

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "БОНУМ"»

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

К.В. Кузьмин, А.С. Кульберг, А.И. Цветков, Е.А. Дугина, Е.С. Набойченко,
И.А. Пупкова, М.Ю. Бессонова, А.Л. Устинов

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ВОЛОНТЕРСТВА

Учебное пособие

Екатеринбург

2023

УДК 316.477 614.253

Кузьмин К.В., Кульберг А.С., Цветков А.И., Дугина Е.А., Набойченко Е.С., Пупкова И.А., Бессонова М.Ю. Организационные технологии инклюзивного волонтерства: учебное пособие. Екатеринбург: ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр "Бонум"», 2023. – 163 с.

Авторы-составители:

Кузьмин Константин Викторович – кандидат исторических наук, доцент, руководитель Координационного научно-методического центра по социальной работе в системе здравоохранения Свердловской области

Митрополит Евгений (Кульберг Алексей Сергеевич) – митрополит Екатеринбургский и Верхотурский, глава Екатеринбургской митрополии, председатель Синодального отдела религиозного образования и катехизации Русской православной церкви

Цветков Андрей Игоревич – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Уральского государственного медицинского университета

Дугина Елена Александровна – доктор медицинских наук, главный врач ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр "Бонум"»

Набойченко Евгения Сергеевна – доктор психологических наук, профессор, главный внештатный специалист по медицинской психологии Министерства здравоохранения Свердловской области, психолог консультативно-диагностического отделения ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр "Бонум"»

Пупкова Ирина Александровна – педагог-психолог, заведующая отделом психологического сопровождения образовательного процесса ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Бессонова Мария Юрьевна – педагог-психолог, преподаватель психологии ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Устинов Андрей Леонидович – старший преподаватель кафедры истории, экономики и правоведения ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Рецензенты:

Елькин Игорь Олегович – доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической психологии и педагогики Уральского государственного медицинского университета

Небесная Ольга Васильевна – председатель Свердловского регионального общественного движения инвалидов «Доступная среда всем»

Петрова Лариса Евгеньевна – кандидат социологических наук, профессор кафедры социокультурного развития территории МБОУ ВО «Екатеринбургская академия современного искусства» (институт)

Учебное пособие адресовано врачам-организаторам здравоохранения, преподавателям высших и средних специальных учебных учреждений по медицинским и социально-психологическим специальностям, добровольцам-участникам инклюзивной педагогики, сотрудникам отделов социального служения, а также предназначено для самостоятельной работы по темам образовательной программы «Организационные технологии инклюзивного волонтерства», утверждено методической комиссией специальности 37.05.01 – клиническая psychology и гуманитарные дисциплины от 08.02.2023 Протокол №5.

При подготовке пособия использован опыт работы Волонтерского инклюзивного центра ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» (руководитель Центра – Киселев А.Ф.) и ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр "Бонум"».

© Авторы-составители, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	63
РАЗДЕЛ 1. МЕТОДИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ВОЛОНТЕРСКОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РЕАБИЛИТАЦИИ	96
1.1. История волонтерства в России	98
1.2. Определение понятий «ограниченные возможности здоровья» и «инвалидность» в рамках медицинской и социальной модели. Инклюзивный принцип современного общества	110
1.3. Законодательство Российской Федерации в области прав инвалидов	124
1.4. Организация доступной среды для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	140
1.5. Примерный функционал волонтеров инклюзии	165
1.6. Техники эффективного общения. Разработка примерных речевых модулей	169

ВВЕДЕНИЕ

Учебное пособие предназначено для проведения практических занятий со студентами и учащимися высших и средних специальных учебных заведений, и для самостоятельной работы по темам образовательной программы «Технологии инклюзивного волонтерства».

Цель – обучение основным технологиям инклюзивного взаимодействия с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи:

1. Ознакомление с основными теоретическими подходами в понимании инвалидности и ограничений здоровья, нормативно-правовыми документами, регламентирующими права инвалидов в Российской Федерации.

2. Овладение приемами активного слушания, видами мотивации и основными технологиями волонтерской работы с лицами с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

3. Популяризация ценностей инклюзивной культуры среди волонтеров и населения Свердловской области.

По результатам обучения студент и/или волонтер должен:

знать:

- основные модели инвалидности;
- законодательство Российской Федерации в области прав инвалидов и инклюзивного волонтерства;
- особенности организации доступной среды для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- приемы активного слушания;
- основные технологии волонтерской работы с лицами с инвалидностью и ОВЗ;

уметь:

- применять речевые модули в зависимости от той или иной ситуации;
- эффективно использовать технологии волонтерской работы с лицами с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- эффективно использовать технологии работы с лицами с нарушением зрения;
- эффективно использовать технологии работы с лицами с нарушением слуха;
- эффективно использовать технологии работы с лицами с интеллектуальными нарушениями развития;

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

- эффективно использовать технологии работы с лицами, с нарушениями речи;
- эффективно использовать технологии работы с лицами с расстройством аутистического спектра.

Обучение направлено на освоение следующих *компетенций* студента и/или волонтера:

	Компетенция	Волонтер
1.	Мотивация	обладает знаниями о специфике волонтерской работы в сфере инклюзии
2.	Ответственность	действует систематично и организованно, берет ответственность за свою работу
3.	Стрессоустойчивость	контролирует свои эмоции во время работы
4.	Работа в команде	имеет навык работы в команде, умеет распределять и делиться ответственностью
5.	Коммуникация	обладает навыками эффективной коммуникации, знает правила коммуникации, особенно со специализированными группами (людьми с инвалидностью и ОВЗ)
6.	Лидерство и проактивность	оказывает влияние на других людей, мотивирует других людей, заряжает их позитивными эмоциями

Учебное пособие состоит из двух разделов.

Первый раздел охватывает основной материал программы подготовки по работе в инклюзии, и включает в себя методические и правовые основы волонтерской работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья.

Второй раздел связан с демонстрацией знаний в сфере взаимодействия и технологий работы волонтеров с различными категориями лиц с инвалидностью и ОВЗ на базе сконструированных демонстрационных площадок. Волонтерам предлагается выполнить ряд практических заданий (ситуационных кейсов), продемонстрировав навыки межличностного взаимодействия, эффективного общения и правила сопровождения различных категорий людей с инвалидностью.

Содержание практических заданий (ситуационных кейсов) охватывает материал, демонстрирующий технологии взаимодействия и сопровождения инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья различных нозологий.

Критерии оценки выполнения практических заданий (ситуационных кейсов):

1. Наличие аргументированного ответа на поставленные вопросы.
2. Оценка ситуации и планирование собственных действий.
3. Коммуникативные навыки, этика и правовые вопросы.

4. Знание алгоритмов установленного образца.
5. Осуществление сопровождения инвалида (по нозологии).
6. Соблюдение правил безопасности.

Тестовые задания для закрепления изученного материала представлены в двух вариантах – задания одиночного выбора и задания множественного выбора. Успешность выполнения заданий зависит от внимательного прочтения инструкции. Варианты заданий оцениваются по дихотомическому критерию оценивания: правильно / неправильно (1 балл / 0 баллов). Каждый правильный вариант тестового задания оценивается в 1 балл.

Итоговый балл за тестирование формируется суммированием баллов за правильные ответы согласно следующим критериям:

Количество правильных ответов	Оценка
70 – 100%	Зачтено
0 – 69	не зачтено

**РАЗДЕЛ 1. МЕТОДИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ
ВОЛОНТЕРСКОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ОКАЗАНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РЕАБИЛИТАЦИИ**

1.1. История волонтерского движения в России

Современное волонтерство, начав почти с нуля, сегодня все более активно заявляет о себе, увеличивает масштабы и расширяет границы своего участия во всех сферах жизни России. Добровольческое движение оформляется в самостоятельную систему, которая включает разные виды и формы деятельности, уровни организации волонтерства. Специфика организации добровольческого движения определяется ее социально-массовым характером, функциональным назначением и содержанием компонентов. Главной целью развития волонтерства в России является создание эффективных способов и благоприятных условий вовлечения граждан в добровольческую деятельность.

Исторический опыт добровольчества является малоизученным и чрезвычайно интересным с точки зрения деятельности людей и организации добровольчества на безвозмездной основе.

Анализ феномена волонтерства, который становится все более значимым как в мировом, так и в российском социокультурном плане, нужно начать с ретроспективного обзора данного социокультурного явления, выявления форм его проявления в историческом аспекте. Ретроспективный анализ истории волонтерского движения позволяет получить целостное представление о добровольчестве, осмыслить процесс его институционализации, выявить социокультурную специфику общественного феномена. Кроме того, необходимо основательно изучить исторический опыт добровольческих практик и управления волонтерством в России, чтобы понять наиболее эффективные в наше время принципы, формы организации безвозмездной деятельности, которые в наибольшей степени будут востребованы и будут вписываться в нашу историческую традицию.

На протяжении всей истории человечества не существовало такого общества, в котором не было бы известно понятие добровольной помощи. Помощь, оказываемая группой людей или каким-либо лицом отдельным людям или обществу в целом,

основана на идее добровольной поддержки без какой-либо выгоды или иного материального эквивалента. Она может иметь разнообразные формы – от помощи целому социуму до поддержки отдельных нуждающихся в помощи людей (лица с ограниченными возможностями, дети, пожилые люди и т.д.).

П. Джордан определил волонтерство как помощь в создании более дружного, сплоченного общества, а также услуги, которые предоставляет нам государство.

В словаре С.И. Ожегова волонтерство – это бескорыстная и безвозмездная помощь пожилым людям, инвалидам и людям, попавшим в трудные жизненные ситуации.

Е.И. Холостова утверждает, что волонтеры – это люди, занимающиеся неформальной деятельностью, работающие в государственных, а также частных образовательных, медицинских и общественных организациях абсолютно бесплатно.

Волонтерство, или добровольчество, в современном понимании определяется как деятельность, которую люди осуществляют безвозмездно, и которая нацелена на достижение довольно актуальных жизненных целей.

Слово «волонтер» пришло в русский язык из французского. Оно образовалось от слова «volontaire», что означает доброволец или желающий помочь. В XVIII–XIX веках таковыми называли людей, которые добровольно шли на государственную службу. Волонтером может быть абсолютно любой, кто хочет помочь людям, и несет за это ответственность.

История добровольчества в нашей стране своими корнями уходит в глубокую древность, к периоду после принятия христианства в 988 году, связанного с именем князя Владимира Святославича. Православная русская среда известна своим трудом во славу Божию, когда люди приходили в монастыри работать. Ярослав Мудрый определил самых способных детей, независимо от социального положения, отдавать в так называемое «книжное учение», то есть в школы, которые содержались за счет средств благотворительности. До начала XX в. общество бережно хранило древние традиции взаимопомощи. Когда у кого-то случалась беда, ему всегда помогали всем миром. Такова, к примеру, была помочь (толока) в крестьянской общине, которая заключалась в приглашении соседей на спешную работу (уборку хлеба, молотьбу, покос, строительство дома и пр.) теми, кого постигло несчастье или кто занемог в страдную пору. Повсеместное распространение имело поочередное кормление бедных односельчан по крестьянским домам – поденно или понедельно. Неслучайно с тех времен и пошла поговорка: «С мира по нитке, голому рубашка».

В допетровской России история волонтерства крепко связана с принципами христианской добродетели, так как и в военное, и в мирное время храм всегда помогал нуждающемуся. Так, знаменитый древнерусский проповедник Феодосий Печерский (XI век) в послании князю Изяславу Ярославичу призывал его быть милостивым ко всем людям независимо от их веры и национальной принадлежности: «...милостынею милуй не токмо своя веры, нъ и чюжая; аще ли видиши анаг, ли голодна, ли зимою, ли бедою одържима, аще ти будеть ли жидовин, ли сорочинин, ли болгарин, ли еретик, ли латинин, ли от поганых – всякого помилуй и от беды избави, яко же можеши».

Особым уважением в народе пользовались юродивые – безумные, «блаженные», люди, которые по древнерусским понятиям были святыми, хотя и занимали положение «меньшой братии». В истории России с XI по XVII век известны имена не менее пятидесяти юродивых; ныне в Русской православной церкви почитают память 36 юродивых (Прокопий Устюжский, Прокопий Вятский, Василий Блаженный, Симон Блаженный, Никола Салос и др.). В юродстве можно увидеть проявление знаковой системы: аскетическое самоуничижение, с одной стороны, и «ругание миру», то есть обличение его пороков.

Дальнейшее развитие волонтерства в России неразрывно связано с реформами Петра I в первой четверти XVIII в., углубившими социальный раскол общества, с проблемой образованного меньшинства, которое испытывало чувство исторической вины перед невежественным угнетенным большинством – с дилеммой «интеллигенция – народ». Известный в XIX веке феномен кающегося дворянина, который «опрощался» и шел в народ – наиболее яркое проявление волонтерства в России, которое нашло отражение и в отечественной классической литературе, например, в романе «Новь» И.С. Тургенева. В правление императора Александра II (1855-1881 гг.) идеи «хождения в народ» получили большое распространение среди студенческой молодежи, становившейся сельскими учителями и фельдшерами и мечтавшей о появлении в России широкой массы образованных тружеников, рационально ведущих свое хозяйство и избавивших себя и своих близких от социальных пороков (в первую очередь, пьянства). Участники «хождения» пытались пропагандировать как лозунги христианского равенства и нестяжательства, так и революционные идеи, но столкнулись с грубым невежеством и враждебностью со стороны крестьянской массы.

Во второй половине XIX в. появились первые органы общественного самоуправления – земства, созданные в большинстве губерний и уездов России, и городские думы, в ведение которых входило попечение о начальном народном образовании и местном здравоохранении, развитие почтовой связи, дорожного строительства, открытие благотворительных заведений и пр. Неслучайно за 30 лет, с 1861 по 1891 г., общее количество «богоугодных» учреждений в России увеличилось в 6 раз – с 784-х до 4,5 тысяч, а число получателей тех или иных видов безвозмездной помощи достигло 12 млн. человек, хотя расходы земств на эти цели официально признавались «необязательными».

Земствам и врачам-энтузиастам история добровольчества в России обязана также распространением практики бесплатного медицинского обслуживания в деревнях, где с глубокой древности использовались только народные средства. Ярким примером тому служит хотя бы цикл рассказов «Записки юного врача» М. А. Булгакова, в которых описаны реальные случаи из врачебной практики автора, столкнувшегося с глубочайшим невежеством и наплевательским отношением к собственному здоровью, произошедшие с ним во время работы в селе Никольском Смоленской губернии, а затем в Вязьме.

Наиболее значимый этап в развитии волонтерства в России – это, безусловно, женское добровольческое движение, развернувшееся в середине XIX в. в связи с событиями Крымской войны 1853-1856 гг., когда по инициативе знаменитого врача-хирурга Н.И. Пирогова и великой княгини Елены Павловны была основана Крестовоздвиженская община сестер милосердия, поставившая своей целью оказание помощи раненым на поле боя. Как вспоминал впоследствии ассистент Н.И. Пирогова, д-р Г.Я. Ульрихсон, «сестры ходили за оперированными и тяжелоранеными, не оставляя без попечения и раненых французов, которых не считали врагами и не делали никакого отличия от русских».

После окончания Крымской войны было создано Общество попечения о раненых и больных воинах (1867), преобразованное в 1876 г. в Российское общество Красного Креста (РОКК), финансирование которого опиралось на членские взносы и частные пожертвования. Особого размаха деятельность РОКК достигла на рубеже XIX-XX вв.: так, в голодные 1890-е гг. отделения Красного Креста устраивали благотворительные пекарни, столовые, «санитарии», убежища для слабых и выздоравливающих. В годы русско-японской войны 1904-1905 гг. по инициативе Общества Красного Креста были

созданы первые военно-санитарные поезда, а во время страшного голода 1906 г. при содействии РОКК было открыто 17 тыс. столовых и 4 тыс. «питательных пунктов», выдавших во время бедствия 270 млн обедов и пайков. Наконец, в годы первой мировой войны РОКК сконцентрировало в своих руках практически всю работу в области здравоохранения, заменив собой правительственные учреждения.

Конечно, добровольчество в России имело не только организованный характер. Всегда были деятельные одиночки, жаждавшие помочь нуждающимся. Особенно жалостливым было отношение у многих было к заключенным. Многие богобоязненные русские люди считали своим долгом по праздникам, а иногда и в будни, навещать «сидельцев», приносить им деньги и еду, иногда и ухаживать за ними.

Некоторые из добровольцев-одиночек были настоящими подвижниками. Примером беззаветного служения долгу помочи может служить деятельность княжны М.М. Дондуковой-Корсаковой (1827-1909), ставшей инициатором создания первых военно-полевых госпиталей в 1850-е гг., а затем посвятившей себя морально-нравственному и религиозному просвещению заключенных в тюрьмах. Долгие годы добиваясь посещения политических арестантов в Шлиссельбургской крепости и постоянно получая отказы, М.М. Дондукова-Корсакова предложила амнистировать всех заключенных под свою ответственность. Такое волонтерство получило глубокое осмысление в русской классике: вспомним, к примеру, Сонечку Мармеладову в «Преступлении и наказании», Алешу Карамазова, создавшего целую «волонтерскую команду» в «Братьях Карамазовых» у Ф.М. Достоевского, или Нехлюдова из «Воскресения» Л.Н. Толстого.

