

Лекция № 2.1

ТЕМА: «ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ»

План

1. Оценка доступной среды для лиц с нарушением зрения.
2. Оценка доступной среды для лиц с нарушением слуха.
3. Оценка доступной среды для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Автор:

Грекова Ирина Владимировна, специалист по УМУ РУМЦ ЮФУ

1. Оценка доступной среды для лиц с нарушением зрения.

Инвалидность независимо от нозологии классифицируется по возрасту, причинам, степени утраты способности к передвижению (или проще говоря мобильность) и самая знакомая и распространённая классификация по степени утраты трудоспособности или по-другому, группы инвалидности, где первая группа самая тяжелая.

По состоянию зрительной функции выделяют тотальную слепоту, когда человек ничего не видит на 100% и по статистике такое нарушение встречается реже всего; светоощущение, когда человек может определить день/ночь, светло/темно, и частично может разобрать цвета. Практическую слепоту, основные причины которой также подразделяются на приобретённые, реже врождённые и травмирующие, но уже с более сложным нарушением. У слабовидящих выделяют разные признаки нарушений, они могут просто слабо видеть полную картинку, либо лишиться резкости изображения, видеть точно, определенным участком.

Из особенностей у людей с нарушением зрения выделяют: развитую память, обострение слуха, чувствительность пальцев, и многим знакомо

выражение, что они смотрят пальцами, также они педантичны, им важно, чтобы всё находилось на своих местах. В силу своих особенностей у них наблюдается пониженная двигательная активность, неуверенность в своих движениях, нарушения точности, координации и темпов движения, а также нарушения осанки.

Для людей с данной нозологией предусмотрены дополнительные возможности в виде специального оборудования, оснащения зданий, рабочих мест, особых способах коммуникации и взаимодействия. И первое, с чем ассоциируют незрячего человека – это со шрифтом Брайля, шеститочечный закодированный шрифт. К стандартному оборудованию относят принтеры Брайля. Существует несколько видов таких принтеров, первые печатают текст изображения с помощью термонагревателя. В его свойствах заложено создавать тактильные изображения (рисунки, диаграммы, карты, схемы) форматом А3 и А4. И для этого необходимо наличие специальной бумаги, на которой будет уже нанесен рисунок. И уже этот рисунок устройство преобразовывает в выпуклые изображения в течение 6 секунд. Вторые принтеры, осуществляют печать текста, и так как эти устройства предназначены для людей с нарушением зрения, они оснащены голосовой обратной связью на нескольких языках, и есть возможность автоматически конвертировать текст на язык Брайля при печати.

Азбука Брайля также используется и на клавиатуре, которая сразу переводит зашифрованный язык на обычный с помощью программного обеспечения. У клавиатуры выведены специальные кнопки, соответствующие обычной клавиатуре (пробел, энтер), на ней можно регулировать жесткость надавливания клавиш и есть возможность звукового сопровождения их нажатия. Клавиатуры портативные. Для обычных клавиатур также предусмотрена возможность маркировки посредством шрифта Брайля.

Что касается трансляции изображения, то тут существует множество видеоувеличителей разных размеров от карманных, до телевизионных в

разных режимах, способах использования и функциях. Соответственно есть мобильное оборудование, которое можно с легкостью носить с собой, это позволяет обеспечивать их аккумулятор. Есть конечно и стационарные устройства, которые отличаются бОльшим спектром своих возможностей, режимы у них практически в 5 раз больше, нежели в переносных, увеличение изображения также с бОльшим разрешением. Любые увеличители имеют возможность передавать изображение в реальном режиме, негативном, нескольких цветовых режимах. Для некоторых устройств необходимо специальное программное обеспечение, то есть те самые программы сопряжения экранного доступа, синтезаторов речи, то, что необходимо для подключения к компьютеру. Это относится к некоторым видеоувеличителям, практически к каждому принтеру и клавиатурам.

Если у человека нет возможности читать с экрана, для этого предназначено оборудование, транслирующее текст на разных языках. Машины, сканирующие и читающие текст. Они являются достаточно популярными в использовании. Представляют собой колонку, которая распознает текст, транслирует его слушателю на разных языках, около 29 видов, в разном темпе, а также с возможностью выбора голоса (из 4 видов). Конечно, можно регулировать и громкость, и выводить звук через наушники. К основному устройству предполагается вспомогательный пульт управления. Но регулировать работу возможно и без него - с самого устройства.

