

Согласовано
Председатель профсоюзного комитета
МАДОУ д/с № 74
Е.А. Топорова
« 23 » 2016 г.



Утверждаю:
Заведующий МАДОУ д/с № 74
С.В. Мозговая
2016 г.

Инструкция по работе с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья, связанной с обеспечением доступности объектов и услуг муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 74 «Центр развития ребенка «Забава» г. Белгорода

I. Общие положения

1.1. Настоящая инструкция по работе с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья, связанной с обеспечением доступности объектов и услуг муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 74 «Центр развития ребенка «Забава» г. Белгорода (далее - Инструкция) разработана в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2015 г. № 802н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи» и от 20 ноября 2015 г. № 834 «Об утверждении Плана мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации («дорожной карты») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг», Распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 N 2181-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2015 годы»; Приказом Минобрнауки РФ № 336 от 30.03.2016 «Об утверждении перечня средств обучения и воспитания...»; Приказом Минобрнауки России от 09.11.2015 N 1309 "Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи»; Приказом от 27 декабря 2011 г. N 605 «Об утверждении свода правил "снп 35-01-2001 "доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения" (сп 59.13330.2012), нормативными документами Белгородской области и города Белгорода, а также локальными актами муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 74 «Центр развития ребенка «Забава» г. Белгорода (далее - Учреждение).

- 1.2. Настоящая Инструкция разработана в целях:
- 1.2.1. Недопустимости дискриминации в Учреждении по признаку инвалидности, то есть любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью либо результатом которых является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех гарантированных в Российской Федерации прав и свобод человека и гражданина.
 - 1.2.2. Реализации прав обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на получение дошкольного образования и социальной адаптации в условиях Учреждения.
- 1.3. Настоящая Инструкция обязательна для исполнения всеми сотрудниками Учреждения.
- 1.4. В соответствии с настоящей Инструкцией сотрудники проходят инструктаж и обучение по вопросам, связанным с обеспечением доступности для детей-инвалидов и детей с ОВЗ объектов и услуг Учреждения, в том числе с участием сотрудников (с оказанием помощи на объектах в преодолении барьеров и сопровождении ребенка-инвалида или ребенка с ОВЗ). Инструктаж и обучение сотрудников проводится ответственным лицом за организацию работы по обеспечению доступности объекта и услуги инструктаж персонала в Учреждении согласно Положения об обеспечении условий доступности объекта и предоставляемых услуг детям-инвалидам и детям с ОВЗ в муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении детском саду № 74 «Центр развития ребенка «Забава» г. Белгорода.
- 1.5. Для учета работы по инструктажу и обучению сотрудников по вопросам доступности объектов и услуг Учреждения ведётся «Журнал учета проведения инструктажа сотрудников по вопросам доступности» (далее - Журнал). В Журнале ведется запись даты, времени и темы инструктажа с указанием ФИО, должности сотрудников, прошедших инструктаж и обучение, а также ФИО и должности сотрудника (сотрудников), проводившего его. В Журнале обязательно ставятся подписи инструктируемого и инструктирующих.
- 1.6. Допуск к работе вновь принятых работников Учреждения осуществляется после прохождения инструктажа и обучения по вопросам доступности объектов и услуг Учреждения.

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

- 2.1. Конвенция ООН о правах инвалидов – основные положения, касающиеся обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры и услуг
 - Конвенция о правах инвалидов (Извлечения)
- 2.2. Виды нарушений функций организма, приводящие к инвалидности, и вызываемые ими ограничения способности осуществлять социально-бытовую деятельность
 - Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Извлечения)
 - Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-

социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико- социальной экспертизы, утвержденные Приказом Минтруда России от 29.09.2014 N 664н (Извлечения)

2.3 Общие подходы к обеспечению доступности для инвалидов объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности

- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Извлечения)
- Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (Извлечения)
- СП 59.13330.2012. «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001», утвержденный Приказом Минрегиона России от 27 декабря 2011 г. № 605 (Извлечения положений, которые носят обязательный характер)

2.4 Технические средства обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры

- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Извлечения)
- Классификация технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р (утверждена Приказом Минтруда России от 24.05.2013 N 214н).