Конечно, не всегда их благородные порывы достигали своей цели, нередко косвенно способствуя развитию профессионального нищенства, социального иждивенчества и тунеядства. Тот же Л.Н. Толстой, руководствуясь принципом «Чтобы поверить в добро, надо начать делать его», однажды попытался взять в свой дом уличного бесприютного ребенка, но тот вскоре оттуда сбежал. Мальчик был уже испорчен возможностью убогой, но беззаботной жизни без труда и распорядка. Великий писатель впоследствии замечал, что он, подобно врачу, принес «свое лекарство больному, обнажил язву, разбередил ее и признался сам себе, что все делал напрасно... что лекарство его не годится».

Начиная с 1880–1890-х гг. оформляется практика добровольческой помощи в сфере отраслевой статистики. Создаются так называемые добровольческие

корреспондентские сети в области статистики населения, промышленная, сельскохозяйственная и т.д. Показательным примером является организация работы добровольных корреспондентов по сбору данных об урожайности государственными учреждениями (Центральный статистический комитет МВД), отдельными ведомствами (Департамент земледелия и сельской промышленности по сбору текущих сельскохозяйственных сведений, с 1894 г. – отдел сельской экономики и сельскохозяйственной статистики) и земствами.

Вся эта статистика поступала через собственную разветвленную сеть добровольных корреспондентов, в «штатном» составе которой можно было наблюдать неравномерность распределения респондентов. Так сведения об урожайности доставлялись корреспондентами в Департамент земледелия и сельской промышленности по сбору текущих сельскохозяйственных сведений по определенным программам в определенным интервалом: сначала три, а с 1894 г. – шесть раз в год. Содержательная часть программы состояла из вопросов об урожайности сельскохозяйственных культур, ценах на скот и сельскохозяйственные продукты, ценах на рабочие руки.

На постоянной основе в сборе, обработке и публикации статистических данных участвовали земства. Земскую статистику по праву можно считать сельскохозяйственной, поскольку к основным ее задачам относились изучение социально-экономического состояния крестьянских хозяйств в целях последующего налогообложения и проведение оценочных работ.

Не меньшее значение имел сбор сведений, касающихся моральной статистики (распространенность пьянства, венерических заболеваний, проституции, нищенства) и статистики народного образования, здравоохранения, санитарии, попечения о нуждающихся и пр. Так, например, Пермское земство на рубеже XIX-XX вв. регулярно публиковало отчеты об эпидемиях холеры, тифа и других заразных болезней, санитарные обзоры губернии, очерки развития земской медицины и народного образования в различных уездах края, отчеты о деятельности съездов врачей и др.

Земства активно привлекали добровольных корреспондентов – «лиц, изъявивших добровольное согласие доставлять нужные сведения по данным им программам», составлявших штат земских статистических отделов на местах. Земства стремились распределять сеть добровольных корреспондентов по губернии, уездам и волостям пропорционально по территориальному принципу. В период проведения подворных

переписей крестьянских хозяйств к услугам добровольных корреспондентов не прибегали, поскольку материал собирался самими статистами. С 1900 года сеть добровольных корреспондентов имела поездную организацию.

События Первой мировой войны, в которую оказалась втянутой наша страна с 1914 г., сказалось и на содержании добровольческого движения. Трудности военного времени активизировали общественное самосознание и социальную активность граждан в России. Значимым направлением патриотической деятельности обучающихся стала трудовая помощь семьям участников войны. Особо остро нехватка рабочих рук ощущалась на селе, и добровольческие ученические дружины частично восполнили здесь дефицит рабочей силы. Положение с развитием молодежных инициатив в военные годы показывает, что основным катализатором развития добровольной помощи были серьезные социально-экономические проблемы в обществе.

Молодежь действительно рассматривалась как один из стратегических ресурсов решения многих проблем. Одним из направлений российского добровольческого движения стали объединения учащихся, деятельность которых имела самые разнообразные формы – от обеспечения армии и населения продуктами питания до участия в оказании помощи семьям, лишившимся в войне своих кормильцев.

Конечно, главная идея таких добровольных трудовых объединений молодежи в годы Первой мировой войны состояла в помощи «бедным и нуждающимся в рабочей силе семьям воинов, не имеющим средств для найма рабочих, и пополнение недостатка в рабочих силах... например, на пригородных огородах, в имениях и т.п.». Трудовые дружины, конечно, частично решали проблему дефицита рабочей силы в условиях, когда большинство взрослых мужчин были мобилизованы на фронт, но в то же время имели существенный воспитательный момент. Комиссия по внешкольному сельскохозяйственному образованию отмечала: «...входя в трудовые дружины, дети будут жить среди природы и набираться сил и новых впечатлений, работая посильно на пользу родины и отдыхая в то же время от однообразных книжных занятий зимой, в новой обстановке и среди новых людей. А возвратившись с работ, оздоровленные и обновленные телом и душой, дети с энергией примутся за обычные занятия в школах, довольные своим подвигом и исполненным долгом».

Многочисленные обращения местных властей неоднократно отмечали роль добровольческого труда молодежи: «Одной из важнейших задач настоящего времени

по отношению к правильной организации является всемерная забота о том, чтобы ... наша деревня была снабжена возможно большим количеством таких сельскохозяйственных рабочих, которые не будут призваны в ряды армии и могли отдать свои силы на помочь семьям призванных на войну и тем хотя отчасти возместить вызванный военными мобилизациями недостаток рабочих рук в деревне. Таким рабочим резервом... могла бы, несомненно, явиться учащаяся молодежь старших классов учебных заведений всех ведомств».

Именно учащаяся молодежь становится одним из стратегических ресурсов для решения многочисленных трудностей в новых экономических, социальных и политических условиях, порожденных военным временем, решая в первую очередь проблемы недостатка рабочей силы в сельском хозяйстве.

Развитие добровольческого движения в нашей стране происходило и при Советской власти, тогда адресную помощь людям организовывали комсомольцы и пионеры. Существовали ДОСААФ (Добровольное общество содействия армии, авиации и флоту), ОДВФ (Общество друзей Воздушного флота), Общество «Друг детей», Добровольное общество любителей природы, возрожденное в 1920-е гг. Общество Красного Креста и много других обществ, хотя их деятельность находилась под непосредственным руководством и жестким административным контролем по стороны властей, подчиняясь единой цели – «способствовать делу коммунистического воспитания масс, направлять активность трудящихся масс по советскому руслу, помогать Советской власти строить социализм».

В период государственного строительства СССР добровольческий труд являлся способом взаимодействия в обществе, жизненной потребности советского гражданина и одним из способов его существования. В Советском Союзе добровольческий труд активно институализируется в структуру общественной жизни и производства.

В процессе концептуального оформления добровольческий труд выводится из сферы благотворительности с ее негативной социальной нагрузкой (помощи наиболее уязвимой части населения) и позиционируется как самостоятельная форма практик общественной деятельности населения. Ярким тому примером может служить движение «женщин-общественниц», возникшее в 1930-е гг. в крупных промышленных центрах, вовлекшее в свои ряды домохозяек (как правило, жен местных партийных, советских и хозяйственных руководителей) и поставившее своей целью «окультуривание» заводского населения: обустройство рабочих общежитий и

бараков, организацию детских садов и яслей, летних лагерей и санаториев, курсов ликвидации безграмотности, библиотек, общественных бань, инспектирование работы заводских столовых и уголков первой помощи при несчастных случаях и пр.

Общепринятое определение труда на основе общественной собственности в социалистическом и коммунистическом обществе дал В.И. Ленин: «Коммунистический труд в более узком и более строгом смысле слова есть бесплатный труд на пользу общества, труд, производимый не для отбытия определенной повинности, не для получения права на известные продукты, не по заранее установленным и узаконенным нормам, а труд добровольный, труд вне нормы, труд, даваемый без расчета на вознаграждение, без условия о вознаграждении, труд по привычке трудиться на общую пользу и по сознательному (перешедшему в привычку) отношению к необходимости труда на общую пользу, труд, как потребность здорового организма».

В 1920-е гг. начинается этап активного развития общественных добровольческих организаций, консолидирующих общественную деятельность трудящихся в построении принципиально нового общества. Стратегической задачей таких организаций стало вовлечение рабоче-крестьянских масс в управление различными процессами развития социалистического строительства, а также в пропаганду идеалов нового общества.

Добровольное участие в общественных объединениях и организациях рассматривалось в качестве конструктивного способа участия в социально-культурном строительстве, развитии культуры, здравоохранения, природоохранной деятельности, охране социалистической собственности, физической культуры и спорта. В этих целях формируется разветвленная система спортивных, экологических, культурно-просветительских и других обществ и союзов. Как правило, сфера деятельности добровольцев определялась уставными нормами соответствующего общества.

Именно через данные организации предполагалось, что каждый будет участвовать в политической жизни и других политических процессах, тем самым будет принимать участие в преобразовании общественных отношений и в конечном итоге – в построении коммунизма.

Добровольный труд в значительной мере способствовал повышению престижа самого движения добровольчества в общественном сознании, придавая статус деятельности, традиционно весьма почетной для большинства советских граждан. Государство сумело сформировать такую систему взглядов, при которой граждане в

полной мере осознавали важность добровольческого труда и его роль в развитии своей страны. Примером такого туда служат организуемые по всей стране субботники, которые часто превращались в настоящие общенациональные праздники.

Значимым в советском добровольческом движении стало движение юных тимуровцев, возникшее в нашей стране под влиянием повести А. П. Гайдара «Тимур и его команда» (1940), благодаря которой в СССР появились образцы организации инициативных объединений, которые заботились о гражданах страны, нуждающихся в помощи (пенсионеры, дети, беременные женщины и т.д.). Тимуровское движение приобрело большой размах, воплотив в себе идею союза детской романтики и патриотических чувств юного поколения, выразившегося в заботе о людях. Очевидно, что главная идея движения тимуровцев – забота о людях – в то же время является идентичной идеи добровольческой (или волонтерской) деятельности по своему смысловому содержанию и представлениям.

В первые же дни войны «Пионерская правда» обратилась к юному поколению с вопросами: «Чем ты помог Красной Армии?», «Чему ты учишься у наших воинов?», «Что ты хочешь приобрести для Красной Армии?».

В период Великой Отечественной войны с 1941 по 1945 гг. в СССР насчитывалось более 2 млн. тимуровцев. Желание помочь Родине в трудные годы войны – вот чем руководствовались тимуровцы, создавая команды. Пример тому – рассказ пионерки Егорьевской школы № 5 Московской области Клавы Степановой: «Я это лето работаю в колхозе и осенью отдам половину своих заработанных трудодней в фонд обороны страны: пусть хоть немножко и моих трудов попадет на фронт». Выполняемая школьниками работа в годы войны имела огромное значение для народного хозяйства. Только в ноябре 1942 г. в проведенном по призыву ЦК ВЛКСМ всесоюзном воскреснике «Пионеры – фронту» приняли участие свыше 2,5 млн школьников; за один день пионеры заготовили около 75 тыс. кубометров дров, собрали свыше 4 тыс. тонн металломолома, 355 тонн лекарственных растений, отгрузили свыше 300 тонн угля и торфа. Всего же за период 1942-1945 гг. пионеры и школьники отработали в колхозах около 600 млн трудодней, собрав 186 тыс. тонн лекарственных растений.

И во время, и после войны тимуровцы шефствовали над семьями воинов, погибших на войне, и над инвалидами войны, ухаживали за ранеными, возвратившимися с фронта. К примеру, только в Новосибирской области действовало 1237 тимуровских команд, взявших под свою опеку детей, эвакуированных из прифронтовых областей;

в годы войны новосибирские тимуровцы отправили на фронт 11,3 тыс. посылок с подарками, собрали 50 тыс. теплых вещей, сшили 170 тыс. носовых платков и кисетов и пр.

Очень много добровольческих организаций впоследствии появляется в нашей стране в связи и с освоением целины, и строительством Байкало-Амурской магистрали, истройками 1970-х гг. Во второй половине 1950-х – 1970-е гг. предпринимались попытки возрождения общественной самодеятельности: так, профилактикой подростковой и молодежной преступности занимались созданные на общественных началах уличные, квартальные и домовые комитеты (в середине 1980-х гг. их насчитывалось около 530 тысяч). Во второй половине 1950-х – первой половине 1960-х гг. была создана сеть товарищеских судов на промышленных предприятиях и по месту жительства, призванная к борьбе с опозданиями, прогулами, бытовым пьянством, аморальным поведением и домашним насилием с применением исключительно мер морального воздействия (провинившиеся должны были извиниться, пообещать исправиться и пр.): только в Москве в середине 1960-х гг. в 5580 товарищеских судах на добровольных началах работало около 52 тыс. человек.

Развивались и организации, созданные в довоенные и первые послевоенные годы, – ДОСААФ СССР, Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Всесоюзное общество «Знание», Общество спасания на водах и др. Но все эти организации прекратили свое существование или их деятельность была сведена на нет вместе с распадом СССР, когда низкий уровень жизни и смеившаяся шкала ценностей создали хаос в стране, тут было не до добровольных обществ. В волонтерском движении наступила пауза.

В современной истории России впервые волонтеров определили на законодательном уровне в 1995 году, когда Президент Б.Н. Ельцин подписал Федеральный закон «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)», прописавший, что «добровольцы — это те, кто в безвозмездной форме осуществляет благотворительную деятельность». Развитию добровольчества способствовало также принятие федеральных законов «Об общественных объединениях» (1995) и «О некоммерческих организациях» (1996).

В 2000-е годы в Российской Федерации начинает активно возрождаться волонтерское движение, чему во многом способствовало провозглашение Организацией Объединенных Наций 2001 года Международным годом добровольцев.

Созданная в 2014 г. Ассоциация волонтерских центров ныне объединяет свыше 140 организаций, координируя деятельность 270 тыс. волонтеров по всей России. Сегодня Правительство России обеспечивает государственную поддержку волонтерских организаций. Указом Президента РФ от 27 ноября 2017 г. установлен День волонтеров – 5 декабря – в соответствии с резолюцией Генассамблеи ООН (1985), в которой эта дата объявлена Международным днем добровольца во имя экономического и социального развития. С 2018 г. в рамках Национального проекта «Образование» реализуется федеральный проект «Социальная активность», целью которого заявлены «развитие добровольчества (волонтерства), развитие талантов и способностей у детей и молодежи, в том числе студентов, путем поддержки общественных инициатив и проектов, вовлечения к 2024 г. в добровольческую деятельность 20 % граждан». Всего же только численность волонтеров, обучающихся в разных типах образовательных организаций, к 2024 г. должна составить не менее 8,8 млн чел.

Волонтеры принимали активное участие в помощи населению в период пандемии COVID-19. В рамках всероссийской акции #МыВместе волонтерами-психологами была организована психологическая поддержка населения в условиях новой коронавирусной инфекции.

Активно возрождается участие Церкви в волонтерской деятельности. При храмах организуются службы милосердия, патронажные службы, добровольческие объединения.

Вопросы для тестового контроля:

1. СЛОВО ВОЛОНТЕР ПРОИЗОШЛО ОТ ФРАНЦУЗСКОГО СЛОВА, КОТОРОЕ В ПЕРЕВОДЕ ОЗНАЧАЕТ...	
V	Доброволец
	Помощник
	Активист
2. МОЖНО ЛИ ПОСТАВИТЬ ЗНАК РАВЕНСТВА МЕЖДУ СЛОВАМИ ВОЛОНТЕР И ДОБРОВОЛЕЦ?	
V	Да
	Нет
3. ТРАДИЦИОННО СЧИТАЕТСЯ, ЧТО ПЕРВЫЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ ШКОЛЫ НА РУСИ БЫЛИ СОЗДАНЫ В ПРАВЛЕНИЕ КНЯЗЯ...	
V	Ярослава Мудрого

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

	Изяслава Ярославича
	Владимира Святославича
4. ЗАРОЖДЕНИЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЗИ В РОССИИ ПРОИЗОШЛО ПРИ	
	Александре I
	Петре I
V	Владимире Святославовиче
5. ИДЕИ «ХОЖДЕНИЯ В НАРОД» ПОЛУЧИЛИ ШИРОКОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В ПРАВЛЕНИЕ	
	Александра I
	Петра I
V	Александра II
6. В КАКОМ ГОСУДАРСТВЕ ВОЗНИКЛО ПЕРВОЕ ЖЕНСКОЕ ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ?	
	Великобритания
	США
V	Российская Империя
7. ОБЩЕСТВО ПОПЕЧЕНИЯ О РАНЕНЫХ И БОЛЬНЫХ ВОИНАХ БЫЛО СОЗДАНО В	
	1855 г.
V	1867 г.
	1876 г.
8. ОСОБЕННОСТЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА НА РУБЕЖЕ XIX-XX ВЕКОВ БЫЛА ОРИЕНТАЦИЯ	
	На получение государственных субсидий
	На доходы от предпринимательской деятельности
V	На членские взносы и частные пожертвования
9. ВОЕННО-САНИТАРНЫЕ ПОЕЗДА В РОССИИ ВПЕРВЫЕ ПОЯВИЛИСЬ В ГОДЫ	
	Крымской войны 1853-1856 гг.
V	Русско-японской войны 1904-1905 гг.
	Первой мировой войны 1914-1918 гг.
10. РАСХОДЫ ЗЕМСТВ НА ОКАЗАНИЕ ПОМОЗИ НУЖДАЮЩИМСЯ ОФИЦИАЛЬНО ПРИЗНАВАЛИСЬ	
	Обязательными
	Желательными
V	Необязательными
	Вынужденными
11. «ЧТОБЫ ПОВЕРИТЬ В ДОБРО, НАДО НАЧАТЬ ДЕЛАТЬ ЕГО», - ЭТИ СЛОВА ВПОЛНЕ МОГЛИ БЫ СТАТЬ ЛОЗУНГОМ ЛЮБОЙ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ. КТО АВТОР ЭТИХ СЛОВ?	

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

	Ф.М. Достоевский
	М.А. Булгаков
V	Л.Н. Толстой
	И.С. Тургенев
12. МАРИЯ ДОНДУКОВА-КОРСАКОВА ПОСВЯТИЛА ЗНАЧИТЕЛЬНУЮ ЧАСТЬ ЖИЗНИ ТЮРЕМНОМУ СЛУЖЕНИЮ. В 1900-Х ГОДАХ ОНА ПЫТАЛАСЬ ДОБИТЬСЯ ПРАВА ПОСЕЩЕНИЯ ПОЛИТИЧЕСКИХ ЗАКЛЮЧЕННЫХ В ШЛИССЕЛЬБУРГСКОЙ КРЕПОСТИ. КНЯГИНЕ БЫЛО ОТКАЗАНО. ИСТОРИЯ СОХРАНИЛА ЕЕ ОТВЕТ, ПОСЛЕ КОТОРОГО В 1904 ГОДУ ПОСЕЩЕНИЕ КРЕПОСТИ БЫЛО РАЗРЕШЕНО. ЧТО ПРЕДЛОЖИЛА ДОНДУКОВА-КОРСАКОВА?	
	организовывать личные встречи с заключенными вне крепости под надзором полиции
V	амнистировать всех заключенных под ее ответственность
	отказаться от волонтерской деятельности в тюрьмах вообще
	арестовать ее саму
13. ЦЕЛЬЮ ДВИЖЕНИЯ ЖЕНЩИН-ОБЩЕСТВЕННИЦ, ВОЗНИКШЕГО В СССР В 1930-Е ГОДЫ, БЫЛО	
	Распространение знаний о правилах оказания медицинской помощи
	Развитие творческой самодеятельности
V	Окультурирование заводских поселений
	Вовлечение широких рабочих масс в политическую деятельность
14. НАЗОВИТЕ, КАКОЕ ДВИЖЕНИЕ В ПИОНЕРИИ СТАЛО ОСНОВОЙ РАЗВИТИЯ ДЛЯ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?	
	Скаутское движение
V	Тимуровское движение
	Движение юных инспекторов дорожного движения
15. ТОВАРИЩЕСКИЕ СУДЫ НА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ И ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА БЫЛИ СОЗДАНЫ В СССР	
	Во второй половине 1920-х – 1930-е годы
V	Во второй половине 1950-х – первой половине 1960-х годов
	В 1970-1980-е годы
16. КОГДА В РОССИЮ ПРИШЛО ПОНЯТИЕ «ВОЛОНТЕР»?	
V	1990-е годы
	2000-е годы
	XIX век
17. В КАКОМ ГОДУ В РОССИИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ ЗАКОНОДАТЕЛЬНО ПРИЗНАНА ПРАВОВЫМ ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?	
	1997
	2001

V	1995
18. На каких правовых актах основывается деятельность благотворительных организаций в РФ?	
	ФЗ «Об общественных объединениях»
	ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях»
	ФЗ «О некоммерческих организациях»
V	Все перечисленное верно
19. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ДОБРОВОЛЬЦЕВ ОТМЕЧАЕТСЯ:	
	5 сентября
	8 июня
V	5 декабря
20. КАКОЙ ГОД ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ОБЪЯВИЛА ГОДОМ ДОБРОВОЛЬЦЕВ?	
	2000 год
	2009 год
V	2001 год

1.2. Определение понятий «ограниченные возможности здоровья» и «инвалидность» в рамках медицинской и социальной модели.**Инклюзивный принцип современного общества**

Нередко понятия «ограниченные возможности здоровья» и «инвалидность» рассматриваются как синонимы, взаимно дополняющие и определяющие друг друга. На самом деле эти понятия заключают в себе различное содержание: обладая ограниченными возможностями здоровья, человек может вовсе не считаться инвалидом.

Ограничные возможности здоровья – это любая утрата психической, физиологической/анатомической структуры и/или функции либо *всякое отклонение* от них, влекущее за собой полное или частичное ограничение способности и/или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах. В зависимости от возможностей компенсации или восстановления ограничение возможностей здоровья может быть временным или постоянным.

Инвалидность (от «invalidus» – «немощный, слабый») – комплексное понятие, объединяющее в себе различные нарушения, ограничения активности и возможного участия в жизни общества и требующее специального освидетельствования и присвоения соответствующей группы инвалидности.

Нарушения – это проблемы, возникающие в функциях или структурах организма

Ограничения активности – это трудности, испытываемые человеком в выполнении каких-либо заданий или действий.

Ограничения участия – это проблемы, испытываемые человеком при вовлечении в жизненные ситуации.

Система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, называется *социальной реабилитацией*. Ее целью является восстановление социального статуса инвалида, достижение им экономической независимости и его *социальная адаптация*, то есть усвоение личностью норм и ценностей среды (социализация) и изменение (преобразование) среды в соответствии с новыми условиями и целями деятельности. Важнейшими *принципами* социальной реабилитации являются этапность, комплексность, преемственность, последовательность, дифференцированный подход, доступность, бесплатность для наиболее нуждающихся категорий населения, обязательность и добровольность.

В то же время, нужно иметь в виду то, что *инвалидность* – это не какое-то особое свойство человека, а те *препятствия*, которые возникают у него в обществе при реализации его прав, свобод и возможностей. В то же время причины возникновения этих препятствий рассматриваются различно и существуют две наиболее распространенные точки зрения, воплощенные в двух моделях инвалидности – *медицинской* и *социальной*.

Медицинская модель (более ранняя по времени своего возникновения) рассматривает инвалидность как *свойство, присущее человеку* в результате болезни, травмы или иного воздействия на состояние здоровья. Неслучайно поначалу собственно «инвалидами» называли солдат, получивших боевые травмы и лишившихся способностей к самообслуживанию. Инвалидность требует медицинской помощи в виде непосредственного лечения с тем, чтобы «исправить» проблему

человека. Тем самым инвалид рассматривается в первую очередь как человек с ограниченными возможностями, который не может делать то, что характерно для обычного человека, и потому испытывает трудности с интеграцией в обществе.

В результате инвалид превращается в объект внимания и манипуляций со стороны множества специалистов (рис. 1).



Рис. 1. Примерная схема медицинской модели инвалидности

При этом инвалидность, инвалидизирующие заболевания нередко понимались и понимаются до сих пор как яркие проявления патологий в развитии человеческого организма, находящие свое отражение в аномалиях, недостаточности или ущербности социализации индивида, то есть возможностей обретения им необходимых навыков для полноценной жизни в обществе. В рамках медицинской модели утверждается, что процесс социальной адаптации инвалида, то есть полноценного усвоения им норм и ценностей общества, напрямую обусловлен теми внутренне присущими ему ограничениями здоровья, которыми он обладает. Ограничения в передвижении, недостаточность зрения или слуха, ментальные нарушения, задержки в развитии речи превращаются в результате в своеобразные «ярлыки», и человек с инвалидностью становился объектом социальной стигматизации – зрымым носителем «изъянов» («ярлыков»), определяющих его место в обществе. Такие «ярлыки», как «слепец», «калека», «даун», «припадочный», «псих», «дебил», «заика», унижают достоинство человека, сводя его ценность к минимуму.

В то же время восприятие инвалидности предполагало определение ценности индивида, исходя из рационально-трудовых установок. То есть, насколько инвалид способен к самостоятельному обслуживанию и насколько он способен приносить

своим трудом пользу обществу. Например, в начале XX века знаменитый американский промышленник Генри Форд в книге «Моя жизнь, мои достижения» уверенно замечал, что «слепой» или «калека», если его поставить на нужное рабочее место, способен эффективно трудиться и, более того, получать ту же зарплату, что и здоровый человек. На рационально-трудовых началах строились и методики обучения людей с инвалидностью, к примеру, глухонемых и слепых. Тем самым ценность человека сводилась к его возможностям трудиться на благо общества.

Неслучайно еще в XIX веке в странах Западной Европы и в России оформилась так называемая «карцерная система» социальной помощи людям с инвалидностью, предполагающая, с одной стороны, фиксацию минимальных жизненных потребностей индивида в пище, одежде, обучении, медицинском обслуживании и т.д., а с другой стороны – определяющая возможности применения его труда. При этом инвалид оказывался в своеобразном «карцере» (изоляторе); он становился изгоем общества, отрезанным от мира, окруженным людьми, ему подобными. Его жизненный путь, жизненный сценарий предписывался теми ограничениями, которые диктовало ему общество.

Таким образом, медицинская модель выступает за изоляцию инвалидов от остального общества, игнорируя возможности их интеграции и рассматривая инвалидов как людей, которые должны адаптироваться к тем условиям существования, которые для них созданы. Медицинская модель долгое время преобладала в воззрениях общества и государства, как в России, так и в других странах, поэтому инвалиды по большей части оказывались изолированными и дискриминированными. Неслучайно, к примеру, дома-интернаты и предприятия, на которых трудятся инвалиды, как правило, размещаются на окраинах городов, еще раз подчеркивая то место, которое уготовано людям с ограниченными возможностями здоровья в жизни общества. При этом нередко утверждалось, что сама изоляция инвалидов от общества является благом для них самих, так как люди с ограниченными возможностями здоровья предоставляют угрозу обществу, причиняя своим неадекватным поведением ущерб здоровью и собственности окружающих.

Только на рубеже 1960-1970-х годов начался поворот в понимании инвалидности, когда оформилась новая, *социальная*, модель ее восприятия. Этот поворот нашел свое отражение в появлении принципиально новых международных правовых документов.

В 1969 году Организация Объединенных Наций (ООН) приняла Декларацию социального прогресса и развития, особо подчеркнувшая необходимость «принятия надлежащих мер по восстановлению трудоспособности лиц с умственными или физическими недостатками, особенно детей и молодежи с тем, чтобы помочь им в возможно полной мере стать полезными членами общества», избавленными от дискриминации из-за своих недостатков. Такими мерами назывались предоставление специального лечения и технических приспособлений, возможностей образования, профессиональной и социальной ориентации, обучения и льгот при трудоустройстве.

В 1971 г. была принята Декларация ООН «О правах умственно отсталых лиц», имеющих «в максимальной степени осуществимости те же права, что и другие люди», в том числе права на надлежащее медицинское обслуживание и лечение, на образование, обучение, восстановление трудоспособности и покровительство, на материальное обеспечение и удовлетворительный жизненный уровень и др.

В 1975 г. ООН приняла Декларацию «О правах инвалидов», в которой особо подчеркивалось, что «инвалиды имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства. Инвалиды, каковы бы ни были происхождение, характер и серьезность их увечий или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, что в первую очередь означает право на удовлетворительную жизнь, которая бы была как можно более нормальной и полнокровной». В соответствии с резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 14 октября 1992 г. во всем мире 3 декабря ежегодно отмечается Международный день инвалидов, направленный на продвижение прав инвалидов во всех сферах общественной жизни и привлечение внимания широкой общественности к проблемам инвалидности.

Комплексный характер носит Конвенция о правах инвалидов, принятая ООН в 2006 году и направленная на поощрение, защиту и обеспечение полного и равного осуществления инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также на поощрение уважения присущего им достоинства. Особое внимание Конвенция уделила проблемам уничтожения дискриминации по признаку инвалидности, то есть любых различий, исключений или ограничений, направленных на умаление или отрицание признания, реализации или осуществления инвалидами всех прав человека и его основных свобод. На международном уровне оформились понятия «разумное

приспособление» и «универсальный дизайн» как одни из основных средств достижения равенства в правах.

В основе *социальной модели* в понимании инвалидности и ограничений здоровья лежат идеи автономности личности, ее безусловного принятия в обществе, предоставления людям с инвалидностью полноценных возможностей участия в общественной жизни, усиления их социальных связей. Тем самым принципиально меняются акценты: не инвалид для общества – не что он «может» и «должен» сделать, а *общество для инвалида* – что общество может и должно сделать для изменения ситуации.

В рамках социальной модели утверждается, что инвалид как *человек с особыми потребностями* подавляется обществом независимо от наличия у него того или иного нарушения, затрудняя нормальную жизнедеятельность. Нарушения и серьезные заболевания будут существовать всегда, однако дискриминация по отношению к инвалидам не имеет никакого отношения к наличию нарушений здоровья, так как является социальным конструктом, созданным обществом и навязанным инвалидам в контексте их «личной вины» за то, что они выглядят не так, как все, или чем-либо от всех отличаются. Таким образом, трудности и преграды созданы самим обществом, не предусматривающим полноценного участия инвалидов в его деятельности. Инвалидность же требует политического вмешательства, так как проблема возникает из-за неприспособленности окружающей среды, вызываемой отношением и другими свойствами социального окружения (рис. 2).



Рис. 2. Примерная схема социальной модели инвалидности

Средствами уничтожения дискриминации инвалидов являются:

- интеграция в общество (*инклюзия*), приспособление условий жизни;
- создание доступной среды (пандусов, подъемников, дублирование информации по Брайлю, дублирование звуковой информации на жестовом языке);
- проведение мер, способствующих трудоустройству в обычные организации;
- обучение навыкам общения с инвалидами.

Отсюда возникают важные вопросы, ответы на которые необходимо отыскать, а именно:

1. Какие социальные, экономические, политические и экологические условия нужно изменить, чтобы обеспечить всем людям с инвалидностью полную реализацию их прав?
2. Какие трудности в понимании людей с инвалидностью существуют, и что нужно сделать обществу, чтобы научиться с ними взаимодействовать?
3. Какие барьеры взаимодействия существуют и как их преодолеть?

Фундаментальными принципами интеграции инвалидов в жизнь общества являются:

- принцип нормализации – человек с ограниченными возможностями здоровья имеет право вести обычную, свойственную остальным людям жизнь;
- принцип свободы выбора – человек с ограниченными возможностями здоровья без какого-либо вмешательства со стороны других граждан или власти страны делает именно свой, осознанный выбор того, что ему необходимо.

В этой связи с точки зрения гуманистической этики помочь человеку с ограниченными возможностями должна осуществляться для того, чтобы у него формировались навыки самопомощи и самостоятельности.

В основе *инклюзивного подхода*, нашедшего свое отражение в рамках социальной модели инвалидности, лежит изменение отношения к различиям людей, в том числе и к различиям, которые понимаются как инвалидность. Это может быть проиллюстрировано на примере сравнения медицинской и социальной моделей, которые оказывают, каждая в своем ракурсе, влияние на сопровождение инклюзивного процесса в целом (табл. 1).

Таблица 1

Различия медицинской и социальной моделей инвалидности

Медицинская модель	Социальная модель
Индивид несовершенен	Каждый индивид ценен и принимается таким, какой он есть
Диагноз	Сильные стороны и потребности, определяемые самим индивидом и его окружением
Навешивание ярлыков	Определение барьеров и решение проблем
Нарушение становится центром внимания	Проведение мероприятий, нацеленных на результат
Оценка потребностей, мониторинг, терапия нарушений	Доступность стандартных услуг с использованием дополнительных ресурсов
Сегрегация и предоставление отдельных, особых услуг	Подготовка и обучение социального окружения и специалистов
Ординарные потребности откладываются	«Выращивание» отношений между людьми
Восстановление в случае более или менее нормального состояния, иначе – сегрегация	Различия приветствуются и принимаются. Инклюзия каждого
Общество остается неизменным и отторгает инвалида	Общество развивается и превращается в «принимающее» сообщество

Конечно, не следует думать, что понимание инвалидности ограничивается исключительно противопоставлением двух моделей – медицинской и социальной.

В последние годы на стыке двух моделей родилась новая, *биопсихосоциальная*, это обобщённая модель или подход, утверждающий, что в возникновении и развитии любого заболевания или какого-либо расстройства играют важную роль как биологические нарушения, так и психологические факторы (включающие в себя мышление, память, восприятие больного), и социальные факторы (в частности, социально-экономические, факторы социального микроокружения, культурные факторы). Данная модель инвалидности, утверждает, что инвалидность, проявляя себя как на биологическом и психологическом уровнях, так и на социальном, представляет собой взаимодействие между свойствами человека и свойствами социального окружения. Одни аспекты инвалидности являются полностью внутренними для человека, другие же – внешними.

Тем не менее, ярким примером внедрения *инклюзивного подхода* в практику взаимодействия с инвалидами стало рождение международного некоммерческого движения «Абилимпикс» (сокращение от английского «Olympics of Abilities» – «Олимпиада возможностей»), в рамках которого проводятся конкурсы по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Движение зародилось в Японии в начале 1970-х годов, а первый Национальный конкурс профессионального мастерства среди людей с ОВЗ с целью развития профессиональных навыков инвалидов прошел в 1972 г. В последующие годы движение «Абилимпикс» обрело международный характер, и в настоящее время конкурсы профессионального мастерства проводятся в 51 стране мира. Первый международный чемпионат прошел в Токио в 1981 г. (к настоящему времени состоялось 9 таких чемпионатов), а в 1991 г. была создана Международная Федерация Абилимпикс. В то же время, приоритет Японии в организации движения сохраняется до сих пор: президентом Международной Федерации является Синобу Вадзима, а покровителем «Абилимпикс» – император Японии Нарухито.

