**Инструктаж по ДОСТУПНОЙ СРЕДЕ.**

С 1 января 2016 г. вступили 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». Этим Законом и другими нормативно-правовыми актами в течение последних нескольких лет в Российской Федерации с целью реализации положений Конвенции о правах инвалидов создана обновленная правовая база для создания доступной среды для инвалидов.

В целях исполнения ст. 15 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ», которая предусматривает необходимость осуществлять инструктирование или обучение специалистов, работающих с инвалидами, по вопросам, связанным с обеспечением доступности для них объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и услуг  **проведем инструктаж.**

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.

Данная Конвенция после ратификации ее Российской Федерацией 25 сентября 2012 г. в соответствии 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 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 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;

- 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 приспосабливается 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.

С помощью разумного приспособления формируется доступная среда для инвалидов. В целом, универсальный дизайн направлен на то, чтобы сделать обстановку, предметы максимально пригодными для использования всеми категориями граждан.

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.[[1]](#footnote-1)

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.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Категории жизнедеятельности** | **Содержание категории жизнедеятельности** |
| **Способность к самообслуживанию** | Это способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены |
| **Способность к самостоятельному передвижению** | Это способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом |
| **Способность к ориентации** | Это способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения |
| **Способность к общению** | Это способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации |
| **Способность контролировать свое поведение** | Это способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм |
| **Способность к обучению** | Это 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 |

Условиями признания гражданина инвалидом являются[[2]](#footnote-2):

– нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

– ограничение жизнедеятельности;

– необходимость осуществления мер социальной защиты, включая реабилитацию.

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».

Наряду с термином «инвалид» в нормативных актах и специальной литературе используется термин «маломобильные группы населения» МГН. К маломобильным группам населения здесь отнесены: инвалиды, люди с временным нарушением здоровья, беременные женщины, люди старших возрастов, люди с детскими колясками и т.п.».[[3]](#footnote-3) 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.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Буквенное обозначение** | **Формы инвалидности** | **Графическое изображение[[4]](#footnote-4)** |
| **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.

**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. 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[[5]](#footnote-5).

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.

Составной частью философии социальной защиты инвалидов является философия независимой жизни.

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**.

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**[[6]](#footnote-6), 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 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.[[7]](#footnote-7) 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.

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)
6. [↑](#footnote-ref-6)
7. [↑](#footnote-ref-7)