2.5 Обеспечение доступности для инвалидов общего образования

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования, утвержденный Приказом Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. № 1014 (Извлечения)
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам, утвержденный Приказом Минобрнауки России от 29 августа 2013 г. № 1008 (Извлечения)
- СП 59.13330.2012. «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001», утвержденный Приказом Минрегиона России от 27 декабря 2011 г. № 605 (Извлечения положений, которые носят обязательный характер)
- Свод правил СП 138.13330.2012 «Общественные здания и сооружения, доступные маломобильным группам населения. Правила проектирования», утвержденный Приказом Госстроя от 27.12.2012 N 124/ГС (Извлечения)

III. Конвенция ООН о правах инвалидов:

основные положения, касающиеся обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры и услуг.

Основным международным документом, устанавливающим права инвалидов во всем мире, является Конвенция о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г.

Данная Конвенция после ратификации ее Российской Федерацией 25 сентября 2012 г. в соответствии со статьей 15 Конституции РФ стала частью российского

законодательства. Ее применение на территории нашей страны осуществляется путем принятия государственными органами нормативно-правовых актов, конкретизирующих способы реализации конкретных положений Конвенции.

В статье 1 Конвенции установлено, что ее цель заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства.

Для достижения этой цели в статье 3 Конвенции закреплён ряд принципов, на которых базируются все ее остальные положения. К этим принципам, в частности, относятся:

- полное и эффективное вовлечение и включение в общество;
- равенство возможностей;
- не дискриминация;
- доступность.

Указанные принципы логически вытекают один из другого. Для того, чтобы обеспечить полное вовлечение и включение инвалида в общество, необходимо предоставить ему равные с другими людьми возможности. Для этого инвалид не должен подвергаться дискриминации. Основным способом устранения дискриминации инвалидов является обеспечение доступности.

Согласно статье 9 Конвенции чтобы наделить инвалидов возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, должны приниматься надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах. Эти меры, которые включают выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности, должны распространяться, в частности:

- на здания, дороги, транспорт и другие внутренние и внешние объекты, включая детские сады, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места;
- на информационные, коммуникационные и другие службы, включая электронные службы и экстренные службы.

В тех случаях, когда инвалидам не обеспечивается доступность услуг и архитектурных объектов, происходит их дискриминация.

В статье 2 Конвенции дискриминация по признаку инвалидности определяется как любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области.

Согласно статье 5 Конвенции государства запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве. Это, в частности, означает, что государство устанавливает обязательные для исполнения требования, направленные на обеспечение доступности для инвалидов деятельности организаций, предоставляющих услуги населению.

Доступность для инвалидов достигается с помощью разумного приспособления. В статье 2 Конвенции разумное приспособление определяется как внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения

реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод.

Разумное приспособление заключается в том, что деятельность организации приспособляется для инвалидов двумя способами. Во-первых, обеспечивается доступность зданий и сооружений данной организации путем оборудования их пандусами, широкими дверными проемами, надписями шрифтом Брайля, и т.п. Во-вторых, обеспечивается доступность для инвалидов услуг этих организаций путем изменения порядка их предоставления, оказания инвалидам дополнительной помощи при их получении, и т.п.

Указанные меры по приспособлению не могут быть беспредельными. Во-первых, они должны соответствовать потребностям инвалидов, вызванным ограничениями их жизнедеятельности. Например, инвалид вследствие заболевания сердечно-сосудистой системы при пользовании речным портом должен иметь возможность для отдыха в сидячем положении. Однако это не порождает право инвалида пользоваться залом повышенной комфортности для официальных делегаций, если есть сидячие места в общем зале. Во-вторых, меры по приспособлению должны соответствовать возможностям организаций. Например, не обосновано требование полностью реконструировать здание XVI в., которое является памятником архитектуры.

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

В целом, универсальный дизайн направлен на то, чтобы сделать обстановку, предметы максимально пригодными для использования всеми категориями граждан. Например, низко расположенным таксофоном могут пользоваться лица на инвалидных колясках, дети, люди низкого роста.

