Нормативно-правовую основу рекомендаций составляют положения законодательства Российской Федерации, международные правовые акты в сфере социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья:

* Конституция Российской Федерации от 25 декабря 1993 года;
* Конвенция ООН о правах инвалидов от 13 декабря 2006 года;
* Федеральный закон Российской Федерации от 3 мая 2012 года № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;
* Федеральный закон от 24 ноября 1995 года №181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";
* Федеральный закон от 1 декабря 2014 года №419-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов";
* Федеральный закон от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации";
* Государственная программа Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2020 годы, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 года №1297;
* Государственная программа Российской Федерации "Развитие образования" на 2013 - 2020 годы, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года №295.

Целью методических рекомендаций является разработка рекомендаций по повышению уровня доступности зданий образовательных учреждений среднего профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья, созданию условий для обеспечения их равного доступа к объектам и услугам образовательных учреждений.

Задачами методических рекомендаций являются:

* разработка организационно-технических требований по созданию доступной среды для образовательных учреждений;
* актуализация архитектурных требований по созданию доступной среды для образовательных учреждений;
* разработка предложений по улучшению адаптивной среды образовательных учреждений.

В представленных рекомендациях используются следующие понятия:

* 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;
* ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью;
* обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико- педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий;
* безбарьерная среда (доступная среда) — это обычная среда, дооборудованная с учетом потребностей, возникающих в связи с инвалидностью, и позволяющая людям с особыми потребностями вести независимый образ жизни;
* визуальные средства информации - носители информации в виде зрительно различимых текстов, знаков, символов, световых сигналов, передаваемых, в том числе, людям с нарушением функций органов слуха;
* информационные средства информации - совокупность носителей информации, обеспечивающих для лиц с ОВЗ своевременное ориентирование в пространстве, способствующих безопасности и удобству передвижения, а также информирующих о свойствах среды жизнедеятельности;
* технические средства - общее название средств для облегчения повседневной жизни людей с инвалидностью и другими ограничениями жизнедеятельности.
* тактильные средства информации - носители информации, передаваемой инвалидам по зрению и воспринимаемой путем осязания.

В части создания безбарьерной среды необходимо учитывать потребности следующих категорий лиц с ОВЗ:

* с нарушениями зрения;
* с нарушениями слуха;
* с ограничением двигательных функций.

Целесообразность выделения указанных групп лиц с ограниченными возможностями здоровья обусловлено тем, что, будучи доступным для вышеуказанных категорий, пространство становится комфортным и безбарьерным и для других групп нарушений.

Рассмотрение вопросов повышения уровня доступности зданий образовательных учреждений среднего профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья, созданию условий для обеспечения равного доступа к объектам и услугам образовательных учреждений требует краткой характеристики данной категория потребителей образовательных услуг.

Нарушения слуха.

Люди, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции. Вербальная коммуникация с окружающими у людей этой категории затруднена по причине тугоухости или невозможна в принципе (глухота). Тугоухость – это заболевание, которое характеризуется понижением слуха. Различают три степени тугоухости. При легкой тугоухости человек различает разговор шепотом на расстоянии от 1 до 3 метров, а разговорную речь на расстоянии более 4 метров. Но не может адекватно воспринимать разговор при посторонних шумах или искажении речи. Тугоухость (средняя тугоухость) - человек воспринимает шепотную речь на расстоянии меньше, чем один метр, а разговорную речь слышит на расстоянии от 2 до 4 метров. Тяжелая тугоухость - невозможность различить шепот даже на очень близком расстоянии, разговорную речь человек слышит на расстоянии меньше, чем 2 метра. Используется слуховой аппарат и обучение зрительному восприятию речи (чтению с губ), чтобы иметь возможность общаться. Глухота – это полное отсутствие слуха или такая степень его понижения, при которой восприятие речи становится невозможным.

К числу проблем, характерных для лиц с нарушением слуха, можно отнести замедленное и ограниченное восприятие; недостатки речевого развития; недостатки развития мыслительной деятельности; недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность).

Люди с нарушениями слуха и речи по своим антропометрическим параметрам близки к здоровым людям, и не требуют внесения корректив в основные параметры элементов среды. Следует учитывать, что люди данной категории могут испытывать затруднения в ориентации и поэтому необходимо учитывать в создании соответствующей дополнительной визуальной и световой информации, а также электроакустических приспособлений.

При взаимодействии со слабослышащим необходима особая фиксация на артикуляции – следует говорить громче и четче, подбирая подходящий уровень. Начинать разговор необходимо с привлечения внимания собеседника. При разговоре со слабослышащим необходимо смотреть на него, собеседник должен иметь возможность следить за выражением лица говорящего. Говорите ясно и четко. Можно применять жесты. В разговоре необходимо использовать простые короткие предложения и избегать употребления незнакомых для обучающихся оборотов и выражений.

Нарушения зрения.

Следует различать разные степени потери зрения: абсолютная (тотальная) слепота на оба глаза, при которой полностью утрачиваются светоощущение и цветоразличение; практическая слепота, при которой сохраняется либо светоощущение, либо остаточное зрение, позволяющие в известной мере воспринимать свет, цвета, контуры и силуэты предметов.

