

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-ЭКСПЕРТОВ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕСУРСНЫЙ (ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ПО ФОРМИРОВАНИЮ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ
И ДРУГИХ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

МАРШРУТО-

ОРИЕНТИРОВАННЫЙ

ПОДХОД

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2023



Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

Министерство социального развития Московской области

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования**

**Санкт-Петербургский институт
усовершенствования врачей-экспертов**

**Федеральный ресурсный (информационно-методический) центр
по формированию доступной среды для инвалидов
и других маломобильных групп населения**



**МАРШРУТООРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В
СОЗДАНИИ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ
И ДРУГИХ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ**

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

**Санкт-Петербург
2023**

УДК 364.1+364.7+364.25
ББК 60.94+60.99

Маршрутоориентированный подход в создании доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения: методические рекомендации / Л.С. Болатова, Е.Б. Ермилов, Ю.Ю. Ивашкина, В.А. Ковалёв, О.С. Кудря, О.А. Мирошниченко, М.А. Смирнова; под редакцией О.Н. Владимировой. – Санкт-Петербург: СПБИУВЭК, ООО «ЦИАЦАН», 2023. – 52 с.

ISBN 978-5-6049270-6-9

Настоящие методические рекомендации предназначены для специалистов органов исполнительной власти, органов местного самоуправления и организаций различной ведомственной принадлежности.

Под редакцией:

Владимировой Оксаны Николаевны – доктора медицинских наук, ректора ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, международного консультанта ООН и ЮНИСЕФ по вопросам инвалидности и реабилитации

Рецензенты:

Логинова Екатерина Тофиковна – доктор педагогических наук, профессор, проректор по учебной и научной работе ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России

Самойлюков Виталий Владиленович – директор Ленинградского областного государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания «Волосовский психоневрологический интернат»

Авторский коллектив:

Болатова Людмила Сергеевна – министр социального развития Московской области

Ермилов Евгений Борисович – начальник управления по вопросам социального обслуживания населения и реабилитации инвалидов Министерства социального развития Московской области

Ивашкина Юлия Юрьевна – начальник консультационно-методического отдела Федерального ресурсного (информационно-методического) центра по формированию доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения

Ковалёв Виталий Александрович – директор Федерального ресурсного (информационно-методического) центра по формированию доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения

Кудря Ольга Сергеевна – эксперт по вопросам формирования доступной среды научно-методологического отдела Федерального ресурсного (информационно-методического) центра по формированию доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения

Мирошниченко Оксана Анатольевна – кандидат психологических наук, заместитель директора Федерального ресурсного (информационно-методического) центра по формированию доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения

Смирнова Марина Александровна – заведующий отделом реабилитации и интеграции инвалидов Министерства социального развития Московской области

Утверждено

**Учебно-методическим советом ФГБУ ДПО СПБИУВЭК
Минтруда России от 13 апреля 2023 г., протокол № 4**

ISBN 978-5-6049270-6-9

© ФГБУ ДПО СПБИУВЭК Минтруда России
© Коллектив авторов
© ООО «ЦИАЦАН»

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. Основные понятия и термины	7
2. Условия и порядок реализации маршрутоориентированного подхода в создании доступной среды.....	9
3. Деятельность региональной рабочей группы по созданию доступного пространства для инвалидов на основе	17
маршрутоориентированного подхода	17
4. Типовые решения маршрутоориентированного подхода (устранение физических барьеров).....	23
5. Типовые решения маршрутоориентированного подхода (устранение коммуникативных барьеров)	30
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПРИМЕРНАЯ ФОРМА АНКЕТЫ	36
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Примерный план реализации маршрутоориентированного подхода в создании доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения	37
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Примерные формы документов.....	41
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Аналитическая справка по результатам оценки практики «Маршрутоориентированный подход в создании доступной среды для инвалидов», реализуемой в Московской области.....	45
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	50

ВВЕДЕНИЕ

В 2022 году исполнилось 10 лет с тех пор, как Россия ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, принятую Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. № 61/106 (далее – Конвенция). С принятием документа изменился вектор преобразований в отношении инвалидов в сфере законодательного закрепления приоритетов социальной политики Российской Федерации. В систему нормативного правового регулирования включены гарантии прав инвалидам, а также предусмотрены меры ответственности за неисполнение соблюдения прав людей с инвалидностью. Это значительно изменило не только общественное сознание, но и отношение самих лиц с инвалидностью к своему социальному положению, мотивируя их к социальной активности и интеграции.

Статьей 9 Конвенции предусматривается, что государства выявляют и ликвидируют препятствия и барьеры, обеспечивают доступ инвалидов к физическому окружению, транспорту, другим объектам, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места, а также услугам, предоставляемым для населения в городских и сельских поселениях. С целью поэтапной реализации мероприятия по созданию равных условий жизнедеятельности инвалидов страны обязаны разработать минимальные стандарты доступности объектов общественного пользования и обеспечивать, условия, при которых частные организации, которые предлагают объекты и услуги, учитывали все аспекты доступности для инвалидов.

Одним из инструментов регулирования системы создания условий доступности в субъектах Российской Федерации является комплекс правовых механизмов, которые реализуются как социальные практики.

Анализируя нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации, следует отметить естественное формирование региональных правовых моделей, направленных на развитие доступной среды, в том числе которые реализуются как региональные инициативы и новации. Данные практики могут стать точками роста в развитии и преобразовании системы доступной среды и тиражироваться на уровне субъектов Российской Федерации.

Федеральным ресурсным (информационно-методическим) центром по формированию доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения, созданным на базе федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, в рамках исполнения пункта 12 перечня поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина по итогам встречи с инвалидами и представителями общественных организаций

от 31 декабря 2020 г. № Пр-2243 совместно с субъектами Российской Федерации, подтвердившими свое участие в качестве пилотных регионов (далее – участники проекта), реализуется пилотный проект по разработке системных решений в сфере обеспечения доступности для инвалидов и маломобильных групп населения, включающий вопросы по распространению лучших региональных практик обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур для дальнейшего развития и широкого распространения (далее соответственно – лучшие практики, пилотный проект), в котором принимают участие Московская и Мурманская области, Хабаровский край, Республика Башкортостан.

Подготовка проекта методических рекомендаций проводилась с учетом показателей практики реализуемой в субъекте Российской Федерации участнике пилотного проекта (Московская область), применяемых в ходе ее реализации нормативных и правовых документов, а также соответствующих экспертных оценок по следующим критериям: актуальность и социальная значимость практики; ориентация на потребителя и его удовлетворённость; регламентированность, эффективность и масштабируемость практики. Такой подход в работе заключается не просто в выборе региональной практики, но и обуславливает необходимость сформировать методический инструментарий для отбора практики с последующей экспертной оценкой.

Одновременно это позволяет избегать императивный метод оценки, так как в рамках отбора практик включается этап взаимной оценки, когда специалисты одного региона анализируют практику, представленную для экспертной оценки и реализованной в данной сфере другим регионом. Это позволяет учитывать при последующем тиражировании риски, которые включают территориальные особенности, а также особенности правовых подходов, сложившихся в субъекте Российской Федерации.

Предлагаемая практика направлена на повышение уровня доступности объектов и услуг для инвалидов и маломобильных групп населения в субъекте Российской Федерации и основана на реализации индивидуальных потребностей инвалидов в том числе при учете вопросов первичной инвалидности в связи с участием в специальной военной операции. Дополнительно данная практика способствует плавному переходу от объектоориентированного к маршрутоориентированному подходу организации доступной среды, учитывающему индивидуальные потребности инвалидов.

Форматы применения, представленные в проекте Методических рекомендаций, не ограничивают правовые подходы в субъектах Российской Федерации по применению практики: ее реализация возможна как через приоритетные проектные инициативы, так и в рамках действующей нормативной правовой базы субъекта Российской Федерации.

Федерации с учетом региональных особенностей и объёмов бюджетного финансирования.

Реализация проекта Методических рекомендаций предполагается поэтапно и включает: выявление целевой группы; определение необходимых к адаптации маршрутов; мероприятия по адаптации (принятие необходимых мер для устранения барьеров) и контроль за ходом исполнения мероприятий. Все этапы последовательно отражены в проекте Методических рекомендаций через примерные формы нормативных правовых актов.

Для обеспечения механизмов межведомственного взаимодействия на уровне региональных ведомств в субъекте Российской Федерации рекомендуется принять соответствующее положение о межведомственном взаимодействии с определением механизма и порядка взаимодействия в интересах инвалида, определить координирующий орган, включающий в себя специалистов органов исполнительной власти, органов местного самоуправления и общественных организаций.

Проект методических рекомендаций подготовлен с учетом предложений Федерального ресурсного (информационно-методического) центра по формированию доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения, созданным на базе ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России и субъектов Российской Федерации участников пилотного проекта.

Применение проекта методических рекомендаций позволят субъектам Российской Федерации обеспечить единообразный подход по созданию условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, а также для организации адресной персональной помощи ветеранам специальной военной операции при первичной инвалидности в связи с тяжелым ранением, озвученной Президентом Российской Федерации в выступлении 21 февраля 2023 года с Посланием Федеральному Собранию Российской Федерации.

Распространение проекта методических рекомендаций в субъектах Российской Федерации не потребует выделения дополнительных средств из федерального бюджета.

Специалисты Министерства социального развития Московской области более пяти лет реализуют маршрутоориентированный подход. За это время свои дома смогли покинуть более 1,5 тыс. человек с инвалидностью.

1. Основные понятия и термины

Активная жизненная позиция человека с инвалидностью: Успешная адаптация человека с инвалидностью как в макросоциуме, так и на всех его микроуровнях, достижение им определенного социального статуса, показателем которой является его участие в жизни общества, когда он осознает и берет на себя ответственность за свои поступки и деятельность в целом, результаты которых соответствуют требованиям и нормам общепринятой морали.

Безбарьерная среда: Среда жизнедеятельности, в которой отсутствуют или сведены к минимуму физические, средовые, информационные и социально-психологические, в том числе отношенческие, барьеры для людей с инвалидностью, прошедших курс по программе абилитации или реабилитации, использующих индивидуальные технические средства реабилитации (ТСР).

Доступная среда¹: Окружающая среда, в которой отсутствуют или сведены к минимуму физические барьеры для людей с инвалидностью или для других маломобильных групп населения.

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.

Инклюзивные практики: Деятельность, направленная на выработку доступных, комфортных, информативных и безопасных условий пребывания в том или ином пространстве людей с инвалидностью, осуществляемая специалистами разного профиля.

Инклюзия (от inclusion – включение): Процесс реального включения людей с инвалидностью в жизнь общества, предполагающий разработку и применение конкретных решений, которые позволяют каждому человеку равноправно участвовать в жизни общества, предусматривающий для человека с инвалидностью не ограничиваемое участие и свободу выбора его меры, форм и способов участия во всех социальных процессах, на всех ступенях образования, в процессе досуга, на работе, при реализации различных социальных ролей и функций.

Маломобильные группы населения (МГН): Люди, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве. К

¹ Термин иногда используется в расширительном смысле, как аналогичный термину «безбарьерная среда».

маломобильным группам населения для целей настоящего пособия здесь отнесены: инвалиды, люди с временным нарушением здоровья, люди с нарушением интеллекта, люди старших возрастов, беременные женщины, люди с детскими колясками, с малолетними детьми, тележками, багажом и т.д.

Маломобильные группы населения; МГН²: Обобщенное понятие, объединяющее людей, имеющих постоянные, временные или ситуационные ограничения, препятствующие им безопасно и комфортно передвигаться по городу пешком или на маршрутных транспортных средствах, а также получать услуги, предоставляемые на объектах открытого доступа населения.

Категории инвалидности указываются в соответствии с таблицей 1.

Таблица 1

Категории инвалидности

Символ	Наименование категории инвалидов	Буквенное обозначение
	Инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках	К
	Инвалиды с нарушениями функций нижних конечностей	О-н
	Инвалиды с нарушениями функций верхних конечностей	О-в
	Инвалиды с полной потерей функций зрения (слепота)	С-п
	Инвалиды с частичной потерей функций зрения (слабовидение)	С-ч
	Инвалиды с полной потерей слуха (глухота)	Г-п
	Инвалиды с частичной потерей слуха (тугоухость)	Г-ч
	Инвалиды с нарушениями ментальных функций	У

² Требования и рекомендации действующих в Российской Федерации документов по стандартизации в области доступной среды в части МГН распространяются на всех инвалидов, а также на лиц с детьми дошкольного возраста, лиц с детскими колясками и других лиц, испытывающих трудности при передвижении.

2. Условия и порядок реализации маршрутоориентированного подхода в создании доступной среды

Цель работы по реализации маршрутоориентированного подхода – обеспечение комплексного подхода при организации доступной среды для инвалидов, в том числе при первичной инвалидности в связи с участием в специальной военной операции (далее – СВО) в субъекте Российской Федерации за счет создания и адаптации индивидуальных маршрутов, учитывающих потребности инвалида в зависимости от нозологии. Это осуществляется путем формирования новой модели создания доступной среды (рис. 1).

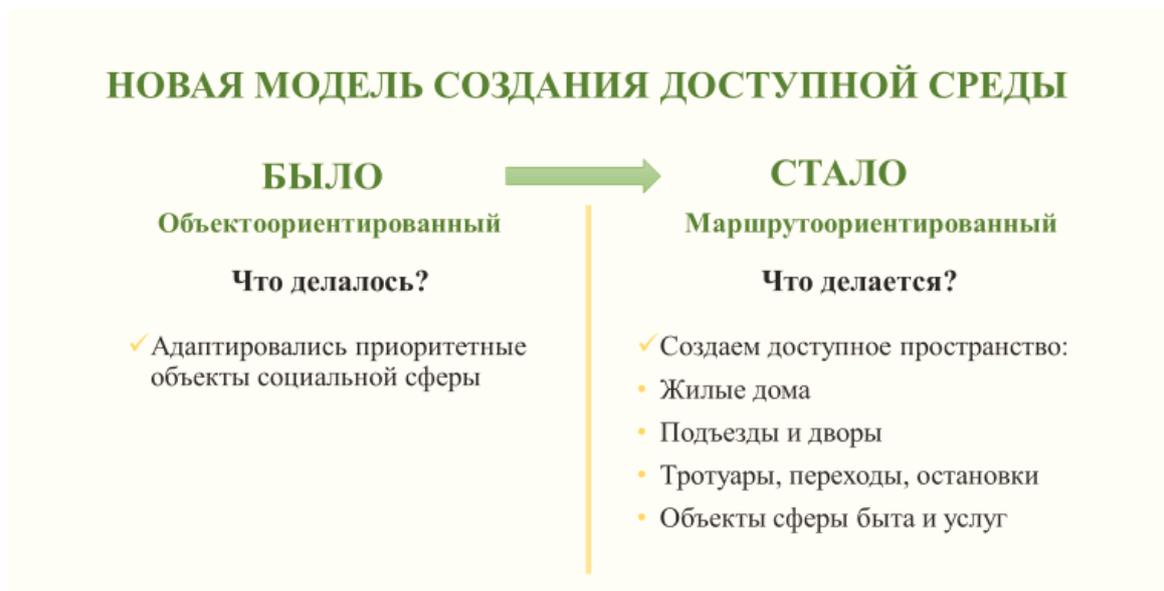


Рис. 1. Изменения подходов в сфере формирования доступной среды

Основные задачи маршрутоориентированного подхода (рис. 2):
реализация программ и проектов, оказываемых услуг, новых и нестандартных подходов к организации процессов и управлению доступной средой;

формирование многопрофильной команды специалистов в области создания доступной среды;

новая модель создания доступной среды – переход от объектоориентированного подхода при создании доступной среды к маршрутоориентированному подходу, учитывающему индивидуальные потребности инвалидов;

консолидация и эффективное использование денежных средств, предусмотренных в бюджетах различного уровня на создание доступной среды;

повышение уровня доступности объектов и услуг для инвалидов в субъекте Российской Федерации;

обеспечение доступности организаций, предоставляющих услуги в приоритетных сферах (здравоохранение, социальная защита, занятость, культура, спорт и транспорта) для граждан, имеющих инвалидность 1-2 группы с ограничением в передвижении, а также граждан, имеющих значительные ограничения способности к передвижению и (или) самообслуживанию. Реализация маршрутоориентированного подхода направлена на повышение уровня доступности объектов и услуг для инвалидов и маломобильных групп граждан в субъекте Российской Федерации.

КАК РАЗРАБАТЫВАЕМ МАРШРУТ ИНВАЛИДА



Рис. 2. Этапы разработки маршрутов

Маршрутоориентированный подход основан на индивидуальных потребностях граждан с инвалидностью. Адаптация проводится по принципу создания доступного маршрута: доступный подъезд, доступный двор, доступные дороги, доступный транспорт, доступные социальные объекты, доступные торговые объекты, доступные коммуникативные функции. С этой целью определяется приоритетность объектов.

ОПРЕДЕЛЯЕМ ПРИОРИТЕТНОСТЬ ОБЪЕКТОВ



Рис. 3. Определение приоритетных маршрутов

С точки зрения удовлетворения специальных потребностей инвалидов в реабилитации и социальной интеграции приоритетными должны быть признаны учреждения и организации следующих сфер (согласно последовательности их в порядке исполнения индивидуальных программ реабилитации): здравоохранения, образования, социальной защиты населения, физической культуры и спорта, культуры. Кроме того, объектами, способствующими социальной интеграции инвалидов, являются: объекты и средства связи и информации, объекты транспорта и дорожно-транспортной инфраструктуры, жилые здания и помещения, объекты потребительского рынка и сферы услуг, места приложения труда.

Перечисленные виды объектов социальной инфраструктуры отнесены к категории приоритетных сфер жизнедеятельности.

Решение о приоритетности объектов и предоставляемых ими услуг согласуется с представителями потребителя – общественными организациями инвалидов. При определении приоритетных объектов (рис. 3) на основании сведений муниципальных районов составляется карта с отражением наиболее сконцентрированных мест проживания инвалидов по нозологиям (передвигающихся на креслах-колясках, имеющие нарушения функций зрения (слепота) с предварительным анализом доступности объектов (рис. 4).

При оценке индивидуальных маршрутов учитываются объекты, имеющие наибольшее число «точек пересечения» маршрутов, заявленных

инвалидами в анкете, которые рассматриваются как приоритетные объекты при формировании перечней мероприятий для адаптации (рис. 5).