Российское законодательство конкретизирует реализацию положений Конвенции о правах инвалидов. Создание доступной среды для инвалидов регулируют Федеральный закон от 24 ноября 1995 года N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ст. 15), Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 79), Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (п. 4 ст. 19), Федеральный закон от 10 января 2003 года N 18-ФЗ «Устав железнодорожного транспорта Российской Федерации» (ст. 60.1), Федеральный закон от 8 ноября 2007 года N 259-ФЗ, «Устав автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта» (ст. 21.1), Воздушный кодекс РФ (ст. 106.1), Федеральный закон от 7 июля 2003 года N 126-ФЗ «О связи» (п. 2 ст. 46), и другие нормативные правовые акты.

Реализация на практике требований правовых актов, касающихся создания доступной среды для инвалидов, является исполнением обязательств, взятых перед инвалидами российским обществом в лице государства, ратифицировавшего Конвенцию о правах инвалидов.

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

4.1. Установление инвалидности в соответствии с российским законодательством.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. При этом под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. Основные категории жизнедеятельности человека представлены в табл. 1.

Таблица 1

Содержание категорий жизнедеятельности человека

Категории жизнедеятельности	Содержание категории жизнедеятельности
Способность к самообслуживанию	Способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены
Способность к самостоятельному передвижению	Способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом
Способность к ориентации	Способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения
Способность к общению	Способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации
Способность контролировать свое поведение	Способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм
Способность к обучению	Способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни
Способность к трудовой деятельности	Способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы

Установление инвалидности у взрослых и детей осуществляется при предоставлении государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы. Для выполнения этой услуги в РФ функционируют федеральные учреждения медико-социальной экспертизы, подведомственные Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации.

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

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

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

Инвалидность устанавливают исходя из комплексной оценки состояния здоровья гражданина в соответствии с Классификациями и критериями, утвержденными Минтрудом РФ. -

В зависимости от степени расстройства функций организма гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности. I группа инвалидности устанавливается при наиболее тяжелых расстройствах функций организма, III группа инвалидности – при наиболее легких. Ребенку (лицу в возрасте до 18 лет) независимо от тяжести расстройства функций организма устанавливается категория «ребенок – инвалид».

Гражданину, признанному инвалидом, выдается справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации. Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации утверждаются Минтруда России.

Наряду с термином «инвалид» в нормативных актах и специальной литературе используется термин «маломобильные группы населения» (МГН), который определяется как «люди, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве. К маломобильным группам населения здесь отнесены: инвалиды, люди с временным нарушением здоровья, беременные женщины, люди старших возрастов, люди с детскими колясками и т.п.». Таким образом, МГН – это более широкая категория людей, включающая в себя инвалидов.

4.2. Систематизация форм инвалидности для решения вопросов доступности. Для решения вопросов создания доступной среды жизнедеятельности на объектах социальной инфраструктуры разработана классификация форм инвалидности, которую условно можно обозначить «пентада косгу» (табл.2).

Таблица 2
Классификация форм инвалидности

Буквенное обозначение	Формы инвалидности	Графическое изображение ⁷
К	Инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках	-
О	Инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата	
С	Инвалиды с нарушениями зрения	
Г	Инвалиды с нарушениями слуха	
У	Инвалиды с нарушениями умственного развития	

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

V. Краткая характеристика барьеров окружающей среды для инвалидов разных форм

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

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

1) для лиц, передвигающихся самостоятельно с помощью тростей, костылей, опор

– пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие, неправильно установленные пандусы, отсутствие поручней, отсутствие мест отдыха на пути движения и др. физические барьеры;

2) для лиц, не действующих руками – препятствия при выполнении действий руками (открывание дверей, снятие одежды и обуви и т.д., пользование краном, клавишами и др.), отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для осуществления действий руками;

Для инвалидов с нарушениями зрения барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие тактильных указателей, в том числе направления движения, информационных указателей, преграды на пути движения (стойки, колонны, углы, стеклянные двери без контрастного обозначения и др.); неровное, скользкое покрытие, отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для получения информации и ориентации и др.

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

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

5.2. Общие рекомендации для специалистов по устранению барьеров для инвалидов с разными формами инвалидности. Общие рекомендации по устранению барьеров окружающей среды на объектах социальной инфраструктуры представлены в табл.3.