Слабовидящему нужно помочь в ориентации в пространстве учреждения образования, провести ознакомительные экскурсии по зданию, территории. Во время общения следует назвать себя и представить других собеседников. Если слабовидящий сбился с маршрута или впереди него есть препятствие, необходимо подойти и помочь выбраться на нужный путь или громко предупредить об опасности. При спуске или подъеме по ступенькам слабовидящего ведут боком к ним. Передвигаясь, не делают рывков, резких движений.

Нарушения опорно-двигательного аппарата (далее - ОДА).

Люди частично или полностью ограниченные в произвольных движениях в зависимости от характера заболевания и степени выраженности дефекта условно подразделяются на 3 группы. К первой относят людей, страдающих остаточными проявлениями периферических параличей и парезов, изолированными дефектами стопы или кисти, легкими проявлениями сколиоза (искривлениями позвоночника) и т.п. Ко второй группе относят людей, страдающих различными ортопедическими заболеваниями, вызванными главным образом первичными поражениями костно-мышечной системы (при сохранности двигательных механизмов центральной нервной системы), а также людей, страдающих тяжелыми формами сколиоза. Третью группу составляют люди с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых нарушения ОДА связаны с патологией развития или подтверждением двигательных механизмов ЦНС.

Нарушения ОДА проявляются в расстройстве внимания и памяти, рассредоточенности, сужении объема внимания, преобладании слуховой памяти над зрительной. Эмоциональные нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, проявлении страхов, склонности к колебаниям настроения. Поражения ОДА часто связаны с нарушениями зрения, слуха, чувствительности, пространственной ориентации. Это проявляется в замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить фигуры, складывать из частей целое.

Специфические особенности людей с пораженным опорно-двигательным аппаратом в наибольшей степени влияют на особенности организации архитектурной среды в зданиях учебных заведений. Среди них следует выделить две категории: люди, использующие дополнительные средства опоры (трость, костыль) и люди, передвигающиеся на кресле-коляске. По своим антропометрическим и эргонометрическим параметрам люди с пораженным опорно-двигательным аппаратом значительно отличаются от здоровых людей. Люди указанных категорий занимают большее пространство в архитектурной среде, что отражается на габаритах различных элементов окружающей среды. Использование различных вспомогательных приспособлений (коляска, трость, костыль) людьми с пораженным опорно-двигательным аппаратом также требует особых архитектурных решений.

Требования к организации доступной (безбарьерной) среды при оказании услуг в сфере образования Федеральными органами исполнительной власти в соответствии со сферами ведения, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляется реализация комплекса мероприятий, в том числе в сфере образования, по обеспечению доступной (безбарьерной) среды:

* приведение состояния зданий и сооружений в соответствие с требованиями строительных норм и правил по обеспечению их доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения;
* приспособление входных групп, лестниц, пандусных съездов, путей движения внутри зданий, зон оказания услуг, санитарно-гигиенических помещений и прилегающих территорий;
* оборудование зданий и сооружений лифтами и подъемными устройствами с системой голосового оповещения и пространственно-рельефными указателями;
* оснащение зданий и сооружений системами противопожарной сигнализации и оповещения с дублирующими световыми устройствами, информационными табло с тактильной (пространственно-рельефной) информацией и др.;
* комплектование библиотек специальными адаптивно-техническими средствами для инвалидов («говорящими книгами» на флеш-картах и специальными аппаратами для их воспроизведения);
* адаптация официальных сайтов органов государственной власти в сети Интернет с учетом потребностей инвалидов по зрению;
* оснащение специальным оборудованием зданий государственных органов и органов местного самоуправления для удобства и комфорта инвалидов мест оказания государственных и муниципальных услуг;
* обеспечение доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к электронным государственным услугам посредством сети Интернет с учетом технических возможностей;
* производство и (или) распространение и тиражирование социально значимой продукции электронных средств массовой информации, создание и поддержание в сети интернет-сайтов, имеющих социальное или образовательное значение;
* выпуск периодических печатных изданий для инвалидов, в том числе для инвалидов по зрению.

Основными мероприятиями по обеспечению доступной (безбарьерной) среды в учреждениях образования являются:

* обследование объектов образования с целью объективной оценки состояния доступности, выявления существующих ограничений и барьеров для инвалидов и маломобильных групп населения, паспортизации объектов, разработки мер по поэтапному устранению существующих ограничений и барьеров;
* проведение комплекса мероприятий по дооборудованию, адаптации объектов посредством сооружения, как внутри зданий, так и снаружи, пандусов, поручней, входных групп, лифтов, обустройства территорий, подъездных путей, санитарных узлов, ванных комнат, установки специального оборудования и приспособлений;
* оснащение учреждений современным специальным, в том числе реабилитационным, учебным, компьютерным оборудованием для обеспечения доступности учреждений, организации реабилитации инвалидов по зрению, слуху, с нарушением функций опорно-двигательного аппарата;
* оснащение образовательных учреждений современным специальным, в том числе реабилитационным, учебным, компьютерным оборудованием для создания универсальной безбарьерной среды, позволяющей обеспечить полноценную интеграцию детей-инвалидов с обществом;
* приобретение комплектов специализированной учебной мебели для детей-инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата.