

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АДЫГЕЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ФАКУЛЬТЕТ СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ТУРИЗМА



АДЫГЕЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Дисциплина:
Организация туристического обслуживания людей с ОВЗ
ТЕМА №1
Общая характеристика ограничения жизнедеятельности человека



Разработчик: Поддубная Т.Н.
д.п.н., профессор кафедры социально-
культурного сервиса и туризма
ФГБОУ ВО КГУФКСиТ

Преподаватель:
Агошкова О.В.,
к.п.н., доцент кафедры
социальной работы и туризма АГУ

Внимание на экран!



Знаки, которыми отображают доступность объектов инфраструктуры



План:

1. Базовые понятия категории «ограничение жизнедеятельности человека».
2. Виды нарушений функций организма, приводящие к инвалидности, и вызываемые ограниченные физические возможности.
3. Систематизация форм инвалидности для решения вопросов доступности.
4. Краткая характеристика барьеров окружающей среды для инвалидов разных форм.

Основная литература по дисциплине:

1. Методические рекомендации по оказанию ситуационной помощи людям с инвалидностью различных нозологических форм. - Сургут, 2020. – С. 24-29; URL

<https://docviewer.yandex.ru/view/907503695>

2. Технологии социальной работы в туризме : курс лекций для бакалавров / сост.: Т. Н. Поддубная, В. Г. Минченко, Е. Л. Заднепровская ; Куб. гос. ун-т физ. культуры, спорта и туризма. - Краснодар : КГУФКСТ, 2020. - 68 с.

2. Онлайн-курс по дисциплине

1. Базовые понятия категории «ограничение жизнедеятельности человека»



Инвалидность – это такое состояние человека, при котором его способность к различным видам деятельности ограничена ввиду физических, психических или умственных отклонений. Этот термин одновременно является медицинским и юридическим. В России к таким людям чаще всего применяется термин «инвалид», он официально употребляется как в средствах массовой информации, так и в нормативных правовых актах, в том числе в официальных материалах ООН, несмотря на то, что **в нормах международного права такого понятия не существует**. В переводе с латинского языка слово «инвалид» буквально означает «бессильный», «немогущий». Сущностным признаком инвалидности является стойкость расстройств функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности человека. Данный признак позволяет проводить различие между инвалидами и временно нетрудоспособными лицами.

Понятие инвалидности и ее виды

В соответствии с ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации",

инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.



Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

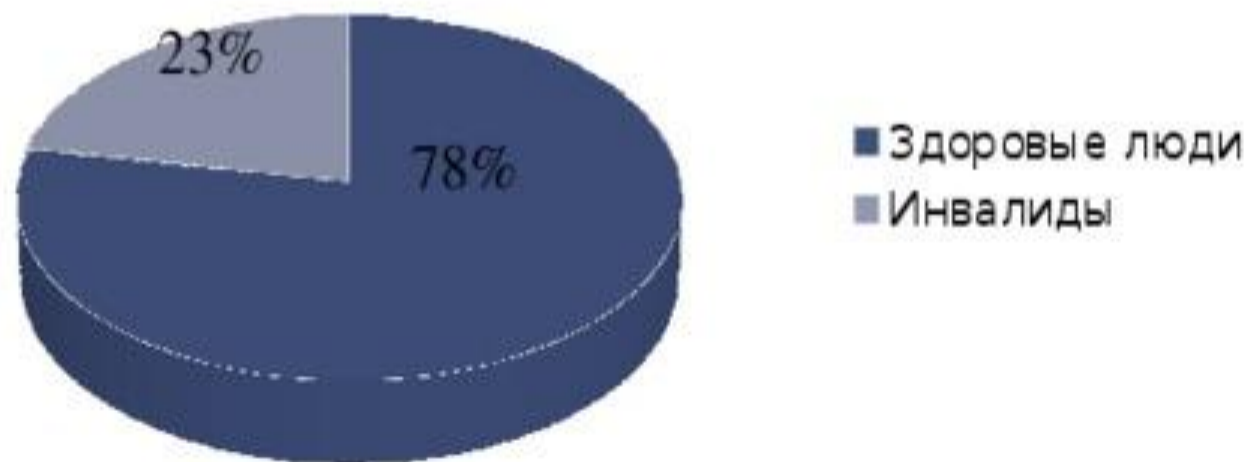
- *По возрасту* - дети-инвалиды, инвалиды-взрослые.
- *По происхождению инвалидности*: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания.
- *По степени трудоспособности*: инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда).
- *По характеру заболевания* инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам.

- **Ограничение жизнедеятельности** - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. В приведенной норме указаны характерные признаки ограничения жизнедеятельности, которые проявляются, в *нарушении функций самообслуживания, в нарушении функций передвижения, в нарушении самоконтроля за поведением, в нарушениях ориентации, общения, обучения и способности к трудовой деятельности.*
- В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "**ребенок-инвалид**".
- **Социальная недееспособность** - недостаток, при котором человек может выполнять лишь ограниченно или совсем не может выполнять обычную для него роль в обществе (неспособность к самостоятельному проживанию - физическая зависимость, невозможность интеграции в общество, невозможность к обеспечению экономической независимости).