Тифлофлешплееры наиболее схожие с функциями телефона, то есть в нем присутствуют диктофон, говорящие часы, калькулятор. Также в их функции могут входить прослушивание музыки, аудиокниг, радио, будильник. Он также может подключаться к сети и быть голосовым ежедневником с функцией напоминания. Есть вид таких плееров, которые могут отсканировать и озвучивать текст, например на ценниках в магазинах, аптеках.

Для досуга существует множество вариантов, один из них это например шашки, шахматы со специально рельефным покрытием и формой. Они выполнены из дерева и имеют различную поверхность, черные — гладкие, а белые как раз тактильные. Поля для шашек также отличаются, и находятся на разных уровнях высоты. И одна такая игра может занять больше получаса, так как необходимо чуть больше времени для человека с нарушением, нежели для нормотипичного человека. В игре раскрывается логическое и аналитическое мышление, внимательность, память. Шахматные фигуры и поле изготовлены по такому же принципу, единственное различие — это специальные отверстия в поле, для того чтобы вставить нужную фигуру.

Теннисный стол с высокими бортами, называют его настольный теннис для лиц с нарушением зрения Шоудаун, это сочетание настольного тенниса с элементами аэрохоккея. В комплект входят 3 шарика и 2 ракетки.

Еще один вид активного отдыха могут обеспечить специальные мячи, у которых внутри колокольчик, с виду ничем не отличающиеся от обычных мячей. Более того, сделаны из тех же материалов, что и стандартные мячи. То есть игра в волейбол, футбол, баскетбол для людей с нарушением зрения также доступны.

У человека с нарушением зрения есть свои потребности и их необходимо разделять у незрячего полностью или слабовидящего. Мы рассмотрели основное оборудование и для тех, и для тех. Что касается рабочего места, то для людей с данной нозологией, согласно утвержденному стандарту, рабочее место подразделяется на три вида: а) с адаптированным видеодисплеем; б) с тактильным дисплеем; в) с аудиодисплеем. В зависимости от способа получения инвалидом по зрению информации, выводимой компьютером. Для комфортного рабочего места необходимо гибкое освещение, матовый рабочий стол - не бликующий, определенная шумоизоляция, а также учет дополнительного шума в виде принтеров, а значит расположение этого оборудования на определенной от него дистанции.

При наличии дополнительного специального оборудования необходимо предоставить место для установки, не занимающее основное пространство в виде дополнительных полок или стола. Все эти составляющие рабочего места должны быть осуществлены в зависимости от рода деятельности сотрудника или обучающегося.

Кратко обозначим оснащение улиц для слабовидящих или тотально слепых. Каждый из нас неоднократно встречался с желтыми обозначениями на зданиях, тропках, ступеньках, дверях. Для тотально слепых людей все архитектурные объекты обозначены на мнемосхеме, то есть план здания, нанесенный рельефным способом. Мнемосхема позволяет ориентироваться в пространстве людям с нарушением зрения. Они выдерживают высокие нагрузки, то есть удары, нажимы, а также высокие или низкие температуры, для того, чтобы расположить снаружи здания. *Информационные знаки* служат для обозначения направления движения, бывают различных видов. И размещаются по пути движения на доступной высоте для восприятия незрячим человеком. Информационные знаки классифицируют на входные с названием, режимом работы, адресом, то есть с содержательной информацией, основной текст продублирован на шрифте Брайля, на стеклянных дверях желтые круги также относятся к этой группе знаков, располагаются на высоте полутора метров от пола; тактильные пиктограммы, условные обозначения символов на желтом фоне, по новому госту должны быть с наклонной секцией; тактильно-звуковые знаки, то есть табличка в сопровождении специальных звуковых кнопок.

