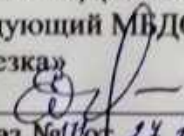


**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ – ДЕТСКИЙ САД «БЕРЕЗКА»**

ПРИНЯТО

Педагогическим советом
МБДОУ – детский сад
«Березка»
Протокол № 2 от 25.11.2021

УТВЕРЖДЕНО

Заведующий МБДОУ – детский сад
«Березка»

Е.В. Воинова
Приказ № 11 от 24.12.2021

**Программа обучения (инструктажа)
персонала по вопросам, связанным с организацией и обеспечением
доступности для инвалидов объектов и услуг в муниципальном бюджетном
дошкольном образовательном учреждении - детский сад «Березка»
села Шипуново Шипуновского района**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения.....	3
2. Виды нарушений функций организма, приводящие к инвалидности, и вызываемые ими ограничения способности осуществлять социально-бытовую деятельность.....	4
3. Этика общения с инвалидами.....	7
4. Обеспечение доступности для инвалидов объектов и услуг в ДОУ.....	11
4.1. Общие подходы к обеспечению доступности для инвалидов объектов и услуг.....	11
4.2. Технические средства обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры.....	12
4.3. Основные структурно-функциональные зоны и элементы зданий и сооружений.....	13
4.4. Параметры доступности: досягаемость, безопасность, информативность, комфортность.....	14
5. Порядок действий сотрудников ДОУ при оказании помощи инвалидам и иным маломобильным гражданам.....	15
6. Ответственность сотрудников за несоблюдение требований по обеспечению доступности объекта и предоставляемых услуг для инвалидов и других маломобильных граждан в ДОУ.....	15
7. Список рекомендуемой литературы.....	16
8. Приложения.....	17
Приложение 1. Вопросы для тестового контроля.....	17
Приложение 2. Декларация независимости инвалида.....	19
Приложение 3. Технические средства, используемые на территории, прилегающей к зданию.....	20

1. Общие положения

1.1. Программа инструктажа работников муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения - детского сада «Березка» села Шипуново Шипуновского района Алтайского края (далее – ДООУ) по вопросам обеспечения доступности для инвалидов услуг и объектов, на которых они предоставляются, оказания при этом необходимой помощи (далее - *Инструктаж*) разработана в соответствии с Методическим пособием в рамках государственной программы «Доступная среда» на 2011-2015 годы Фондом содействия научным исследованиям проблем инвалидности в соответствии с Государственным контрактом от 19 июня 2015 г. № 15-К-13-109.

1.2. Инструктаж предназначен для обучения 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 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».

1.3. Инструктаж проводят со всеми вновь принимаемыми на работу независимо от их образования, стажа работы по данной профессии или должности, а также с временными работниками.

1.4. Инструктаж проводит сотрудник, на которого приказом заведующего возложена обязанность по вопросам обеспечения доступности для инвалидов услуг и оказания при этом необходимой помощи в ДООУ.

1.5. Продолжительность инструктажа не более 45 минут.

1.6. Программа проведения инструктажа. Основные вопросы (Приложение 1):

- общие сведения о ДООУ, как объекте, предоставляющем образовательные 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 о правах 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 общего образования.

1.7. О проведении инструктажа делают запись в журнале учета проведения инструктажа персонала по вопросам, связанным с обеспечением доступности для инвалидов объектов и услуг с обязательной подписью инструктируемого и инструктирующего.

2. 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. (Ст. 1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

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 категорий 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 (п. 5 Правил признания лица инвалидом, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 № 95):

- 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 (Приказ Минтруда РФ от 29 сентября 2014 г. № 664н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»).

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) независимо 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.» (СП 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения») Таким образом, МГН - это более широкая категория людей, включающая в себя инвалидов.

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.

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, отсутствие возможности подключения современных технических средств реабилитации (слуховых аппаратов) к системам информации (например, через индукционные петли), электромагнитные помехи при проходе через турникеты, 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.

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 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

3. Этика общения с инвалидами

Важной составляющей деятельности по обеспечению доступности зданий, сооружений и предоставляемых населению услуг является соблюдение этических правил общения с инвалидами. Этика - учение о морали, нравственности.

