



РАСПОРЯЖЕНИЕ ТШӖКТӖМ

от 02 апреля 2020 года

№ 20 - р

Республики Коми, Сысольский район, с. Гагшор

Об оказании ситуационной помощи лицам с инвалидностью при оказании услуг в администрации сельского поселения «Гагшор»

В соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 №181 - ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», методическими рекомендациями «О потребностях в помощи различных групп инвалидов при оказании услуг на объектах социальной инфраструктуры» Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» для обеспечения доступа лицам с инвалидностью наравне с другим населением к получению государственных и социальных услуг:

1. Утвердить Положение об оказании ситуационной помощи лицам с инвалидностью при оказании услуг в администрации сельского поселения «Гагшор» в соответствии с приложением.

2. Контроль за исполнением распоряжения возложить на ведущего эксперта администрации сельского поселения «Гагшор».

Глава сельского поселения «Гагшор»

А.В.Сямтомова

**Положение
об оказании ситуационной помощи
лицам с инвалидностью при оказании услуг
в администрации сельского поселения «Гагшор»**

I. Общие положения

1.1 Для обеспечения доступа лицам с инвалидностью наравне с другим населением к социально-значимым объектам необходимо оказывать ситуационную помощь в зависимости от вида и выраженности имеющихся у них нарушений здоровья.

1.2. Положение об оказании ситуационной помощи лицам с инвалидностью при оказании услуг администрации сельского поселения «Гагшор» (далее - Положение) разработано в соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 № 181 - ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», методическими рекомендациями «О потребностях в помощи различных групп инвалидов при оказании услуг на объектах социальной инфраструктуры» Общероссийской общественной организацией «Всероссийское общество инвалидов».

1.3. Положение предназначено для специалистов администрации сельского поселения «Гагшор» (далее - Учреждение) с целью обеспечения ими доступа людям с инвалидностью к получению государственных и социальных услуг.

1.4. В настоящем Положении используются следующие понятия: ситуационная помощь - это помощь, оказываемая людям с инвалидностью в целях преодоления барьеров, препятствующих им получать все услуги, оказываемые населению, наравне с другими лицами.

Все люди с инвалидностью объединяются в пять групп с учетом специфических потребностей в помощи для передвижения и оказания услуг:

- инвалиды с нарушением слуха (код Г);
- инвалиды с нарушением зрения (код С);
- инвалиды, использующие для передвижения кресло-коляску (код К);
- инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата (код О);
- инвалиды с нарушением интеллекта (код У).

1.5. Потребности различных групп инвалидов в ситуационной помощи:

Код «К» - инвалид передвигается в коляске (нуждается в помощи посторонних лиц (персонала) при передвижении вне дома, в самообслуживании и других ручных действиях вне дома);

Код «С» - инвалид слепой и слабовидящий ограничен в ориентации (нуждается в помощи (сопровождение) посторонних лиц (персонала) вне дома для передвижения и получения информации при обслуживании);

Код «О» - с поражением опорно-двигательного аппарата (нуждается в

помощи посторонних лиц (персонала) в самообслуживании и других ручных действиях вне дома);

Код «Г» - инвалид глухой (при формальных взаимоотношениях вне дома нуждается в услугах сурдопереводчика при обслуживании);

Код «У» - инвалид ограничен в общении и контроле за своим поведением (составляют инвалиды с выраженными (тяжелые проблемы) нарушениями умственных функций нуждаются в помощи при обслуживании).

1.6. 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 другие 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.

II. Действия персонала при оказании ситуационной помощи различным группам инвалидов.

2.1. При нахождении лиц с инвалидностью в помещениях Учреждения им может потребоваться ситуационная помощь:

- 1) при входе и выходе из здания;
- 2) при перемещении внутри здания, при подъеме и спуске с лестницы;
- 3) при раздевании и одевании верхней одежды;
- 4) при необходимости оказания санитарно-гигиенических услуг (посещение туалетной комнаты);
- 5) при предоставлении государственных и социальных услуг.

2.3. Действия при оказании ситуационной помощи лицу с инвалидностью

При получении информации о намерении лица с инвалидностью посетить администрацию специалист обязан:

- выйти на улицу,
- оказать помощь при передвижении по территории учреждения,
- оказать помощь при входе в здание учреждения;
- уточнить цель посещения учреждения, после чего сопроводить в кабинеты;
- сопроводить до нужного кабинета следующими методами:
 - а) инвалиду с нарушением слуха ладонью указывается на стул в месте ожидания (приглашающий жест) и предлагается на него сесть;
 - б) инвалиду с нарушением зрения сначала дается возможность сориентироваться в пространстве. Необходимо прикоснуться к его плечу или руке, предложить пройти к месту ожидания, сопровождая движение или поддержкой инвалида за локоть / руку, или направлять его словами (немного левее, правее);
- оказать помощь в раздевании и одевании верхней одежды;
- оказать помощь при выходе из здания учреждения.