Таблица 3
Общие рекомендации по устранению барьеров окружающей среды для инвалидов с разными формами инвалидности

Основные формы инвалидности	Общие рекомендации по устранению барьеров окружающей среды
Инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках	Устранение физических барьеров на пути к месту предоставления услуг, альтернативные формы оказания услуг (в т.ч.) на дому, удобное размещение информации, организация работы помощников
Инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Устранение физических барьеров на пути к месту предоставления услуг, организация места для отдыха; для инвалидов не действующих руками-помощь при выполнении необходимых действий
Инвалиды с нарушениями зрения	Устранение информационных и физических барьеров на пути движения, предоставление информации в доступном виде (укрупненный шрифт, плоско-точечный шрифт Брайля, контрастные знаки), допуск тифлопереводчика, допуск собаки проводника
Инвалиды с нарушениями слуха	Устранение барьеров по предоставлению информации, допуск сурдопереводчика
Инвалиды с нарушениями умственного развития	Устранение барьеров по предоставлению информации («ясный язык» или «легкое чтение»), организация сопровождения

VI. Общие правила этикета при общении с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья

- 6.1. Для обеспечения доступа детей-инвалидов и детей с ОВЗ к услугам Учреждения и объектам, на которых они предоставляются, сотрудникам необходимо соблюдать следующие общие правила этикета при общении с указанными категориями лиц в зависимости от конкретной ситуации:
- 6.2. При разговоре с ребенком-инвалидом или ребенком с ОВЗ обращаться следует непосредственно к нему, а не к сопровождающему, который присутствует при разговоре. При знакомстве с ребенком-инвалидом или ребенком с ОВЗ рекомендуется пожать ему руку.
- 6.3. При встрече со слепым или слабовидящим лицом, необходимо назвать себя и других присутствующих людей. При проведении общей беседы следует пояснять, к кому в данный момент обращен разговор, и называть себя.
- 6.4. Если ребенку-инвалиду или ребенку с ОВЗ предлагается помощь, рекомендуется подождать, пока ребенок ее примет или откажется от помощи, а в случае положительного ответа спросить, что и как делать для оказания помощи.
- 6.5. Обращаться к ребенку-инвалиду или ребенку с ОВЗ рекомендуется как к взрослому человеку по имени.
- 6.6. При разговоре с ребенком-инвалидом или ребенком с ОВЗ, испытывающим трудности в общении, необходимо внимательно слушать его, быть терпеливым и ждать, когда ребенок самостоятельно закончит фразу.
- 6.7. При общении с ребенком с нарушениями опорно-двигательного аппарата, пользующимся инвалидной коляской или костылями, располагаться следует на одном зрительном уровне или сразу в начале разговора сесть прямо перед ним.

- 6.8. Сотрудники не должны при разговоре с ребенком-инвалидом или ребенком с ОВЗ с гиперкинезами (патологические внезапно возникающие произвольные движения в различных группах мышц) реагировать на произвольные движения указанного лица.
- 6.9. При общении с ребенком, имеющим нарушение слуха, необходимо привлечь его внимание движением руки. В процессе беседы с ним рекомендуется смотреть прямо в глаза, говорить максимально четко, внятно произносить окончания слов, предлоги и местоимения.
- 6.10. Рекомендуется заранее показать ребенку-инвалиду или ребенку с ОВЗ, где находится санузел для данной категории лиц, что поможет ему быстрее адаптироваться на объекте Учреждения.

