи проводят со всеми вновь принимаемыми на работу независимо от их образования, стажа работы по данной профессии или должности, с временными работниками, командированными.

1.2. Инструктаж проводит сотрудник, на которого приказом директора возложена обязанность по вопросам обеспечения доступности для инвалидов услуг и оказания при этом необходимой помощи в МБУ «Парк культуры и отдыха», либо сам директор.

1.3. Инструктаж предназначен для обучения, инструктирования работников учреждения по вопросам обеспечения доступности для инвалидов услуг и объектов, на которых они

предоставляются, оказания при этом необходимой помощи, в связи с принятием Федерального закона от 1 декабря 2014г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов».

1.4. Инструктаж проводят по программе, разработанной, в соответствии с Методическим

пособием разработанного в рамках государственной программы «Доступная среда» на 2011-2015годы Фондом содействия научным исследованиям проблем инвалидности в соответствии сГосударственным контрактом от 19 июня 2015 г. № 15-К-13-109.

1.5. Продолжительность инструктажа не более 20 минут.

1.6. О проведении инструктажа делают запись в журнале регистрации инструктажа на рабочем месте с обязательной подписью инструктируемого и инструктирующего.

1.7. Инструктаж проводится в устной форме.

**2 Программа проведения инструктажа.**

2.1.Основные вопросы инструктажа:

-Общие сведения об МБУ «Парк культуры и отдыха» как объекте, предоставляющем социальные услуги в рамках доступной среды для инвалидов, характерные особенности учреждения;

-Основные положения законодательства по вопросам обеспечения доступности для

инвалидов услуг и объектов, на которых они предоставляются;

-Конвенция ООН оправах инвалидов основные положения, касающиеся

обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры и услуг;

-Виды нарушений функций организма, приводящие к инвалидности, и вызываемые

ими ограничения способности осуществлять социально-бытовую деятельность;

-Этика общения с инвалидами. Инструкции по правилам этикета при общении с

инвалидами;

-Общие подходы к обеспечению доступности для инвалидов объектов социальной

инфраструктуры и услуг;

-Технические средства обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной

инфраструктуры и услуг;

-Обеспечение доступности для инвалидов.

**Основные положения законодательства по вопросам обеспечения доступности для**

**инвалидов услуг и оказания при этом необходимой помощи**

1. Конвенция ООН о правах инвалидов – основные положения, касающиеся обеспечения

доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры и услуг

-Конвенция о правах инвалидов (Извлечения)

2. Виды нарушений функций организма, приводящие к инвалидности, и вызываемые ими

ограничения способности осуществлять социально-бытовую деятельность

- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов Российской Федерации» (Извлечения)

- Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденные Приказом Минтруда России от 29.09.2014 N 664н

3.Общие подходы к обеспечению доступности для инвалидов объектов и услуг в

приоритетных сферах жизнедеятельности

- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите

инвалидов в Российской Федерации» (Извлечения)

-Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (Извлечения)

- СП 59.13330.2012. «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп

населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001», утвержденный Приказом

Минрегиона России от 27 декабря 2011 г. № 605 (Извлечения положений, которые носят

обязательный характер.)

4.Технические средства обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной

инфраструктуры

- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов

в Российской Федерации» (Извлечения)

- Классификация технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального

перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг,

предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской

Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р (утверждена Приказом Минтруда России от

24.05.2013 N 214н).

5 .Обеспечение доступности для инвалидов учреждении

- СП 59.13330.2012. «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп

населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001», утвержденный Приказом

Минрегиона России от 27 декабря 2011 г. № 605 (Извлечения положений, которые носят

обязательный характер)

- Свод правил СП 138.13330.2012 «Общественные здания и сооружения, доступные

маломобильным группам населения. Правила проектирования», утвержденный Приказом

**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 2006г.Данная Конвенция после ратификации ее Российской Федерацией 25 сентября 2012 г. Всоответствии со статьей 15 Конституции РФ стала частью российского законодательства. Ее применение на территории нашей страны осуществляется путем принятия государственными органами нормативно-правовых актов, конкретизирующих способы реализации конкретных положений Конвенции. В статье 1 Конвенции установлено, что ее цель заключается в поощрении, защите иобеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основныхсвобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства.