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.

Важнейшие составляющие профессиональной этики: добросовестность, гуманизм, беспристрастность, компетентность, нейтральность, корректность, терпимость, бесконфликтность, ответственность, порядочность и строгое соблюдение конфиденциальности.

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, 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, сформулированные Норманом Кюнком (Приложение 2)

Правила этикета при общении с инвалидами

Работниками ДОУ 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**.

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.

Общие правила этикета при общении с инвалидами

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.
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, что 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 не мешало.

9. *Привлечение внимания человека*: чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помащите 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:

1. 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.

2. Всегда спрашивайте, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее. Предлагайте помощь, если нужно открыть тяжелую дверь или пройти по ковру с длинным ворсом.

3. Если ваше предложение о помощи принято, спросите, что нужно делать, и четко следуйте инструкциям.

4. Если вам разрешили передвигать коляску, сначала катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.

5. Всегда лично убеждайтесь в доступности мест, где запланированы мероприятия. Заранее поинтересуйтесь, какие могут возникнуть проблемы или барьеры и как их можно устранить.

6. 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.

7. Помните, что, как правило, у людей, имеющих трудности при передвижении, нет проблем со зрением, слухом и пониманием.

8. 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 зрения или незрячими:

1. Предлагая свою помощь, направляйте человека, не стискивайте его руку, идите так, как вы обычно ходите. Не нужно хватать незрячего человека и тащить его за собой.
2. Опишите кратко, где вы находитесь. Предупреждайте о препятствиях: ступенях, лужах, ямах, низких притолах, трубах и т.п. Делитесь увиденным.
3. Если вы собираетесь читать незрячему человеку, сначала предупредите об этом. Говорите нормальным голосом. Не пропускайте информацию, если вас об этом не попросят. Не заменяйте чтение пересказом. Когда незрячий человек должен подписать документ, прочитайте его обязательно. Инвалидность не освобождает слепого человека от ответственности, обусловленной документом.
4. Всегда обращайтесь непосредственно к человеку, даже если он вас не видит, а не к его зрячему компаньону.
5. Всегда называйте себя и представляйте других собеседников.
6. 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.
7. Не заставляйте вашего собеседника вещать в пустоту: если вы перемещаетесь, предупредите его.
8. Вполне нормально употреблять слово «смотреть». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать.
9. Избегайте расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде «Стакан находится где-то там на столе». Старайтесь быть точными: «Стакан посередине стола».
10. Если вы заметили, что незрячий человек сбился с маршрута, не управляйте его движением на расстоянии, подойдите и помогите выбраться на нужный путь.
11. 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:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, назовите его по имени. Если ответа нет, можно слегка тронуть человека или же помахать рукой.
5. Говорите ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то. Кричать, особенно в ухо, тоже не надо.
6. Если вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать свое предложение. Используйте жесты.
7. Убедитесь, что вас поняли. Не стесняйтесь спросить, понял ли вас собеседник.
8. 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.
9. Если существуют трудности при устном общении, спросите, не будет ли проще переписываться.

10. Очень часто глухие люди используют язык жестов. Если вы общаетесь через переводчика, не забудьте, что обращаться надо непосредственно к собеседнику, а не к переводчику.
11. 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.
12. Нужно смотреть в лицо собеседнику и говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов.
13. 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:

1. Используйте доступный язык, выражайтесь точно и по делу.
2. Избегайте словесных штампов и образных выражений, если только вы не уверены в том, что ваш собеседник с ними знаком.
3. Не говорите свысока. Не думайте, что вас не поймут.
4. Говоря о задачах или проекте, рассказывайте все «по шагам». Дайте вашему собеседнику возможность обыграть каждый шаг после того, как вы объяснили ему.
5. Исходите из того, что взрослый человек с задержкой в развитии имеет такой же опыт, как и любой другой взрослый человек.
6. Если необходимо, используйте иллюстрации или фотографии. Будьте готовы повторить несколько раз. Не сдавайтесь, если вас с первого раза не поняли.
7. 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.
8. Обращайтесь непосредственно к человеку.
9. 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.