VII. Особенности взаимодействия с различными группами детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья

- 7.1. Дети, испытывающие трудности при передвижении. При общении с такими детьми следует уведомить родителей (законных представителей) о наличии на объектах Учреждения определенного специального оборудования для детей-инвалидов и детей с ОВЗ и возможности пользоваться им. Сотрудники обязаны лично убедиться в доступности мест, где запланированы мероприятия с участием детей-инвалидов и (или) детей с ОВЗ, заранее выяснить о проблемах или барьерах и возможности их устранения. Запрещается прикасаться к инвалидной коляске и менять ее местоположение без согласия ребенка-инвалида или ребенка с ОВЗ или их сопровождающих. При открытии тяжелых дверей, при передвижении по паркету или коврам с длинным ворсом рекомендуется предложить помощь ребенку-инвалиду или ребенку с ОВЗ, пользующемуся инвалидной коляской или костылями. Сотрудники должны помнить, что инвалидные коляски быстро набирают скорость, и неожиданные резкие повороты и толчки могут привести к потере равновесия и опрокидыванию инвалидной коляски. Если существуют архитектурные барьеры, необходимо предупредить ребенка-инвалида или ребенка с ОВЗ об их наличии, чтобы указанное лицо имело возможность принимать решения о траектории движения заранее.
- 7.2. Дети, испытывающие затруднения в речи. Сотрудники должны говорить с данной группой детей спокойно, терпеливо, дружелюбно и не поддаваться на возможные речевые провокации. Запрещается перебивать, поправлять ребенка и договаривать фразу за ним. Говорить следует только тогда, когда ребенок закончил формулировать свою мысль. При разговоре рекомендуется смотреть в лицо ребенку, поддерживать визуальный контакт. В беседе стараться задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка головы, подтверждающих, что информация воспринята и осмысленна. В случае, если фраза не понятна, рекомендуется попросить ребенка повторить ее. Сотрудники обязаны помнить, что нельзя пытаться ускорять разговор, так как ребенку с нарушениями речи требуется большее количество времени для формирования высказывания. Следует быть готовым к тому, что разговор с таким ребенком займет больше времени. При возникновении проблем в устном общении необходимо предложить использовать другой способ общения (например, нарисовать, напечатать).
- 7.3. Дети с задержкой в развитии и проблемами общения. В разговоре с данной группой детей необходимо использовать доступный язык, выражаться точно и в рамках темы разговора. Избегать словесных штампов и образных выражений, если только нет точной уверенности в том, что ребенок с ними знаком. Следует исходить из того, что ребенок с

задержкой в развитии имеет определенный жизненный опыт, как и любой другой ребенок.

7.4. Дети, имеющие нарушение зрения. При общении с данной категорией детей следует помнить, что нарушение зрения имеет много степеней. Полностью слепых детей всего около 10%, остальные имеют остаточное зрение, могут различать свет и тень, иногда цвет и очертания предмета. У одних слабое периферическое зрение, у других слабое прямое при хорошем периферическом. Данные критерии в обязательном порядке надо выяснить у родителей (законных представителей) ребенка и учитывать при общении. При встрече с ребенком, имеющим нарушение зрения, сотрудник должен поприветствовать его первым, назвав себя, а также всех присутствующих лиц. В первую очередь рекомендуется спросить ребенка с нарушением зрения, нужна ли ему помощь, в какой мере, а в случае положительного ответа помочь ему. Предлагая помощь, следует направлять ребенка с нарушением зрения осторожно, не сдавливая его руку. Сопровождая ребенка с нарушениями зрения, сотрудник должен передвигаться на объекте Учреждения без резких движений, не делать рывков.

7.5. Дети, имеющие нарушение слуха. При общении с данной группой детей следует помнить, что существует несколько типов и степеней глухоты, что влечет за собой несколько способов общения с детьми с нарушением слуха. Данные критерии в обязательном порядке надо выяснить у родителей (законных представителей) и учитывать при общении. В процессе диалога с ребенком с нарушением слуха следует смотреть прямо на него. Не затемнять лицо, не загоразживать его руками, волосами или какими-то предметами. Ребенок с нарушением слуха должен иметь возможность следить за выражением лица собеседника. Для привлечения внимания ребенка с нарушением слуха следует назвать его по имени. Если ответа нет, можно слегка тронуть ребенка или же помахать рукой. При общении говорить следует максимально четко артикулируя и замедляя свой темп речи, внятно произносить окончания слов, предлоги и местоимения, так как данная группа детей испытывает значительные затруднения в восприятии отдельных звуков. В диалоге использовать простые фразы и избегать несущественных слов, при необходимости перефразировать сообщение с использованием более простых синонимов, если ребенок не понял информацию. При работе с данной группой детей, возможно, использовать язык жестов, выражение лица и телодвижения для пояснения смысла сказанного.