С 2014 г. соревнования по профессиональному мастерству среди [инвалидов](#) проводятся и в России, а первый Национальный чемпионат «Абилимпикс» прошел в [2015](#) г. Конкурс проводится в более чем 60 компетенциях для студентов и молодых специалистов, а также для школьников. В городах [России](#) созданы региональные центры движения «Абилимпикс». Организатором соревнований является Национальный Центр «Абилимпикс», их координатором – Российский государственный социальный университет (Москва), а в качестве экспертов-работодателей выступают различные организации (образовательные, профессиональные, коммерческие и др.). Соревнования проводятся по трем категориям участников – «школьники», «студенты» и «специалисты». Очередной, десятый, международный чемпионат должен был пройти в Москве в августе 2022 г., однако в апреле 2022 г. было объявлено об его отмене.

Первоначально соревнования инвалидов имели формат профессиональных конкурсов, однако в дальнейшем движение «Абилимпикс» помогло изменить традиционные взгляды на потенциал и способности людей с ОВЗ, что привело к росту возможностей для их трудоустройства и профессиональной стабильности. Сейчас эти соревнования стали, своего рода, «ярмаркой вакансий трудоустройства» людей с ограниченными возможностями здоровья и именно эта задача стала одной из

приоритетных при проведении этих соревнований, но цель всего чемпионата остается прежней – привлечь внимание к людям с ОВЗ, к их широкому потенциалу и вкладу, который они могут привнести в общество. Подготовка волонтеров инклюзии, сопровождающих чемпионаты по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, – дело совсем новое, требующее новых подходов в обучении.

Вопросы для тестового контроля:

1. ОГРАНИЧЕНИЯ АКТИВНОСТИ – ЭТО	
	проблемы, возникающие в функциях или структурах организма
V	трудности, испытываемые человеком в выполнении каких-либо заданий или действий
	проблемы, испытываемые человеком при вовлечении в жизненные ситуации
2. ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА ЛИЦОМ СПОСОБНОСТИ ИЛИ ВОЗМОЖНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САМООБСЛУЖИВАНИЕ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕДВИГАТЬСЯ, ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ, ОБЩАТЬСЯ, КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ОБУЧАТЬСЯ И ЗАНИМАТЬСЯ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ – ЭТО	
	Нетрудоспособность
	Болезнь
V	ограниченные возможности здоровья
	утрата работоспособности
3. ЛИЦА, ИМЕЮЩИЕ ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К СТОЙКОМУ НАРУШЕНИЮ ОБЩЕЙ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРИЗНАЮТСЯ	
	Больными
V	Инвалидами
	лицами, имеющими дефекты в развитии
	неполноценными
4. СИСТЕМА МЕДИЦИНСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ, ПЕДАГОГИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТРАНЕНИЕ ИЛИ ВОЗМОЖНО БОЛЕЕ ПОЛНУЮ КОМПЕНСАЦИЮ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНEDЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВЫЗВАННЫХ НАРУШЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ СО СТОЙКИМ РАССТРОЙСТВОМ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ	
	социальной адаптацией
V	социальной реабилитацией
	социальной коррекцией
	социальной профилактикой
5. ВОССТАНОВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ИНВАЛИДА, ДОСТИЖЕНИЕ ИМ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ НЕЗАВИСИМОСТИ И ЕГО СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ – ЭТО	
	методы социальной реабилитации

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

	принципы социальной реабилитации
V	цель социальной реабилитации
	направления социальной реабилитации
6. ЭТАПНОСТЬ, КОМПЛЕКСНОСТЬ, ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ, ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД, ДОСТУПНОСТЬ, БЕСПЛАТНОСТЬ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ НУЖДАЮЩИХСЯ КАТЕГОРИИ НАСЕЛЕНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНОСТЬ И ДОБРОВОЛЬНОСТЬ – ЭТО	
	цели и задачи социальной реабилитации
V	принципы социальной реабилитации
	механизмы социальной реабилитации
	система социальной реабилитации
7. СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ – ЭТО	
	усвоение личностью норм и ценностей существующей социально-экономической, политической и морально-нравственной среды
V	усвоение личностью норм и ценностей среды (социализация) и изменение, преобразование среды в соответствии с новыми условиями и целями деятельности
	непрерывный процесс формирования личности в условиях постоянно меняющейся внешней среды
	непрерывный процесс приспособления человека к изменяющимся условиям внешней среды
	приспособление человека с инвалидностью к жизни в обществе
8. ПОНИМАНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ КАК ЛИЧНОЙ ПРОБЛЕМЫ И РАССМОТРЕНИЕ ОГРАНИЧЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ В КОНТЕКСТЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ОТДЕЛЬНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ И ЕГО НЕДУГОМ ПРИСУЩИ	
	социальной модели инвалидности
	биопсихосоциальной модели инвалидности
V	медицинской модели инвалидности
9. «ИНВАЛИДАМИ» ПЕРВОНАЧАЛЬНО НАЗЫВАЛИ	
	бывших военнослужащих
	лиц, утративших возможность заработка
V	бывших военнослужащих, утративших способность себя обслуживать
	лиц, неспособных себя обслуживать с самого рождения
10. РАЦИОНАЛЬНО-ТРУДОВОЙ ПОДХОД ПОЛУЧИЛ РАЗВИТИЕ В РАМКАХ	
	социальной модели инвалидности
	биопсихосоциальной модели инвалидности
V	медицинской модели инвалидности
11. ПЕРВЫМ МЕЖДУНАРОДНЫМ АКТОМ, СПЕЦИАЛЬНО ПОДЧЕРКНУВШИМ НЕОБХОДИМОСТЬ ЗАЩИТЫ ПРАВ ИНВАЛИДОВ И ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ФИЗИЧЕСКИМИ И УМСТВЕННЫМИ НЕДОСТАТКАМИ, БЫЛА	

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

	Всеобщая декларация прав человека 1945 г.
	Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод 1950 г.
V	Декларация социального прогресса и развития 1969 г.
	Декларация о правах умственно отсталых лиц 1971 г.
	Декларация о правах инвалидов 1975 г.
12.	ДЕКЛАРАЦИЯ ООН О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ БЫЛА ПРИНЯТА
	в 1962 г.
	в 1971 г.
V	в 1975 г.
	в 2006 г.
13.	КОНВЕНЦИЯ ООН О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ БЫЛА ПРИНЯТА
	в 1962 г.
	в 1971 г.
	в 1975 г.
V	в 2006 г.
14.	КОНВЕНЦИЯ ООН О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ
V	носит комплексный характер
	направлена на защиту трудовых и социальных прав инвалидов
	закрепляет гражданские и политические права инвалидов
	гарантирует социальные, экономические и культурные права инвалидов
15.	ПО РЕШЕНИЮ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ООН МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ИНВАЛИДОВ ОТМЕЧАЕТСЯ
	17 февраля
	10 октября
	7 апреля
V	3 декабря
	5 мая
16.	СОЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПОНИМАНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ – ЭТО ПОДХОД, ПРИ КОТОРОМ
	инвалидность определяется как нарушение здоровья (длительные физические, ментальные, интеллектуальные нарушения), а минимизация нарушений осуществляется через медицинскую помощь, терапию и реабилитацию
	человек с инвалидностью определяется как лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты
V	причина инвалидности определяется не характером и степенью заболевания, а как результат взаимодействия человека с длительными физическими, ментальными, интеллектуальными нарушениями здоровья с отношенческими и физическими барьерами

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

	человеку по его собственному желанию не присваивается инвалидность (согласно принципам философии независимой жизни)
	социальное государство предоставляет человеку с инвалидностью особый юридический статус, обеспечивающий ему социальную защиту посредством социальных льгот, компенсаций и предоставления прав инвалида
17. ПОДБЕРИТЕ ЭТИЧЕСКИ ВЫДЕРЖАННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА С I, II ИЛИ III ГРУППОЙ ИНВАЛИДНОСТИ, СОГЛАСНО СОЦИАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ПОНЯТИЯ ИНВАЛИДНОСТИ	
	человек с физическими, ментальными или интеллектуальными нарушениями здоровья
	человек с ограниченными способностями
	Инвалид
	человек с ограниченными возможностями
V	человек с особыми потребностями
18. ПРИНЦИП НОРМАЛИЗАЦИИ ОЗНАЧАЕТ	
V	положение о том, что люди с ограниченными возможностями имеют право вести обычную, свойственную остальным людям жизнь
	формирование нормальных отношений с людьми, имеющими ограничения жизнедеятельности и здоровья
	нормализацию поведения инвалидов в соответствии с особыми требованиями, установленными социальными и медицинскими службами
	жесткий нормативный контроль поведения людей с ограниченными возможностями
19. ФУНДАМЕНТАЛЬНЫМ ПРИНЦИПОМ ИНКЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ	
	право жить среди равных
	свобода в передвижении
	свобода самовыражения
V	свобода выбора
20. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ГУМАНИСТИЧЕСКОЙ ЭТИКИ ПОМОЩЬ ЧЕЛОВЕКУ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ	
	он мог участвовать в жизни общества
V	у него формировались навыки самопомощи и самостоятельности
	он не ощущал себя беспомощным
21. ИНКЛЮЗИВНЫЙ ПОДХОД РАССМАТРИВАЕТ ИНВАЛИДНОСТЬ КАК	
	медицинскую проблему
	экономическую проблему
	личную проблему человека
V	социальную проблему
22. СОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ РАССМАТРИВАЕТ ИНВАЛИДНОСТЬ КАК	

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

	как свойства, присущие человеку в результате болезни, травмы или иного воздействия на состояние здоровья
V	как трудности и преграды, созданные обществом, не предусматривающим полноценного участия инвалидов в его деятельности
23. УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ИНВАЛИДНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ СВОЙСТВАМИ ЧЕЛОВЕКА И СВОЙСТВАМИ СОЦИАЛЬНОГО ОКРУЖЕНИЯ, ПРИСУЩЕ	
	социальной модели инвалидности
V	биопсихосоциальной модели инвалидности
	медицинской модели инвалидности
24. АБИЛИМПИКС – ЭТО	
	олимпиады по различным зимним и летним видам спорта для людей с инвалидностью
	конкурсы творчества для людей с инвалидностью
	конкурсы по интеллектуальному марафону для людей с инвалидностью
V	конкурсы по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
25. РОДИНОЙ АБИЛИМПИКС СТАЛА	
	Великобритания
V	Япония
	Австралия
	Франция
	Колумбия
26. ПЕРВЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЧЕМПИОНАТ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МАСТЕРСТВУ СРЕДИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПРОШЕЛ	
V	в 1981 году в Токио
	в 1985 году в Боготе
	в 2015 году в Москве
	в 2016 году в Бордо
27. МЕЖДУНАРОДНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ АБИЛИМПИКС БЫЛА СОЗДАНА	
	в 1981 году
	в 1985 году
V	в 1991 году
	в 2016 году
28. ПЕРВЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЧЕМПИОНАТ «АБИЛИМПИКС – РОССИЯ» СОСТОЯЛСЯ В	
	2014 г.
V	2015 г.

	2016 г.
	2017 г.
29. РАЗВИТИЕ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ АБИЛИМПИКС В РОССИИ КООРДИНИРУЕТ	
	Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова
	Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена
V	Российский государственный социальный университет
	Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма
30. СОРЕВНОВАНИЯ АБИЛИМПИКС ПРОВОДЯТСЯ ПО КАТЕГОРИЯМ УЧАСТНИКОВ	
	«студенты», «специалисты»
V	«школьники», «студенты», «специалисты»
	«студенты»
	«школьники», «студенты»
31. В КАКОМ ГОДУ РОССИЯ ПРИСОЕДИНИЛАСЬ К МЕЖДУНАРОДНОМУ ДВИЖЕНИЮ АБИЛИМПИКС?	
V	2014 г.
	2015 г.
	2016 г.
32. ПРОФОРИЕНТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА КОНКУРСОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА АБИЛИМПИКС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ	
	соревнования для «школьников»
	профессиональные пробы
V	ярмарку вакансий о возможностях труда

1.3. Законодательство Российской Федерации в области прав инвалидов

Инвалид – это 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.

К инвалидам относятся лица с *устойчивыми* физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Уполномоченным органом государственной власти РФ в сфере защиты прав инвалидов является Правительство Российской Федерации, а основным нормативно-правовым актом, определяющим основные направления государственной политики в области социальной защиты инвалидов с целью обеспечения равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ, является Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

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 (медико-социальные экспертные комиссии, МСЭК), подведомственные Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруду России).

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 или абилитацию.

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.

«Нарушение здоровья» означает физическое, душевное и социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством анатомической, психологической, физиологической структуры и/или функции организма человека.

Нарушения здоровья разделены на следующие группы:

- нарушение психологических функций – восприятие, внимание, мышление, речь, эмоции, воля, сознание;
- нарушение сенсорных функций – зрение, слух, обоняние, осязание;
- нарушение статодинамических функций; нарушение функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции.

Под «ограничением жизнедеятельности» понимается полная или частичная утрата человеком способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью (табл. 2).

Таблица 2
Содержание категорий жизнедеятельности человека

Категории	Содержание
Способность к самообслуживанию	способность 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

Выделяют 4 степени выраженности нарушений функций жизнедеятельности:

1. Незначительные нарушения (ограничения жизнедеятельности отсутствуют).
2. Умеренные нарушения (первая степень ограничений жизнедеятельности, подразумевающая потребность в коррекции и самокоррекции, в том числе с использованием технических средств реабилитации).

3. Выраженные нарушения (вторая степень ограничений жизнедеятельности, подразумевающая нуждаемость в регулярной и/или частичной помощи и/или надзоре со стороны посторонних лиц).

4. Значительно выраженные нарушения (третья степень ограничений жизнедеятельности, подразумевающая нуждаемость в постоянной помощи и/или надзоре со стороны посторонних лиц).

На основании анализа степени нарушений здоровья и имеющихся ограничений жизнедеятельности МСЭК определяет необходимость осуществления мер социальной защиты, включая реабилитацию или абилитацию.

В зависимости от степени расстройства функций организма гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности (табл. 3).

Таблица 3

Группы инвалидности и их особенности

Группа	Особенности
I группа	устанавливается при наличии стойких и значительно выраженных нарушениях функций организма, которые обуславливают необходимость в постоянной посторонней помощи, уходе и надзоре. В некоторых случаях инвалиды могут выполнять отдельные виды труда в специально созданных условиях.
II группа	устанавливается при наличии стойких и выраженных функциональных нарушениях, которые не вызывают необходимости в постоянной посторонней помощи. Инвалиды, как правило, полностью или длительно нетрудоспособны; в отдельных случаях им разрешен труд в специально созданных условиях или на дому
III группа	устанавливается при наличии стойких и незначительно выраженных расстройствах функций организма, приводящих к снижению трудоспособности. Такие инвалиды нуждаются в изменении условий труда.

I группа инвалидности устанавливается сроком на 2 года, II и III группы – сроком на 1 год, с последующим обязательным переосвидетельствованием медико-социальной экспертной комиссией (табл. 4). В структуре инвалидности инвалиды I группы составляют около 15%, инвалиды II группы – до 60%, инвалиды III группы – около 25%. Ребенку (лицу в возрасте до 18 лет) независимо от тяжести расстройства функций организма устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Таблица 4

Основные критерии установления группы инвалидности

Группа	Критерии установления
I группа	Нарушение здоровья человека со <i>стойким значительно выраженным расстройством</i> функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиям травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты: способности к самообслуживанию 3-й степени; способности к передвижению 3-й степени; способности к ориентации 3-й степени; способности к общению 3-й степени; способности контролировать свое поведение 3-й степени.
II группа	Нарушение здоровья человека со <i>стойким выраженным расстройством</i> функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиям травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты: способности к самообслуживанию 2-й степени; способности к передвижению 2-й степени; способности к ориентации 2-й степени; способности к общению 2-й степени; способности контролировать свое поведение 2-й степени; способности к обучению 3-й, 2-й степени; способности к трудовой деятельности 3-й, 2-й степени.
III группа	Нарушение здоровья человека со <i>стойким умеренно выраженным расстройством</i> функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиям травм или дефектами, приводящее к ограничению способности к трудовой деятельности 1-й степени или ограничению следующих категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях и вызывающее необходимость его социальной защиты: способности к самообслуживанию 1-й степени; способности к передвижению 1-й степени; способности к ориентации 1-й степени; способности к общению 1-й степени; способности контролировать свое поведение 1-й степени; способности к обучению 1-й степени.

Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, и индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА), которая разрабатывается на 1 год, 2 года или бессрочно. При необходимости программа может быть откорректирована или вовсе изменена. Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации и абилитации утверждаются Минтрудом России.

Реабилитация инвалидов – это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. *Абилитация инвалидов* – это система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилитация направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

ИПРА – это комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

ИПРА является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности.

ИПРА имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид также вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

ИПРА содержит реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду как бесплатно, так и за плату (табл. 5).

Таблица 5

Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду

Перечень	Содержание
1. Реабилитаци онные мероприятия	восстановительная терапия (в т.ч. лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности); реконструктивная хирургия (в т.ч. лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности); санаторно-курортное лечение; протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов; обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации).
2. Технические средства реабилитаци и	трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни; кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные; протезы, в том числе эндопротезы и ортезы; ортопедическая обувь; противопролежневые матрацы и подушки; приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов; специальная одежда; специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения; собаки-проводники с комплектом снаряжения; медицинские термометры и тонометры с речевым выходом; сигнализаторы звука световые и вибрационные; слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления; телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами; телефонные устройства с текстовым выходом; голосообразующие аппараты; специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники); абсорбирующее белье, памперсы; кресла-стулья с санитарным оснащением.
3. Услуги	ремонт технических средств реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия; содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (путем выплаты ежегодной денежной компенсации); предоставление услуг по сурдопереводу.

Если предусмотренные ИПРА технические средства реабилитации или услуги не могут быть предоставлены инвалиду или если инвалид приобрел их за собственный счет, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного

технического средства реабилитации или оказанной услуги. В то же время если инвалид отказался от выполнения ИПРА, то прав на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий он в дальнейшем не имеет.

Формами социальной защиты инвалидов в Российской Федерации являются пенсии, ежемесячные денежные выплаты (ЕДВ) и социальные льготы. Основным критерием определения потребности человека с инвалидностью в мерах социальной защиты служит степень ограничения способности к трудовой деятельности, которая влияет на определение размера пенсий и ЕДВ.

Пенсия по инвалидности назначается в зависимости от причины и группы инвалидности, времени наступления инвалидности. Пенсии могут быть страховые (трудовые) и социальные.

Страховая пенсия по инвалидности – это ежемесячная денежная выплата, назначаемая гражданам, признанным в установленном порядке инвалидами, на период установления инвалидности, имеющим соответствующий страховой стаж (если человек отработал хотя бы день).

Социальная пенсия по инвалидности – это ежемесячная денежная выплата, назначаемая инвалидам, в том числе инвалидам с детства, детям-инвалидам и лицам, совершившим преднамеренное причинение вреда собственному здоровью, которое привело к инвалидности, и в случае, если гражданин не имеет трудового стажа.

В соответствии с ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалиды и дети-инвалиды имеют право на *ежемесячную денежную выплату* (ЕДВ) в рамках предоставления государственной социальной помощи, которая устанавливается, и выплачивается территориальным органом Пенсионного фонда РФ. Федеральным законом № 178-ФЗ от 17.07.1999 г. «О государственной социальной помощи» установлено, что часть суммы ежемесячной денежной выплаты может направляться на финансирование набора социальных услуг, который является частью ЕДВ, и предоставляется по выбору льготника в натуральной форме или в денежном эквиваленте.

Набор социальных услуг включает в себя:

- обеспечение по рецептам врача бесплатными лекарствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

- представление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний;
- бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугороднем транспорте к месту лечения.

Инвалид, имеющий право на получение набора социальных услуг, может отказаться от их получения в натуральном виде полностью или частично, получая вместо них денежное возмещение в составе ЕДВ.

Для инвалидов в рамках государственных программ по реализации социальной защиты предусмотрены льготы для улучшения их материального положения. Перечень льгот можно разделить на несколько видов (табл. 6)

Таблица 6

Виды льгот и их содержание

	Виды льгот	Содержание
1.	Медицинские	бесплатная или со скидкой возможность приобрести лекарственные препараты, протезы, специальную обувь, предоставление реабилитационной медицинской техники и ее обслуживание, проведение некоторых диагностических, восстановительных и лечебных процедур
2.	Транспортные	предоставление некоторым категориям инвалидов транспортных средств за счет фонда социального страхования, бесплатная парковка, бесплатный проезд в общественном транспорте, скидки при пользовании железнодорожным транспортом
3.	Социальные	возможность со скидкой воспользоваться санаторно-курортным лечением, бесплатный уход на дому, юридические консультационные услуги, перерасчет пенсионного обеспечения, возможность поступления в высшие учебные заведения на льготных условиях
4.	Налоговые	снижение налогообложения в некоторых сферах деятельности, в том числе предпринимательской, рассрочка по уплате налогов
5.	Жилищные	скидки на оплату коммунальных услуг и проведение капитального ремонта, улучшение жилищных условий
6.	Трудовые	более продолжительный отпускной период и сокращенная рабочая неделя

Особую категорию составляют дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Эти два понятия зачастую воспринимаются как синонимы, однако между ними имеются существенные различия.

Так, в Федеральном законе № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании в РФ» представлена только категория детей с ОВЗ, что, как считают эксперты, ограничивает права инвалидов, не всегда попадающих в эту категорию. Согласно статистике, около 40 тыс. детей-инвалидов не относятся к группе несовершеннолетних с ОВЗ, тогда как последних в системе образования зафиксировано в два раза больше.

Если несовершеннолетний с серьезными заболеваниями или последствиями травм не получил инвалидность, то он является ребенком с ОВЗ. Следовательно, дети с ОВЗ одновременно могут иметь инвалидность, однако дети-инвалиды не могут быть причислены к категории детей с ОВЗ, так как инвалидность устанавливается, если функциональные нарушения организма выражены второй и третьей степенью (в процентах – в диапазоне 40-100%).

В связи с этим в современной литературе предложен следующий вариант разграничения понятий:

Ребенок с ОВЗ – лицо с недостатками психологического и (или) физического развития, которые препятствуют ему в получении образования без создания особых условий.

Ребенок-инвалид – лицо возрастом до 18 лет со стойким расстройством функций организма, спровоцированных последствиями травм, заболеваниями или врожденными дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и потребности в социальной защите.

В основе отечественного образования лежат два важнейших принципа:

1. *Инклюзивность образования* – создание свободной, безбарьерной среды в обучении и профессиональной подготовке людей с особыми потребностями.

Инклюзивность образования предполагает, что:

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- каждый человек способен думать и чувствовать;
- каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- все люди нуждаются друг в друге;
- подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- для всех обучающихся достижение прогресса скорее в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;

- разнообразие усиливает все стороны жизни.

2. *Доступность образования* – предоставление населению широкого спектра возможностей получить надлежащее образование до начала трудовой деятельности и продолжать его во взрослом возрасте

Доступность образования является комплексным понятием и включает в себя такие направления, как:

- доступное образование для социально незащищенных категорий населения;
- доступное образование для детей и молодежи с особыми потребностями (в том числе с ОВЗ);
- доступное образование для проживающих в отдаленных от образовательных центров регионах;
- доступное образование для одаренной и талантливой молодежи и др.

Доступность образования определяется как один из ведущих приоритетов государственной политики в сфере образования в РФ.

Опираясь на вышеуказанные принципы, Федеральный закон «Об образовании в РФ» ввел два принципиально важных понятий, касающихся вопросов обучения детей с ОВЗ:

- *инклюзивное образование* – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;
- *адаптированная образовательная программа* – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Образование обучающихся с ОВЗ может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам.

В настоящее время действующими являются два федеральных государственных образовательных стандарта (ФГОС), обеспечивающих обучение учащихся с ОВЗ по адаптированным образовательным программам:

1. ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);

2. ФГОС начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Прием на обучение по таким программам происходит только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медицинско-педагогической комиссии.

Наряду с термином «инвалид» в нормативных актах и специальной литературе используется также 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 и инвалидов.

Вопросы для тестового контроля

1. СМЫСЛ «ИНВАЛИДНОСТИ» НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ПЕРЕДАЕТ ПОНЯТИЕ	
	«заболевание»
V	«устойчивое нарушение»
	«травма»
2. НАЗОВИТЕ УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ОРГАН ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ РФ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ИНВАЛИДОВ	
	Уполномоченный по правам человека РФ
V	Правительство РФ
	Конституционный Суд РФ
	Всероссийское общество инвалидов
3. ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ АКТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ	
V	Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
	Федеральный закон «О государственной социальной помощи»
	Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»
4. ПРАВА ИНВАЛИДОВ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ	
V	все группы прав человека
	только гражданские права человека
	самостоятельную группу прав, принадлежащих только людям с ограниченными возможностями здоровья
	исключительно экономические и социальные права человека

5. СОГЛАСНО НОРМАМ РОССИЙСКОГО ПРАВА ПРИНЦИП РАВЕНСТВА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛЮДЯМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ РЕАЛИЗУЕТ СЕБЯ В ТОМ, ЧТО ИНВАЛИДЫ И НЕИНВАЛИДЫ

	равны в своих правах на доступ к социальным и медицинским услугам
	имеют равный доступ на труд и образование
V	равны во всех своих правах
	равны в своих обязанностях

6. КАКИЕ ГАРАНТИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ ИНВАЛИДОВ СУЩЕСТВУЮТ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ?

V	действуют правовые акты в сфере социальной защиты и социального обеспечения инвалидов
	в рамках института Уполномоченного по правам человека Российской Федерации создан институт Уполномоченного по правам инвалидов
V	закреплен запрет дискриминации по признаку инвалидности
	гарантируется финансирование за счет средств федерального бюджета неправительственных организаций, деятельность которых связана защитой прав инвалидов

7. СПОСОБНОСТЬ К УСТАНОВЛЕНИЮ КОНТАКТОВ МЕЖДУ ЛЮДЬМИ ПУТЕМ ВОСПРИЯТИЯ, ПЕРЕРАБОТКИ, ХРАНЕНИЯ, ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ И ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТАКУЮ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА, КАК

	способность контролировать свое поведение
V	способность к общению
	способность к обучению
	способность к ориентации

8. СПОСОБНОСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕМЕЩАТЬСЯ В ПРОСТРАНСТВЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТАКУЮ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА, КАК

	способность к общению
	способность к самообслуживанию
V	способность к самостояльному передвижению
	способность к ориентации

9. СПОСОБНОСТЬ К АДЕКВАТНОМУ ВОСПРИЯТИЮ ЛИЧНОСТИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКИ, ОЦЕНКЕ СИТУАЦИИ, К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВРЕМЕНИ И МЕСТА НАХОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТАКУЮ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА, КАК

	способность к общению
	способность контролировать свое поведение
	способность к самообслуживанию
V	способность к ориентации

10. НУЖДАЕМОСТЬ В ПОСТОЯННОЙ ПОМОЩИ И/ИЛИ НАДЗОРЕ СО СТОРОНЫ ПОСТОРОННИХ ЛИЦ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

	первую степень ограничений жизнедеятельности
--	--

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

	вторую степень ограничений жизнедеятельности
V	третью степень ограничений жизнедеятельности
11. ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ОПРЕДЕЛЯЕТ УСТАНОВЛЕНИЕ	
V	первой группы инвалидности
	второй группы инвалидности
	третьей группы инвалидности
12. ПОЛНОСТЬЮ НЕТРУДОСПОСОБНЫМ ПРИЗНАЕТСЯ ИНВАЛИД	
V	первой группы
	второй группы
	третьей группы
13. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПЕРВОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	
V	необходимость постоянной помощи
	снижение трудоспособности
	выраженное функциональное нарушение
14. ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ	
	органами социальной защиты
V	государственной службой медико-социальной экспертизы
	фондом социального страхования
	учреждениями врачебно-трудовой экспертизы
15. ИПРА – ЭТО	
V	индивидуальная программа реабилитации или абилитации
	индивидуальная программа реабилитации и адаптации
	индивидуальная программа ресоциализации или абилитации
16. ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ОТСУТСТВОВАВШИХ У ИНВАЛИДОВ СПОСОБНОСТЕЙ К БЫТОВОЙ, ОБЩЕСТВЕННОЙ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И ИНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ	
V	Абилитацией
	Интеграцией
	Реабилитацией
	Адаптацией
17. ПРОЦЕСС ПОЛНОГО ИЛИ ЧАСТИЧНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ СПОСОБНОСТЕЙ ИНВАЛИДОВ К БЫТОВОЙ, ОБЩЕСТВЕННОЙ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И ИНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ ПРОЦЕССОМ	
	адаптации инвалида
	абилитации инвалида
V	реабилитации инвалида

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

	интеграции инвалида
18.	ИПРА имеет для инвалида
	характер, обязательный к исполнению
V	рекомендательный характер
19.	СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ПЕРЕЧНЮ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ И ОРТЕЗИРОВАНИЕ, ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СЛУХОВЫХ АППАРАТОВ ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ
	Услуг
	технических средств реабилитации
V	реабилитационных мероприятий
20.	С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРАВОВОЙ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, ИНВАЛИДНОСТЬ
V	дает особый юридический статус, позволяющий получать различные льготы, выплаты и пенсии
	расширяет права лиц с ограниченными возможностями
	ограничивает некоторые права инвалидов
	дает право на получение государственных гарантий в здравоохранении
	определяет сферу жизнедеятельности человека
21.	СОГЛАСНО РОССИЙСКИМ НОРМАМ ПРАВА ПРИНЦИП СПРАВЕДЛИВОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛЮДЯМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ РЕАЛИЗУЕТ СЕБЯ В ТОМ, ЧТО ИНВАЛИДЫ
	получают компенсационные выплаты за потерю здоровья в виде льгот
V	получают компенсационные выплаты за потерю здоровья в виде ЕДВ, пенсий, льгот
	получают компенсационные выплаты за потерю здоровья в виде установленной надбавки к пенсии
	имеют возможность раньше выйти на пенсию по возрасту
	получают компенсационные выплаты в виде повышенной пенсии по возрасту
22.	ВЫБЕРИТЕ ЮРИДИЧЕСКИ ВЕРНУЮ ФОРМУЛИРОВКУ
	основным критерием определения потребности человека с инвалидностью в мерах социальной защиты служит степень ограничения жизнедеятельности, которая влияет на определение размера пенсий и ЕДВ
	основным критерием определения потребности человека с инвалидностью в услугах медицинской помощи служит степень ограничения способности к трудовой деятельности, которая влияет на определение размера пенсий и ЕДВ
	основным критерием определения потребности человека с инвалидностью в услугах медицинской помощи служит степень ограничения жизнедеятельности, которая влияет на размер установленной надбавки к пенсии
V	основным критерием определения потребности человека с инвалидностью в мерах социальной защиты служит степень ограничения способности к трудовой деятельности, которая влияет на определение размера пенсий и ЕДВ

	основным критерием определения потребности человека с инвалидностью в услугах медико-социальной помощи служит степень ограничения жизнедеятельности, которая влияет на определение размера пенсий и ЕДВ
23. ПЕНСИЯ ПО ИНВАЛИДНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ	
V	от причины и группы инвалидности, времени наступления инвалидности
	от материальной обеспеченности инвалида
	от возраста инвалида
24. ПРИ НАЛИЧИИ ТРУДОВОГО СТАЖА ИНВАЛИДУ НАЗНАЧАЕТСЯ	
	социальная пенсия по инвалидности
V	страховая пенсия по инвалидности
	ежемесячная денежная выплата
25. ВОЗМОЖНОСТЬ СО СКИДКОЙ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ САНИТАРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ И БЕСПЛАТНЫЙ УХОД НА ДОМУ ОТНОСЯТСЯ К КАТЕГОРИИ	
	медицинских льгот
V	социальных льгот
	жилищных льгот
26. ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ ПРИЗНАЮТСЯ ЛИЦА В ВОЗРАСТЕ	
	до 14 лет
	до 16 лет
V	до 18 лет
27. ПРИНЦИПЫ, ПОЛОЖЕННЫЕ В ОСНОВУ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
	доступность и бесплатность
V	инклюзивность и доступность
	инклюзивность и бесплатность
	инклюзивность, бесплатность и доступность
28. СОГЛАСНО РОССИЙСКОМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ, ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО	
V	обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей
	создание специальных учебных заведений для лиц с инвалидностью и ОВЗ и введение квот на их обучение в вузах
	обеспечение преимущественного доступа к образованию для лиц с инвалидностью и ОВЗ с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей
29. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», ПЕРЕВОД ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ПО АДАПТИРОВАННЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ВОЗМОЖЕН В СООТВЕТСТВИИ С	
	рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии
	решениями руководства образовательной организации

V	рекомендациями психолого-медицинско-педагогической комиссии и при согласии родителей (законных представителей)
	пожеланиями родителей (законных представителей)
30. ПОНЯТИЕ «МАЛОМОБИЛЬНЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ	
	синонимом понятия «инвалид»
V	более широким понятием, включающим в себя не только инвалидов
	понятием, включающим в себя лиц, не имеющих статуса «инвалид»

1.4. Организация доступной среды для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Что такое «доступная среда»?

Доступная, или безбарьерная, среда – это возможность посещения мест, зданий и помещений, возможность получения услуг, пользования приспособлениями для всех – и для обычных людей, и для маломобильных граждан, в том числе инвалидов разных категорий. Данное понятие характеризует определенную социальную среду, в которой созданы благоприятные условия для жизнедеятельности всех членов общества.

Фундаментальными принципами доступности социальной среды являются:

1. Равенство – обеспечение для всех людей, независимо от их функциональных возможностей, получения одинакового уровня обслуживания.
2. Достоинство – обеспечение такого порядка и предоставления оказания услуг, который поддерживает статус и достоинство любого, кто их использует.
3. Функциональность – гарантия соответствия услуг или сооружений специфическим потребностям всех участников, включая людей с инвалидностью, и их эффективного использования.

К основным критериям доступности относятся:

- возможность своевременно воспользоваться местами отдыха, ожидания и сопутствующего обслуживания;
- возможность беспрепятственно достигнуть места обслуживания и воспользоваться предоставленным обслуживанием;
- беспрепятственное движение по коммуникационным путям, помещениям и пространствам.

Главным способом получения информации о доступности тех либо иных объектов социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры является их

обследование на соответствие нормативным требованиям, установленным Сводом правил СП 59.13330.2016 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения».