1. Не надо думать, что люди с психическими нарушениями обязательно нуждаются в дополнительной помощи и специальном обращении.
2. 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.
3. Не следует думать, что люди с психическими нарушениями более других склонны к насилию. Это миф. Если вы дружелюбны, они будут чувствовать себя спокойно.
4. Неверно, что люди с психическими нарушениями имеют проблемы в понимании или ниже по уровню интеллекта, чем большинство людей.
5. Если человек, имеющий психические нарушения, расстроен, спросите его спокойно, что вы можете сделать, чтобы помочь ему.
6. 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:

1. Не игнорируйте людей, которым трудно говорить, потому что понять их - в ваших интересах.
2. Не перебивайте и не поправляйте человека, который испытывает трудности в речи. Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он уже закончил свою мысль.
3. 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.

4. Смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт. Отдайте этой беседе все ваше внимание.
5. Не думайте, что затруднения в речи - показатель низкого уровня интеллекта человека.
6. Старайтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.
7. 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.
8. Не забывайте, что человеку с нарушенной речью тоже нужно высказаться. Не перебивайте его и не подавляйте. Не торопите говорящего.
9. Если у вас возникают проблемы в общении, спросите, не хочет ли ваш собеседник использовать другой способ - написать, напечатать.

4. Обеспечение доступности для инвалидов объектов и услуг в ДОУ

4.1. Общие подходы к обеспечению доступности для инвалидов объектов и услуг

Обеспечение доступности заключается в изменении окружающей среды инвалида. Согласно международной терминологии окружающая среда может оказывать разное внешнее влияние на функционирование и ограничения жизнедеятельности индивидуума: содержать барьеры или облегчающие факторы (фасилитаторы) как в ближайшем, так и в отдаленном окружении человека (табл.4).

Таблица 4

Параметры окружающей среды (терминология МКФ, 2001)

Параметры	Барьеры	Облегчающие факторы (фасилитаторы)
Определение понятия	Факторы физической, социальной среды, мира отношений и установок, которые имеют место в окружающей человека среде, которые посредством своего отсутствия или присутствия <i>ограничивают функционирование и создают инвалидность</i>	факторы физической, социальной среды, мира отношений и установок в окружающей человека среде, которые благодаря своему присутствию или отсутствию, <i>улучшают функционирование и снижают инвалидность</i>

Барьеры могут принимать разные формы:

- *физические* - барьеры во внешней среде, прежде всего, на объектах социальной инфраструктуры;
 - *информационные* - барьеры, возникающие под воздействием формы и содержания информации.
- Создание доступности заключается в устранении барьеров, с которыми может столкнуться инвалид. Конвенцией о правах инвалидов определены два принципиальных подхода к созданию доступной среды жизнедеятельности (табл.5)

Таблица 5

Соотношение понятий «универсальный дизайн» и «разумное приспособление»

Универсальный дизайн	Разумное приспособление
дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный их сделать в максимально возможной степени пригодными к использованию для всех людей	внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным и неоправданным бременем
для объектов нового строительства (реконструкции, капитального ремонта), для производства новых товаров и услуг	для объектов и услуг действующих, введенных в действие ранее утверждения соответствующих нормативов.

4.2. Технические средства обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры

Под техническим средством понимают любое изделие, инструмент, оборудование, устройство, прибор, приспособление или техническую систему.

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, сокращенно МКФ, предлагает изучение факторов окружающей среды на разных уровнях: индивидуума и общества. Данный подход применим и к систематизации технических средств. Можно выделить технические средства реабилитации инвалида и технические средства обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры.



Систематизация технических средств с учетом положений МКФ

Технические средства реабилитации инвалидов - устройства, содержащие технические решения, в том числе и специальные, используемые для компенсации и устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида. К данным техническим средствам относятся инвалидные коляски, трости, слуховые аппараты, и т.п. Эти технические средства предназначены, как правило, для индивидуального использования.

Технические средства обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры - это пандусы, тактильная плитка, автоматические системы открывания дверей, и т.п. Данные технические средства предназначены для коллективного использования. Они не предоставляются конкретному инвалиду, а устанавливаются стационарно на объекте социальной инфраструктуры, приспособлявая его, таким образом, для использования различными категориями инвалидов (Приложение 3)

На объекте социальной инфраструктуры выделяют 6 основных структурно-функциональных зон, которые подлежат адаптации для инвалидов и других маломобильных групп населения, с использованием различных технических средств.

