



ПРОГРАММА
инструктажа для сотрудников МАУ ЦППМ и СП «Равновесие» по обеспечению
условиями доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения

1. Общие сведения

1.1. Инструктаж по вопросам обеспечения условий доступности для инвалидов и других маломобильных граждан и оказания при этом необходимой помощи проводятся со всеми вновь принимаемыми на работу независимо от их образования, стажа работы по данной профессии или должности, с временными работниками, с обучающимися.

1.2. Инструктаж проводит сотрудник, на которого приказом директора возложена эта обязанность, либо директор, а с обучающимися - преподаватель.

1.3. Инструктаж предназначен для обучения, инструктирования работников учреждения по вопросам обеспечения доступности для инвалидов и других маломобильных граждан услуг и 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» Фондом содействия научным исследованиям проблем инвалидности в соответствии с Государственным контрактом от 19 июня 2015 г. № 15-К-13-109.

1.5. Продолжительность инструктажа не более 45 минут.

1.6. О проведении инструктажа делают запись в журнале «Инструктажа работников МАУ ЦППМ и СП «Равновесие» по сопровождению инвалидов и других маломобильных граждан с обязательной подписью инструктируемого и инструктирующего.

2. Программа проведения инструктажа

2.1. Основные вопросы инструктажа:

- Общие сведения об учреждении в рамках доступной среды для маломобильных учащихся и посетителей, 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 общеобразовательного учреждения.

3. Основные положения законодательства по вопросам обеспечения доступности для инвалидов услуг и оказания при этом необходимой помощи

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

3.2. Конвенция о правах инвалидов (Извлечения).

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

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

3.4. Общие подходы к обеспечению доступности для инвалидов объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности:

- Федеральный закон от 24 ноября 1995г. № 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 2011г. № 605 (Извлечения положений, которые носят обязательный характер).

3.5. Технические средства обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры:

- Федеральный закон от 24 ноября 1995г. № 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).

3.6. Обеспечение доступности для инвалидов общего образования:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Минпросвещения России от 31 марта 2025 г. № 253 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере общего, среднего профессионального образования и соответствующего дополнительного профессионального образования, профессионального обучения, дополнительного образования детей и взрослых, организации отдыха и оздоровления детей, а также оказания им при этом необходимой помощи»;

- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам, утвержденный Приказом Минобрнауки России от 22июля 2022г. № 629 в действующей редакции (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 2011г. № 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 Госстроя от 27.12.2012 N 124/ГС (Извлечения);

- Методические рекомендации по организации и проведению государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования в форме основного государственного экзамена и единого государственного экзамена для лиц с

ограниченными возможностями здоровья, детей - инвалидов и инвалидов, направленные Письмом Рособнадзора от 16 января 2024 г. № 04-4.

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 2012г. 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 приспособляется для инвалидов двумя способами.

Во-первых, обеспечивается доступность зданий и сооружений данной организации путем оборудования их пандусами, широкими дверными проемами, надписями шрифтом Брайля, и т.п.

Во-вторых, обеспечивается доступность для инвалидов услуг этих организаций путем изменения порядка их предоставления, оказания инвалидам дополнительной помощи при их получении, и т.п.

Указанные меры по приспособлению не могут быть беспредельными.

Во-первых, они должны соответствовать потребностям инвалидов, вызванным ограничениями их жизнедеятельности. Например, инвалид вследствие заболевания сердечнососудистой 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 по приспособлению должны соответствовать возможностям организаций. Например, не обосновано требование полностью реконструировать здание XVI в., которое является памятником архитектуры. С помощью разумного приспособления формируется доступная среда для инвалидов.

Важной составляющей доступной среды является универсальный дизайн. Статья 2 Конвенции определяет универсальный дизайн как дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна. Универсальный дизайн не исключает ассистивные (т.е. вспомогательные) устройства для конкретных групп инвалидов, где это необходимо.