Далее это тактильные плитки, которые сопровождают слепого или слабовидящего человека как на улице, так и в здании. Их подразделяют на конус линейный, и конус шахматный. Их рельефность различна, и слепой человек по плиткам ориентируется с помощью своей трости, то есть полосы, которые на плитке предназначены для того, чтобы слепой человек поставил между линий свою трость направляя по траектории самих плиток, поэтому они

могут быть по диагонали, поперек. Плитки с точками обозначают какое-то препятствие, это может быть перекресток, где он должен изучить новое направление, это может быть бордюр, дверь. Все плитки противоскользящие, напоминающие резиновую основу, но и они могут быть разного материала и соответственно с разным способом установки. Препятствия могут обозначать и желтая клейкая полоса, которая в основном расположена на каждой ступени лестниц. Желтый является последним цветовым спектром, который может распознать человек с нарушением зрения. И в случае, если он уже не может распознавать этот цвет, то, к сожалению, он является тотально слепым. Такие обозначения должны иметь не только здания, но и остановки, тротуары, должны быть звуковые сигналы светофоров, в виде писка, некоторые озвучивают даже название пересечений улиц. Согласно принятым стандартам устанавливать везде и всюду тактильную плитку необязательно, например в коридорах меньше 4 м в ширине, в этом нет необходимости. Повороты меньше 30 градусов также могут быть не обозначены, так как человек с нарушением зрения может изучать пространство с помощью стен, держась руками, или трости.

В коммуникации с человеком с нарушением зрения необходимо определять свои действия для собеседника в разговоре, проговаривать их, спокойно использовать фразы со словами «Увидимся», «Посмотри», тем самым не указывая на их особенности и не выделяя их. Необходимо учитывать, что называть человека как «слепой», «инвалид», «калека», обидно, более корректно можно использовать «человек с инвалидностью», «человек с нарушением зрения». Для более эффективного взаимодействия нужно учитывать, что у него может быть в использовании специальное оборудование в виде – диктофонов, смартфонов, так как это считается самым лучшим вспомогательным инструментом для них, посредством которого они могут увеличивать, фотографировать, вместо обычной записи на листке. Пользоваться смартфоном или другими гаджетами не запрещено, так как они фотографируют или фиксируют в первую очередь информацию, нежели

собеседника. Бывают случаи с собакой-поводырем, запретить недопуск в здание также нельзя. Но необходимо помнить, что у собаки, есть и свои потребности. Для более глубокого понимания в каких условиях находятся люди с данным нарушением каждый день можно надеть хотя бы на час повязку на глаза, и определить все вышесказанные особенности самостоятельно, а также посмотреть фильм в сопровождении тифлоперевода и обратить внимание на все особенности жизнедеятельности, с которыми сталкивается человек с нарушением зрения.

2. Оценка доступной среды для лиц с нарушением слуха.

Нарушение слуха может быть временным, постоянным или прогрессирующим. А также нарушения разделяются на тугоухость с первой по четвертую степень, в зависимости от осложнений, при которой возможно восприятие речи, и глухота с нулевым восприятием. Абсолютная глухота – редкое явление. Чаще сохраняется восприятие звуков, произнесенных рядом с ушной раковиной, но сложить из них слова он не в состоянии. Именно этот признак позволяет отличить тугоухость 4 степени от глухоты, хотя граница достаточно условна.

Причины нарушений классифицируются на врожденные и приобретенные. У первой группы основными причинами выступают: генетические факторы, осложнения во время беременности, малый вес ребенка. А к приобретенным причинам относят: последствия заболеваний, применение препаратов, травма головы или уха, серные пробки, воздействие сильного шума или возрастные изменения.

Согласно нормативным документам, регламентирующим оснащение рабочих мест для инвалидов с нарушением слуха, требований по организации индивидуальных условий меньше всего. Даже с учетом специфики трудовой деятельности. Для создания доступной среды и оптимального рабочего места необходимо учитывать сложность заболевания, а также потребности для

осуществления вида деятельности. К основному оборудованию относят звукоусиливающую аппаратуру, в том числе и громкоговорящий телефон, визуальные индикаторы, преобразующие в световые, речевые в текстовую форму.

Цифровая акустическая система выступает одним из видов усиливающих звук устройств для целой аудитории. Обладает функцией звукозаписи и подавлением постороннего шума, в наличии микрофоны, которые увеличивают звук, поступающий под любым углом.

Fm-Передатчики обеспечивают беспроводную систему индивидуального звукоусиления до 10 часов непрерывной работы. Существуют приемники, которые используют люди с нарушением слуха с наличием слухового аппарата.

Портативная информационная индукционная система для слабослышащих. Это переносная панель со встроенным микрофоном и аккумулятором, радиус действия которого до 2 м. Система предназначена для передачи аудиоинформации при повышенном уровне окружающего шума или при наличии преграды между собеседниками, например в общественных местах.

Информационный терминал предназначен для обмена, получения и передачи информации для инвалидов с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата. Оснащен виртуальной клавиатурой с функцией интеллектуального прогнозирования слов, которое обеспечивает быстрое управление устройством. В программном обеспечении терминала предусмотрено несколько режимов использования, один из которых позволяет получать звуковую информацию без посторонних помех и шума для лиц с нарушением слуха.

Бегущая строка – это электронное табло предназначено для отображения любой текстовой и цифровой информации, вводимой пользователем. Информация может отображаться как статично, так и в режиме бегущей строки. Данные в память табло вводятся при помощи компьютера.

Из перечисленного оборудования понятно, что основным источником информации выступает зрение. Это их преимущество. Однако нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие, но не отменяет разговорные навыки совсем. Кроме того нарушение слуха оказывает опосредованное влияние на формирование памяти и мышления. Очень важными в процессе познания становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения. Необходимо учитывать, что восприятие информации происходит медленнее, так как наблюдаются определенные расстройства основных функций речи и составных частей языка. А формирование речи способствует развитию умственным способностей. У людей с нарушением слуха зачастую возникает барьер, затрудняющий или полностью исключаящий восприятие разговорной речи. Но они не оторваны от общения.

Глухие имеют собственный язык – национальный жестовый язык со своей особенной грамматикой. Один жест представляет собой символ, выражающий определенное понятие (одно или несколько слов). Жест представляет собой комбинацию из нескольких элементов: форма руки, место исполнения жеста, направление и характер движения, выражение лица. При изменении лишь одного из компонентов меняется смысл и значение жеста.

Кроме того, глухие и слабослышащие пользуются дополнительными средствами общения, такими как дактилология (ручная азбука), то есть алфавит, в котором каждая буква воспроизводится пальцами руки. Такой вид коммуникации служит вспомогательным средством общения, является частью национального жестового языка, в частности, для передачи имен собственных, некоторых терминов. Это сравнительно медленный способ общения. В отличие от напечатанного или написанного слова, которое наш глаз схватывает сразу целиком, здесь предъявление каждой буквы происходит последовательно, и человек вынужден побуквенно соединять знаки в слова и фразы. На жестовом языке общаются и слабослышащие, и глухие.

Для того, чтобы волонтеру установить контакт необходимо в первую очередь разбираться в терминологии этой нозологии. Для начала необходимо знать, что люди с данным нарушением идентифицируют себя с «глухими», а не «глухонемыми», они воспроизводят речь, согласно своему пониманию. Глухие – это полное отсутствие слуха. Слабослышащие - имеют остаточный слух; Позднооглохшие - потеряли слух после овладения речью. Слепоглухие называют людей с различными потерями слуха и зрения.

Многие глухие не считают себя инвалидами, а относят себя к социокультурному меньшинству. Они считают себя особой группой, у которой, как у любой национальности, есть свой язык, культура, история, свои правила поведения и этика общения, общественные организации. Следует помнить, что в разговоре с человеком с нарушением слуха, необходимо стоять к нему лицом и четко проговаривать слова, благодаря этому он сможет уловить все согласные звуки. В диалоге не стоит усердствовать с жестикуляцией, и переигрывать эмоциями. Так как у лиц с нарушением слуха более чуткое эмоциональное восприятие. Диалог поддерживать в том же темпе, что и собеседник, не стоит повышать голос, так как снижение слуха, часто сопровождается повышением чувствительности к громким звукам. Не отводите глаза и не закрывайте рот руками, это может для них обозначать нежелание общаться. Приветствуется использовать бумагу с ручкой, телефон или планшет и написать ему. Особенно это необходимо, когда вы передаете очень важную или конкретную информацию в виде адреса, телефона или любого другого контакта. У большинства неслышащих людей «глухой» голос, искажена речь, нечеткие звуки при произношении, неточная интонация. По причине того, что они не могут слышать и контролировать свою речь! Глухие имеют право на услуги переводчиков жестового языка практически во всех сферах жизни. Однако такая практика недостаточно развита в России, но если вы общаетесь через сурдопереводчика, не переключайте свое внимание на него, не используйте такие фразы как «Скажи ему», «передай». У пользователей жестового языка развито периферийное зрение, поэтому, чтобы

привлечь внимание, достаточно движения руками. Им будет легко заметить. Также вы можете найти источник света и помагать. Если ваш собеседник рядом, то вам следует просто дотронуться до плеча. И следует помнить, что в любом общении главное – это взаимное уважение и желание быть понятным собеседником, а значит более внимательно подходить к его особенностям.

3. Оценка доступной среды для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата.

К нарушениям опорно-двигательного аппарата относят заболевания, которые влияют на мышцы и скелет. В связи с чем выделяют группы заболеваний: первая из которых – заболевание нервной системы: в свою очередь подразделяется на

а) ДЦП;

б) полиомиелит, который является детским заболеванием, характеризующимся поражением нервной системы, по причине воздействия вируса на спинной мозг.

Вторая группа – врожденная патология:

а) выражается в виде врождённого смещения кости;

б) смещение позвонков, в этом случае голова наклонена в бок и смотрит в сторону. В дальнейшем это приводит к искривлению позвоночника, осанки, нарушается симметрия.

в) Деформация стоп - вызвана нарушением связочного аппарата, укороченного сухожилиями.

г) Сколиоз - искривление может быть врождённым, приобретенным и травматическим, заболевание встречается довольно часто в разных деформациях;

д) нарушение конечностей – также является врожденным заболеванием, которое обусловлено протеканием беременности. В следствие чего физическое недоразвитие, аномальное количество пальцев, их сращивание. Сложное заболевание, в многочисленных его формах, этот

пример доказывает необходимость индивидуального подхода специалистов и волонтеров к данной проблеме, с точки зрения особого ухода;

е) артрогрипоз – заболевание скелетно-мышечной системы, характерно деформацией конечностей, недоразвитием суставов и мышц.

К третьей группе заболеваний опорно-двигательной системы причисляют приобретенные заболевания и повреждения: к этому относят - травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; - полиартрит - воспаления и боли в суставах; - заболевания скелета.

К стандартному оборудованию, предназначенному для лица с инвалидностью опорно-двигательного аппарата, относят кресло-коляску. Она может быть механической, электрической, разной ширины и возможностями. В среднем, выдерживает до 110 кг и сама весит около 20, также в ее конструкции предусмотрены тормоза и съемные подлокотники.

Программа «Доступная среда», предполагает возможность передвижения по лестнице в нескольких способах. Подъемник гусеничный, один из таких способов, который позволяет легко перемещать коляску с инвалидом по лестнице. Преимущество в таком оборудовании в том, что гусеницу можно использовать по необходимости, нежели платформенный подъемник, который находится сразу возле лестницы и занимает достаточно большое пространство и не является мобильным, однако грузоподъемность составляет чуть больше двухсот килограммов.

К самостоятельному передвижению по лестнице относят пандусы, которые могут быть стационарными неразборными пандусы, то есть конструкции из металла или бетона, установленные перед входом в здание и не имеющие возможности сборки-разборки. Откидные пандусы — зафиксированы стационарно, но могут быть откинута и убрана к стене. Используются, как правило, в подъездах. Съемные пандусы — легкие, компактные переносные пандусы. Поручни обеспечивают опору при ходьбе и предотвращают падение. Расположены по периметру пандусов и лестниц, различны по формам и материалам.

При оснащении рабочего места инвалида с нарушением опорно-двигательной системы необходимо учитывать специфику труда, а также ИПРА - индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, в результате которых будут пересмотрены режим труда, обеспечено место специальным основным и вспомогательным оборудованием, осуществлены дополнительные меры безопасности в виде отсутствия бордюров, препятствий, регулировке крепежей. Оборудование и мебель установлены и расставлены согласно утвержденным стандартам и индивидуальным характеристики двигателя аппарата, скорости и амплитуде движений, устойчивости. К числу оборудования, которое обеспечивает эффективную работу лица с инвалидностью с нарушением опорно-двигательного аппарата, относят стол, регулируемый по высоте более метра с помощью микролифта, чтобы была возможность легко подъезжать на коляске и устанавливать удобную для себя высоту самостоятельно.

