

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ**  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования  
**КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.**  
**В.П. АСТАФЬЕВА**  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Кафедра социальной педагогики и социальной работы

Специальность 040101.65 Социальная работа

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ  
Зав. кафедрой социальной педагогики и  
социальной работы  
\_\_\_\_\_ Т.В. Фурьева  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015г.

Выпускная квалификационная работа

**ИССЛЕДОВАНИЕ ДОСТУПНОСТИ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНВАЛИДОВ  
В Г. КРАСНОЯРСКЕ**

Выполнил студент группы 55

Ю.А. Герун \_\_\_\_\_

Форма обучения \_\_\_\_\_ очная

Научный руководитель  
старший преподаватель кафедры  
социальной педагогики и социальной работы

Е.В. Суворова \_\_\_\_\_

Резензент  
психолог МБУ ЦСПСиД «Эдельвейс»

Н.А. Стряпухина \_\_\_\_\_

Дата защиты \_\_\_\_\_

Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск  
2015

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение</b>	3
<b>Глава 1.</b> Доступность среды для людей с инвалидностью как социальная проблема	5
1.1. Определение понятия «Инвалидность»	5
1.2. Понятие «Доступность среды для людей с инвалидностью»	14
1.3. Долгосрочная целевая программа «Доступная среда для инвалидов»	26
<b>Глава 2.</b> Оценка состояния доступности объектов и услуг для людей-инвалидов на примере г. Красноярска	31
2.1. Описание проекта «Карта доступности»	31
2.2. Исследование обеспеченности доступной средой людей с инвалидностью в г. Красноярске	34
<b>Заключение</b>	52
Список литературы	55
Приложения	57

## ВВЕДЕНИЕ

Ежегодно в России количество людей с инвалидностью увеличивается, в связи с этим, в нынешних условиях интеграция людей с инвалидностью в общество посредством обеспечения доступности среды жизнедеятельности, приобретает приоритетное значение. Проблема доступности и комфортности городской среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья существует как в России в целом, так и в городе Красноярске. В Красноярске существует множество общественных организаций инвалидов, центров специализирующихся на их социальной и социально-трудовой реабилитации, тренировочные квартиры, информационные порталы для инвалидов (РИАС), реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями но, к сожалению, количество таких организаций и их возможности тоже ограничены.

**Актуальность.** Актуальность данной исследовательской работы заключается в том, что люди с ограниченными возможностями здоровья, зачастую не имеют возможности полноценно воспользоваться услугами социальной инфраструктуры, так как городская среда не в полной мере организована для жизнедеятельности людей с инвалидностью. Исходя из этого, данная проблема требует более тщательного изучения.

**Объект исследования.** Доступность среды для людей с инвалидностью в г. Красноярске.

**Предмет исследования.** Обеспеченность доступности среды для людей с инвалидностью в г. Красноярске.

**Цель исследования.** Выявить степень доступности среды для людей с инвалидностью в г. Красноярске.

В соответствии с целью определены следующие **задачи**:

1. Выявить в г. Красноярске учреждения здравоохранения, социальной защиты населения, досуга, образования и прочие учреждения, приспособленные для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

2. Изучить доступность среды для людей с инвалидностью в каждом из районов г. Красноярска.
3. Проанализировать мнения лиц с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в г. Красноярске, о степени доступности среды для людей с инвалидностью.

**Гипотеза.** Оптимальная социальная политика, как государства в целом, так и администрации г. Красноярска по обеспечению доступности и комфортности городской среды для людей с инвалидностью, привлечение общественности к данной проблеме, позволит значительно повысить качество жизни инвалидов.

**Методы исследования:**

-Аналитические: анализ нормативно-правовых документов, научной литературы по проблеме исследования).

-Эмпирические: качественное сравнение, точное измерение.

# Глава 1. Доступность среды для людей с инвалидностью как социальная проблема

## 1.1. Определение понятия «Инвалидность»

Определение понятия «инвалидность» в разных источниках раскрывается по-разному. Как например, Е. И. Холостова в своей работе «Социальная работа с инвалидами» определяет данное понятие следующим образом: «История развития проблемы инвалидности свидетельствует о том, что она прошла сложный путь — начиная от физического уничтожения, непризнания изоляции "неполноценных членов" до необходимости интеграции лиц с различными физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями в общество, создание для них безбарьерной среды. Иными словами, инвалидность становится проблемой не только одного человека или группы людей, а всего общества в целом» [1].

Термин "инвалид" восходит к латинскому корню (valid — действенный, полноценный, могущий) и в буквальном переводе может означать "непригодный", "неполноценный". В российском словоупотреблении, начиная с времен Петра I, такое название получали военнотружущие, которые вследствие заболевания, ранения или увечья были неспособны нести воинскую службу и которых направляли для дослуживания на штатские должности. Характерно, что в Западной Европе данное слово имело такой же оттенок, то есть относилось в первую очередь к увечным воинам. Со 2-й половины XIX в. термин распространяется и на штатских лиц, также ставших жертвами войны, — развитие вооружений и расширение масштабов войн все более подвергали мирное население всем опасностям военных конфликтов. Наконец, после Второй мировой войны, в русле общего движения по формулированию и защите прав человека в целом и отдельных категорий населения в частности, происходит формирование понятия "инвалид", относящегося ко всем лицам, имеющим физические, психические или интеллектуальные ограничения жизнедеятельности [1].

На сегодняшний день в России инвалиды относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Они в меньшей степени имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью. Большинство из них не имеет семьи и не желает участвовать в общественной жизни. Всё это говорит о том, что инвалиды в нашем обществе являются дискриминируемым меньшинством [2].

Анализ истории развития проблемы инвалидности свидетельствует о том, что, пройдя путь от идей физического уничтожения, изоляции "неполноценных" членов общества до концепций привлечения, их к труду, человечество подошло к пониманию необходимости реинтеграции лиц с физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями.

В связи с этим возникает необходимость отвергнуть классический подход к проблеме инвалидности как к проблеме "неполноценных людей" и представить ее как проблему, затрагивающую общество в совокупности [3].

Другими словами, инвалидность — это проблема не одного человека, и даже не части общества, а всего общества в целом.

Сущность ее заключается в правовых, экономических, производственных, коммуникативных, психологических особенностях взаимодействия инвалидов с окружающим миром.

Такой генезис общественной мысли объясняется соответствующим развитием экономических возможностей и уровнем социальной зрелости различных исторических эпох [4].

Люди с инвалидностью по разным критериям делятся на несколько групп:

По возрасту:

- дети-инвалиды;
- инвалиды-взрослые;

По происхождению инвалидности:

- инвалиды с детства;
- инвалиды войны;
- инвалиды труда;

- инвалиды общего заболевания;

По степени трудоспособности:

- инвалиды трудоспособные (инвалиды III группы);

- инвалиды временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах (инвалиды II группы);

- инвалиды нетрудоспособные (инвалиды I группы);

По характеру заболевания:

- мобильные;

- маломобильные;

- неподвижные [5].

Основными критериями, определяющими установление соответствующей группы инвалидности, являются:

- способность к самообслуживанию;

- способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены;

- способность к передвижению;

- способность самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в рамках выполняемой бытовой, общественной, профессиональной деятельности;

- способность к трудовой деятельности;

- способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы;

- способность к ориентации;

- способность ориентироваться во времени и пространстве;

- способность к общению;

- способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации;

- способность к самоконтролю;

- способность к осознанию себя;

- способность к адекватному поведению, в соответствии с социально-правовыми нормами;

- способность к обучению.

Способность к обучению – это способность к восприятию и воспроизведению общеобразовательных, профессиональных и других знаний, а так же овладению социальными, культурными и бытовыми навыками и умениями.

Если у человека отсутствует или нарушена способность к обучению, то данный факт может послужить основанием для установления второй группы инвалидности, при сочетании хотя бы с одной или с несколькими другими категориями жизнедеятельности.

В зависимости от того, как сильно нарушены функции организма и насколько существенными являются ограничения жизнедеятельности, может быть установлена инвалидность I, II или III группы. [1]

Как сказано в Законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»:

«Инвалид, - это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством некоторых функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты».

В этом же законе поясняется, «Ограничение жизнедеятельности – это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью».

В современных условиях России, когда политическая, экономическая, социальная жизнь страны претерпела и продолжает претерпевать трансформацию, решение проблем инвалидности и инвалидов становится одним из приоритетных направлений социальной политики государства.

Современная социальная политика в отношении инвалидов базируется на новом подходе к инвалидности на основе прав человека,



новом определении социальной уязвимости и выработанным на их основе определениям доступности и доступа [6].

Сегодня инвалидность рассматривается как сложное социальное явление, степень выраженности которого зависит от многих факторов, включая не только состояние организма человека, но и условия, необходимые для достойного качества жизни, успешной социализации и самовыражения личности [2].