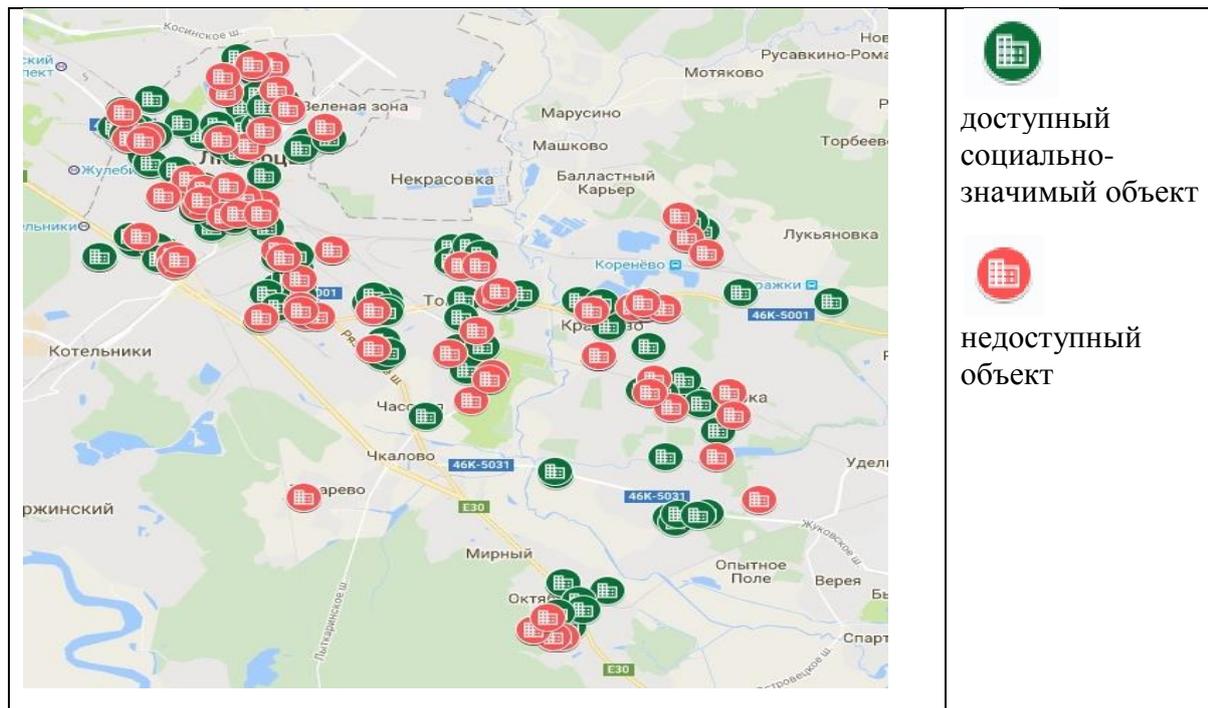


Рис. 4. Определение доступности объектов

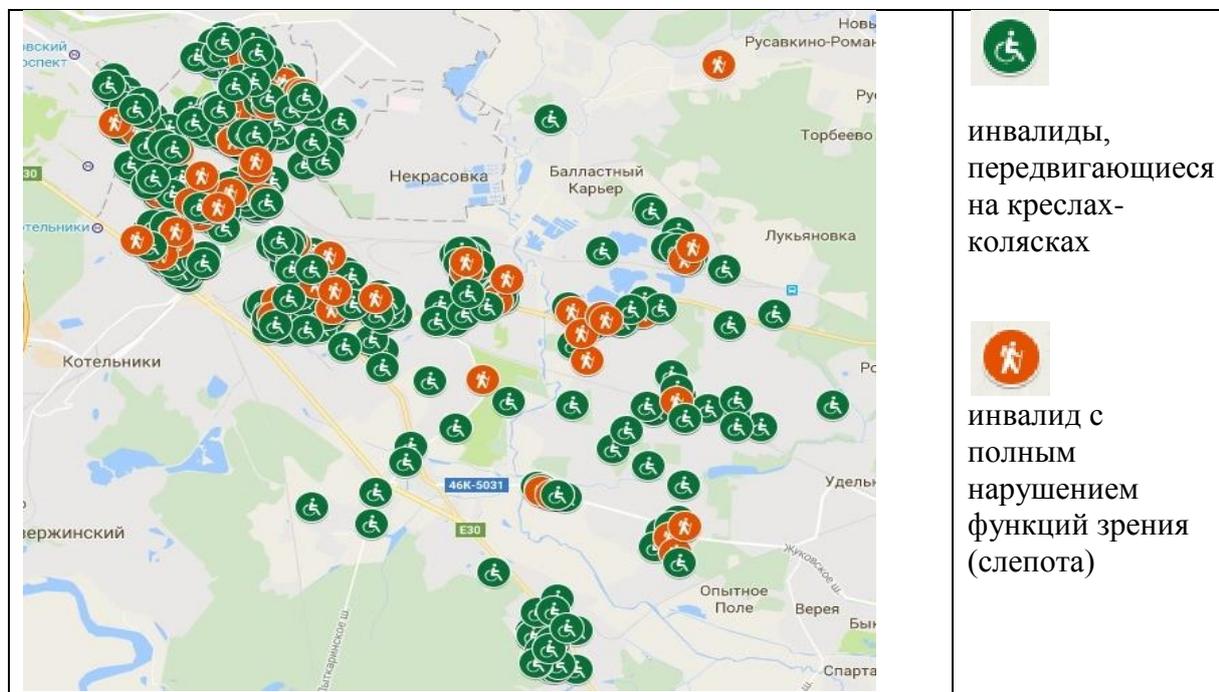


Рис. 5. Определение районов с наиболее многочисленным количеством проживающих инвалидов по категориям инвалидности

Формирование целевой группы участников осуществляется организациями социальной защиты населения (социального обслуживания), специалистами (по компетенции) органов местного самоуправления на основании анкет, установленной формы (приложение 1). В целевую группу в приоритетном порядке включаются:

инвалиды по зрению, инвалиды-колясочники, инвалиды с заболеванием опорно-двигательного аппарата, ведущие активный образ жизни;

дети-инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках, дети-инвалиды с заболеванием опорно-двигательного аппарата, посещающие образовательные организации;

граждане и дети, впервые получившие инвалидность, в том числе в связи с участием в СВО.

Потенциальный маршрут, подлежащий адаптации, определяется исходя из заявленных в анкете требований.

Обследование потенциального маршрута, на котором фиксируются все препятствия, осуществляется с каждым инвалидом с учетом индивидуальной потребности и физического состояния. После прохождения востребованных маршрутов с каждым инвалидом формируется перечень объектов, нуждающихся в адаптации, которые фиксируются на карте.

При разработке маршрутов следует учитывать функциональные нарушения (инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках или с полной потерей функций зрения (слепота)) (рис. 6-7).

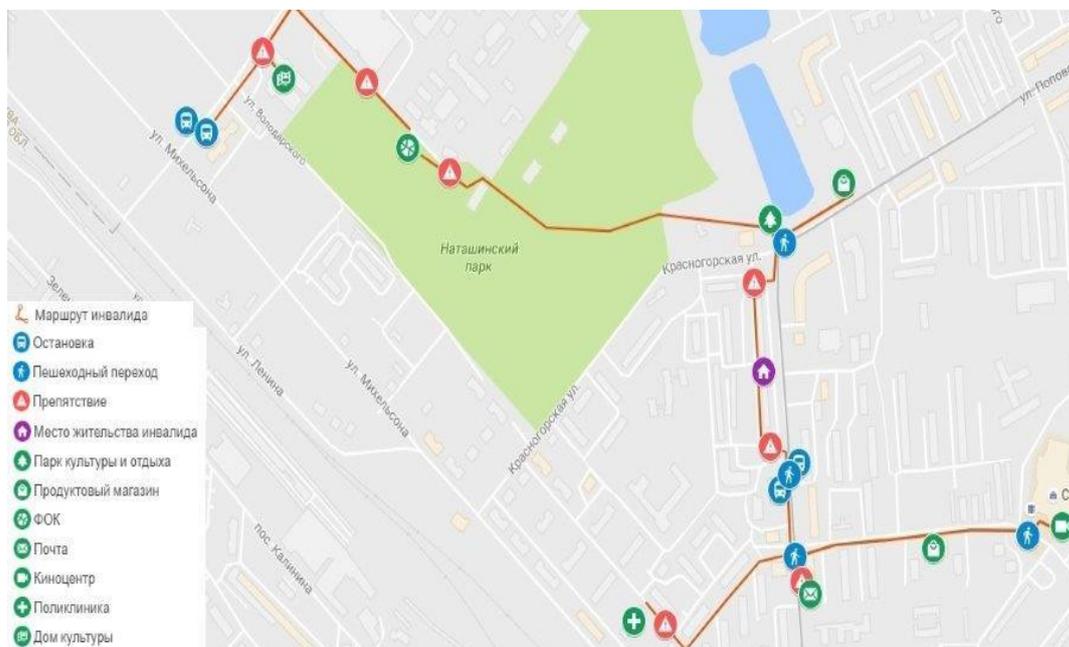


Рис. 6. Примерный маршрут адаптации для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках

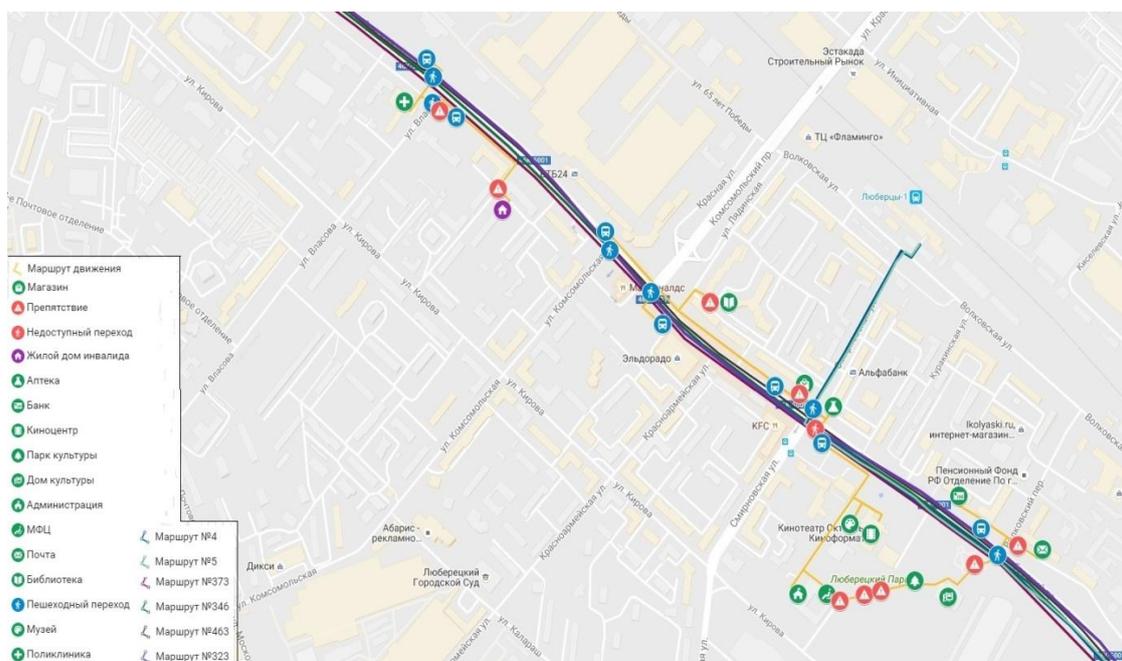


Рис. 7. Примерный маршрут адаптации для инвалидов с полной потерей функций зрения (слепота)

По итогам работы по анализу маршрута составляется чек-лист с анализом «доступности», в котором определены объекты, необходимые для посещения инвалидом, перечнем недоступных объектов и определяются мероприятия по преодолению «маршрутных» барьеров (таблицы 2-3).