По результатам обследования оформляется анкета, которая включает в себя подробную характеристику состояния путей пешеходного движения, наружных и внутренних лестниц (в том числе имеющих или не имеющих дублирующие пандусы), входных площадок, тамбуров, наружных и внутренних дверей, коридоров, переходов и мест ожидания, лифтов и эскалаторов, помещений (кабинетов) для приема посетителей, туалетов, душевых и т.д.

Каким параметрам доступности должны соответствовать объекты инфраструктуры?

По степени значимости установлены 4 параметра доступности объектов инфраструктуры (табл. 7), которые имеют следующий порядок приоритетов: 1) досягаемость, 2) безопасность, 3) информативность, 4) комфортность (удобство).

Таблица 7

Параметры доступности объектов инфраструктуры и их содержание

Параметры	Содержание
1. Досягаемость	Беспрепятственное передвижение по коммуникационным путям, помещениям и пространствам; достижение места целевого назначения и пользование предоставленными возможностями; пользование местами отдыха, ожидания и сопутствующего обслуживания
2. Безопасность	Возможность избежать травмы, ранения, увечья, излишней усталости 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
3. Информативность	Возможность своевременного получения, осознания информации и соответствующего реагирования на нее: точная идентификация своего места нахождения и мест, являющихся целью посещения; возможность эффективной ориентации в светлое и темное время суток; возможность иметь непрерывную информационную поддержку на всем пути следования
4. Комфортность	Создание условий для минимальных затрат и усилий 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 (например, время ожидания в очереди в бюро медико-социальной экспертизы не должно превышать 15 минут), увеличения числа мест отдыха, получения заблаговременно нужной информации, применения необходимого и эргономичного оборудования и др.
--	--

Какое значение имеет система информации и навигации при посещении объектов инфраструктуры?

При посещении лицами с инвалидностью или ОВЗ различных объектов инфраструктуры (например, учреждений медицинского, социального, культурного обслуживания населения) особое значение имеет система информации зон и помещений, которая должна:

- обеспечивать ее непрерывность на всех путях движения, своевременное ориентирование и однозначное опознание объектов и мест посещения;
- предусматривать возможность получения информации как о предоставляемых услугах (перечне и порядке их предоставления), так и о размещении и назначении функциональных элементов на объекте, о расположении путей эвакуации, в том числе предупреждать об опасности в экстремальных ситуациях.

Размещение и характер исполнения элементов системы информации и навигации 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 общепринятым значениям;
- исключение помех восприятию информационных средств (бликование указателей, слепящее освещение, совмещение зон действия различных акустических источников, акустическая тень).

Системы средств информации должны быть комплексными – для всех категорий инвалидов (визуальными, звуковыми, тактильными). Знаки и символы должны быть идентичными в пределах здания, комплекса сооружений, района расположения объектов; они должны соответствовать нормативным документам по стандартизации.

Знаки системы информации и навигации на входе в здание должны четко выделяться на фасаде и быть хорошо освещены; рядом с входом размещается знак доступности для инвалидов размером 20x20 см (достаточно одного знака или по отдельным категориям инвалидов – см. ниже); главный вход должен быть оборудован звуковым маяком. Входные двери, доступные для инвалидов, должны быть хорошо опознаваемы и иметь символ, указывающий на их доступность.

Цветовая гамма в учреждениях, адаптированных к особенностям зрения и психофизиологии инвалидов, имеет большое значение и должна сочетать желтый, желто-зеленый, оранжево-желтый цвета. Контрастная маркировка всех потенциально опасных препятствий на пути следования людей с нарушениями зрения должна быть обозначена желтыми полосами или кругами (например, подъем или спуск по лестнице). При этом контрастная полоса для ориентирования слабовидящих людей на ступени наносится на первую и последнюю ступеньки лестницы (рис. 3).



Рис. 3. Контрастная полоса для ориентирования слабовидящих людей

Какие барьеры могут присутствовать при пользовании объектами инфраструктуры инвалидами разных категорий?

Доступность объектов инфраструктуры должна быть обозначена графическими знаками или буквенными символами (рис. 4).

Категории инвалидов:				
				
Инвалиды по слуху	Инвалиды по зрению	Инвалиды на креслах-колясках	Инвалиды с нарушением ОДА	Инвалиды с умственными нарушениями
Г	С	К	О	У

Рис. 4. Графические знаки и буквенные символы доступность объектов инфраструктуры

Доступность для инвалидов всех без исключения категорий обозначается знаком (рис. 5):



Рис. 5. Знак доступности для инвалидов всех категорий

Знаки или символы должны быть идентичными в пределах здания, комплекса сооружений, района расположения объектов.

При определении доступности объектов инфраструктуры особое внимание уделяется наличию барьеров, представляющих опасность для жизни и/или здоровья инвалида.

Например, для *инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках*, такими барьерами могут быть:

- пороги и ступени;
- неровное или скользкое покрытие;

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

- неправильно установленные пандусы (например, нарушение требования его расположения: при наличии пандуса входная дверь обязательно должна открываться в противоположную от него сторону);
- отсутствие поручней;
- высокое расположение информации, высокие прилавки;
- отсутствие места для разворота на кресле-коляске, узкие дверные проемы, коридоры;
- отсутствие посторонней помощи при преодолении препятствий и др.

При невозможности устранения того либо иного барьера его наличие должно быть обозначено графически (рис. 6):

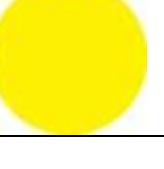
	Ограниченнная ширина прохода		Осторожно! Уступ бортового камня
	Осторожно! Крутой подъем		Осторожно! Лестница вверх
	Осторожно! Крутой спуск		Осторожно! Лестница вниз
	Осторожно! Крутой боковой наклон		Осторожно! Скользкая дорога
	Осторожно! Выступ бортового камня		Осторожно! Препятствие

Рис. 6. Графические обозначения барьеров

Графическим знаком, обозначающим кнопку вызова сотрудников объекта инфраструктуры для оказания помощи инвалиду, передвигающемуся на кресле-коляске, является (рис. 7):



Рис. 7. Графический знак, обозначающий кнопку вызова сотрудников

Дополнительными графическими знаками для данной категории инвалидов также являются (рис. 8):

	Место для инвалидов, пожилых людей с детьми		Подъемник, эскалатор
	Туалет для инвалидов		Лифт для инвалидов
	Беспрепятственный вход в помещение		Беспрепятственный выход из помещения

Рис. 8. Дополнительные графические знаки для инвалидов-колясочников

Для инвалидов с нарушениями зрения основными барьерами могут стать:

- отсутствие тактильных указателей, в том числе направления движения, информационных указателей;
- препяды на пути движения (стойки, колонны, стеклянные двери без контрастного обозначения, углы и др.);
- неровное или скользкое покрытие;
- отсутствие помоши на объекте инфраструктуры для получения информации и ориентации.

Основными тактильными знаками для инвалидов по зрению на объекте инфраструктуры являются (рис. 9):



Рис. 9. Основные тактильные знаки для инвалидов по зрению

Общими знаками, обозначающими доступность объекта для инвалидов по зрению, являются (рис. 10):

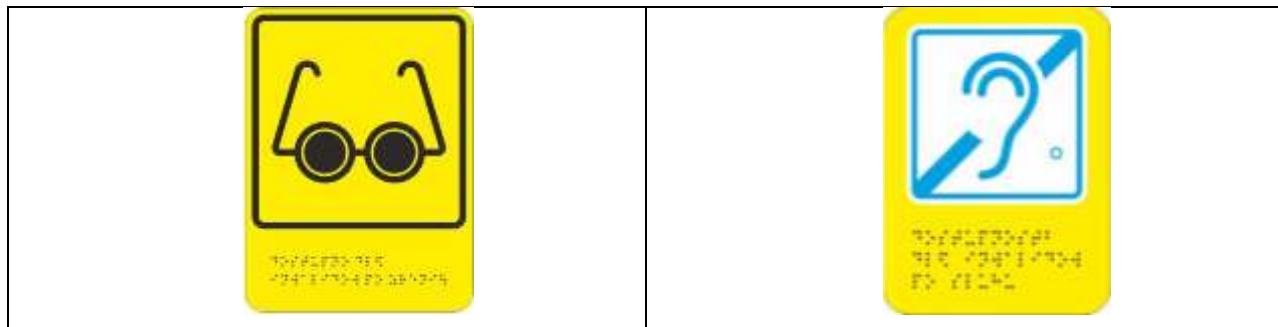


Рис. 10. Общие знаки доступности объекта для инвалидов по зрению

Для обеспечения безопасного передвижения инвалида по зрению по объекту инфраструктуры используются разнообразные тактильные наклейки, из которых основными являются (рис. 11):

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ



Рис. 11. Примеры тактильных наклеек для инвалидов по зрению

Для предупреждения о возможных опасностях на пути следования инвалидов по зорнию также применяются разные формы рифления тактильных напольных указателей (табл. 8).

Таблица 8

Основные формы рифления тактильных напольных указателей для инвалидов по зорнию

Назначение	Размеры	Форма рифления	Место расположения
Внимание, крайняя ступенька лестничного марша	Полоса по ширине и длине ступеньки	С конусообразными рифами	На расстоянии 800 мм от кромки первой ступени лестницы
Направляющие дорожки	Полоса шириной не менее 500 мм	С продольными рифами	На расстоянии 800 мм от кромки проезжей части
Внимание, препятствие	Полоса, выложенная по контуру препятствия шириной 300 мм	С квадратными рифами	На расстоянии 800 мм от препятствия
Внимание, поворот налево (направо)	Плита со стороной квадрата, равной 500×500 мм	С рифами, расположенными по диагонали	На месте поворота

Важным требованием для обеспечения доступности объекта для инвалидов по зрению является наличие звуковых устройств и средств информации (звуковых маяков при входах, пересечениях путей движения; радиотрансляции в зданиях, помещениях, в лифтовых кабинах, в бытовых помещениях).

Для инвалидов с нарушениями слуха основными барьерами могут стать:

- отсутствие зрительной информации на объекте инфраструктуры, в том числе при чрезвычайных ситуациях;
- отсутствие возможности подключения современных технических средств реабилитации (слуховых аппаратов) к системам информации;
- электромагнитные помехи при проходе через турникеты;
- отсутствие сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика, другие информационные барьеры.

Системы информирования слабослышащих и глухих людей и оповещения их о возможных опасностях используют следующие типы сигналов:

1. Визуально-звуковые сигналы – используют мигающий свет (световые указатели и знаки, разметка и цвета частей оборудования, световые маяки, табло, стенды). Например, информационный терминал используется в зонах большого скопления народа – кинотеатрах, музеях, торговых центрах, вокзалах и др. Интерфейс можно выбрать с режимом работы «для людей с проблемами слуха». Терминал применяют и как электронный носитель информации, и как средство противопожарной безопасности; он также может показывать пути эвакуации из здания.

2. Слуховые сигналы – используют различные способы усиления звука (слуховые аппараты, беспроводные системы, индукционные системы, устройства, издающие низкочастотные звуки). Например, индукционные системы преобразовывают электрический или речевой сигнал в электромагнитный, увеличивая и очищая его для слуховых аппаратов и кохлеарных имплантов. Индукционные системы улучшают восприятие людей с потерей слуха аудиоинформации в общественных местах, учебных классах. Стационарная система может быть подключена к громкой связи, различным устройствам оповещения и другим сигнальным источникам. В акустически сложных условиях наиболее эффективным средством для лучшей разборчивости речи являются беспроводные устройства передачи звука (FM системы), помогающие устраниćь неблагоприятные влияния шума, большого расстояния, эха и т.д., улучшить коммуникацию в учебных классах для слабослышащих, обучить людей с проблемами

слуха мерам противопожарной безопасности.

Общим знаком, обозначающим доступность объекта для инвалидов по слуху, является (рис. 12):



Рис. 12. Общий знак доступности объекта для инвалидов по слуху

Для инвалидов с нарушениями умственного развития основными барьерами могут стать:

- отсутствие понятной для усвоения информации;
- отсутствие посторонней помощи для получения информации и ориентации.

Что такое «ясный язык» и каковы правила его применения?

Ясный язык (формат «простыми словами» или легкое чтение) является адаптированным вариантом стандартного литературного или разговорного языка и подразумевает два возможных уровня адаптации: либо упрощение текста только для чтения, либо упрощение для чтения и понимания. Международный день ясного языка с 2020 г. отмечается 28 мая.

Тексты на ясном языке предназначены для тех, у кого по разным причинам недостаточно хорошо сформированы и/или развиты навыки чтения и способности понимать тексты на стандартном языке, в том числе для людей с *ментальной инвалидностью и особенностями умственного развития*, а также для людей с возрастными когнитивными изменениями. Чтобы найти нужную информацию, записаться на прием к врачу, прочитать инструкцию, заполнить стандартную форму, таким людям необходима помочь посредника или текст, переведенный со стандартного на ясный язык.

Основная цель создания текстов на ясном языке – предоставление безбарьерного доступа к информации, позволяющего:

- обеспечить и повысить безопасность жизнедеятельности с помощью памяток, инструкций, пошаговых руководств и т. д.;

- расширить возможности за счет информирования о правах, доступных продуктах и услугах, в том числе образовательных, финансовых, социальных, медицинских и т. п.;
- повысить качество жизни за счет полного включения в культурную, общественную, политическую жизнь, доступа к развлекательно-обучающим материалам.

Работа по распространению ясного языка ведется во многих странах мира: издаются книги, ясный язык внедряется в СМИ и деятельность социально-культурных учреждений. В большинстве европейских стран этими вопросами занимаются профильные фонды, ассоциации, некоммерческие организации. Наиболее известные на данный момент разработки принадлежат Inclusion Europe — международной ассоциации поддержки людей с особенностями интеллектуального развития, работающей в 39 европейских странах. В 1998 г. Inclusion Europe опубликовала первые рекомендации по ясному языку для ряда европейских языков. Во многих странах эти правила до сих пор являются единственным руководством по созданию доступных для понимания текстов.

К сожалению, в России до сих пор не существует стандарта, посвященного ясному языку. Отдельные некоммерческие организации и благотворительные фонды, работающие с людьми с особенностями интеллектуального развития, занимаются адаптацией материалов самостоятельно, опираясь на личный опыт или на правила, разработанные для других языков. Делаются также попытки адаптации текстов на ясный язык в финансовой сфере. Например, Центробанк РФ разработал план мероприятий (дорожную карту) по повышению доступности услуг финансовых организаций для людей с инвалидностью, маломобильных групп населения и пожилого населения. В нем ясный язык упоминается как «простое чтение».

При составлении текста на ясном языке нужно соблюдать целый ряд правил, а именно следует

использовать:

только часто употребляемые слова
одни и те же слова для обозначения одних и тех же явлений, объектов, действий, ситуаций
прямую форму обращения
активный залог вместо пассивного

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

избегать:

длинных и сложных для понимания слов в предложении
сокращений слов и аббревиатур (МСЭК, ИПРА и пр.)
использования частицы «не»
сложных для понимания терминов и иностранных слов

Если нет возможности заменить сложные для понимания термины и слова, нужно написать пояснения к ним непосредственно в тексте, например:

Гренки – поджаренные ломтики хлеба.

Консоме с гренками – бульон из говяжьего и куриного фарша.

Медальоны из говядины – отбивные из мяса круглой формы.

При переводе на ясный язык при разговоре или при письме следует:

- использовать короткие предложения (короткие «рубленые» фразы);
- начинать каждое предложение с новой строки;
- строить предложение так, чтобы в нем передавалась одна мысль;
- разделять длинные предложения на несколько коротких;
- разделять предложение, занимающее несколько строчек, в том месте, где можно сделать паузу при прочтении вслух;

- по возможности использовать предложения с одним подлежащим.

Например:

вместо того, чтобы сказать / написать	следует сказать / написать
Город имеет большую площадь	Город очень большой. Город занимает много места.
Сергей пришел в библиотеку. Сейчас он находится в читательской зоне.	Сергей пришел в библиотеку. Сейчас Сергей находится в читательской зоне. Читательская зона – это место, где читают книги.
Церковь была построена в 1825 г. Она была восстановлена на старых фундаментах в 1995 г.	Церковь была построена давно. Церковь восстановлена на старом месте 25 лет назад.
В настоящих Правилах применяются следующие основные термины и понятия: 1. Автобус – автомобиль с	В Правилах дорожного движения используются специальные слова. Вот значение этих слов:

числом мест для сидения более девяти, включая место водителя; 2. Автомобиль – механическое транспортное средство, имеющее не менее четырех колес, расположенных не менее чем на двух осях, за исключением колесных тракторов и самоходных машин	Автобус – автомобиль для перевозки пассажиров. Автобус перевозит много людей. Автомобиль – транспорт для перевозки пассажиров и грузов. Автомобиль имеет мотор и 4 колеса.
Вам нужно посетить терапевта в 13.15.	Вам нужно быть у терапевта в 13 часов 15 минут.
Введите ПИН-код банковской карты.	Банковская карта – это пластиковая карта. Она используется для оплаты товаров и услуг. Код банковской карты – секретный пароль. Он состоит из цифр. Его знает только владелец банковской карты.

Не следует писать объемных текстов: книга в 100 страниц для людей с интеллектуальными нарушениями покажется слишком большой и недоступной для понимания. Ее лучше разделить на 3 брошюры.