2.4. Действия специалиста учреждения при оказании ситуационной помощи лицам с инвалидностью.

При встрече с лицом с инвалидностью специалист учреждения должен сообщить свои фамилию, имя, отчество, занимаемую должность и выяснить, по какому вопросу обратился гражданин.

2.4.1. В случае препровождения в кабинет лица с инвалидностью специалист учреждения должен соблюдать следующие правила:

- а) инвалиду с нарушением слуха предлагается следовать за собой. Слова сопровождаются доступными и понятными жестами. В кабинете необходимо указать рукой место, куда посетитель может присесть;
- б) инвалиду с нарушением зрения необходимо предложить помощь по сопровождению в кабинет. Предложить незрячему самому выбрать, с какой стороны ему удобно идти (обычно это свободная от трости сторона), при передвижении инвалид держится за специалиста учреждения рукой. При спуске или подъеме по ступенькам вести незрячего необходимо перпендикулярно к ним и обязательно показать перила. Проходя двери или узкие проходы, всегда идти впереди, рукой направляя инвалида так, чтобы он шел следом за специалистом учреждения. В кабинете необходимо подвести

инвалида к стулу и направить его руку на спинку стула;

в) инвалиду, испытывающему трудности при передвижении, предлагается необходимая помощь, которая может быть оказана при передвижении по зданию;

г) инвалиду с нарушениями интеллекта предлагается следовать за собой, перед ним открывается дверь и предлагается занять место посетителя;

2.4.2. Организация личного приема инвалида с нарушением слуха осуществляется следующим образом:

а) для привлечения внимания необходимо назвать инвалида по имени и отчеству, а, в случае отсутствия реакции, слегка прикоснуться к его руке или привлечь внимание жестом руки;

б) в случае сложностей с устным общением представиться в письменном виде и предложить вести диалог также в письменном виде;

в) при возникновении необходимости ознакомления с документами, предоставляемыми инвалидом, специалист учреждения комментирует документы, которые нужны для решения вопроса, связанного с личным обращением инвалида. В случае предоставления неполного комплекта документов специалист учреждения в письменном виде сообщает инвалиду перечень недостающих документов;

г) необходимо соблюдение общих этических норм общения с инвалидами с нарушением слуха - не указывать на грамматические ошибки, не делать замечания по устной речи, так как многие инвалиды с нарушением слуха неграмотны.

2.4.3. Организация личного приема инвалида с нарушением зрения.

а) при общении необходимо учитывать постоянную необходимость инвалида в ориентации в пространстве. Если специалист учреждения перемещается по кабинету или покидает его, свои действия сопровождает голосом. Если в ходе личного приема возникла необходимость приглашения других специалистов, нужно представить их и дать им возможность выразить голосом свое присутствие;

б) при возникновении необходимости ознакомления с документами, предоставляемыми инвалидом, не нарушать порядок их расположения.

Необходимо комментировать свои действия и называть документы, которые нужны для решения вопроса, связанного с личным обращением инвалида. В случае предоставления неполного комплекта документов необходимо сообщить в письменном виде информацию о недостающих документах, а также по просьбе инвалида записать информацию на его диктофон;

в) в случае необходимости подписания инвалидом документа специалист учреждения вслух читает его, убеждается в том, что изложенное понятно инвалиду, предлагает помощь в подписании документа: располагает документ под активную руку, направляет указательный палец этой руки в место, где должна начаться подпись. Инвалид может использовать факсимильное воспроизведение подписи;

г) необходимо соблюдать общие этические нормы общения с инвалидом с нарушением зрения - избегать излишней жестикюляции, в случае необходимости чтения документа предупредить инвалида о начале действия,

обеспечить отсутствие шумовых явлений в кабинете (отключить или максимально снизить громкость сигналов телефонов, находящихся в кабинете);

2.4.4. Организация личного приема инвалида с интеллектуальными нарушениями.

При общении необходимо использовать конкретные формулировки, изложенные доступным и понятным языком. Речь должна быть спокойной, без колебаний тембра и скорости изложения информации. При возможности устная информация должна сопровождаться иллюстративными или письменными материалами.

2.5. По завершению личного приема специалист администрации сопровождает инвалида до выхода из здания Учреждения, сопровождает по территории Учреждения (при необходимости - до автотранспорта).

2.6. В случае наличия объективной причины невозможности личного посещения инвалидом учреждения, а также отсутствия у инвалида доверенного лица учреждение организует выезд специалистов учреждения на дом по заявке инвалида.

К объективной причине невозможности личного посещения инвалидом учреждения относится полная или частичная утрата им способности либо возможности самостоятельно передвигаться, при этом инвалид является одиноко проживающим, не имеющим детей или имеющим детей, которые не могут выступать в качестве доверенного лица инвалида в силу своей нетрудоспособности либо отдалённости проживания (другой населённый пункт).