- Руководствуясь данными критериями и признаками, можно сделать вывод о том, что к категории «инвалид» законодатель относит тех людей, которые не могут самостоятельно реализовать свои социальные потребности и возможности или по состоянию здоровья им это сделать затруднительно, вследствие чего они нуждаются в посторонней помощи и защите.
- Наряду с термином «инвалид» в нормативных актах и специальной литературе используется термин **«маломобильные группы населения» (МГН)**, который определяется как **«люди, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве. К маломобильным группам населения здесь отнесены: инвалиды, люди с временным нарушением здоровья, беременные женщины, люди старших возрастов, люди с детскими колясками и т.п. Таким образом, МГН – это более широкая категория людей, включающая в себя инвалидов.**

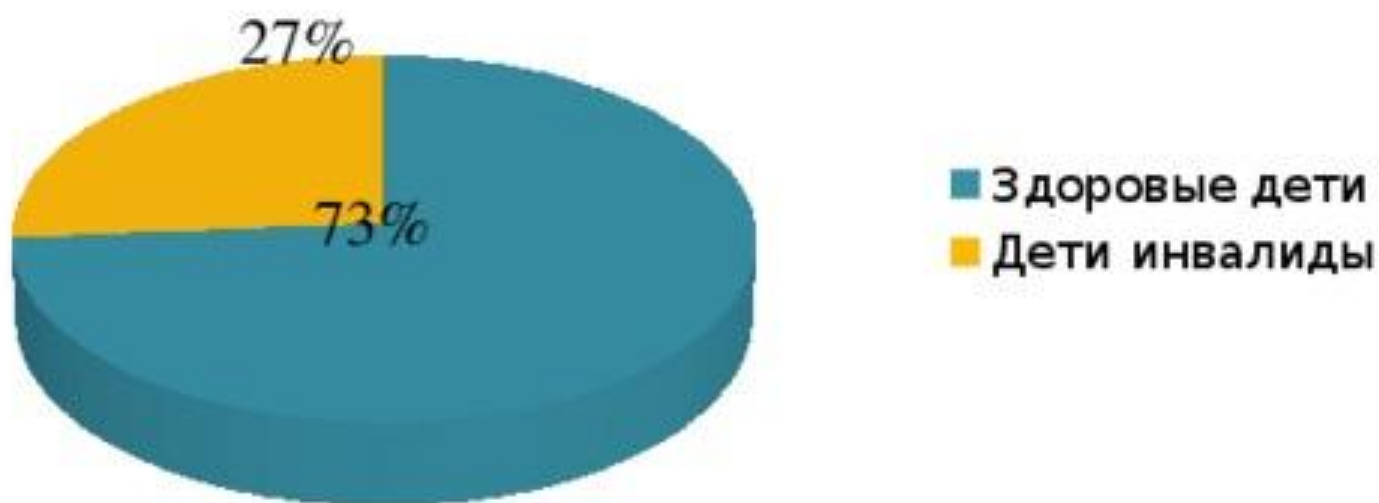
Статистика инвалидов по всей планете.

Взрослые люди с ограниченными возможностями.



Статистика инвалидов по всей планете.

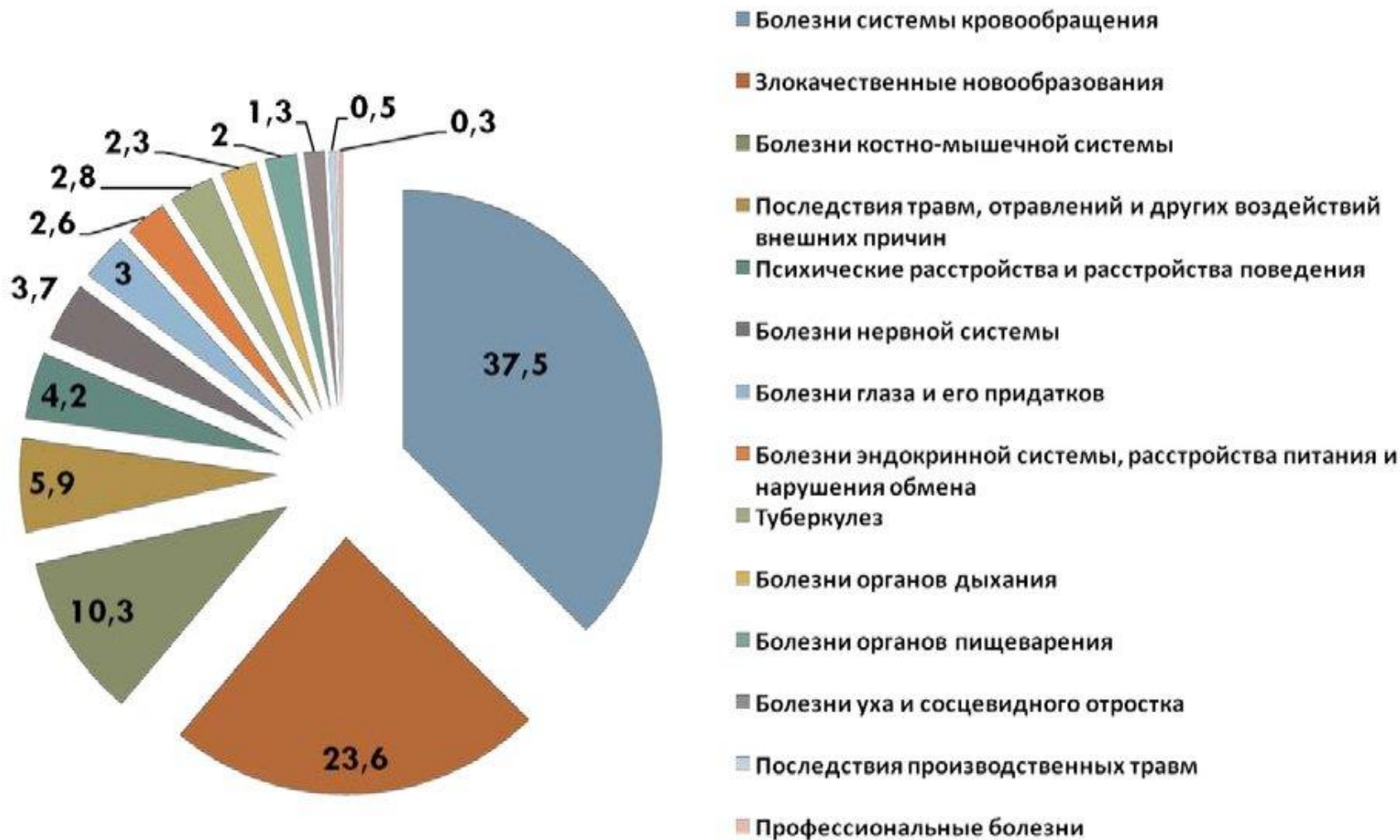
Дети-инвалиды и здоровые дети



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего инвалидов, тыс. человек	13082	12946	12924	12751	12261	12111	11947	11875
в том числе:								
I группы	1496	1451	1355	1283	1309	1466	1433	1422
II группы	6833	6595	6472	6250	5921	5552	5356	5209
III группы	4185	4320	4492	4601	4395	4442	4488	4556
дети- инвалиды	568	580	605	617	636	651	670	688
На 1000 человек	91,3	90,1	88,4	87	83,5	82,5	81,4	80,9

Рисунок 1 – Статистика инвалидности в России (<https://sfri.ru>)

Структура причин первичной инвалидизации населения в РФ (%)



ФГУМСЭ определяют причины инвалидности,
применяя следующие формулировки,
предусмотренные законодательством РФ:

- общее заболевание;
- инвалид с детства;
- профессиональное заболевание;
- трудовое увечье;
- военная травма;
- заболевание получено в период военной службы;
- заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС;
- заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС;

Понятие «ребёнок-инвалид» относится к лицу до 18 лет, которое имеет ограничения жизнедеятельности. Численность детей-инвалидов, как и общее количество, с каждым годом становится меньше. По данным 2020 года их число составляет в РФ 688000 человек. Из них 57% – это мальчики. Наибольшее количество детей-инвалидов находится в возрасте 8-14 лет. Среди основных причин детской инвалидности выделяют:

- Психические заболевания и умственная отсталость – 30%.
- Врождённые аномалии – 24%.
- Нарушение функционирования эндокринной системы – 10%.
- Неврология – 8%.
- Нарушения двигательной функции – 5%.



2. Виды нарушений функций организма, приводящие к инвалидности, и вызываемые ограниченные физические возможности.

Есть определённый перечень заболеваний, по которым ставится инвалидность: сахарный диабет, инфаркт, астма, эпилепсия, онкология, грыжа позвоночника, заболевания органов чувств, ДЦП, гипертония, ампутация и др. Список основных заболеваний для получения инвалидности в России не меняется уже на протяжении нескольких лет. Среди основных причин – общие заболевания и профессиональные увечья. Категория зависит от степени тяжести заболевания. Основные причины инвалидности - "общее заболевание" (85%) и "инвалид с детства" (10,4%). Трудовые увечья составляют 1,4%, "заболевания в период военной службы" - 1,1%, военные травмы - 0,5%, остальное приходится на "прочие причины".

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА:

- нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);
- нарушения языковых и речевых функций: нарушения устной речи (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия), письменной речи (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, голосообразования и пр.;

Ринолалия

- это нарушение звукопроизношения и тембра голоса, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

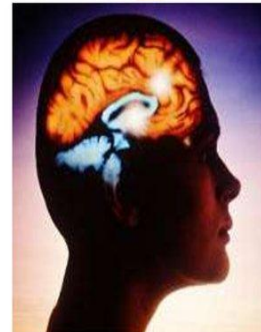
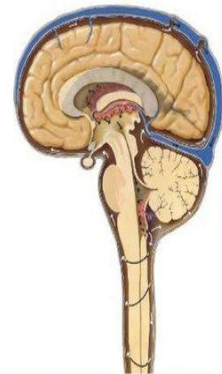


Дизартрия

Дизартрия (анартрия) — это нарушение произношения, возникающее вследствие поражения нервной системы.

При дизартрии страдает не произношение отдельных звуков, а вся речь.

Ребенок с дизартрией нечетко, смазанно произносит звуки, голос у него тихий, слабый, или напротив, чересчур резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность, темп речи ненормально ускорен или чересчур замедлен. Нередко у детей с дизартрией нарушены мелкие движения кисти, они неловки физически.



ОСНОВНЫЕ ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА:

Алалия

Алалия — это полное или частичное отсутствие речи у детей при хорошем физическом слухе, обусловленное недоразвитием или поражением речевых областей головного мозга.

При **сенсорной алалии** ребенок плохо понимает чужую речь, причем, не распознает именно звуки речи: слышит, что человек что-то говорит, но не понимает, что именно. Это сходно с тем, как мы не понимаем говорящих на неизвестном нам иностранном языке.

При **моторной алалии** ребенок не может овладеть языком (его звуками, словами, грамматикой).



Отличие афазии от алалии

- | • Афазия | • Алалия |
|---|---|
| • Утрата или распад сформированной речи | • Отсутствие или недоразвитие речи |
| • Детская афазия – после 3 лет, когда речь уже сформирована | • проявляется в раннем возрасте |
| • Возникает в результате сосудистой патологии, травм и инфекционных заболеваний мозга | • Часто возникает в результате внутриутробной патологии |

Дисграфия — это специфическое расстройство письма, проявляющееся в многочисленных типичных ошибках стойкого характера. «Дис» - плохо, «графо» - письмо.

Дислексия — частичное специфическое нарушение процесса чтения, проявляющееся в повторяющихся ошибках стойкого характера. «Дис» - плохо, «лексис» - речь.



ОСНОВНЫЕ ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА:

- нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности).
- нарушения статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);
- нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;
- нарушения, обусловленные физическим уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела).

Категории ограничений жизнедеятельности:

- 1. Способность к передвижению.**
- 2. Способность к самообслуживанию.**
- 3. Способность к ориентации.**
- 4. Способность к общению.**
- 5. Контроль за своим поведением (или способность адекватно вести себя).**
- 6. Способность к обучению.**
- 7. Способность к труду**

Степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:

- 1 степень – незначительные нарушения
- 2 степень – умеренные нарушения
- 3 степень – выраженные нарушения
- 4 степень – значительно выраженные нарушения

- Например, **способность к самообслуживанию** - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены:
- **1 степень** - способность к самообслуживанию при более длительной затрате времени, подробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- **2 степень** - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- **3 степень** - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц.

Условиями признания гражданина инвалидом являются

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

- Признание лица инвалидом осуществляется **федеральным учреждением медико-социальной экспертизы**. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации. Процедура установления инвалидности регулируется Правилами, утвержденными постановлением Правительства РФ 20 февраля 2006 года и осуществляется специализированными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. В Правилах закреплены условия, с учетом которых гражданину может быть присвоен статус инвалида, определены сроки установления инвалидности, порядок проведения медико-социальной экспертизы, переосвидетельствования, обжалования решения, вынесенного специализированными учреждениями.

В зависимости от степени расстройства функций организма гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности. I группа инвалидности устанавливается при наиболее тяжелых расстройствах функций организма, III группа инвалидности – при наиболее легких.

Нозологическая форма – это совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с **общей этиологией и патогенезом**, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния.

(ОСТ ТО №91500.01.0005-2001 «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» – введен приказом МЗ РФ от 22.01.201 №12)



Основания классификации видов инвалидности



Категории людей с инвалидностью



Инвалиды
по
зрению

Инвалиды с
нарушением
опорно-
двигательного
аппарата

Инвалиды
по
слуху

Люди с
инвалидностью

Инвалиды
по
интеллекту

Представители
других
маломобильных
групп



Группы инвалидности

- В зависимости от степени и выраженности нарушений функций организма устанавливают группы инвалидности.
- I – группа - для лиц с полной утратой трудоспособности, нуждающихся в постороннем уходе.
- II – группа – для лиц с полной или значительно ограниченной трудоспособностью, не нуждающихся в постороннем уходе.
- III – группа – для лиц с ограничением трудовых функций, нуждающихся в переводе на другую работу, более легкую или менее квалифицированную
- Различают первичную инвалидность, т.е. впервые признанную в данном календарном году, и общую – совокупность инвалидов в населении (его группах)

Показатели инвалидности

Структура первичной инвалидности по заболеваниям :

Число впервые признанных инвалидов от заболевания _____ $\times 100$

Численность впервые признанных инвалидами в данном году

Данный показатель рассчитывается также по полу, возрасту, группам, причинам инвалидности и другим признакам.