Таблица 2

Чек-лист маршрута адаптации для инвалида, передвигающегося на кресле-коляске

 Чек-лист маршрута адаптации для инвалида, передвигающегося на кресле-коляске				
Объект	На маршрутах	Доступно	Не доступно	Мероприятия по преодолению «маршрутных» барьеров
подъезд	1	-	1	установить подъемник - 1
двор	1	-	1	понижение бордюрного камня - 1
транспорт		личный транспорт		

соц. объекты	5	2	3	оборудовать пандусы - 3, поручни – 4, оборудовать места в зрительном зале – 1, расширить дверные проемы и пути движения, занизить пороги
объекты торговли и быта	3	2	1	оборудовать пандусы - 2, поручни - 2, занизить пороги, понизить прилавки, расширить пути движения
коммуникации	7	5	2	тренинг с сотрудниками - 2

Таблица 3

Чек-лист маршрута адаптации для инвалида с полной потерей функций зрения (слепота)

	Чек-лист маршрута адаптации для инвалида с полной потерей функций зрения (слепота)			
Объект	На маршрутах	Доступно	Не доступно	Мероприятия по преодолению «маршрутных» барьеров
подъезд	1	-	1	Установить поручни – 9, нанести контрастную маркировку на ступеньки – 16, понизить пороги - 2
двор	1	-	1	Установить тактильная направляющие - 2
ДТИ (тротуары, светофоры, пешеходные переходы, остановки)	22	2	20	Оборудовать звуковые оповещатели – 9, понизить бордюрный камень – 8, маркировка ступеней на тротуаре – 17, оборудование тактильной плитки – 32. подземный переход: установить поручни - 6, промаркировать ступени – 16, наземные переходы: занижение в 13 местах, тактильные плиты - 14, остановки: нанести тактильную информацию (расписание) и звуковые оповещатели о прибывшем транспорте

транспорт	6	-	6	тренинг водителей – 6, обязательное объявление остановок
соц. объекты	8	4	4	Промаркировать ступени, нанести тактильные плитки, тактильные направляющие, оборудовать мнемосхемами, табличками со шрифтом брайля, нанести контрастную маркировку на дверь, установить поручни, занижение порогов
объекты торговли и быта	4	-	4	Промаркировать ступени, нанести тактильные плитки, тактильные направляющие, нанести контрастную маркировку на дверь, установить поручни, занижение порогов
коммуникации	12	-	12	тренинг с сотрудниками – 12 по сопровождению инвалидов по зрению

Информация об объектах, нуждающихся в адаптации, направляется в уполномоченный орган – межведомственная региональная рабочая группа (далее соответственно – региональная рабочая группа, рабочая группа), которая создается для эффективного обеспечения механизмов межведомственного взаимодействия на уровнях региональных ведомств и подведомственных организаций в приоритетных сферах жизнедеятельности (здравоохранение, социальная защита, образование, труд и занятость, культура, потребительский рынок, информация и связь, физкультура и спорт, транспорт и дорожное хозяйство, строительство и жилищно-коммунальное хозяйство и др.) в ходе формирования маршрутоориентированного подхода.

3. Деятельность региональной рабочей группы по созданию доступного пространства для инвалидов на основе маршрутоориентированного подхода

Основными задачами региональной рабочей группы являются:

- формирование целевой группы путем проведения опроса (анкетирования) и определения физических барьеров на маршрутах передвижения инвалида (далее – целевая группа);
- составление индивидуальных маршрутов, учитывающих потребности инвалида;
- координация работы по составлению на каждого участника целевой группы не менее двух индивидуальных маршрутов, учитывающих потребности инвалида;
- определение по итогам маршрутизации приоритетных социально значимых объектов, нуждающихся в адаптации (объектов, на которых «пересекается» наибольшее число маршрутов) (далее – объектов);
- формирование и ведение реестра доступных маршрутов и объектов в субъекте Российской Федерации, нуждающихся в адаптации;
- включение мероприятий по адаптации маршрутов и объектов бюджетной сферы в государственные и муниципальные программы субъекта Российской Федерации.

Также региональная рабочая группа осуществляет постоянный мониторинг этапов адаптации государственных и негосударственных объектов (включение в планы выполнения работ в различных сферах, проведение процедур закупок, проведение работ и их приемка) в сроки, установленные контрольными точками (приложение 2).

Представители региональной рабочей группы по компетенции проводят разъяснительную работу с руководителями негосударственных организаций торговли и сферы услуг (магазины шаговой доступности, супермаркеты, аптеки, парикмахерские, дома быта, фитнес центры, такси и др.), а также с руководителями управляющих компаний и товариществ собственников жилья о необходимости соблюдения прав инвалидов на обеспечение доступности объектов и услуг и принятия необходимых мер по повышению доступности объектов и услуг для инвалидов, а также с целью обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктур (рис. 3.1).

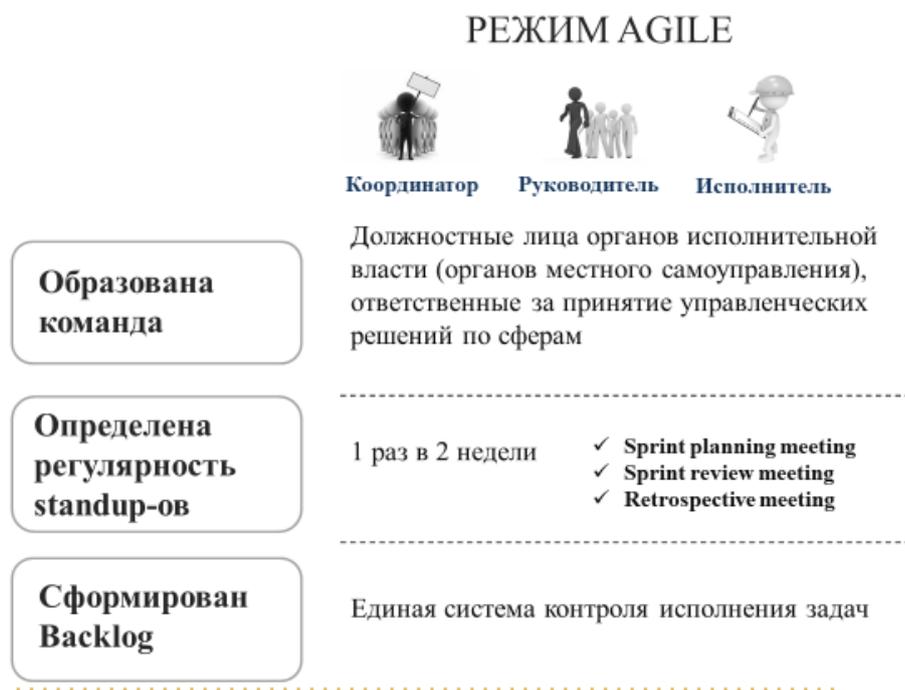


Рис. 3.1. Формирование команды проектного офиса

Состав и положение о деятельности региональной рабочей группы утверждается региональным документом в установленном в субъекте Российской Федерации порядке (приложение 3).

С целью наиболее эффективного межведомственного взаимодействия в рабочую группу приглашаются должностные лица органов исполнительной власти региона (органов местного самоуправления), ответственные за принятие управленческих решений по сферам: жилищно-коммунального хозяйства, благоустройства, транспортной инфраструктуры, сферы торговли и бытовых услуг, здравоохранения, образования, культуры, спорта, социальной защиты населения, общественных организаций инвалидов.

К работе в региональной рабочей группе также могут привлекаться представители иных предприятий и организаций, ответственных за принятие управленческих решений в области создания доступной среды для инвалидов. Представители органов местного самоуправления, входящие в состав проектного офиса, привлекаются к его работе в том случае, если мероприятия по адаптации объектов осуществляются на подведомственных им территориях.

Для организации работы выбирается гибкая управленческая методика. Работа в этой методике строится по определенным временным промежуткам, этапам. Все задачи, необходимые для завершения работы, формируются в специальный перечень задач, а главная роль отведена заявителю, которым является инвалид. Заявитель определяет вид и функционал результата – индивидуального доступного маршрута.

Основные принципы организации работы:

➤ Люди и взаимодействие важнее процессов и инструментов.

Не важно, где происходит общение и ставятся задачи — в чате Telegram или по электронной почте, главное, чтобы все участники процесса понимали цели и знали, что происходит на текущем этапе.

➤ Конечный результат важнее исчерпывающей документации.

Сотрудничество с заявителем важнее согласования и большого количества документов и предполагает активное участие инвалида, поэтому она не подходит исполнителям, которые не готовы вникать в работу, уделять со своей стороны достаточно времени работе и экспериментировать.

➤ Готовность к изменениям важнее следования первоначальному плану.

Этот принцип - фундамент гибкой разработки. Невозможно идеально распланировать все заранее, а некоторые рациональные идеи приходят именно в процессе работы над результатом. Это позволяет концентрироваться на задачах, которые важны сейчас, и не тратить ресурс на продумывание двух-трех шагов наперед.

Это наиболее оптимальная методика работы (Scrum), которая предполагает организацию совместного рабочего процесса, в основе которой поэтапная разработка и (или) совершенствование известного подхода командой сотрудников различного профиля.

Преимущество применения такого подхода заключается в том, что нет необходимости начинать работу с длительной подготовки, а также документированию всех функциональных задач и требований по сравнению с традиционными методами управления проектами.

Особенности работы — командный подход и нестандартное распределение обязанностей в коллективе. В процесс вовлечены сотрудники из различных органов исполнительной, муниципальной власти, общественных организаций и сам заявитель, т.е. инвалид, для которого адаптируется его индивидуальный маршрут. Работа включает следующие подходы:

Постоянное совершенствование – работа улучшается благодаря самосовершенствованию всей команды;

Автономность - каждый участник несет ответственность за свою часть работы и за общий результат;

Кроссфункциональность - наличие в команде людей с разными навыками делает ее самодостаточной.

Рабочий процесс при таком подходе разбивается на небольшие временные промежутки, их еще называют спринтами (от английского *sprint* — бег на короткую дистанцию). Такой подход позволяет вносить существенные изменения, даже когда разработка в самом разгаре. Период целевой задачи – спринт – 2 недели.

Заседания рабочей группы проводятся регулярно (один раз в две недели). Участники принимают личное участие в заседаниях либо направляют своего представителя.

Раз в две недели вся команда собирается не более чем на 15 минут. Цель встречи — услышать от каждого участника ответ на три вопроса:

1. Что я сделал с прошлой встречи?
2. Что я буду делать сегодня или в ближайшее время?
3. Что мешает выполнению задачи?

Подготовка материалов к заседанию осуществляется участниками, к ведению которых относятся вопросы повестки дня.

На основании этих микроотчетов формируется понимание так ли идет рабочий процесс и как можно помочь команде преодолеть препятствия.

Работа осуществляется в формате четкого списка рабочих элементов, направленный на достижение результата. Такой формат работы предполагает постановку конкретных, измеримых, достижимых и актуальных целей в ограниченном промежутке времени и применяется в «бережливом производстве».