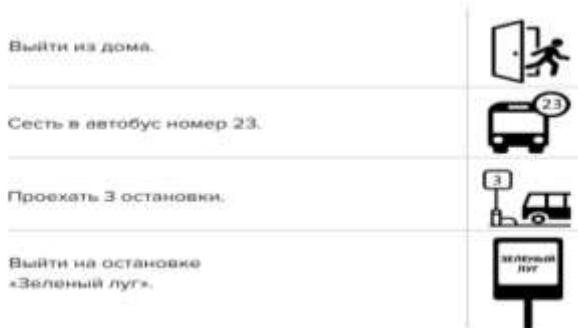
При создании печатного текста *следует*:

- разделить весь текст на небольшие части по смыслу;
- использовать А4 или А5 форматы страниц;
- оставить большие поля со всех сторон страницы (не менее 2 см от каждого края);
- пронумеровать страницы (лучше всего внизу страницы);
- выровнять текст по левому краю;
- не выделять первую строку части текста отступом красной строки;
- выделить заголовки или наиболее важную информацию жирным шрифтом;

- отделять каждый абзац (или смысловую часть) промежутками интервалом от 6 до 8 пунктов;
- по возможности избегать размещения информации в столбцах (таблицах).

Для некоторых людей с ментальной инвалидностью и особенностями умственного развития наиболее доступными являются графические изображения. При этом следует учитывать возраст человека: нельзя использовать «детские» картинки, если текст адресован взрослому. Текст, сопровождающий изображение, должен быть коротким и лаконичным и относиться только к данному изображению; он может размещаться как слева, так и справа от изображения, сверху над изображением или снизу под изображением, но в одном тексте необходимо придерживаться только одного варианта размещения текста и графического изображения.

К примеру, так может выглядеть текст с изображениями, объясняющий человеку как добраться до нужного ему места.



Какие обязанности возлагаются на органы государственной власти, органы местного самоуправления и организации по созданию доступной среды для инвалидов?

Общие обязанности по адаптации для инвалидов доступной среды установлены Федеральным законом от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Эти обязанности возложены на органы государственной власти, органы местного самоуправления и организации, независимо от их организационно-правовой формы, и разделяются на 3 группы (табл. 9).

Таблица 9

Группы обязанностей по адаптации доступной среды

Группы	Содержание
1. Обязанности по обеспечению физической доступности объектов социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры, а также предоставляемых в них услуг	создание условий для беспрепятственного доступа к таким объектам, к местам отдыха и к предоставляемым в них услугам; создание условий для беспрепятственного пользования всеми видами общественного транспорта; обеспечение возможности самостоятельного передвижения по территории, на которой расположены объекты инфраструктуры, входа в такие объекты и выхода из них, посадки в транспортное средство и высадки из него, в том числе с использованием кресла-коляски; допуск на объекты собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение и выдаваемого по форме и в порядке, определенных Минтрудом РФ.
2. Обязанности, направленные на устранение факторов, препятствующих получению инвалидами необходимой информации на объектах социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры	надлежащее размещение оборудования и носителей информации, необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и к услугам с учетом ограничений их жизнедеятельности; создание условий для беспрепятственного пользования средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств, регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации); дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненные рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика.
3. Обязанности, возлагаемые на работников организаций, контактирующих с населением	сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание им помощи на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур; оказание работниками организаций, предоставляющих услуги населению, помощи инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами.

Например, выделяют 6 основных структурно-функциональных зон объекта социальной инфраструктуры, подлежащего адаптации для инвалидов и других маломобильных групп населения (рис. 13):

1. Территория, прилегающая к зданию (участок);
2. Вход (входы) в здание;

3. Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации);
4. Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта);
5. Санитарно-гигиенические помещения;
6. Система информации на объекте (устройства и средства информации и связи и их системы).



Рис. 13. Основные структурно-функциональные зоны и элементы зданий и сооружений, подлежащие адаптации (табл. 10)

Таблица 9

Зоны и их элементы

Зоны	Их элементы
1.	Территория, прилегающая к зданию (участок)
	Вход (входы) на территорию Путь (пути) движения на территории Лестница (наружная) Пандус (наружный) Автостоянка и парковка
2.	Вход (входы) в здание
	Лестница (наружная) Пандус (наружный) Входная площадка (перед дверью) Дверь (входная) Тамбур
3.	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)
	Коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон) Лестница (внутри здания) Пандус (внутри здания) Лифт пассажирский (или подъемник) Дверь Пути эвакуации (в т.ч. зоны безопасности)

4.	Зона целевого назначения	Вариант 1. Различные формы здания обслуживания граждан: кабинетная, залная, прилавочная, с перемещением по маршруту, кабина индивидуального обслуживания Вариант 2. Места приложения труда Вариант 3. Жилые помещения
5.	Санитарно-гигиенические помещения	Туалетная комната Душевая/ванная комната Бытовая комната (гардеробная)
6.	Система информации на объекте	Визуальные средства Акустические средства Тактильные средства

В зависимости от предназначения того либо иного объекта инфраструктуры к его оборудованию предъявляются различные требования.

Например, в многоквартирных домах и зданиях общественного пользования с большим количеством этажей преимущественно устанавливаются вертикальные подъемники или лифтовые установки. Расположение бюро медико-социальной экспертизы выше первого этажа допускается только при наличии в здании специально оборудованного лифта или подъемника для инвалидов и иных маломобильных групп населения. В организациях по предоставлению жилищно-коммунальных услуг специальной мерой по обеспечению доступности для инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата является оборудование мест повышенного удобства или устройства для передвижения в местах ожидания и местах приема граждан (например, костылей); для инвалидов по зрению должно иметься дополнительное место впереди или сбоку для собаки-поводыря. В читальном зале библиотеки образовательных организаций следует предусматривать размещение инвалидов с нарушением зрения в специальной зоне отдельно от инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках.

Что такое «универсальный дизайн» и «разумное приспособление» (табл. 11)?

Таблица 11

Соотношение понятий «универсальный дизайн» и «разумное приспособление»:

Универсальный дизайн	Разумное приспособление
Определение:	
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 корректировок, не становящихся несоразмерным и неоправданным бременем
Предназначение:	
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

Требования «универсального дизайна» в полной мере можно выполнить в отношении объектов нового строительства (реконструкции, капитального ремонта), а также производства новых товаров и услуг. Важно помнить, что универсальный дизайн не исключает использование ассистивных («помогающих») устройств для конкретных групп инвалидов, где это необходимо, включая технические средства, помочь персонала и др.

Универсальный дизайн возник на основе концепций безбарьерной среды и применяется для проектирования технологий, инструкций, услуг и других продуктов и сред.

Наиболее распространенными примерами универсального дизайна являются (рис. 14-16):



Рис. 14. Бордюрные вырезы или тротуарные пандусы, необходимые для людей в инвалидных колясках или людей с маленькими детьми



Рис. 15. Контрастная по цвету посуда с крутыми бортами, помогающая тем, у кого есть проблемы со зрением или ловкостью



Рис. 16. Низкопольные автобусы, поднимающие свой передний конец на уровень земли и/или оснащенные пандусами, а не бортовыми лифтами

Разумное приспособление предполагает внесение необходимых и подходящих модификаций и корректиков в целях обеспечения реализации инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод (табл. 12). Речь здесь идет о разумном приспособлении окружающей обстановки под нужды инвалида, но с обязательным учетом, с одной стороны, его потребностей и, с другой стороны, имеющихся организационных, технических и финансовых возможностей их удовлетворения. Именно этот подход наиболее приемлем в решении проблем обеспечения доступа к действующим объектам и услугам, введенным ранее утверждения соответствующих нормативов.

Таблица 12

Основные способы разумного приспособления

Способы	Пути достижения
Обеспечение доступности зданий и сооружений путем оборудования их пандусами, широкими дверными проемами, надписями шрифтом Брайля и т.п.	Архитектурно-планировочные решения и соответствующие ремонтно-строительные работы
Обеспечение доступности для инвалидов услуг организаций путем изменения порядка их предоставления, оказания инвалидам дополнительной помощи при их получении и т.п.	Организационные решения вопросов предоставления соответствующих социально значимых услуг

2

Вопросы для тестового контроля

1. СРЕДА, КОТОРАЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПА ИНВАЛИДОВ И ДРУГИХ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ К ОБЪЕКТАМ И УСЛУГАМ, А ТАКЖЕ ИНТЕГРАЦИЮ ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВО И ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ИХ ЖИЗНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- | | |
|---|-------------------------|
| | адаптивной средой |
| V | доступной средой |
| | благоприятной средой |
| | комфортной средой |
| | реабилитационной средой |

2. РАВЕНСТВО КАК ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЙ ПРИНЦИП ДОСТУПНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ ОЗНАЧАЕТ

- | | |
|---|---|
| V | обеспечение для всех людей, независимо от их функциональных возможностей, получения одинакового уровня обслуживания |
| | обеспечение такого порядка и предоставления оказания услуг, который поддерживает статус и достоинство любого, кто их использует |
| | гарантию соответствия услуг или сооружений специфическим потребностям всех участников, включая людей с инвалидностью, и их эффективного использования |

3. СООТВЕТСТВИЕ УСЛУГ ИЛИ СООРУЖЕНИЙ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОТРЕБНОСТЯМ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ИХ ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГАРАНТИРУЕТ ТАКОЙ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЙ ПРИНЦИП ДОСТУПНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ, КАК

- | | |
|---|------------------|
| | Равенство |
| | Достоинство |
| V | Функциональность |

4. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОБЪЕКТА ИНСТРУКТУРЫ ПО КРИТЕРИЯМ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ РАЗНЫХ КАТЕГОРИЙ ОФОРМЛЯЕТСЯ

- | | |
|---|--------------------|
| | Акт несоответствий |
| V | Анкета |

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

	Административный протокол
	Судебное предписание
5. ПО СТЕПЕНИ ЗНАЧИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТАКОЙ ПАРАМЕТР ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА ИНСТРУКТУРЫ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ, КАК	
V	Досягаемость
	Безопасность
	Информативность
	Комфортность
6. БЕСПРЕПЯТСТВЕННОЕ ПЕРЕДВИЖЕНИЕ ПО КОММУНИКАЦИОННЫМ ПУТЯМ, ПОМЕЩЕНИЯМ И ПРОСТРАНСТВАМ ОБЪЕКТА ИНСТРУКТУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТАКОЙ ПАРАМЕТР ЕГО ДОСТУПНОСТИ, КАК	
V	Досягаемость
	Безопасность
	Информативность
	Комфортность
7. ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗБЕЖАТЬ ТРАВМЫ, РАНЕНИЯ, УВЕЧЬЯ, ИЗЛИШНЕЙ УСТАЛОСТИ ИЗ-ЗА СВОЙСТВ АРХИТЕКТУРНОЙ СРЕДЫ ОБЪЕКТА ИНСТРУКТУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТАКОЙ ПАРАМЕТР ЕГО ДОСТУПНОСТИ, КАК	
	Досягаемость
V	Безопасность
	Информативность
	Комфортность
8. ВОЗМОЖНОСТЬ ЭФФЕКТИВНОЙ ОРИЕНТАЦИИ В СВЕТЛОЕ И ТЕМНОЕ ВРЕМЯ СУТОК НА ОБЪЕКТЕ ИНСТРУКТУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТАКОЙ ПАРАМЕТР ЕГО ДОСТУПНОСТИ, КАК	
	Досягаемость
	Безопасность
V	Информативность
	Комфортность
9. ВРЕМЯ ОЖИДАНИЯ В ОЧЕРЕДИ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ	
V	не должно превышать 15 минут
	не должно превышать 30 минут
	не установлено
10. СИСТЕМЫ СРЕДСТВ ИНФОРМАЦИИ НА ОБЪЕКТЕ ИНСТРУКТУРЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ	
V	визуальными, звуковыми, тактильными
	визуальными и звуковыми
	звуковыми и тактильными
	только тактильными

11. ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ИНФОРМАЦИИ И НАВИГАЦИИ НА ВХОДЕ В ЗДАНИЕ

	должна четко выделяться на фасаде здания и быть хорошо освещенной
	рядом с входом размещается знак доступности для инвалидов размером 20x20 см (достаточно одного знака или по отдельным категориям инвалидов)
	оборудование главного входа звуковым маяком
V	все перечисленное

12. КАКИМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ ДОЛЖНЫ ОТВЕЧАТЬ ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ВХОДНЫЕ ДВЕРИ

V	входные двери, доступные для инвалидов, должны быть хорошо опознаваемы и иметь символ, указывающий на их доступность
	наружные двери не могут иметь пороги
	на путях движения инвалидов не рекомендуется применять распашные двери на петлях одностороннего действия с фиксаторами в положениях «открыто» или «закрыто» с доводчиком

13. КОНТРАСТНАЯ ПОЛОСА ДЛЯ ОРИЕНТИРОВАНИЯ СЛАБОВИДЯЩИХ ЛЮДЕЙ НА СТУПЕНИ НАНОСИТСЯ

V	на первую и последнюю ступеньки
	на каждую ступеньку
	на первую и последнюю ступеньки и подступеньки
	на каждую ступеньку и подступеньки
	на подступеньки

14. КОНТРАСТНАЯ МАРКИРОВКА ВСЕХ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫХ ПРЕПЯТСТВИЙ НА ПУТИ СЛЕДОВАНИЯ ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ОБОЗНАЧЕНА

	черными квадратами на желтом фоне
	белыми кругами на черном фоне
V	желтыми полосами или кругами
	красными треугольниками

15. ЦВЕТОВЫЕ РЕШЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ ОТДЕЛКИ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, АДАПТИРОВАННЫХ К ОСОБЕННОСТИЯМ ЗРЕНИЯ И ПСИХОФИЗИОЛОГИИ ИНВАЛИДОВ, ДОЛЖНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СОДЕРЖАТЬ

	голубой, зеленый и красный цвета
V	желтый, желто-зеленый, оранжево-желтый цвета
	красный, красно-оранжевый цвета



16. ГРАФИЧЕСКИЙ ЗНАК  ОБОЗНАЧАЕТ ДОСТУПНОСТЬ ОБЪЕКТА ИНФРАСТРУКТУРЫ

	только для инвалидов-колясочников
V	для инвалидов всех категорий

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

для инвалидов-колясочников и лиц с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

17. ПРИ НАЛИЧИИ ПАНДУСА ВХОДНАЯ ДВЕРЬ ДОЛЖНА ОТКРЫВАТЬСЯ

в противоположную сторону от пандуса

на пандус

внутрь помещения



18. ГРАФИЧЕСКИЙ ЗНАК  ОЗНАЧАЕТ

Осторожно! Крутой спуск

Осторожно! Крутой подъем

Осторожно! Скользкая дорога

Осторожно! Выступ бортового камня



19. ГРАФИЧЕСКИЙ ЗНАК  ОЗНАЧАЕТ

Подъемник, эскалатор

Туалет для инвалидов

Лифт для инвалидов

20. БУКВЕННЫЙ СИМВОЛ «С» ОЗНАЧАЕТ ДОСТУПНОСТЬ ОБЪЕКТА ИНФРАСТРУКТУРЫ ДЛЯ

глухих и слабослышащих

слепых и слабовидящих

21. ОТСУТСТВИЕ ТАКТИЛЬНЫХ УКАЗАТЕЛЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДВИЖЕНИЯ, ИНФОРМАЦИОННЫХ УКАЗАТЕЛЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ БАРЬЕРОВ ДЛЯ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ ПО ОБЪЕКТУ ИНФРАСТРУКТУРЫ

инвалидов по зрению

инвалидов по слуху

инвалидов-колясочников



22. ТАКОЙ ТИП РИФЛЕНИЯ, КАК  , ОЗНАЧАЕТ ДЛЯ ИНВАЛИДА ПО ЗРЕНИЮ

Внимание! Крайняя ступенька лестничного марша

Внимание! Препятствие

23. ОТСУТСТВИЕ ЗРИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ОБЪЕКТЕ ИНФРАСТРУКТУРЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ БАРЬЕРОВ ДЛЯ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ ПО ОБЪЕКТУ ИНФРАСТРУКТУРЫ

инвалидов по зрению

инвалидов по слуху

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

	инвалидов-колясочников
24. ВИЗУАЛЬНО-ЗВУКОВЫЕ И ИНДУКЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ИНФОРМИРОВАНИЯ	
	инвалидов по зрению
V	инвалидов по слуху
	инвалидов-колясочников
25. ИНФОРМАЦИЯ НА «ЯСНОМ ЯЗЫКЕ» («ЛЕГКОЕ ЧТЕНИЕ») НАПРАВЛЕНА НА ОБЛЕГЧЕНИЕ ПОНИМАНИЯ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ЛИЦ	
V	с нарушениями умственного развития
	с нарушениями зрения
	с нарушениями слуха
26. ПРИ ПЕРЕДАЧЕ ИНФОРМАЦИИ НА ЯСНОМ ЯЗЫКЕ НЕОБХОДИМО	
	говорить / писать как можно короче, опуская лишние подробности и не вдаваясь в детали
V	использовать короткие фразы (предложения), доступно объясняя сложные для понимания термины и слова
	использовать по возможности причастные и/или деепричастные обороты
27. ОБЯЗАННОСТИ ПО СОЗДАНИЮ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ «О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ	
	только на органы государственной власти и органы местного самоуправления
V	на органы государственной власти и органы местного самоуправления и все организации, учреждения и предприятия независимо от их организационно-правовой формы
	только на государственные и муниципальные организации, учреждения и предприятия
28. В МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМАХ И ЗДАНИЯХ ОБЩЕСТВЕННОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ЭТАЖЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УСТАНАВЛИВАЮТСЯ	
V	вертикальные подъемники или лифтовые установки
	мобильные лестничные подъемники
	наклонные подъемники
29. РАСПОЛОЖЕНИЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЫШЕ ПЕРВОГО ЭТАЖА	
V	допускается при наличии в здании специально оборудованного лифта или подъемника для инвалидов и иных маломобильных групп населения
	Допускается
	не допускается
30. КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕР ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕРОЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЖИЛИЩНО-КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ	

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

V	оборудование мест повышенного удобства или устройства для передвижения, например, костылей в местах ожидания и местах приема граждан
	адаптация официальных сайтов в сети Интернет с приведением их к международному стандарту доступности веб-контента и веб-сервисов (WCAG)
	выпуск альтернативных форматов печатных материалов (например, крупный шрифт или аудиофайлы)
31. В ЧИТАЛЬНОМ ЗАЛЕ БИБЛИОТЕКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СЛЕДУЕТ ПРЕДУСМАТРИВАТЬ	
	размещение инвалидов с нарушением зрения и передвигающихся на креслах-колясках совместно с другими читателями
V	размещение инвалидов с нарушением зрения в специальной зоне отдельно от инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках
	размещение инвалидов с нарушением зрения и инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках в отдельном специальном месте
32. РАЗУМНОЕ ПРИСПОСОБЛЕНИЕ – ЭТО ОБЯЗАННОСТЬ	
	предоставлять инвалидам возможность пользоваться на вокзалах залом повышенной комфортности для официальных делегаций
	для обеспечения доступности инвалидов полностью реконструировать старые здания, не имеющие лифтов
V	приспособить для инвалидов с учетом имеющихся у них ограничений жизнедеятельности помещения организации путем оборудования их пандусами, широкими дверными проемами, надписями шрифтом Брайля и т.п.
33. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ДИЗАЙН – ЭТО	
V	проектирование продуктов и среды, которая доступна для каждого человека и не нуждается в адаптации или специализированном дизайне
	обеспечение доступности определенных структурно-функциональных зон объекта
	выделение в уровне входа специальных помещений, зон или блоков, приспособленных для обслуживания инвалидов, с обеспечением всех видов услуг, имеющихся в данном здании

1.5. Примерный функционал волонтеров инклюзии

Приведенные ниже тестовые задания помогут вам более четко понять особенности функционала волонтеров инклюзии, принципы и специфику инклюзивного волонтерского движения.