Структура первичной инвалидности по группам инвалидности

Число впервые признанных инвалидов I (II, III) гр _____ $\times 100$

Численность впервые признанных инвалидами в данном году

- Ребенку (лицу в возрасте до 18 лет) не зависимо от тяжести расстройства функций организма устанавливается категория «ребенок – инвалид».
- Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации. Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации утверждаются Министерством труда и соцзащиты РФ.

(линия отреза)

1503004

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»)

**Министерство здравоохранения
и социального развития Российской Федерации**

Филиал №41 ФГУ "ГБ МСЭ по г. Москве"
(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

Тел. 9523274
РУСЗН ДАНИЛОВСКОЕ

СПРАВКА серия **МСЭ-2006** № **0005220136**
(выдается инвалиду)

(фамилия, имя, отчество в дателном падеже)

дата рождения _____

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть)

установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)
_____ **22.05.2007**
(дата установления инвалидности)

(линия отреза)

Группа инвалидности вторая группа
(указывается прописью)

Причина инвалидности Общее заболевание

Степень ограничения способности к трудовой деятельности вторая
(указывается прописью)

Инвалидность установлена на срок до Бессрочно

Дата очередного освидетельствования Не подлежит

Дополнительные заключения _____

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ 1147 от 22 мая 2007 г.

Дата выдачи справки 22.05.2007

Руководитель учреждения, филиала _____
М. П. _____ (подпись)

Филиал № 41
ФГУ "ГБ МСЭ по г. Москве"

© ООО "Телеграф-Бизнес" 3 СПБ - СПб 2005 г. Уралов - В.

- Сведения о лицах с инвалидностью содержатся в **Федеральном реестре инвалидов**. Федеральный реестр инвалидов является федеральной государственной информационной системой и ведется в целях учета сведений об инвалидах, в том числе о детях-инвалидах, включая сведения о группе инвалидности, об ограничениях жизнедеятельности, о нарушенных функциях организма и степени утраты профессиональной трудоспособности инвалида, о проводимых реабилитационных (восстановление) или абилитационных (предупреждение развития патологии) мероприятиях, производимых инвалиду денежных выплатах и об иных мерах социальной защиты, а также в целях использования содержащихся в нем сведений, необходимых для предоставления государственных и муниципальных услуг, и в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации. Оператором федерального реестра инвалидов является **Пенсионный фонд Российской Федерации**.