В учебном пособии Е.Р. Ярской-Смирновой, Э.К. Наберушкиной «Социальная работа с инвалидами» сказано: «Современная профессиональная социальная работа с инвалидами основывается на понимании инвалидности не как патологического состояния, но как процесса ограничения возможностей, при котором нарушения телосложения, функций организма или условий окружающей среды снижают активность человека и затрудняют его социальную деятельность. Причиной ограниченных возможностей может стать недостаток или несовершенство образовательных программ, медицинских и социальных услуг, необходимых конкретному ребенку, подростку, взрослому человеку» [7].

Обязательства, взятые Российским государством перед международным сообществом предусматривают переход от медицинской модели инвалидности к социальной, обеспечивающей им возможность свободно учиться, работать, посещать любые здания и учреждения вне зависимости от физических ограничений. К примеру, в последние годы началась разработка строительных норм и правил по планировке городских и сельских поселений, жилых и общественных зданий и сооружений, учитывающих специфические потребности инвалидов и способных повлиять на жизненные условия инвалидов в аспекте достижения определенных стандартов качества [8].

В целом определение инвалидности на уровне управления и в практике учреждений постепенно меняется от медицинской модели к социальной. Согласно Конвенции ООН о правах инвалидов к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими. То есть, данные категории инвалидности учитываются архитекторами

при разработке рекомендаций по созданию доступной среды жизнедеятельности в зданиях жилого и общественного назначения. Таким образом, можно выделить, что переход к восприятию социальной модели инвалидности привел к применению принципа равных социальных прав и возможностей инвалидов.

Как уже было сказано выше, «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». В зависимости от расстройства функции организма лицу устанавливается группа инвалидности. Инвалидность устанавливается медико-социальной экспертизой.

В качестве примера можно рассмотреть статью «Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России» Тарасенко Е. А. предлагает свою систему моделей инвалидности. В работе выделено 5 моделей: «моральная, медицинская, экономическая, реабилитационная и модель функциональной ограниченности». Моральную модель можно назвать еще и религиозной. Так как инвалидность – это или мучение, или наказание за грехи, или это говорит о низком социальном статусе.

Медицинская модель инвалидности рассматривает физические и психические различия между людьми с отклонениями и дефектами, т.е. с неполноценностью. «Люди с ограниченными возможностями рассматриваются как некомпетентные, неспособные отвечать за себя и трудиться, которые нуждаются в присмотре и, возможно, опасные для общества».

Экономическая модель является продолжением медицинской модели инвалидности. Данная модель предполагает перераспределение доходов граждан различных слоев. Инвалиды могут производить достаточное количество товаров, но в то же время они являются нагрузкой для общества. В данной модели инвалидность определяется как нетрудоспособность, т.е. ограничения на виды занятости.

Модель функциональной ограниченности предполагает описание

неполноценности инвалида, т.е. неспособность лиц выполнять функции на уровне здорового человека, т.е. невозможность ухода за собой, ограничение в обучении, передвижении, в общении, невозможность независимого существования, а также экономическая несамостоятельность.

Реабилитационная модель заключается в устранение и компенсации возникших функциональных расстройств при помощи социальных институтов. Общество отделяет инвалидов. Трудоспособность инвалидов и пособия. У людей с ограниченными возможностями появляются проблемы с трудоустройством. Вследствие чего не хватает средств для жизнедеятельности. «Большое количество инвалидов в нашей стране неизбежно создает проблемы их трудоустройства и занятости, в силу разных обстоятельств». В первую очередь отсутствие физических способностей [9].

В обществе сложился определенный стереотип, что инвалиды из-за физических ограничений не могут трудоустроиться и поэтому сидят на попечении государства. Из-за трудностей государством были приняты законы и подзаконные акты, призванные отстаивать права инвалидов в сфере занятости. Люди с ограниченными возможностями относятся к категории мало мобильного населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Это связано с физическими дефектами и психологическими проблемами, которые возникают в изолированности от общества.

Существует некая иерархия общественных организаций людей с инвалидностью в России.

Общественные организации инвалидов подразделяются на:

- всероссийские объединения;
- региональные объединения (областные, краевые, республиканские);
- местные объединения (районные, городские);
- межрегиональные объединения.

Основой взаимодействия общественного объединения с государственным управлением является сотрудничество или оппозиция с органом соответствующего уровня. Объектами влияния большинства общественных объединений являются районные администрации и органы местного

самоуправления, так как данные объединения работают в местном масштабе. Их основное назначение – донести главные проблемы до государственных структур. Также, общественные объединения и организации инвалидов, вправе выдвигать по одному кандидату от каждой организации, на основе заявительного принципа, для формирования из их числа общественного совета по обеспечению доступной для инвалидов среды жизнедеятельности, обращаться в органы исполнительной власти города, с предложениями по улучшению доступности объектов инфраструктур города для пользования инвалидами.

Общественные движения инвалидов и общественные объединения инвалидов способны максимально учесть индивидуальные потребности и возможности отдельного человека с инвалидностью. Это означает, что общественные организации инвалидов должны быть связующим звеном между органами законодательной власти и инвалидами. Однако в России они нуждаются в научно-методологической поддержке, при которой общественные объединения становятся инструментом согласования интересов инвалидов с интересами других граждан на всех уровнях системной организации общества. Согласно распорядительным документам, учитывать потребности людей с ограниченными физическими возможностями обязаны не только федеральные и городские власти, но и коммерческие структуры. Существует множество инфраструктурных, физических, правовых, коммуникационных и других барьеров, препятствующих полной реализации прав и организации полноценной жизнедеятельности инвалидов [10].

Из декларация независимости инвалида, автор Норман Кюнк, адвокат по правам инвалидов:

«Не рассматривайте мою инвалидность как проблему. Не надо меня жалеть, я не так слаб, как кажется. Не рассматривайте меня как пациента, так как я просто ваш соотечественник. Не старайтесь изменить меня. У вас нет на это права. Не пытайтесь руководить мною. Я имею право на собственную жизнь, как любая личность. Не учите меня быть покорным, смиренным и вежливым. Не делайте мне одолжения. Признайте, что реальной проблемой, с которой сталкиваются инвалиды, является их социальное обесценивание и притеснение,

предубежденное отношение к ним. Поддержите меня, чтобы я мог по мере сил внести свой вклад в общество. Помогите мне познать то, что я хочу. Будьте тем, кто заботится, не жалея времени, и кто не борется пытаясь сделать меня лучше. Будьте со мной, даже когда мы боремся друг с другом. Не помогайте мне тогда, когда я в этом не нуждаюсь, даже если это доставляет вам удовольствие. Не восхищайтесь мною. Желание жить полноценной жизнью не заслуживает восхищения. Узнайте меня получше. Мы можем стать друзьями. Будьте союзниками в борьбе против тех, кто пользуется мною для собственного удовлетворения. Давайте уважать друг друга. Ведь уважение предполагает равенство. Слушайте, поддерживайте и действуйте».

Это обращение человека с инвалидностью, напрямую столкнувшегося с проблемой «барьеров» и неготовностью общества принять проблемы инвалидов как проблемы всего общества в целом, а не отдельных категорий людей, как это принято ныне.

## 1.2. Понятие «Доступность среды для людей с инвалидностью»

В законодательных актах Российской Федерации, термин «доступная среда» определяется достаточно содержательно. Так, в Своде правил по проектированию и строительству зданий и сооружений с учетом доступности для маломобильных групп населения, доступность определяется следующим образом:

Доступность – это свойство здания, помещения, места обслуживания, позволяющее беспрепятственно достичь места и воспользоваться услугой.

В положениях Конвенции ООН о правах инвалидов ясно отражена необходимость решения проблем социальной защиты и реабилитации инвалидов с целью первоочередного обеспечения для них доступности среды.

Ярская-Смирнова Е.Р. определила данное понятие таким образом - доступная среда жизнедеятельности – окружающая человека материальная среда, в которой или при помощи которой он удовлетворяет свои жизненные потребности и которая позволяет беспрепятственно достичь нужного места [7].

Уровень доступности среды в Российской Федерации в настоящее время определяется как ниже среднего. Практика отечественного градостроительства, проектирования и строительства объектов жилищно-гражданского и производственного назначения, организации транспортного и информационного обслуживания до недавнего времени не учитывала специфику потребностей инвалидов и в большинстве случаев была направлена на создание доступной среды жизнедеятельности в системе учреждений стационарного специализированного социального обслуживания [11].

Организация среды жизнедеятельности для лиц с различными нарушениями здоровья имеет особое значение. Данное направление стало предметом множества региональных и федеральных программ, целью которых является планирование мероприятий, обеспечивающих инвалидам равные со всеми права и возможности в использовании жилых и общественных зданий, услуг социально-бытовых и культурных учреждений, в образовании и трудоустройстве. Как сказано в Федеральном законе «О социальной защите

инвалидов в Российской Федерации», формирование доступной среды является обязанностью федеральных, региональных и местных органов власти. Законодательство Российской Федерации обязывает власти формировать и реализовывать адресные районные и городские программы по обеспечению доступности объектов городской инфраструктуры [12].

Существуют различные виды физических, сенсорных и иных ограничений и, соответственно, совершенно разные потребности в плане приспособления к окружающей среде жизнедеятельности. Для полноценной жизни маломобильных людей требуется значительная реорганизация инфраструктуры, особенно для людей с серьёзными нарушениями опорно-двигательного аппарата, инвалидов по зрению и слуху. Общие положения включают необходимость признания соответствия приспособлений и сооружений по типу дефекта, особенностям патологии, которые в полной мере определяют специфические потребности людей с инвалидностью в этих приспособлениях [13].

Так, например, инвалиды с патологией зрения испытывают определенные трудности при необходимости самостоятельного пользования транспортом. Для слепых важны не только технические приспособления, но и в большей степени адекватная вспомогательная информация - вербальная, звуковая (ориентирующие звуковые светофоры, предупреждающие об опасности и др.). Слабовидящий человек нуждается при пользовании транспортом в изменении величины указателей, усилении контрастности цветовой гаммы, яркости освещения объектов, транспортных элементов, которые позволяют ему использовать, дифференцировать, различать транспортные средства и устройства (световые табло, контрастная окраска пограничных - верхней и нижней - ступеней, края платформы и др.). Для человека с полной утратой зрения, доступ к общественному транспорту возможен лишь с посторонней помощью [14].

Для адаптации людей с инвалидностью к окружающей среде, необходимо организовать эту самую среду таким образом, чтобы она была максимально для них доступна, то есть приспособить среду к возможностям инвалидов, и как следствие адаптировать самих инвалидов к среде. Все это позволит людям с

инвалидностью, почувствовать себя на равных со здоровыми людьми в любых сферах жизнедеятельности (на работе, дома, в общественных местах и т.п.).

Условиями независимой жизни людей с инвалидностью и иных маломобильных групп населения является доступность следующих объектов инфраструктуры:

- жилье;
- транспорт;
- образовательные учреждения;
- учреждения досуга и культуры;
- трудоустраивающие учреждения.

Обеспечение доступности среды во многом зависит от использования адаптационной оргтехники. К ней относятся: устройства для санитарно-гигиенических мест, средства передвижения, кресла туалетные, поручни и другие адаптационные средства. Одним из важных элементов в создании доступной среды жизнедеятельности являются подъемно-транспортные средства. Это так называемые «мини-лифты» или мобильные автономные подъемно-транспортные средства, индивидуального пользования, вертикальные, наклонного перемещения или в виде кресла [15].

Все объекты инфраструктуры (здания, сооружения и пр.), для безбарьерного пользования людьми с инвалидностью, должны иметь не менее одного доступного для них входа, который при необходимости должен быть оборудован пандусом или другими устройствами (подъемными устройствами наклонного или вертикального перемещения), обеспечивающими возможность подъема граждан данной категории на уровень входа в здание, его первого этажа или лифтового холла.

Решения вопросов формирования доступной для людей с инвалидностью среды жизнедеятельности на законодательном уровне отнесено к полномочиям федеральных органов власти Российской Федерации. Региональные органы исполнительной власти имеют право принимать адресные целевые программы по созданию «доступной среды» в своих субъектах [16].

Одну из важнейших ролей в обеспечении доступной среды жизнедеятельности для людей с инвалидностью играют общественные



организации инвалидов. Согласно Федеральному закону «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» общественные объединения инвалидов имеют право на объективную, достоверную и полную информацию о степени доступности объектов инфраструктур города и области для пользования инвалидами и обо всех мероприятиях, изменяющих степень доступности.

Социальная среда в России в большинстве своем не приспособлена для инвалидов. Инвалиды-колясочники не могут без посторонней помощи выйти из собственного дома, преодолеть лестничный пролет, не оборудованный подъемником, перейти через дорогу, зайти в магазин и другие социальные учреждения. Это свидетельствует тому, что несмотря на зафиксированные государственным Законодательством меры, некоторые из них не находят своего практического воплощения. Например, многие объекты социальной инфраструктуры не оборудованы необходимыми техническими средствами, или не приспособлены для беспрепятственного доступа к ним людям с инвалидностью. Механизмом эффективной реализации государственной политики по решению проблем инвалидов в Российской Федерации стали целевые федеральные и региональные программы, сосредотачивающие усилия различных ведомств [17].