Технические средства обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры классифицированы по структурно-функциональным зонам объекта. Такой классификационный подход создает удобство для практического использования. Вместе с тем он является условным, т.к. одно и то же техническое средство может быть установлено на разных зонах объекта.

Технические средства обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры классифицированы по функционально-целевому признаку:

1. Технические средства, используемые на территории, прилегающей к зданию (участке);
2. Технические средства, используемые на входе (входах) в здание;
3. Технические средства, используемые на пути (путях) движения внутри здания (в т.ч. путях эвакуации);
4. Технические средства, используемые в зоне целевого назначения здания (целевого посещения объекта);
5. Технические средства, используемые в санитарно-гигиенических помещениях;
6. Технические средства, используемые для создания системы информации на объекте (устройства и средства информации и связи и их системы).

4.3. Основные структурно-функциональные зоны и элементы зданий и сооружений

Классификация основных структурно-функциональных зон и элементов зданий и сооружений, подлежащих адаптации для инвалидов и других МГН представлена в табл. 6.

Таблица 6

Основные структурно-функциональные зоны и элементы зданий и сооружений, подлежащие адаптации для инвалидов и других МГН

Основные структурно-функциональные зоны ОСИ (их виды)	Функционально-планировочные элементы зоны (и их особенности)	
Территория, прилегающая к зданию (участок)	Вход (входы) на территорию Путь (пути) движения на территории Лестница (наружная) Пандус (наружный) Автостоянка и парковка	
Вход (входы) в здание	Лестница (наружная) Пандус (наружный) Входная площадка (перед дверью) Дверь (входная) Тамбур	
Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Коридор (вестибюль) Лестница (внутри здания) Пандус (внутри здания) Дверь Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)	
Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Зона обслуживания граждан (в том числе инвалидов и других МГН)	- кабинетная форма обслуживания - форма обслуживания с перемещением по маршруту
Санитарно-гигиенические помещения	Туалетная комната	
Система информации на объекте	Визуальные средства Акустические средства Тактильные средства	

4.4. Параметры доступности: досягаемость, безопасность, информативность, комфортность

При оценке параметров доступности учитываются в первую очередь требования свода правил СП 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения», согласно которому «проектные решения объектов, доступных для МГН, должны обеспечивать:

- досягаемость мест целевого посещения и беспрепятственность перемещения внутри зданий и сооружений;
- безопасность путей движения (в том числе эвакуационных);
- своевременное получение МГН полноценной и качественной информации, позволяющей ориентироваться в пространстве, использовать оборудование (в том числе для самообслуживания), получать услуги;
- удобство и комфорт среды жизнедеятельности».

По степени значимости перечисленные критерии имеют следующий порядок приоритетов:

- 1) досягаемость
- 2) безопасность,
- 3) информативность,
- 4) комфортность (удобство).

Под **досягаемостью** понимают характеристики объекта социальной инфраструктуры, которые позволяют беспрепятственно двигаться по коммуникационным путям, помещениям и пространствам; достигать места целевого назначения и пользование предоставленными возможностями; пользоваться местами отдыха, ожидания и сопутствующего обслуживания.

Под **безопасностью** понимают характеристики объекта социальной инфраструктуры, которые позволяют избежать травм, ранений, увечий, излишней усталости и т.п. из-за свойств архитектурной среды зданий; своевременно опознавать и реагировать на места и зоны риска; предупреждать посетителей о зонах, представляющих потенциальную опасность; соблюдать пожарную безопасность.

Информативность обеспечивает разностороннюю возможность своевременного получения, осознания информации и соответствующего реагирования на нее: точная идентификация своего места нахождения и мест, являющихся целью посещения; возможность эффективной ориентации как в светлое, так и в темное время суток; возможность иметь непрерывную информационную поддержку на всем пути следования. Размещение и характер исполнения элементов информационного обеспечения должны учитывать:

- расстояние, с которого сообщение может быть эффективно воспринято;
- углы поля наблюдения, удобные для восприятия зрительной информации;
- ясное начертание и контрастность, а при необходимости - рельефность изображения;
- соответствие применяемых символов или пластических приемов общепринятому значению;
- исключение помех восприятию информационных средств (бликование указателей, слепящее освещение, совмещение зон действия различных акустических источников, акустическая тень).