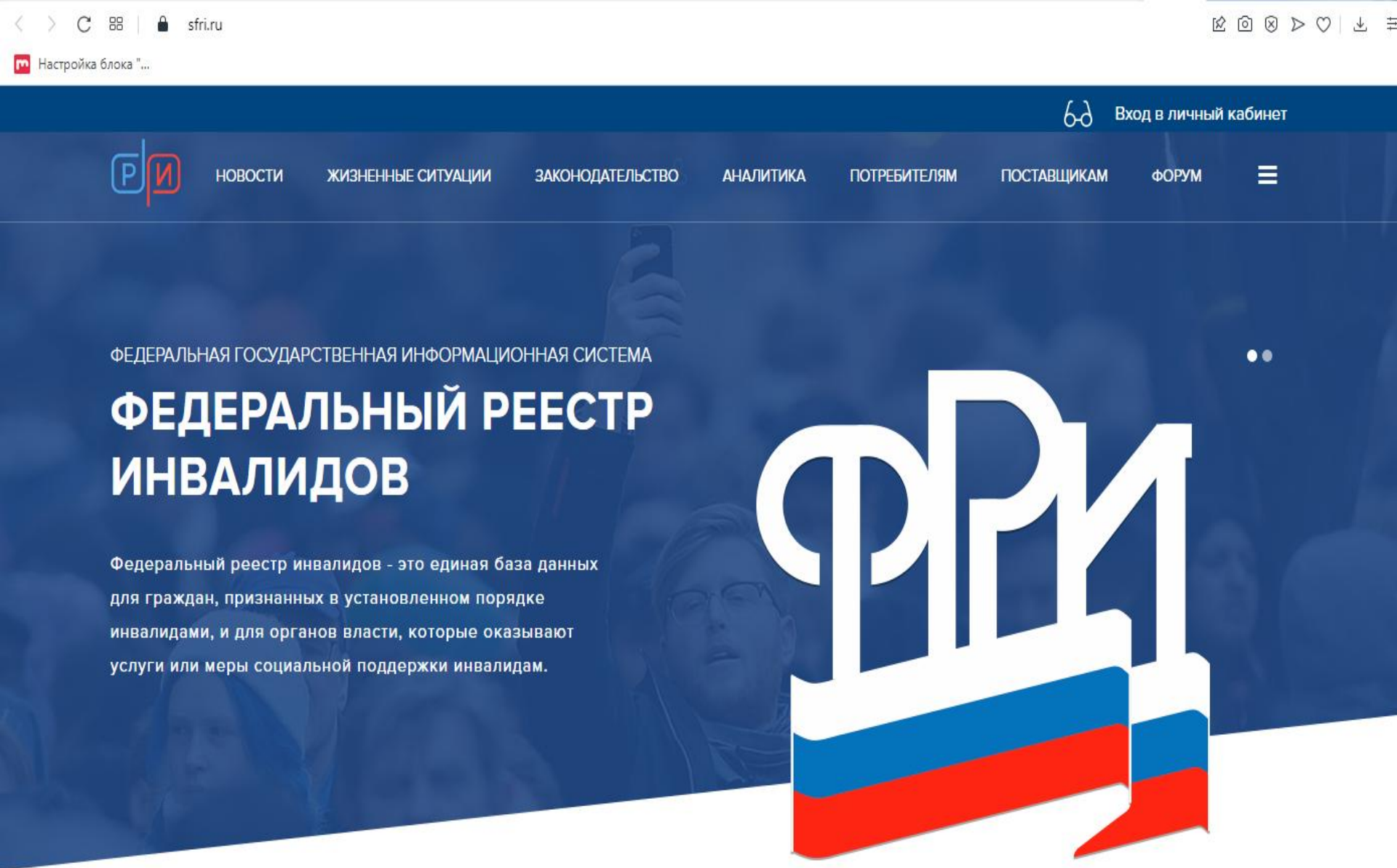


Рисунок 2 – Официальный сайт Федерального реестра инвалидов РФ (<https://sfri.ru>)



НОВОСТИ

ЖИЗНЕННЫЕ СИТУАЦИИ

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

АНАЛИТИКА

ПОТРЕБИТЕЛЯМ

ПОСТАВЩИКАМ

ФОРУМ



МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ

ФГИС ФРИ

Приложение ФГИС ФРИ - публичный информационный ресурс, предназначенный для обеспечения заинтересованных государственных органов, органов местного самоуправления, организаций и частных лиц актуальной статистической и аналитической информацией

Загрузите в App Store

Загрузите на Google Play



Рисунок 3 – Мобильное приложение Федерального реестра инвалидов РФ (<https://sfri.ru>)

3. Систематизация форм инвалидности для решения вопросов доступности.

- Для решения вопросов создания доступной среды жизнедеятельности на объектах социальной инфраструктуры разработана классификация форм инвалидности, которую условно можно обозначить **«пентада косгу»**:

Формы инвалидности

Буквенное обозначение	Форма инвалидности	Графическое изображение
К	Инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках	
О	Инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата	
С	Инвалиды с нарушениями зрения	
Г	Инвалиды с нарушениями слуха	
У	Инвалиды с нарушениями умственного развития	



Инвалиды
по слуху



Инвалиды
по зрению



Инвалиды
на креслах-
колясках



Инвалиды с
нарушением
ОДА



Инвалиды с
умственными
нарушениями

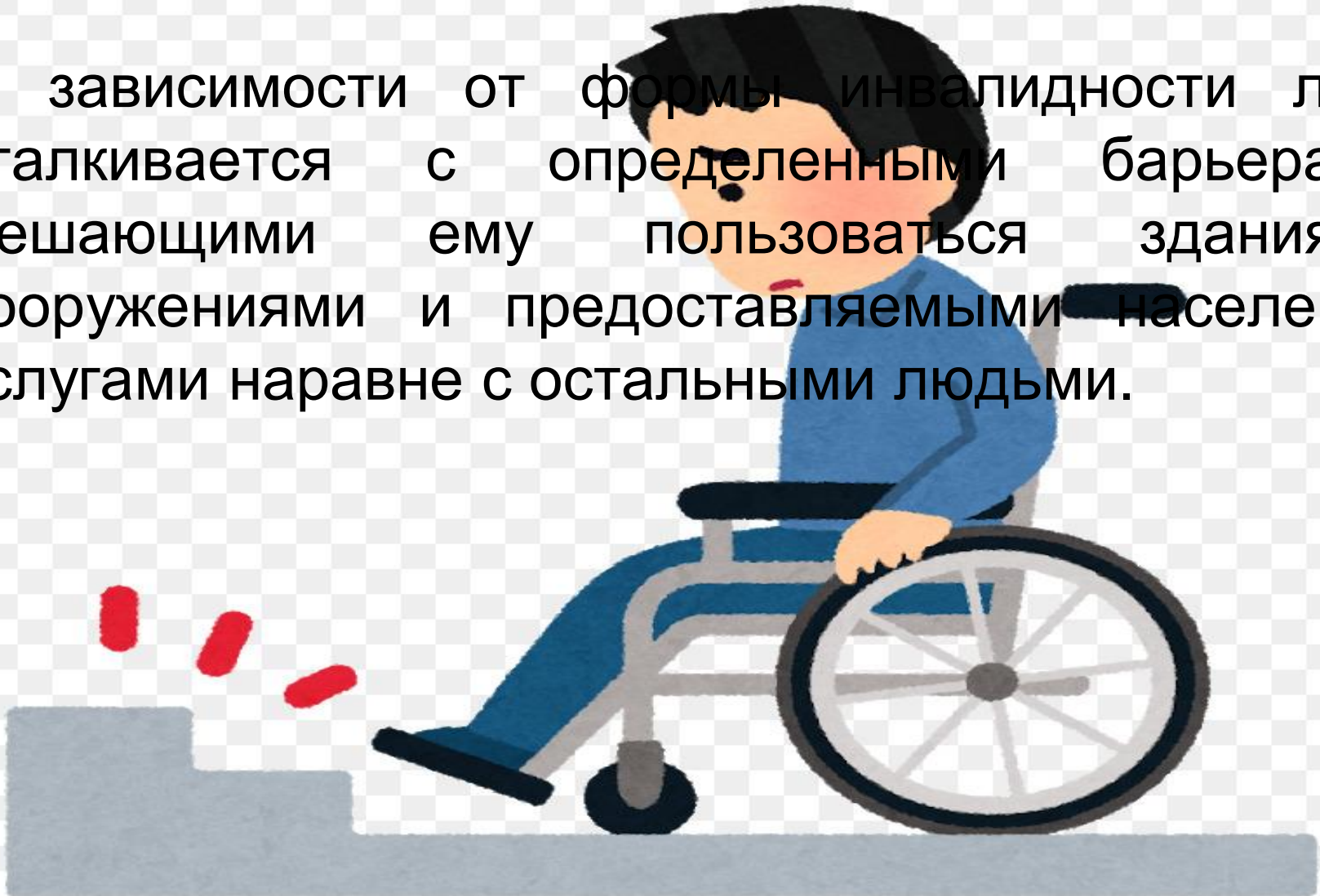
- Все население делится на группы с нормальной мобильностью и маломобильные. При этом учитывается, какие в данном случае имеются в виду категории инвалидов К, О, С, Г, У. Так, например, инвалиды по слуху обычно относятся к категории мобильных. *К маломобильным относятся люди, если они испытывают затруднения, когда им приходится самостоятельно передвигаться, получать услугу или информацию либо ориентироваться в пространстве.* В эту группу входят не только инвалиды. Временные нарушения здоровья, беременность, престарелый возраст также ограничивают мобильность. В эту же группу можно отнести и тех, кто перемещается с детскими колясками. Следовательно, не все инвалиды относятся к маломобильной группе (понятие МГН более широкое, нежели инвалидность). Их можно разделить на категории мобильности инвалидов М1-М4:

Маломобильные группы населения (МГН)

М1	Люди, не имеющие ограничений по мобильности, в том числе с дефектами слуха
М2	Немощные люди, мобильность которых снижена из-за старения организма (инвалиды по старости); инвалиды на протезах; инвалиды с недостатками зрения, пользующиеся белой тростью; люди с психическими отклонениями
М3	Инвалиды, использующие при движении дополнительные опоры (костыли, палки)
М4	Инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках, приводимых в движение вручную

4. Краткая характеристика барьеров окружающей среды для инвалидов разных форм.

- В зависимости от формы инвалидности лицо сталкивается с определенными барьерами, мешающими ему пользоваться зданиями, сооружениями и предоставляемыми населению услугами наравне с остальными людьми.



Для инвалидов, **передвигающихся на креслах-колясках**, барьерами различной степени выраженности могут быть пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие, неправильно установленные пандусы, отсутствие поручней, высокое расположение информации, высокие прилавки, отсутствие места для разворота на кресло-коляске, узкие дверные проемы, коридоры, отсутствие посторонней помощи при преодолении препятствий (при необходимости) и др. физические и информационные барьеры.



Для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата барьерами различной степени выраженности могут быть:

- 1) для лиц, передвигающихся самостоятельно с помощью тростей, костылей, опор – пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие, неправильно установленные пандусы, отсутствие поручней, отсутствие мест отдыха на пути движения и др. физические барьеры;
- 2) для лиц, не действующих руками – препятствия при выполнении действий руками (открывание дверей, снятие одежды и обуви и т.д., пользование краном, клавишами и др.), отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для осуществления действий руками.