По итогам встречи принимаются решения со сроками исполнения, которые оформляются протоколом. Копия протокола направляется участникам, а также заинтересованным организациям по принадлежности принятых решений. Протоколы носят технический перечень задач (могут оформляться в электронном виде как список задач и ответственных).

Оценка проводится после каждого этапа достижения тактических задач. Если проверка показывает несоответствие полученного результата желаемому, команда может быстро скорректировать стратегию с учетом рисков.

Группа работает небольшими этапами, на каждом из которых определяются цели и способы их достижения, что повышает скорость работы;

группа одновременно работает над разными задачами и быстрее достигает желаемой цели;

большие задачи дробятся на мелкие, поэтому удобно вносить корректировки в процессе работы;

благодаря быстрой реакции на изменения и устранения ошибок минимизируются финансовые и организационные риски;

каждый член группы знает, за что отвечает;

открытый обмен информацией делает работу максимально прозрачной;

видимость достижений поддерживает высокий уровень мотивации.

При организации работы следует учитывать следующие риски:

данный формат не подходит для слишком больших и сложных проектов, так как могут возникнуть проблемы с координацией команд;

работа строится на высоком уровне доверия в команде;

заявитель должен постоянно общаться со специалистами и давать обратную связь.

К задачам региональной рабочей группы относятся:

определение целевой группы путем опроса (анкетирования) и определения барьеров (далее – целевая группа), в которую в первую очередь входят инвалиды и дети-инвалиды, ведущие активный образ жизни (передвигающиеся на креслах-колясках, имеющие стойкие нарушения зрения, имеющие заболевания опорно-двигательного аппарата), в том числе при первичной инвалидности в связи с участием в СВО;

составление индивидуальных маршрутов, учитывающих индивидуальные потребности инвалида

координация работы по составлению на каждого участника целевой группы не менее двух индивидуальных маршрутов, учитывающих индивидуальные потребности инвалида;

определение по итогам маршрутизации приоритетных социально значимых объектов, нуждающихся в адаптации (объектов, на которых «пересекается» наибольшее число маршрутов);

формирование и ведение реестра доступных маршрутов в субъекте Российской Федерации и приоритетных социально значимых объектов, нуждающихся в адаптации;

включение мероприятий по адаптации социально значимых объектов бюджетной сферы в государственные и муниципальные программы субъекта Российской Федерации;

постоянный мониторинг этапов адаптации государственных и негосударственных объектов (включение в планы, проведение процедур закупок, проведение работ и их приемка);

проведение разъяснительной работы с руководителями негосударственных организаций торговли и сферы услуг (магазины шаговой доступности, супермаркеты, аптеки, парикмахерские, дома быта, фитнес центры, такси и др.), а также с руководителями управляющих компаний и ТСЖ о необходимости соблюдения прав инвалидов на обеспечение доступности объектов и услуг и принятия необходимых мер по повышению доступности объектов и услуг для инвалидов;

приемка адаптированных объектов осуществляется с привлечением общественных организаций инвалидов и родителей детей-инвалидов.

Информация о реализации маршрутоориентированного подхода размещается и при необходимости актуализируется на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», социальных сетях, мессенджерах и публикуется в средствах массовой информации.

Результатами реализации маршрутоориентированного подхода являются:

формирование индивидуальных доступных маршрутов для инвалидов с учетом их потребностей;

реестр адаптированных объектов, в который вносятся объекты, адаптированные с учетом потребностей инвалидов.

4. Типовые решения маршрутоориентированного подхода (устранение физических барьеров)

Для формирования маршрутоориентированного подхода необходимо в первую очередь устранить физические барьеры, которые препятствуют или блокируют мобильность инвалида или доступ его к социальным объектам. К физическим барьерам следует отнести недоступность подъездов; дворовых территорий; съездов; пешеходных переходов; остановок транспортных средств; транспорт; социальных объектов; объектов торговли и быта. Физические барьеры зависят прежде всего от нарушений у инвалидов разных нозологических групп.

Для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, барьерами различной сложности 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 с перепадами высоты или высокие ступеньки, отсутствие посторонней помощи при преодолении препятствий (при необходимости) и информационные барьеры.

Если человек передвигается самостоятельно с помощью трости, костылей, опор, тогда физическими барьерами будут пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие, отсутствие поручней, отсутствие мест отдыха на пути движения и другие физические барьеры.

Если у человека нарушения функций верхних конечностей, тогда значительными препятствиями будет выполнение действий руками (открывание дверей, снятие одежды и обуви и т. д., пользование краном, клавишами и др.),

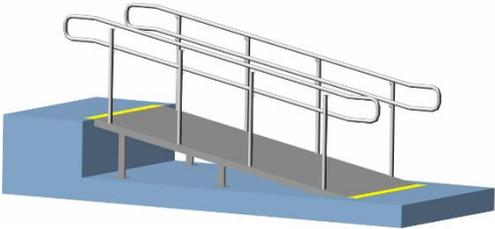
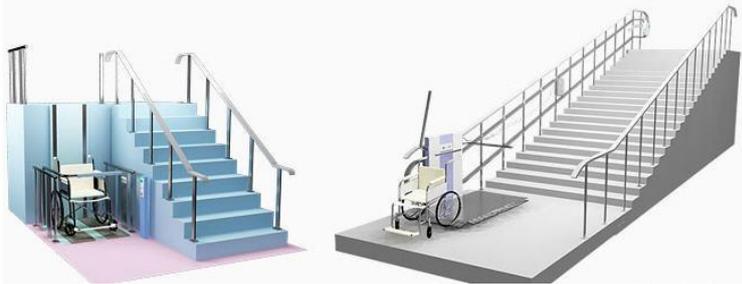
Для инвалидов с нарушениями функций зрения барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие тактильных указателей, в том числе направления движения, информационных указателей, преграды на пути движения (стойки, колонны, углы, стеклянные двери без контрастного обозначения и др.); неровное, 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.

Вне зависимости от наличия ограничений функций у инвалида, отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры значительно затруднит передвижение человека по объекту и получение услуг.

Одновременно предлагаемые типовые решения, представленные в инфографике, направлены на формирование понятных системных решений для устранения физических барьеров и создания доступных индивидуальных маршрутов.

Доступный подъезд

Стандарт оборудования	
	<p>РЕШЕНИЕ</p> <p>1. Определение минимального стандарта доступного подъезда для каждой серии жилого дома</p>
	<p>2. Выявление недоступных подъездов при маршрутизации</p> <p>3. Проведение капитального ремонта многоквартирных домов с учетом стандарта доступности</p>
	<p>4. Корректировка программы капитального ремонта многоквартирных домов</p>

Реализация

1. Мониторинг серий жилых домов.
2. Утвердить стандарт доступности подъезда для каждой серии жилого дома.
3. Внести изменения в нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы организации капитального ремонта общего

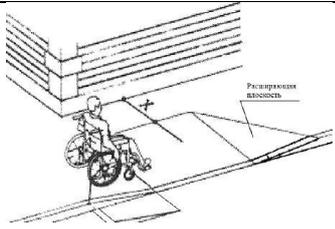
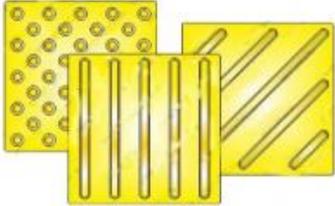
имущества в многоквартирных домах», включив элементы доступности в перечень работ.

4. Обследовать подъезды жилых домов, в которых проживают инвалиды.

5. Определить приоритетность проведения капитального ремонта.

6. Внести изменения в адресный перечень программы капитального ремонта многоквартирных домов

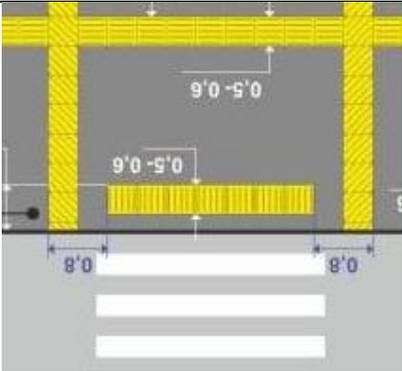
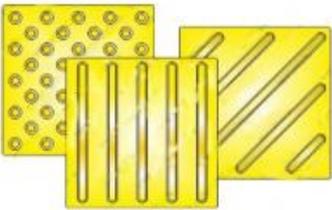
Удобный двор

Стандарт оборудования	
	<p>РЕШЕНИЕ</p> <p>1. Определение минимального стандарта удобного двора для каждой инвалидности</p> <p>2. Выявление недоступных дворовых территорий при маршрутизации</p>
	<p>3. Проведение благоустройства с учетом стандарта доступности</p> <p>4. Корректировка планов благоустройства</p>
	
	

Реализация

1. Утвердить минимальный стандарт оборудования дворовой территории для каждой категории инвалидности.
2. Обследовать дворовые территории на маршрутах движения.
3. Определить приоритетность проведения благоустройства.
4. Внести изменения в адресный перечень благоустройства.
5. Системный контроль за реализацией планов благоустройства.