Комфортность предполагает создание условий для минимальных затрат и усилий МГН на удовлетворение своих нужд; обеспечение своевременной возможности отдыха, ожидания и дополнительного обслуживания, обеспечение условий для компенсации усилий, затраченных на движение и получения услуг; сокращение времени и усилий на получение необходимой информации. Повышение комфортности рекомендуется осуществлять путем: сокращения необходимого пути и времени для получения на одном месте нескольких услуг, увеличения числа мест отдыха, получения заблаговременно нужной информации, применения необходимого и эргономичного оборудования и др.

4.5. Адаптация ДОУ, как объекта социальной инфраструктуры и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения (МГН) может достигаться двумя путями:

- 1) архитектурно-планировочными решениями и соответствующими ремонтно-строительными работами;

2) организационными решениями вопросов предоставления соответствующих социально значимых услуг.

По результатам обследования объекта и предоставляемых на нем услуг населению разрабатываются предложения по принятию управленческих решений (с учетом положений Конвенции о правах инвалидов об обеспечении «разумного приспособления» и «универсального дизайна»), в том числе:

- по созданию (с учетом потребностей инвалидов) условий доступности существующего объекта и порядка предоставления на нем услуг населению в соответствии с частью 4 статьи 15 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в случае невозможности полностью приспособить объект с учетом потребностей инвалидов до его реконструкции или капитального ремонта);
- по определению мероприятий, учитываемых в планах развития объекта, в сметах его капитального и текущего ремонта, реконструкции, модернизации, в графиках переоснащения объекта и закупки нового оборудования, в целях повышения уровня его доступности и условий для предоставления на нем услуг с учетом потребностей инвалидов;
- по включению необходимых мероприятий в технические задания на разработку проектно-сметной документации по проектированию, строительству, оснащению приспособлениями и оборудованием вновь вводимых в эксплуатацию объектов, на которых предоставляются услуги населению, положений, предусматривающих их полное соответствие требованиям доступности объектов для инвалидов с 1 июля 2016 года.

5. Порядок действий сотрудников ДОУ при оказании помощи инвалидам и иным маломобильным гражданам

5.1. Для обеспечения доступа инвалидов и иных маломобильных граждан к услугам ДОУ специалисту при приёме в учреждении необходимо:

1. Рассказать инвалиду об особенностях здания учреждения:

- количестве этажей; поручней, других приспособлений и устройств для инвалидов применительно к их функциональным ограничениям; расположении санитарных комнат, возможных препятствиях на пути и т.д.;
- объяснить (сопроводить) в какой кабинет и к кому обратиться по вопросам, которые могут возникнуть в ходе предоставления услуги;
- объяснить правила и порядок эвакуации граждан на объекте, в экстренных случаях и чрезвычайных ситуациях.

2. Познакомить инвалида со всеми специалистами, задействованными в работе с ним, лично, представив по фамилии, имени и отчеству специалиста и инвалида друг другу. Информировать, к кому он должен обратиться во всех случаях возникающих затруднений.

3. При оказании услуги в учреждении чётко разъяснить график оказания услуги (выдать расписание приема граждан, записать на лист время и место оказания услуги и т.д.); указать место её проведения (показать нужный кабинет), акцентировав внимание на путь по учреждению от входа до кабинета, при необходимости сопроводить до места оказания услуги.

6. Ответственность сотрудников за несоблюдение требований по обеспечению доступности объекта и предоставляемых услуг для инвалидов и других маломобильных граждан в ДОУ

6.1. За невыполнение и (или) ненадлежащее выполнение сотрудниками ДОУ обязанностей по обеспечению доступности объекта и предоставляемых услуг для инвалидов и других маломобильных граждан, предусмотренных организационно-распорядительными, локальными актами ДОУ, сотрудники несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.