- Для инвалидов с нарушениями слуха барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие зрительной информации, в том числе при чрезвычайных ситуациях на объекте социальной инфраструктуры, отсутствие возможности подключения современных технических средств реабилитации (слуховых аппаратов) к системам информации (например, через индукционные петли), электромагнитные помехи при проходе через турникеты, средства контроля для лиц с кохлеарными имплантами, отсутствие сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика и др. информационные барьеры.



- Сурдопереводчик - **это** человек, который является своеобразным «проводником» при общении глухих людей с другими. Специалист посредством жестового и знакового языка (дактилологии) преобразует информацию из вербальной формы в информацию, понятную для глухих и слабослышающих людей — и в обратном направлении.



- Тифлосурдопереводчик - [лицо](#), владеющее языком общения со слепоглухими гражданами, основанным на тактильном взаимодействии (особенный дактильный (пальцевый) метод общения на пальцах, метод "ладонь в ладонь")



- Для инвалидов с нарушениями умственного развития барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие понятной для усвоения информации на объекте социальной инфраструктуры, отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для получения информации и ориентации и др.



Барьеры для инвалидов с нарушениями зрения:

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





Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов по зрению: внутри помещения



Речевой информатор для дверей «говорящая табличка НОТТ» - является в настоящее время универсальным средством адаптивования помещения для людей с проблемами зрения. Достаточно только нажать на тактильную кнопку и информатор «прочитает вслух» всю, предварительно на него записанную информацию. Табличками «НОТТ» оснащены все помещения внутри библиотеки.

Классификация препятствий для МГН

Основные категории маломобильных граждан	Значимые барьеры окружающей среды
Инвалиды-колясочники	   
С поражением нижних конечностей («опорники», использующие трости, костыли, опоры)	   
С поражением верхних конечностей	 
Слепые и слабовидящие	 
Глухие и слабослышащие	   
Инвалиды с особенностями интеллектуального развития	  

Проблемы инвалидности людей с ОВЗ в наши дни

Вопрос инвалидности и проблемы людей с ОВЗ в большей степени является социальной проблемой неравных возможностей.



По статистике, инвалиды имеют более низкий уровень здоровья и образования, меньшую экономическую активность и более высокие показатели бедности по сравнению с людьми, не имеющими инвалидности. Отчасти это связано с тем, что инвалиды сталкиваются с барьерами, препятствующими их доступу к услугам здравоохранения, образования, занятости и транспорта, а также к информации.



Результаты социологических исследований, проведенных на территории Российской Федерации, показывают, что 60 % граждан с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата приходится преодолевать барьеры при пользовании общественным транспортом, 48 % – при совершении покупок.

- 2/3 респондентов – инвалидов по зрению отмечают трудность или полную невозможность посещения спортивных сооружений и мест отдыха.
- Мнения инвалидов, полученные в ходе социологических опросов, подтверждаются данными проведенного в ряде субъектов Российской Федерации анализа состояния доступности объектов социальной инфраструктуры. Так, в Новгородской области соответствуют требованиям доступной для инвалидов среды жизнедеятельности только 10 % таких объектов, в г. Архангельске – 13 %, в г. Курске – 5 %.

- В настоящее время осуществляется поиск новых методологических, организационных подходов к решению задачи социальной защиты инвалидов, совершенствования всех элементов системы социального обеспечения, сочетающих обеспечение нуждающихся категорий граждан как в денежной форме, так и в форме реальной социальной адаптации. Политика в отношении инвалидов должна быть ориентирована на обеспечение равных прав и возможностей инвалидов, а не только на их социальную защиту. Основной целью должно стать обеспечение всестороннего и реального участия инвалидов в политической, экономической, социальной и культурной жизни государств. В 2008 году Российская Федерация подписала **Конвенцию ООН о правах инвалидов**, в связи с чем приняла на себя ряд серьезных обязательств по обеспечению надлежащего уровня гарантий для людей с ограниченными возможностями, в т.ч. и в сфере гостеприимства.

Конвенция о правах инвалидов

Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года

Принципами настоящей Конвенции являются:

- уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости;
- недискриминация;
- полное и эффективное вовлечение и включение в общество;
- уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества;
- равенство возможностей;
- доступность;
- равенство мужчин и женщин;
- уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность

Конвенция ООН о правах инвалидов Социальная модель инвалидности



В 2006 году Генеральной ассамблеей ООН принята Конвенция о правах инвалидов. Россия подписала эту Конвенцию в 2008 году, ратифицировала в 2012 году, чем взяла на себя обязательства выполнять положения Конвенции.

Конвенция ООН «О правах инвалидов», рассматривает инвалидность не как медицинский факт, а как социальную проблему.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АДЫГЕЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ФАКУЛЬТЕТ СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ТУРИЗМА



АДЫГЕЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Спасибо за
внимание!