Для достижения этой цели в статье 3 Конвенции закреплен ряд принципов, на которых

базируются все ее остальные положения. К этим принципам, в частности, относятся:

- полное и эффективное вовлечение и включение в общество;

- равенство возможностей;

- не дискриминация;

- 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 надлежащиемеры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, ктранспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии исистемы, 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 устранениепрепятствий 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 сдругими 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 Инвалидностиигарантируютинвалидамравнуюиэффективнуюправовуюзащитуот 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 2Конвенции разумное приспособление определяется как внесение, когда это нужно в конкретномслучае,необходимыхиподходящихмодификацийикоррективов,нестановящихсянесоразмернымилинеоправданнымбременем,вцеляхобеспеченияреализации илиосуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод.

Разумноеприспособлениезаключаетсявтом,чтодеятельностьорганизацииприспосабливается 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 доступностьдля инвалидов услуг этих организаций путем изменения порядка их предоставления, оказанияинвалидам дополнительной помощи при их получении, и т.п.

Указанные меры по приспособлению не могут быть беспредельными. Во-первых, они

Должнысоответствоватьпотребностяминвалидов,вызваннымограничениямиих

жизнедеятельности. Например, инвалид вследствие заболевания сердечно-сосудистой системы при пользовании речным портом должен иметь возможность для отдыха в сидячем положении. Однако это не порождает право инвалида пользоваться залом повышенной комфортности для официальных делегаций, если есть сидячие места в общем зале. Во-вторых, меры поприспособлению должны соответствовать возможностям организаций. Например, не обоснованное требование полностью реконструировать здание XVIв., которое является памятником архитектуры. С помощью разумного приспособления формируется доступная среда для инвалидов. Важной составляющей доступной среды является универсальный дизайн.

Статья 2 Конвенцииопределяет универсальный дизайн как дизайн предметов, обстановок, программ и услуг,призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всехлюдей без необходимости адаптации или специального дизайна. Универсальный дизайн неисключает ассистенте (т.е. вспомогательные) устройства для конкретных групп инвалидов, где это необходимо. В целом, универсальный дизайн направлен на то, чтобы сделать обстановку, предметымаксимально пригодными для использования всеми категориями граждан. Например, низкорасположенным таксофоном могут пользоваться лица на инвалидных колясках, дети, людинизкого роста.

Российское законодательство конкретизирует реализацию положений Конвенции о правах инвалидов. 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 социальногообслуживания граждан в Российской Федерации» (п. 4 ст. 19), Федеральный закон от 10 января2003 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 игородского 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 нормативныеправовые 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.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 условиямвыполнения 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 подведомственные Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации. Условиями признания гражданина инвалидом являются 2:

– 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 «пентадакосгу» (табл.2)

Таблица 2. Классификация форм инвалидности

|  |  |
| --- | --- |
| Буквенное обозначение | Формы инвалидности |
| **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 аппаратабарьерами 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 кохлеарнымиимплантами, 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 3Общие 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 нарушениями слуха** | Устранение барьеров по предоставлению информации, допуск сурдопереводчика |
| **Инвалиды с нарушениями умственного развития** | Устранение барьеров по предоставлению информации («ясный язык» или «легкое чтение»), организация сопровождения |

**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 сферы. 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 каждым, 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, 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 двавзаимосвязанных 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 наты, 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 обладателе, 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 облокачивайтесь 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 экономить силы и быстрее передвигаться.

**Правила этикета при общении с инвалидами, имеющими нарушение зрение 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 притолоках, 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 закладывайте 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 пи 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.