В целом, универсальный дизайн направлен на то, чтобы сделать обстановку, предметы максимально пригодными для использования всеми категориями граждан. Например, низко расположенным таксофоном могут пользоваться лица на инвалидных колясках, дети, люди низкого роста. Российское законодательство конкретизирует реализацию положений Конвенции о правах инвалидов. Создание доступной среды для инвалидов регулируют Федеральный закон от 24 ноября 1995г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ст. 15), Федеральный закон от 29 декабря 2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 79), Федеральный закон от 28 декабря 2013г. N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (п. 4 ст. 19), Федеральный закон от 10 января 2003г. N 18-ФЗ «Устав железнодорожного транспорта Российской Федерации» (ст. 60.1), Федеральный закон от 8 ноября 2007г. N 259-ФЗ «Устав автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта» (ст. 21.1), Воздушный кодекс РФ (ст. 106.1), Федеральный закон от 7 июля 2003г. N 126-ФЗ «О связи» (п. 2 ст. 46), и другие нормативные правовые акты. Реализация на практике требований правовых актов, касающихся создания доступной среды для инвалидов, является исполнением обязательств, взятых перед инвалидами российским обществом в лице государства, ратифицировавшего Конвенцию о правах инвалидов.

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

4.1. Установление инвалидности в соответствии с российским законодательством. Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. При этом под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Основные категории жизнедеятельности человека:

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

4.2. 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.

4.3. Условиями признания гражданина инвалидом являются:

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

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

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

костю» (табл.2); 2 П. 5 Правил признания лица инвалидом, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 № 95.

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

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24 ноября 2010г. № 1031н «О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления», Приказ Минздравсоцразвития РФ от 4 августа 2008 г. № 379н «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации». СП 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения». Методические рекомендации Минтруда России от 18.09.2012 «Методика паспортизации и классификации объектов и услуг с целью их объективной оценки для разработки мер, обеспечивающих их доступность. Методическое пособие».

Классификация форм 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.

5. Краткая характеристика барьеров окружающей среды для инвалидов разных форм

5.1. 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.

5.2. 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;

5.3. 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.

5.4. 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.

5.5. 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.

Приказ Минтруда России от 25 декабря 2012 г. № 626 «Об утверждении методики формирования и обновления карт доступности объектов и услуг, отображающих сравнимую информацию о доступности объектов и услуг для инвалидов и других маломобильных групп населения».

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

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

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, плоскоточечный 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

Понятие «этика», философия независимой жизни.

Декларация независимости инвалида. Важной составляющей деятельности по обеспечению доступности зданий, сооружений и предоставляемых населению услуг является соблюдение этических правил общения с инвалидами. Этика - учение о морали, нравственности. Термин «этика» впервые употребил Аристотель (384-322 до н.э.) для обозначения практической философии, которая должна дать ответ на вопрос, что мы должны делать, чтобы совершать правильные нравственные поступки. Важнейшими категориями этики являются: «добро», «зло», «справедливость», «благо», «ответственность», «долг», «совесть» и т.д.

Составной частью этики является профессиональная этика - совокупность морально-этических и нравственных норм и модель поведения специалиста в соответствующей профессиональной сфере.

Профессиональная, или так называемая деловая этика призвана регулировать деятельность специалиста в сфере служебных отношений, в том числе к субъектам своего труда. Профессиональная этика для каждого из специалистов - не просто формальное требование, а главенствующий принцип ежедневной деятельности. Быть носителем этических принципов важно по нескольким причинам: соблюдение профессиональной этики ведет к успешному оказанию гражданам услуг, характерных для сферы деятельности учреждения, созданию и поддержанию репутации учреждения, а также формированию положительной культуры в учреждении или организации. В целях дальнейшего совершенствования государственной социальной политики Российской Федерации в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012 N 597 Правительством РФ разработан комплекс мероприятий по принятию кодексов профессиональной этики. За последние годы приняты: Кодекс этики и служебного поведения федеральных государственных гражданских служащих Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации; Кодекс этики и служебного поведения работников органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания; Кодекс профессиональной этики и служебного поведения работников федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертиз.

В указанных кодексах определены важнейшие составляющие профессиональной этики. Среди них такие требования как добросовестность, гуманизм, беспристрастность, компетентность, нейтральность, корректность, терпимость, бесконфликтность, ответственность, порядочность и строгое соблюдение конфиденциальности. Традиционно в философии социальной защиты инвалидов выделяется ряд основополагающих, научно обоснованных принципов.

Представляет интерес группа принципов «нищего», «барина» и «равного».