Для более сложных заболеваний, в результате которых наблюдается нарушение координации движений верхних конечностей, в работе с компьютером предусмотрена специальная клавиатура, обеспечивающая легкое пользование за счет больших клавиш и съемного разделителя. Это также относится и к выносным круглым кнопкам в диаметре до 10 см одна малая, другая большая, соответствующие левой и правой кнопкам мыши. Джойстик предназначен для курсора, с разными режимами скорости, в ней также присутствуют кнопки мыши.

В работе с компьютером может быть использован AE Tracking, который предназначен для совсем тяжелой степени заболевания у опорников, не способных к передвижению. Айтрекинг фиксирует зрачок, использует глаза как инструмент работы с компьютером. Позволяет делать движения головой в пределах 30-40 см. Также возможно управление умным домом, то есть устройствами, поддерживающими удаленное управление.

Санузел для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата должен быть оснащен согласно утвержденному стандарту. Для более комфортного

посещения необходимо соблюдать ширину проемов, площадь помещения, высоту всего необходимого оборудования. Например, зеркало поворотное, позволяет использовать его под углом, на определенном расстоянии и высоте. Раковина, унитаз визуально ничем не отличаются по форме, однако, раковина ниже и шире стандартных. Возле унитаза необходимо наличие установленных поручней.

Конечно, с такими людьми с подобными выше указанными нарушениями, как в принципе и со всеми следует соблюдать этикет, в первую очередь при разговоре. Люди с нарушением опорно-двигательного аппарата считаются самой сложной нозологией по нескольким причинам. Так как степень физического здоровья разная, физическая активность разная, значит подход должен быть индивидуальным. Функции тела также различны, соответственно и потребность разная. Из-за этого мед. работники, волонтеры и др. специалисты должны индивидуально подходить к лицу с данным нарушением, создать индивидуальные условия. Необходимо помнить, что основной особенностью у лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата в маломобильном образе жизни, в связи с чем низкая физическая активность, замедленность действий. Однако многие из них достаточно приспособлены и адаптированы под современные условия и могут справляться без посторонней помощи. Тем не менее некоторые не владеют навыками самообслуживания или санитарно-гигиеническими навыками. В этом случае необходимо помнить и понимать, что любая ваша помощь и взаимодействие с человеком с инвалидностью бескорыстны, а также учитывать, что зачастую человек с данным нарушением находится в изоляции от регулярного общения, отсюда и сформированные комплексы, где будут проявляться робость, недоверие, неуверенность или даже грубость.

В свою очередь волонтер должен проявлять доброжелательность и терпимость. При наличии сопровождающего возможно уточнить все детали взаимодействия у него в индивидуальном порядке. Но не стоит увлекаться разговорами, будто вашего объекта для помощи не существует. Прежде, чем

оказать помощь, всегда спрашивайте, чего именно от Вас ждут. Не проявляйте жалость, будьте внимательны, терпеливы и дружелюбны. Не бойтесь задавать вопросы, ведь этим вы показываете свой интерес. Находитесь от коляски на достаточном для этого расстоянии, чтобы установить контакт. Коляска или трость являются важным элементом, приравненный к части телу, соответственно без спроса притрагиваться к коляске ни в коем случае нельзя. Выражения как «пойдем», «постой» безобидны для человека с инвалидностью опорно-двигательной системы, тем самым вы не выделяете его и разговариваете с ним на равных.

Список литературы:

1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2009 N 30. Об утверждении СП 2.2.9.2510-09 (вместе с СП 2.2.9.2510-09. Гигиенические требования к условиям труда инвалидов. Санитарные правила.
2. Приказ Минтруда России от 19.11.2013 N 685н, об утверждении основных требований к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности.
3. Приказ Минтруда России от 30.07.2015 № 527н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи».
4. Профессионально-трудовая и социально-бытовая реабилитация молодежи старше 18 лет с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, поиск путей их решения: материалы Всерос. науч. практ. конф., 24-26 сентября, 2009 г. [Текст] / сост. О. А. Аленкина. - М. : Глобус, 2009. – 144 с.