Вопросы для тестового контроля

1. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ УТВЕРЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ?

- | | |
|---|---|
| | волонтерство – это только для молодых |
| V | волонтерам компенсируют личные расходы на транспорт и питание |
| | волонтерам платят деньги |
| | волонтерам не нужна подготовка |

2. ВОЛОНТЕРЫ ИНКЛЮЗИИ – ЭТО

- | | |
|---|--|
| V | лица, прошедшие обучение по программе волонтерского сопровождения людей с инвалидностью различных нозологических групп |
| | представители образовательных организаций, общественных организаций инвалидов, работодателей |
| | лица, участвующие в поддержке и помощи социально незащищенных слоев населения |

3. ИНКЛЮЗИВНОЕ ВОЛОНТЕРСТВО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ РАБОТУ СО СЛЕДУЮЩИМИ КАТЕГОРИЯМИ ИНВАЛИДОВ

- | | |
|---|---|
| | лица с нарушением опорно-двигательного аппарата |
| | лица с ментальными нарушениями |
| | лица с нарушением зрения и слуха |
| V | все ответы верны |
| | 4. ВОЛОНТЕРЫ ИНКЛЮЗИИ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ |

V основы психологии инвалидности

- | | |
|--|---|
| | теорию социальной работы с людьми с инвалидностью |
| | основы специальной педагогики |
| | все варианты верны |

5. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ПРИНЦИПОМ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЛОНТЕРОВ ИНКЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- | | |
|---|---------------------|
| V | принцип альтруизма |
| | принцип партнерства |
| | принцип гласности |

6. ОТМЕТЬТЕ КАЧЕСТВА, ПРИСУЩИЕ ИНКЛЮЗИВНОМУ ВОЛОНТЕРУ

- | | |
|---|-----------------|
| V | Общительность |
| | Замкнутость |
| | Стеснительность |

7. УЧАСТНИКАМИ ВОЛОНТЕРСКОЙ ПРОГРАММЫ МОГУТ СТАТЬ ВСЕ ЖЕЛАЮЩИЕ, КРОМЕ

- | | |
|---|---------------------------------------|
| | лиц пенсионного возраста |
| | людей с инвалидностью |
| V | лиц, не достигших 14-летнего возраста |

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

	Безработных
	Самозанятых
8. ВОЛОНТЕР СЧИТАЕТСЯ «СЕРЕБРЯНЫМ»	
V	с 55 лет
	с 60 лет
	с 70 лет
	с 65 лет
9. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ УТВЕРЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ?	
V	волонтер может выбрать удобный гибкий график, чтобы совмещать волонтерство со своей основной деятельностью
	граждане РФ старше 70 лет не могут заниматься волонтерством
	чтобы стать волонтером, требуется специальное образование и соответствующая квалификация
	волонтеры работают только с социальными проблемами
10. КАКОЙ ТИП ПОДДЕРЖКИ ВОЛОНТЕРУ НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ?	
	обучение и подготовка
	Психологический
V	Финансовый
	Материальный
11. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ	
V	волонтер имеет право требовать внесения всех необходимых сведений о своей работе в волонтерскую книжку
	волонтер не имеет права в любой момент прекратить свою волонтерскую деятельность
	волонтер должен приобрести оборудование и средства индивидуальной защиты, необходимые для работы, самостоятельно
	волонтерская организация не обязана раскрывать волонтеру все свои мотивации
12. ПРИНЦИП «НЕ НАВРЕДИ», КОТОРОГО ОБЯЗАН ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ ВОЛОНТЕР, ЗАТРАГИВАЕТ	
	подопечных волонтера, их родственников, других волонтеров и персонала учреждений
V	самого волонтера, подопечных волонтера, их родственников, других волонтеров и персонала учреждений
	только подопечных волонтера
	подопечных волонтера и других волонтеров
13. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ	
	индивидуальный формат работы наиболее эффективен для волонтера
V	волонтер не имеет права помогать своему подопечному деньгами и подарками

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

	волонтер может ставить под сомнение компетенцию профессионалов учреждений, в которых он работает, если у него есть подобные подозрения
	волонтер не обязан соблюдать правила пропускного режима учреждений, в которых он работает, поскольку это касается только рядовых посетителей
14. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ УТВЕРЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НЕВЕРНЫМ?	
	помните, что волонтеры в медучреждениях не занимаются медицинским уходом
	волонтер может составить индивидуальный график посещения подопечных
V	не забывайте, что подопечных необходимо регулярно жалеть и сочувствовать им
	взаимодействуйте с ребенком-подопечным так, как вам хотелось бы, чтобы с вами общались в детстве
15. КАКОМУ СОВЕТУ СТОИТ ПОСЛЕДОВАТЬ, ЧТОБЫ НЕ ВЫГОРЕТЬ В ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?	
V	тщательно следите за своим психологическим состоянием
	сначала помогайте подопечным, а уже потом себе
	постоянно меняйте группу и сферу деятельности
	помните, что волонтерство – это непосредственная помощь, которая важнее, чем работа или учеба
16. КАКИМ СПОСОБОМ БОЛЬШИНСТВО ВОЛОНТЕРОВ В РОССИИ ПОПАДАЕТ В ВОЛОНТЕРСТВО?	
	через некоммерческие организации
V	через образовательные учреждения
	по инициативе работодателя
	самостоятельно, по собственной инициативе
17. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ	
	волонтер-новичок может найти через волонтерскую организацию добровольческий проект, но присоединиться к команде организации он не может
	взаимоотношения с волонтерами могут быть только на регулярной основе
V	волонтеры практически никогда не действуют в одиночку
	по закону, органы местного управления не могут самостоятельно привлекать волонтеров для участия в проектах
18. ВЫ РЕШИЛИ СТАТЬ ВОЛОНТЕРОМ ИНКЛЮЗИИ. КАКОВ ПЕРВЫЙ ЭТАП ОТБОРА И ОБУЧЕНИЯ НА ЭТУ ПОЗИЦИЮ?	
V	заполнение анкеты
	распределение в команду
	Стажировка
	Инструктаж
19. ВЫ РАБОТАЕТЕ В ВОЛОНТЕРСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И В ТОМ ЧИСЛЕ ЗАНИМАЕТЕСЬ СОСТАВЛЕНИЕМ ДОКУМЕНТАЦИИ. ИМЕЕТЕ ЛИ ВЫ ПРАВО РАССКАЗЫВАТЬ ЧЛЕНАМ СЕМЬИ ПРО ПЕРСОНАЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ, КОТОРЫЕ ВАМ ПОПАДАЮТСЯ В ДОКУМЕНТАХ?	

V	Нет
	Да
	только близким членам семьи
	только сведения из документов без грифа «секретно»
20. ВАМ ОЧЕНЬ ХОЧЕТСЯ ПОМОГАТЬ ТЕМ, КТО НУЖДАЕТСЯ В ПОМОЩИ. ОДНАКО ВЫ РАБОТАЕТЕ ПОЛНЫЙ РАБОЧИЙ ДЕНЬ, И НА ВОЛОНТЕРСТВО У ВАС ОСТАЕТСЯ ВСЕГО ЛИШЬ 3-4 ЧАСА В НЕДЕЛЮ. СМОЖЕТЕ ЛИ ВЫ СТАТЬ ВОЛОНТЕРОМ?	
	нет, совмещать волонтерство и работу в формате полного рабочего дня не рекомендуется
V	да, этого достаточно – можно выстроить график регулярной деятельности
	да, но вы сможете заниматься лишь дистанционным волонтерством – онлайн или медиа
	нет, этого мало, нужно уделять волонтерству хотя бы 8 часов в неделю

1.6. Техники эффективного общения.

Разработка примерных речевых модулей

Эффективное общение – это передача информации нужному адресату и получение желаемой обратной связи путем воздействия и привлечения внимания. Общение – это не только получение самой информации, но и понимание намерений, стоящих за ней. Полный смысл сообщения следует передавать с использованием всех навыков эффективной коммуникации, включая устные, невербальные или письменные.

Коммуникация – это всегда двусторонний процесс. Обратная связь и взаимодействие представляют собой факторы, позволяющие узнать, насколько успешным он был. Еще одним важным аспектом эффективной коммуникации является *умение слушать*.

Люди должны уметь не только эффективно и уверенно говорить, но также слушать и понимать, что хочет сказать другой человек или группа людей. Эффективное общение необходимо для изменения поведения других людей, правильного настраивания их на восприятие чего-либо и получения информации от собеседника.

Эффективное общение может укрепить доверие, помочь людям лучше понять вас, заручиться чьим-то уважением и развить отношения с окружающими. Оно необходимо для установления надежного контакта, а также для укрепления отношений по мере необходимости.

При помощи эффективного общения можно избежать ненужных проблем в отношениях. Оно может быть полезно с точки зрения принятия решений, формулировки выводов и решения проблем через взаимодействие в конфликтных ситуациях. Оно же может пригодиться, если вам нужно сообщить что-то неприятное. Хорошие отношения с людьми уменьшают чувство стресса и беспокойства. У вас также всегда будет надежная социальная поддержка.

Работа в команде или группе единомышленников также требует навыков эффективного общения. Достижение консенсуса возможно только при общении между людьми. Вы должны обладать уверенностью, чтобы влиять на людей и заставлять их верить вам.

Вот некоторые из наиболее *эффективных навыков общения*:

- Умение слушать.
- Умение говорить кратко.
- Умение проявлять интерес.
- Умение не быть предосудительным.
- Умение аккуратно пользоваться неверbalными средствами общения.
- Наблюдательность.
- Умение совладать со стрессом.
- Умение говорить ясно и четко.

Барьеры общения мешают нашим сообщениям достигать разума собеседника или искажают их так, что они теряют изначальный смысл и посыл. Существует множество барьеров, которые могут препятствовать эффективному общению, в том числе:

- физические (расстояние, шум и т.д.);
- физиологические (нарушения слуха или речи);
- социокультурные (культурные различия);
- семантические (знаки и символы).

В качестве барьеров могут выступать и другие факторы: окружающая среда, стресс, контекст, чье-то вмешательство, эмоциональный дисбаланс, отсутствие интереса или сосредоточенности, непоследовательный язык тела и т.д.

Препятствия для эффективного общения можно преодолеть при помощи подходящих средств – используя более короткие предложения, лучше организуя сообщение перед его отправкой, тренируясь, проявляя эмпатию и внимательность,

избегая предрассудков, информационного «шума» и т.д.

При общении с людьми с инвалидностью и ОВЗ необходимо помнить, что **инвалидность** – это не свойство человека, а *препятствия*, которые возникают у него в обществе при налаживании контактов с другими людьми.



Самое худшее, что вы можете сделать при общении с инвалидом, – это лишний раз напомнить ему, что он «не такой, как все», подчеркнув пропасть, лежащую между ним («больным», «неполноценным») и здоровыми людьми. Лучше всего сделать вид, что все в порядке. А для этого нужно не бояться смотреть на человека с ограниченными возможностями и активно вступать с ним в контакт.

Человек устроен так, что какие бы недостатки он ни имел, он всегда хочет чувствовать себя наравне с другими людьми. В особенности это касается инвалидов. Поэтому во время общения с человеком с ОВЗ любое ваше неосторожное слово может его обидеть и навсегда отбить у него желание общаться с вами.

Когда инвалида называют «неполноценным», этот человек ощущает сочувствие и жалость окружающих, которые скорее угнетают его, чем поддерживают. А когда человек, который не может самостоятельно ходить, слышит о себе слова «прикован к инвалидной коляске», он чувствует себя обреченным. Поэтому упомянутые выше слова, а также все другие, похожие на них, следует раз и навсегда исключить из своего лексикона. То, как мы говорим, тесно связано с тем, что мы думаем и как ведем себя по отношению к другим людям. К сожалению, русская «толерантная» терминология в отношении людей с инвалидностью до сих пор не устоялась – даже в среде инвалидов присутствуют разные точки зрения на правомочность употребления тех или иных фраз и понятий.

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

Приведенные ниже тестовые задания помогут вам понять, какие речевые обороты или фразы приемлемы, неприемлемы (недопустимы) или нежелательны к употреблению при общении с людьми с инвалидностью и ОВЗ.

Вопросы для тестового контроля

1. КАКИЕ ФРАЗЫ И ВЫРАЖЕНИЯ НЕПРИЕМЛЕМЫ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛИЦАМ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА?

	«человек с эпилепсией»
V	«калека»
V	«неполноценный»
V	«припадочный»
	«страдающий от последствий полиомиелита»
	«жертва полиомиелита»
V	«эпилептик»

2. ОПРЕДЕЛИТЕ ЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ФРАЗЫ И ВЫРАЖЕНИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛИЦАМ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

	«страдающий ДЦП»
	«человек с врожденным дефектом»
V	«имеющий инвалидность в результате полиомиелита»
	«жертва полиомиелита»
V	«человек с врожденной инвалидностью»
V	«перенесший полиомиелит»
V	«человек с эпилепсией»
V	«имеющий ДЦП»

3. КАКИЕ ФРАЗЫ И ВЫРАЖЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛИЦАМ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА?

	«перенесший полиомиелит»
	«человек с эпилепсией»
V	«жертва полиомиелита»
	«имеющий инвалидность в результате полиомиелита»
V	«страдающий от последствий полиомиелита»
V	«человек с врожденным дефектом»

4. КАКИЕ СЛОВА ИЛИ ФРАЗЫ НЕДОПУСТИМЫ ЛИБО НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫ ПРИ ОБЩЕНИИ С НЕЗРЯЧИМ ЧЕЛОВЕКОМ?

	невидящий человек
	слабовидящий человек
V	совершенно слепой

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

V	«слепой, как крот»
V	слепой человек
	человек с нарушениями зрения

5. КАКИЕ СЛОВА ИЛИ ФРАЗЫ *НЕДОПУСТИМЫ* ЛИБО *НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫ* ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ НАРУШЕНИЯ СЛУХА?

V	Глухонемой
	неспособный слышать человек
V	Глухой
	слабослышащий человек

6. КАКИЕ СЛОВА ИЛИ ФРАЗЫ *НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫ* ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ?

	человек с задержкой в развитии
	человек с эмоциональными проблемами
V	Душевнобольной
	человек с психическим заболеванием

7. КАКИЕ СЛОВА ИЛИ ФРАЗЫ *НЕДОПУСТИМЫ* ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ?

V	Олигофрен
	человек с задержкой в развитии
V	умственно неполноценный
V	Идиот
	человек с эмоциональными проблемами
V	Дебил
V	умственно больной

8. КАК ПРАВИЛЬНО СКАЗАТЬ?

	Даун
	человек с болезнью Дауна
	Дауненок
V	человек с синдромом Дауна

9. КАКИЕ СЛОВА ИЛИ ФРАЗЫ *НЕДОПУСТИМЫ* ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИСПЫТЫВАЮЩИМ ЗАТРУДНЕНИЯ В РЕЧИ?

	человек с речевыми проблемами
	человек, имеющий инвалидность с затруднениями речи
V	Немой
	человек с заиканием
V	Заика

10. КАК ПРАВИЛЬНО СКАЗАТЬ?

	жертва аутизма
V	человек с аутизмом
	человек, страдающий аутизмом
	Аутист
	аутичный человек