**Обеспечение доступности для инвалидов социального обслуживания**

Право инвалидов, нуждающихся в постороннем уходе и помощи, на получение медицинских и бытовых услуг предусматривает возможность получения услуг в учреждениях социального обслуживания в стационарной или полустационарной форме.

При получении инвалидами услуг в стационарной или полустационарной форме установлены требования, направленные на обеспечение доступности этих услуг.

Организация социального обслуживания должна обеспечить инвалиду возможность иметь сопровождающего как при передвижении по территории организации социального обслуживания, так и при пользовании услугами, предоставляемыми такой организацией.

Инвалиду должна быть обеспечена возможность для самостоятельного передвижения по территории организации социального обслуживания, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для передвижения в креслах-колясках), для отдыха в сидячем положении.

Инвалид должен иметь доступ к размещенному в организации социального обслуживания оборудованию и носителям информации.

В организациях социального обслуживания должно осуществляться дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, организации социального обслуживания и их территории должны быть оснащены знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля. На территории организации социального обслуживания должно осуществляться дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами.

 Организации социального обслуживания должны обеспечить допуск  тифлосурдопереводчика, сурдопереводчика и собак-проводников к инвалидам, нуждающимся в соответствующей помощи.

В организации социального обслуживания должно осуществляться информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода).

В организации социального обслуживания должна быть обеспечена возможность для оказания иных видов посторонней помощи.

Установленные на уровне закона требования, обеспечивающие для инвалидов доступность учреждений социального обслуживания и предоставляемых ими услуг, конкретизированы в специальных правилах. Специальные правила, в основном, носят добровольный для применения характер, как и документы, в которых они сконцентрированы – своды правил.

В то же время наибольший уровень доступности гарантирует именно соблюдение предписаний различных сводов правил.

Так, специализированные жилые дома для малоподвижных групп населения (включая инвалидов) должны быть расположены так, чтобы расстояние до торгово-бытовых предприятий, а также до остановок общественного транспорта не должно превышать 500 м., а на пути к ним, как правило, не должно быть наземных переходов улиц с интенсивным движением транспорта, дома-интернаты для маломобильных граждан следует размещать на жилой территории населенных мест.

Приспособление зданий к потребностям малоподвижных групп населения осуществляют путем реконструкции или модернизации отдельных помещений и мест общего пользования с целью обеспечения полной доступности всех необходимых элементов среды и услуг для малоподвижных групп населения. При целевой реконструкции целесообразно производить:

- реконструкцию входов в здание с устройством пандусов, ликвидацией порогов, расширением дверных проемов, установку дверей с автоматическим открыванием и т.д.;

- оснащение лифтами и (или) подъемниками;

- обустройство коммуникационных путей информационными и техническими средствами вспоможения (поручнями, визуальными и тактильными элементами, звуковыми сигнализаторами и оповещателями, местами кратковременного отдыха и т.п.);

- перепланировку секций или отдельных мест пансионного проживания и модернизацию их инженерного оборудования;

- установку аварийного освещения, автоматической подсветки отдельных зон (на присутствие), сенсорных регуляторов освещенности и т.п.;

- модернизацию систем кондиционирования и отопления помещений;

- устройство летних помещений (террас, балконов или лоджий, эксплуатируемых кровель);

- модернизацию благоустройства территории учреждений, (стоянки пожарных и эвакуационных машин, а также малых архитектурных форм, освещения, дорожных покрытий, газонов, ограждений.

При перепланировке может быть создана специальная общественная приемная, расположенная вблизи от доступного для малоподвижных групп населения входа. В непосредственной близости от такой приемной должны быть расположены туалеты, приспособленные для пользования всеми категориями малоподвижных групп населения. В непосредственной близости от приемной предусматривают зону ожидания приема с местом для ознакомления с документами и оформления документов, а также стационарными (или откидными, при необходимости) стульями. В приемных или в зонах ожидания приема находятся наушники усиления звука, компенсационные устройства усиления звука или другое оборудование, обеспечивающее возможность работы с посетителями, имеющими нарушения функций слуха и зрения.