Доступные дороги

Стандарт оборудования	
	<p>РЕШЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none">1. Определение стандарта доступности дороги, пешеходного перехода и остановки2. Выявление недоступных объектов дорожно-транспортной инфраструктуры при маршрутизации3. Проведение ремонтных работ с учетом стандарта доступности
	
	

Реализация

1. Утвердить стандарт обустройства дороги, пешеходного перехода, остановки для каждой инвалидности.
2. Обследовать объекты дорожно-транспортной инфраструктуры (ДТИ) на маршрутах движения и определить приоритетность проведения ремонта.
3. Внести изменения в подпрограмму «Доступная среда», предусмотрев софинансирование.
4. Внести изменения в адресный перечень ремонта объектов ДТИ с учетом востребованности.
5. Системный контроль за реализацией плана ремонта

Доступный транспорт

	<p>РЕШЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none">1. Улучшение маршрутов и графиков движения автобусов2. Внедрение сервиса Яндекс. Транспорт3. Обучение водителей и кондукторов
	<p>Необходимо:</p> <p>Сервис Яндекс. транспорт обозначить низкопольные автобусы</p> <p>обозначить доступность остановок</p> <p>адаптировать для инвалидов по зрению</p>

Реализация

1. Сопоставить маршруты движения автобусов с учетом маршрутизации инвалидов
2. Сопоставить графики движения низкопольных автобусов с учетом потребностей инвалидов. Определить приоритетные маршруты
3. Проработка адаптации сервиса Яндекс. Транспорт с учетом потребностей инвалидов. Тренинг инвалидов по использованию сервиса (20 человек в неделю)
4. Увеличить количество низкопольных автобусов на рейсах
5. Тренинг водителей и кондукторов (по графику)

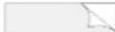
Доступные социальные объекты



ПРАВИТЕЛЬСТВО
МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

СТАНДАРТ ОБОРУДОВАНИЯ СОЦ. ОБЪЕКТА

Пример основных позиции по адаптации

Парковка для инвалидов			
Входная группа	Пандус; Противоскользящее покрытие; Кнопка вызова;		 
Пути движения	Поручни; Тактильные полосы; Тактильные таблички;		 
Зона оказания услуг	Бегущая строка; Индукционная система		
Санитарная комната	Кнопка вызова SOS Пиктограмма Откидные поручни		 

35

Реализация

1. Утвердить стандарт доступности соц. объекта для каждой сферы.
2. Обследовать социальные объекты на маршрутах движения (в неделю по 5 объектов).
3. Определить приоритетность соц. объектов по сферам для адаптации (срок начала реализации – 15 дней после полного обследования).
4. Внести изменения в подпрограмму «Доступная среда», муниципальную программу (срок – 1 месяц после определения приоритетности).
5. Внести изменения в адресный перечень кап. ремонта соц. объектов с учетом востребованности (срок – 1 месяц после определения приоритетности).
6. Системный контроль за выполнением работ.

Доступные объекты торговли и быта

	<p>РЕШЕНИЕ</p> <p>Статья 9.13 КоАП РФ</p> <p>Уклонение от исполнения требований доступности</p>  <p>для юридических лиц административный штраф 20-30 тыс. руб.</p>
---	---

Реализация

1. Обследовать объекты торговли и быта на маршрутах движения
2. Проводить разъяснительную работу с объектами торговли и быта (по графику)
3. Системный контроль за доступностью

5. Типовые решения маршрутоориентированного подхода (устранение коммуникативных барьеров)

Одним из значимых путей преодоления барьеров для инвалидов и иных маломобильных граждан на объекте является помощь персонала.

Указанные работники должны иметь необходимые компетенции – знания и умения по взаимодействию с инвалидами и оказанию им помощи (с учётом наличия у граждан различных видов нарушений функций и ограничений жизнедеятельности). Помощь персонала может оказаться незаменимой, иногда единственной формой преодоления барьеров и зависит она от наличия знаний, умений и навыков по взаимодействию с инвалидами.

Для того, чтобы инвалид, посещая организацию, чувствовал себя комфортно работникам необходимо предоставить ему помощь с учетом его физического состояния и возможности преодоления барьеров работниками организаций, предоставляющих услуги населению, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами.

Коммуникативная эффективность – это способности, знания и умения, которые необходимы для эффективного общения.

Коммуникации – важная сторона любой деятельности, во многом обеспечивающая ее успех и продуктивность

Коммуникативная компетентность – умения правильно воспринимать и понимать другого человека, грамотно оказывать услуги в учреждении или организации.

Коммуникативные умения складывается из следующих основных навыков:

- внимательно слушать и слышать человека
- избегать конфликтных ситуаций;
- контролировать собственные эмоции в процессе взаимодействия;
- обеспечивать высокую культуру и этику взаимоотношений;
- цивилизовано противостоять манипулированию.

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

Декларация независимости инвалида

1. Не рассматривайте мою инвалидность как проблему.
2. Не надо меня жалеть, я не так слаб, как кажется.

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

**Характеристика информационно-коммуникативных технологий
(коммуникативная эффективность) для устранения барьеров
на пути к месту предоставления услуг для инвалидов с разными
формами инвалидности**

Основные формы инвалидности	Характеристика информационно-коммуникативных технологий устранения барьеров для инвалидов на пути к месту предоставления образовательных услуг
Инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата и передвигающиеся на креслах-колясках	<p>При общении с инвалидами, имеющими нарушение опорно-двигательного аппарата и передвигающимися на креслах-колясках, необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> - прежде чем оказать помощь, необходимо уточнить ее востребованность; - при условии принятия вашего предложения о помощи

	<p>следует ее оказать, лично убедившись в доступности мест, где запланированы мероприятия;</p> <ul style="list-style-type: none"> - предлагать помощь в случае архитектурных барьеров при передвижении к месту предоставления образовательных услуг (крутой подъем (спуск), отсутствие лифта и подъем по лестницам, тяжелая дверь, ковровое покрытие с длинным ворсом и др.); - при общении с инвалидом необходимо избегать положения, при котором собеседнику придется запрокидывать голову; - при общении не следует хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по спине или по плечу, облакачиваться на коляску и толкать ее без разрешения
<p>Инвалиды с нарушениями зрения</p> 	<p>При общении с инвалидами, имеющими нарушение зрения и незрячими, необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> - всегда называть себя и представлять других собеседников, а также остальных присутствующих; - прежде чем пожать руку, предупредить собеседника; - всегда обращаться непосредственно к человеку, а не к его зрячему компаньону; - не заставлять вашего собеседника вещать в пустоту, если вы перемещаетесь; - использовать, если это уместно, фразы, характеризующие звук, запах, расстояние; - предлагая свою помощь, описать кратко, где вы находитесь; - если вы заметили, что незрячий человек сбился с маршрута, не управлять его движением на расстоянии, а подойти и помочь выбраться на нужный путь; - помогая человеку передвигаться по организации, предупреждать о препятствиях (ступенях, ямах, низких потолках, трубах), не беря за руки; - при спуске или подъеме по ступенькам подводить незрячего перпендикулярно к ним; - передвигаясь, не делать рывков, резких движений; - избегать расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами;

	<ul style="list-style-type: none"> - при чтении незрячему человеку (документа, письма, информации) говорить нормальным голосом, не пропуская информации; - не командовать, не трогать и не играть с собакой-поводырем
<p>Инвалиды с нарушениями слуха</p> 	<p>При общении с инвалидами, имеющими нарушения слуха, необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> - смотреть в лицо собеседника, не загораживая свое лицо (собеседник должен иметь возможность следить за его выражением), говорить ясно и медленно, используя простые фразы, и избегать несущественных слов; - для привлечения внимания назвать его по имени, если не последовало ответа, можно слегка тронуть человека или помахать рукой; - при общении не стесняться спрашивать, понял ли вас собеседник; - при существующих трудностях устного общения необходимо предложить общение в виде переписки; - при общении с участием сурдопереводчика обращаться непосредственно к собеседнику, а не к переводчику; - при возможности использовать визуальный контакт (выражение лица, жесты, телодвижения) для прояснения смысла сказанного
<p>Инвалиды с нарушениями речи</p>	<p>При общении с инвалидами, имеющими нарушения речи, необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> - быть готовым к тому, что разговор займет больше времени (в случае ограниченного времени следует извиниться и договориться об общении в другое время); - смотреть в лицо собеседника, поддерживая визуальный контакт, не перебивать, не подавлять и не поправлять; - начинать говорить только тогда, когда собеседник закончил свою мысль; - задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка, и не пытаться ускорить разговор; - в том случае, если не удалось понять собеседника, следует переспросить или попросить произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам

Инвалиды с нарушениями умственного развития



При общении с инвалидами, имеющими нарушения умственного развития, необходимо:

- использовать доступный язык, выражаясь точно и по делу (для достижения понимания возможен повтор);
- избегать словесных штампов и образных выражений;
- обращаться непосредственно к собеседнику;
- использовать иллюстрации или фотографии

Профессиональная или деловая этика призвана регулировать деятельность специалиста в сфере служебных отношений, в том числе к субъектам своего труда.

Профессиональная этика для каждого из специалистов - не просто формальное требование, а главенствующий принцип ежедневной деятельности.

Быть носителем этических принципов важно по нескольким причинам:

соблюдение профессиональной этики ведет к успешному оказанию гражданам услуг, характерных для сферы деятельности учреждения

созданию и поддержанию репутации учреждения
формированию положительной культуры в учреждении или организации;

формирование положительного имиджа всего учреждения или организации.

Доступные коммуникации



Реализация

1. Подключить всех инвалидов по слуху к диспетчерской службе (ежемесячно по 20 человек)
2. Обучить 4 сотрудников жестовому языку (по графику)
3. Адаптировать 6 сайтов муниципальных образований для инвалидов по зрению
4. Тренинг (обучение) сотрудников социальных объектов
5. Актуализировать сведения на портале органа исполнительной власти(еженедельно)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПРИМЕРНАЯ ФОРМА АНКЕТЫ

Примерная форма анкеты

№ п/п	Вопрос	Ответ	Примечание
	Ф.И.О опрашиваемого		
	Выходите из дома?	да/нет	
	Какие объекты посещаете?		Указываем адрес и уровень доступности объекта:
	магазин		
	аптека		
	торговый центр		
	поликлиника		
	МФЦ		
	учреждение культуры		
	учреждение спорта		
	иные (в т.ч. работа)		
	Каким транспортом пользуетесь?	личный/ общественный	
	если личный транспорт есть ли специализированная парковка у дома	да/нет	
	если общественный транспорт:		
	удобен ли транспорт адаптирована ли остановка время использования транспорта		
	Трудоустройство: Работаете / учитесь?		
	Доступность жилого помещения и общедомового имущества		
	Электронная почта, телефон		
	Контактные данные специалиста, проводившего опрос и маршрутизацию		

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Примерный план реализации маршрутоориентированного подхода в создании доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения

Руководитель	
Ответственный исполнитель	

1. План проекта по этапам/ контрольным точкам

№ п/п	Наименование мероприятия/контрольной точки	Срок начала	Срок окончания	Результат	Ответственный исполнитель (Ф.И.О., должность)
1	2	3	4	5	6
Этап 1 «Маршрутизация и определение приоритетных объектов»					
1	Повести маршрутизацию на пилотных территориях			Проведение обследования _____ маршрутов для инвалидов	
2	Формирование перечней объектов для проведения капитального (текущего) ремонта			Включение всех приоритетных недоступных объектов в перечни по капитальному (текущему) ремонту на _____ г.	Все участники проектного офиса
Этап 2 «Проведение работ по адаптации»					
1	Адаптация объектов на приоритетных маршрутах инвалидов			Создание _____ доступных маршрутов	Все участники проектного офиса
2	Тиражирование на территории всех муниципальных образований МО			Реализация проекта в _____ муниципальных образованиях	Все участники проектного офиса