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

Принцип барина. Основан на законодательном или насильственном изъятии результата чужого труда и передачи его нуждающимся. Этот принцип используется лицами, присваивающими результат чужого труда, и по их усмотрению или повелению часть этих плодов труда передаются нуждающимся. Таким «барин» 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.

Любое явление, основанное на саморазвитии, стремится к бесконечности. Такой бесконечностью в системе защиты на принципе барина является постепенное и неуклонное нарастание числа защищаемых при уменьшении числа защищающих. Этот принцип привел к

падению Римской и других империй, основанных на рабстве. На его смену приходит следующий принцип.

Принцип равного. Средства, которые используются в принципе барина для пассивного пенсионирования, направляются не столько на объект помощи, сколько на предмет, т.е. на установление связей между человеком и социумом: на систему медицинской, профессиональной, социальной, психолого-педагогической реабилитации и абилитации инвалидов; на создание условий для беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры и др. После этого человек начинает сам зарабатывать, оставаясь личностью, несмотря на недостатки собственного здоровья. Примеры этому - Франклин Рузвельт, Николай Островский, Людвиг ванн Бетховен, Бедржих Сметана, Гомер, Альберт Эйнштейн, Стивен Хокинг и другие, известные деятели науки и искусства. Таким образом, идеи обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, которые нашли отражение в современном российском законодательстве, направлены на реализацию принципа равного и отражают закономерное прогрессивное развитие философии социальной защиты инвалидов в нашей стране. Составной частью философии социальной защиты инвалидов является философия независимой жизни. Понятие «независимая жизнь» в концептуальном значении подразумевает два взаимосвязанных момента:

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

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

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

ДЕКЛАРАЦИЯ НЕЗАВИСИМОСТИ ИНВАЛИДА

- Не рассматривайте мою инвалидность как проблему.
- Не надо меня жалеть, я не так слаб, как кажется.
 - Не рассматривайте меня как пациента, так как я просто ваш соотечественник.
 - Не старайтесь изменить меня. У вас нет на это права.
 - Не пытайтесь руководить мною. Я имею право на собственную жизнь, как любая личность.
 - Не учите быть меня покорным, смиренным и вежливым. Не делайте мне одолжения.
 - Признайте, что реальной проблемой, с которой сталкиваются инвалиды, является их социальное обесценивание и притеснение, предубежденное отношение к ним.
 - Поддержите меня, чтобы я мог по мере сил внести свой вклад в общество.
 - Помогите мне познать то, что я хочу.
 - Будьте тем, кто заботится, не жалея времени, и кто не борется в попытке сделать лучше.
 - Будьте со мной, даже когда мы боремся друг с другом.
 - Не помогайте мне тогда, когда я в этом не нуждаюсь, если это даже доставляет вам удовольствие.
 - Не восхищайтесь мною. Желание жить полноценной жизнью не заслуживает восхищения.
 - Узнайте меня получше. Мы можем стать друзьями.
 - Будьте союзниками в борьбе против тех, кто пользуется мною для собственного удовлетворения.
 - Давайте уважать друг друга. Ведь уважение предполагает равенство. Слушайте, поддерживайте и действуйте.

7. 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.

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, приспособляя его таким образом для использования различными категориями инвалидов. Ниже пойдет речь именно о таких технических средствах.

Как уже говорилось выше, на объекте социальной инфраструктуры выделяют 6 структурно-функциональных зон, которые подлежат адаптации для инвалидов и других маломобильных групп населения, с использованием различных технических средств.

1. ГОСТ Р 51079-2006 «Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация» 16 Статья 11.1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 № 181-ФЗ 17 См. подробнее Приказ Минтруда России от 24.05.2013 N 214н «Об утверждении классификации 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».

2. ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ (МКФ, 2001) Общество Индивидуум; Технические средства реабилитации инвалида;

3. Технические средства обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры;

4. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ»;

5. Статья 11_1. Технические средства реабилитации инвалидов;

6. Статья 15. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к ОСИ Систематизация технических средств с учетом положений МКФ.

В данном методическом пособии 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 могут быть 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).

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 133397933100110045794213742499444592196809849226

Владелец Дроздова Елена Анатольевна

Действителен с 08.08.2025 по 08.08.2026