В учреждении устанавливают не менее одного текстофона для работы с абонентами, имеющими нарушение функций слуха.

Для предотвращения травматизма граждан, пользующихся учреждениями социального обслуживания, предусматривается:

- у наружных входов для пациентов и посетителей не должно быть устройств, способных нанести травму (двери с вращающимися полотнами, турникеты и т.п.);

- входные двери должны быть остеклены небьющимся стеклом, что позволит увидеть инвалида, идущего (едущего) навстречу;

- на входных дверях должны быть установлены противоударные полосы на высоту до 0,3 м на уровне ног инвалида на кресле-коляске;

- Специальные требования установлены ко всем помещениям в учреждениях социального обслуживания, где постоянно или временно пребывают маломобильные группы населения, в том числе стационарные и полустационарные учреждения:

- различные элементы оборудования (выключатели, розетки и др.) должны иметь контрастные цвета по отношению к фону, на котором они расположены;

- запрещается использовать на входных крыльцах, в вестибюлях и в коридорах скользкие материалы для покрытия полов (мрамор, гранит, керамическую плитку и т.п.);

-участки пола на путях движения на расстоянии 0,6 м перед дверными проемами и входами на лестницы и пандусы, а также перед поворотом коммуникационных путей должны иметь рифленую или контрастно окрашенную поверхность, могут быть установлены световые маячки;

- на лестницах и в коридорах устанавливаются двойные поручни на высоте 0,9 м, и 0,7 м от уровня пола. Поручни на лестницах должны быть с двух сторон, выступать по длине на 0,3 м по отношению к началу лестницы или пандуса. Край поручня должен быть загнутым или замкнутым в петлю, с поворотом вниз или к стене, он должен быть выполнен из дерева, иметь диаметр 3-6 см и отстоять от стены на 5-6 см. На поручнях перил должны предусматриваться рельефные обозначения этажей;

- лестницы должны отвечать следующим требованиям: при перепаде отметок пола между помещениями менее 0,3 м. безопаснее использовать не ступени, а пандусы с уклоном не более 8%; лестничные марши должны иметь не менее трех ступеней; лестницы должны быть преимущественно прямоугольными с поворотами под прямым углом, винтовых лестниц следует  избегать; ступени не должны быть выдвинуты над подступеньками более чем на 1,5 см.;

- двери должны отвечать следующим требованиям, обеспечивающим безопасность и доступность: двери помещений, граничащих с коридором, должны легко, без особых усилий, открываться внутрь (кроме помещений с числом пребывающих в них свыше 15 чел.); свободная ширина проема - не менее 1,1 м; стеклянные двери и перегородки должны иметь снизу (не ниже 1,2 м) непрозрачную полосу высотой не менее 0,1 м и шириной 0,2 м, а также  маркировку на уровне глаз. В уборных, ванных и душевых комнатах не допускается открывание дверей внутрь помещений;

- коммуникационные пространства в пределах полосы движения должны быть свободны от выступающих элементов конструкций, встроенной мебели и др. Выступающим углам стен, встроенного оборудования и мебели следует придавать округленные формы с радиусом 7-10 см;

-санитарные узлы при помещениях общего назначения (в вестибюлях и местах ожидания амбулаторных, социальных и других учреждений) должны оборудоваться соответствующими опорами и поручнями около умывальника и унитаза. Поручни, штанги, умывальники, полки и другие приспособления в санузлах следует крепить к основным (несущим) конструкциям с расчетом на динамическую нагрузку 120 кгс;

- от уровня чистого пола до верха сиденья унитаза (с откидными подлокотниками, изготовленными из анодированного алюминия и выдерживающими нагрузку до 300 кг.) - не менее 0,5 м.;

-ванная и душевая комнаты должны быть оборудованы сигнализацией экстренного вызова.