2. Финансовое обеспечение

№ п/п	Наименование мероприятий	Ответственный исполнитель	Всего тыс. рублей	Финансирование, тыс. рублей			Внебюджетные источники
				Федеральный бюджет	Бюджет субъекта	Средства бюджетов муниципальных образований	
1	2	3	4	5	6	7	8
Этап 1 «Маршрутизация и определение приоритетных объектов»							
1	-	-	-	-	-	-	-
Итого по этапу			-	-	-	-	-
Этап 2 «Проведение работ по адаптации»							
1	Адаптация объектов на приоритетных маршрутах инвалидов	Все участники проектног о офиса					
Итого по этапу							
Итого по проекту							

3. Управления проектом

3.1. Перечень показателей реализации проекта

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (год, предшествующий началу проекта)	Период, год			
			I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
1	2	3	4	5	6	7
1	Проведение обследования маршрутов (на пилотных территориях)	0				
2	Создание доступных маршрутов для _____ инвалидов (на пилотных территориях)	0				
3	Создание доступных подъездов на пилотных территориях	0				

4	Создание доступных дворов на пилотных территориях	0				
5	Создание доступных социальных объектов на пилотных территориях	0				
6	Создание доступных объектов дорожно-транспортной инфраструктуры	0				

3.2 Информация об уровне принятия решения по основным категориям изменений

№ п/п	Категория изменений	Инициатор изменений	Согласование изменений	Принятие решения
1	2	3	4	5
1	Показатели			
2	Мероприятия			
3	Сроки			
	- мероприятий			
	- этапов			
	- реализации проекта			
4	Определение ответственного исполнителя			

3.3. Состав участников

№ п/п	ФИО	Должность	Функциональные обязанности
1	2	3	4
1.			
2.			

3.4. План информационного взаимодействия

№ п/п	Описание передаваемой информации	ФИО, должность участника, передающего информацию	ФИО, должность участника, получающего информацию	Периодичность передачи информации	Способы передачи (электронная почта, СЭД, устно)
1	2	3	4	5	6
1	Реализация	Участник региональной рабочей группы ответственный за исполнение задачи		Раз в две недели	СЭД, электронная почта, устно

3.5. Управление рисками

№ п/п	Наименование риска	Ожидаемые последствия риска	Мероприятия по предупреждению риска	Периодичность мониторинга	Ответственный за управление риском (ФИО, должность)
1	2	3	4	5	6
1					

6. План принятия нормативных правовых актов

№ п/п	Наименование нормативного правового акта, необходимого для реализации задачи	Обоснование необходимости принятия нормативного правового акта	Срок принятия нормативного правового акта (месяц/квартал/год)	Ответственный исполнитель (ФИО, должность)
1	2	3	4	5
1				

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Примерные формы документов

СОСТАВ

Региональной рабочей группы по созданию доступного пространства для инвалидов на основе маршрутоориентированного подхода

Руководитель Ф.И.О.	- должность
Заместитель руководителя Ф.И.О.	- должность
Исполнители и соисполнители Ф.И.О.	- представитель ОИВ в сфере социального развития и социальной защиты населения
Ф.И.О.	- представитель ОИВ в сфере спорта и физической культуры
Ф.И.О.	- представитель ОИВ в сфере молодежной политики
Ф.И.О.	- представитель ОИВ в сфере транспорта и дорожной инфраструктуры
Ф.И.О.	- представитель ОИВ в сфере потребительского рынка и услуг
Ф.И.О.	- представитель ОИВ в сфере культуры
Ф.И.О.	- представитель ОИВ в сфере жилищно-коммунального хозяйства
Ф.И.О.	- представитель ОИВ в сфере образования
Ф.И.О.	- представитель Гостехнадзора
Ф.И.О.	- представители органов местного самоуправления, общественных организаций инвалидов др.
Секретарь Ф.И.О.	должность

Примерное Положение о деятельности региональной рабочей группы по созданию доступного пространства для инвалидов на основе маршрутоориентированного подхода

1. Общие положения

Региональная рабочая группа по повышению уровня доступности объектов и услуг для инвалидов (далее – региональная рабочая группа), создана в целях формирования доступного пространства для инвалидов на основе маршрутоориентированного подхода, учитывающего индивидуальные потребности людей с инвалидностью, в рамках реализации приоритетного проекта, в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 октября 2018 года № 1288 «Об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации», а также с целью обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктур.

2. Организация работы региональной рабочей группы

2.1. Состав региональной рабочей группы утверждается постановлением (распоряжением)

2.2. В состав региональной рабочей группы входят:

руководитель;

заместитель руководителя;

секретарь;

должностные лица органов исполнительной власти региона (органов местного самоуправления), ответственные за принятие управленческих решений по сферам: жилищно-коммунального хозяйства, благоустройства, транспортной инфраструктуры, сферы торговли и бытовых услуг, здравоохранения, образования, культуры, спорта, социальной защиты населения, общественных организаций инвалидов.

2.3. Общее руководство работой региональной рабочей группы осуществляет руководитель, в том числе - общий контроль реализации принятых региональной рабочей группой решений и соблюдение сроков их исполнения. В отсутствие руководителя его обязанности исполняет заместитель руководителя.

2.4. Секретарь региональной рабочей группы оповещает участников о дате, времени и месте проведения заседания, обеспечивает ведение протокола заседания.

2.5. К работе региональной рабочей группы могут привлекаться представители иных предприятий и организаций, ответственных за принятие управленческих решений в области создания доступной среды для инвалидов.

2.6. Представители администрации органов местного самоуправления, входящие в состав региональной рабочей группы, привлекаются к его работе в том случае, если мероприятия по адаптации объектов осуществляются на подведомственных им территориях.

2.7. Заседания проводятся регулярно, в предварительно установленный день недели (один раз в две недели).

2.8. Деятельность региональной рабочей группы осуществляется по спринтам – краткосрочным целям и корректируются с учетом достижения. Период целевой задачи- спринт – 2 недели.

2.9. Основным принципом работы является постановка конкретных, измеримых, достижимых и актуальных целей в ограниченном промежутке времени.

2.10. Члены региональной рабочей группы принимают личное участие в его заседаниях, либо направляют своего представителя для участия в заседании региональной рабочей группы.

2.11. Подготовка материалов к заседанию осуществляется членами региональной рабочей группы, к ведению которых относятся вопросы повестки дня.

2.12. По итогам заседания принимаются решения со сроками исполнения, которые оформляются протоколом. Копия протокола направляется членам региональной рабочей группы, а также заинтересованным организациям по компетенции принятых решений.

3. Задачи региональной рабочей группы

3.1. К задачам региональной рабочей группы относятся:
определение целевой группы путем опроса (анкетирования) и определения барьеров (далее – целевая группа), в которую в первую очередь входят инвалиды и дети-инвалиды, ведущие активный образ жизни (передвигающиеся на креслах-колясках, имеющие стойкие нарушения зрения, имеющие заболевания опорно-двигательного аппарата), в том числе при первичной инвалидности в связи с участием в СВО;

составление индивидуальных маршрутов, учитывающих индивидуальные потребности инвалида;

координация работы по составлению на каждого участника целевой группы не менее двух индивидуальных маршрутов, учитывающих индивидуальные потребности инвалида;

определение по итогам маршрутизации приоритетных социально значимых объектов, нуждающихся в адаптации (объектов, на которых «пересекается» наибольшее число маршрутов);

формирование и ведение реестра доступных маршрутов в субъекте Российской Федерации и приоритетных социально значимых объектов нуждающихся в адаптации

включение мероприятий по адаптации социально значимых объектов бюджетной сферы в государственные и муниципальные программы субъекта Российской Федерации.

3.3. постоянный мониторинг этапов адаптации государственных и негосударственных объектов (включение в планы, проведение процедур закупок, проведение работ и их приемка).

3.4. Проведение разъяснительной работы с руководителями негосударственных организаций торговли и сферы услуг (магазины шаговой доступности, супермаркеты, аптеки, парикмахерские, дома быта, фитнес центры, такси и др.), а также с руководителями управляющих компаний и ТСЖ о необходимости соблюдения прав инвалидов на обеспечение доступности объектов и услуг и принятия необходимых мер по повышению доступности объектов и услуг для инвалидов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

Аналитическая справка по результатам оценки практики «Маршрутоориентированный подход в создании доступной среды для инвалидов», реализуемой в Московской области

Министерством социального развития Московской области предоставлена практика «Маршрутоориентированный подход в создании доступной среды для инвалидов».

Описание практики осуществлено согласно форме, разработанной Федеральным ресурсным (информационно-методическим) центром по формированию доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения, созданным на базе федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – Федеральный центр).

Оценка практики проводилась по следующим критериям:

- актуальность и социальная значимость практики;
- ориентация на потребителя и удовлетворённость потребителя;
- регламентированность практики;
- эффективность практики;
- тиражируемость, масштабируемость практики.

Оценка осуществлялась по шкале от 0 до 10 баллов, где 0 баллов означает полное несоответствие критерию, а 10 – полное соответствие критерию. Оценочный балл выставлялся к каждому критерию, с учетом анализа информации по вопросам, предусмотренным для каждого критерия.

Практика прошла оценку экспертов Федерального центра, Республики Башкортостан, Хабаровского края и Мурманской области в соответствии с предлагаемыми критериями. Максимальный оценочный балл по каждому критерию составляет 40 баллов, а в целом по практике – 200 баллов.

При оценке практики суммарный балл составил 188, что приближено к максимальной оценке – 200 баллов. Сводная информация по оценке практики представлена в таблице 1, профиль практики по результатам экспертной оценки представлен на рисунке 1.

Обобщенная информация по оценке практики, персональная информация об экспертах и их предложениях прилагаются в файле.

По результатам оценки установлено следующее.

Таблица 1

Сводная информация по оценке практики «Маршрутоориентированный подход в создании доступной среды для инвалидов», реализуемой в Московской области

Критерии	Оценка				Итого
	Мурманская область	Республика Башкортостан	Хабаровский край	Федеральный центр	
Актуальность и социальная значимость практики	10	10	10	10	40
Ориентация на потребителя и удовлетворённость потребителя	10	10	10	10	40
Регламентированность практики	5	10	10	10	35
Эффективность (действенность, результативность, экономичность) практики	10	10	8	10	38
Тиражируемость, масштабируемость практики	10	10	5	10	35
Всего	45	50	43	50	188

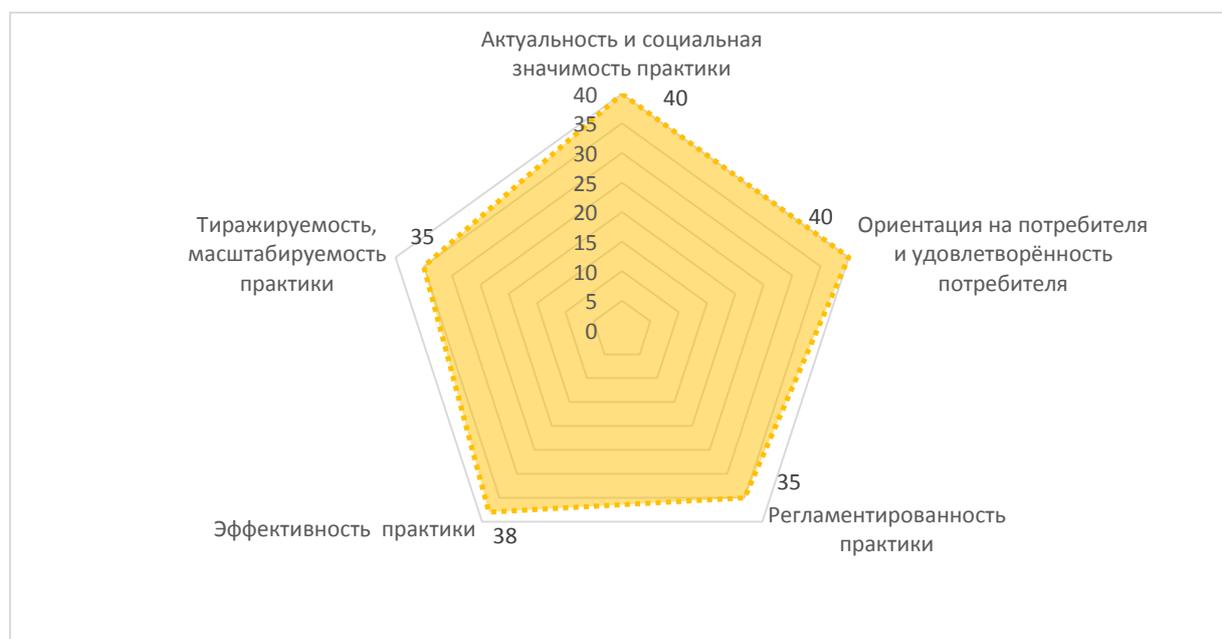


Рис. 1. Профиль практики «Маршрутоориентированный подход в создании доступной среды для инвалидов», реализуемой в Московской области, по результатам оценки в 2022 году

В результате оценки четырех экспертов данная практика признана актуальной и социально значимой.

1. Актуальность и социальная значимость практики

Критерию «Актуальность и социальная значимость практики» присвоены экспертами наибольшие значения (суммарная оценка – 40 баллов). Эксперты отмечают высокую степень актуальности практики, направленной на повышение уровня доступности объектов и услуг с учетом индивидуальных подходов и клиентоориентированности. Практика в полной мере соответствует современным подходам, методам, технологиям в области формирования доступной среды. Необходимость реализации практики полностью обоснована. В рамках проведенной оценки эксперты единодушно пришли к мнению, что практику отличает высокая социальная актуальность.

2. Ориентация на потребителя и удовлетворенность потребителя

Критерий «Ориентация на потребителя и удовлетворённость потребителя» оценен экспертами также по наивысшему баллу – 40 баллов (из возможных 40 баллов), т.е. каждый эксперт оценил практику по максимальному баллу – 10. Экспертами из Мурманской области указано, что практика работает на увеличение уровня удовлетворенности доступностью объектов и услуг для инвалидов и других групп населения. Маршрутоориентированный подход основан на индивидуальных потребностях граждан с инвалидностью. Аналогичное мнение высказано экспертами из Хабаровского края, Республики Башкортостан и экспертами Федерального центра.

3. Регламентированность практики

По критерию «Регламентированность практики» суммарная оценка четырех экспертов составила 35 баллов. Эксперты отметили, что практика имеет урегулированное правовое поле для реализации и упорядоченную документационную базу. Уровень правового регулирования высок. Одновременно, эксперты из Мурманской области считают, что представленный перечень нормативно-правовых актов не является достаточным для проведения правового анализа и требует дополнения. Однако, это не обесценивает результативность общей оценки.

4. Эффективность действенность, результативность, экономичность

Эффективность (действенность, результативность, экономичность) практики оценена экспертами – 38 баллов. Созданы доступные маршруты 5016 человек. Отражены сведения (количественные показатели) об адаптированных для инвалидов объектах инфраструктуры и созданных доступных маршрутах передвижения, имеются обоснованные результаты и эффекты от реализации практики. Эксперты из Мурманской области отметили, что представленная информация по практике отражает высокую значимость ее результатов в общем контексте формирования доступной среды в регионе и оценена на 10 баллов, аналогичное мнение экспертов Республики Башкортостан и Федерального центра.

5. Тиражируемость, масштабируемость практики

По критерию «Тиражируемость, масштабируемость практики» суммарная оценка экспертов составила 35 баллов.

Эксперты Республики Башкортостан отразили, что при реализации практики в Московской области проводится работа по адаптации объектов. Мониторинг работы осуществляется каждые две недели по видеосвязи, учет ведется в программе ГАС «Управление». Приемка адаптированных объектов осуществляется с привлечением общественных организаций инвалидов и родителей детей-инвалидов.

При реализации практики применяются различные технологии, формы работы, методики и приемы, диагностический инструментарий, мероприятия, услуги и т.п., представляющие собой как типовые (устоявшиеся) решения, так и инновационные подходы. За счет метода анкетирования осуществляется отбор целевой группы. Метод маршрутизации – с каждым инвалидом по маршруту прошёл сотрудник, который фиксировал все объекты с препятствиями. Проектные офисы работают в формате scrum – сформирована команда, осуществляется работа по спринтам – цели формируются на короткий период и корректируются.

Межведомственное взаимодействие осуществлялось путем включения сотрудников центральных исполнительных органов власти в состав проектного офиса.

Дополнительных средств на реализацию проекта не выделялось, были приняты меры по концентрации имеющихся финансовых ресурсов, предусмотренных действующими программами. Подъезды (657 подъездов), которые были включены в проект, адаптированы в рамках

приоритетного проекта «Организация ремонта 32 тысяч подъездов с софинансированием расходов за счет жителей», а также за счет средств муниципальных образований и иных внебюджетных источников.

Адаптация дворовых территорий (221 двор) проводилась в рамках программы Губернатора Московской области по благоустройству не менее 10% дворовых территорий, где, в первую очередь, проводилось обустройство дворовых территории домов, в которых проживают инвалиды, являющиеся целевой группой приоритетного проекта.

Одновременно экспертами отмечено, что практика имеет высокую результативность и потенциал для внедрения в субъектах Российской Федерации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безбарьерное строительство для будущего / Э. Феддерсен, И. Людтке, У. Рау, У. Райнольд, Х. Вульф; отв. ред. У. Рау. – Берлин, 2013. – 338 с.
2. Владимирова О.Н., Колосова Г.В., Севастьянов М.А. Обеспечение доступности объектов социальной инфраструктуры: сборник нормативно-правовых, организационно-распорядительных и методических документов (учебно-методическое пособие) / под ред. В.Г. Помникова. – Санкт-Петербург: СПБИУВЭК, 2016. – 204 с.
3. Коробов М.В. Основные положения Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья: учебно-методическое пособие. – М.: Минтруд России, 2014. – 132 с.
4. Конвенция о правах инвалидов: принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года [Электронный ресурс] // ООН: [официальный сайт]. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml
5. Методическое пособие по обеспечению доступности для инвалидов объектов и услуг. Часть 1. Организация обеспечения доступности для инвалидов объектов и услуг в учреждениях социального обслуживания населения / Т.Н. Шеломанова, Л.В. Корякова. – Санкт-Петербург: МРЦ «Доступный мир», 2016. – 60 с.
6. Методическое пособие по обеспечению доступности для инвалидов объектов и услуг. Часть 2. Организация паспортизации объектов и услуг: оценка состояния доступности, разработка и реализация управленческих решений / Т.Н. Шеломанова, М.В. Рохманова. – Санкт-Петербург: МРЦ «Доступный мир», 2016. – 60 с.
7. Осиновская В.Б. Доступность зданий и сооружений для инвалидов и МГН. СП 59.13330.2020 /под ред. Володина А.А. – Москва, 2021. – 311 с.
8. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 16 августа 2022 года № 2253-р «О Плана мероприятий по реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года» [Электронный ресурс] / Правительство Российской Федерации: [официальный сайт]. URL: <http://government.ru/docs/46303/> (дата обращения: 16.02.2023).
9. Современные подходы и практические решения по обеспечению доступности объектов и услуг для инвалидов и иных маломобильных групп населения / Т.Н. Шеломанова, М.В. Рохманова. – Санкт-Петербург, 2020. – 100 с.
10. Учебно-методическое пособие Доступная среда для инвалидов: современные подходы и решения: / В.А. Ковалёв, О.А. Мирошниченко,

В.Б. Осинская, О.С. Кудря, А.В. Штепа, Я.Д. Курганова; под редакцией О.Н. Владимировой – Санкт-Петербург: СПБИУВЭК, 2022. – 152 с.

11. Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. [Москва], 1995. 20 с. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/laws/75> (дата обращения: 16.02.2023).

12. Электронные ресурсы: <https://pandia.ru/text/82/059/34062.php>
(<https://blog.skillfactory.ru/glossary/scrum/>)

Маршрутоориентированный подход в создании
доступной среды для инвалидов и других
маломобильных групп населения

Методические рекомендации

Под редакцией О.Н. Владимировой

ISBN 978-5-6049270-6-9



Подписано в печать 28.04.2023 г. Формат 60x84_{1/16}.
Объем 3,25 п.л. Тираж 100 экз. Заказ 2804/2023г.

Типография «ЦИАЦАН»
8-981-969-45-55; e-mail: CIACAN@yandex.ru
<http://cn.spb.ru>