«Стандартные Правила обеспечения равных возможностей для инвалидов», является интегративным документом, охватывающим все стороны жизнедеятельности людей с инвалидностью. Эти специальные правила направлены на вовлечение инвалидов в культурную жизнь и выработку стандартов обеспечивающих участие в ней на равной основе. Стандарты предусматривают принятие мер для обеспечения людям с инвалидностью равных возможностей для занятий спортом и отдыха. В частности, государство должно принимать меры для обеспечения доступа людей с инвалидностью к местам отдыха и занятий спортом, гостиницам, пляжам, спортивным аренам, залам и т.д.

Данные организационные меры так же подразумевают оказание поддержки персоналу, осуществляющему организацию отдыха и занятий спортом, а также проекты, предусматривающие разработку методик доступа и

участия в этих мероприятиях людей с инвалидностью, обеспечение доступности информации и разработку учебных программ, поощрение спортивных организаций, расширяющих возможности для привлечения инвалидов к участию в спортивных мероприятиях. В некоторых случаях для такого участия достаточно лишь обеспечить доступ инвалидов к этим мероприятиям[18].

В настоящее время число людей с инвалидностью составляет около 10% от общего населения планеты.

На федеральном уровне разрабатывается проект Государственной программы «Доступная среда на 2011-2015 годы» Российская Федерация. Закон "О федеральном бюджете на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов" Государственная программа Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2015 годы [от 30.11.2011 N 371-ФЗ].

Проблемы, с которыми ежедневно приходится сталкиваться людям с инвалидностью, являются частью социальной политики. Понятие инвалидность включает в себя такое понятие как барьер. Соответствующие социальные программы государства направлены на улучшение и поддержание условий для безбарьерной или доступной среды для людей с инвалидностью. Например, такая государственная программа как «Доступная среда» на 2011-2015 гг., которая заключается в «формировании к 2015 году условий для обеспечения равного доступа инвалидов, наравне с другими, к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, а также объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения». Данная программа должна повысить уровень и качество жизни, эффективность реабилитации инвалидов, их конкурентоспособность на рынке труда, т.е. сделать условия в обитаемой среде наиболее доступными и безопасными.

Следует полагать, что доступная среда заключается не только в реорганизации доступа к инфраструктуре, но и в модернизации технических средств реабилитации (инвалидные коляски, протезы и пр.), а так же в своевременном и достаточном начислении пособий инвалидам. Из этого можно

сделать вывод, что доступность среды должна заключаться в улучшении жизнедеятельности людей с инвалидностью в целом [19].

«Государственные программы по созданию доступной среды – это инструмент, который в случае его разумного и ответственного применения может принести реальную пользу странам, городам и регионам в повышении качества жизни в городе, а также в их конкурентной борьбе и сотрудничестве друг с другом в мировом сообществе». Постановлением правительства была принята программа «Доступная среда» на 2011-2015 годы. Данная программа заключается в формировании условий для безбарьерного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к объектам и услугам, а также повышение уровня жизни.

Для достижения данных целей необходимо выполнять следующие задачи: устранить социальные разобщенности инвалидов и граждан, которые не являются инвалидами; повысить уровень доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности; обеспечить равный доступ инвалидов к реабилитационным услугам; модернизировать государственную систему медико-социальной экспертизы [20].

Итак, как выше было сказано доступная среда это не только улучшение окружающей среды, а также доступность образования, трудоустройство и пособия по инвалидности. При трудоустройстве не каждый предприниматель возьмет на работу инвалида, т.к. это связано со стереотипами в обществе. Хотя статьи, где инвалиды, находящиеся в трудных жизненных условиях или прошедшие курс реабилитации, могут быть трудоспособными и применить свои навыки в определенных отраслях труда. Это могут быть актеры, спортсмены, художники, писатели, руководители и т.д. Что же касается градостроительства, то наши города не совсем предназначены для доступной жизни инвалидов. Планировка и строительство жилищных объектов не предусматривает потребностей людей с ограниченными возможностями, т.к. это должно повысить стоимость дополнительных работ. Государством принимаются законы и программы, в которых защищаются права инвалидов, но на деле выходит совершенно другое [21].

Соответственно из всего вышесказанного можно сделать вывод, что под доступной средой понимается такая организация окружающей среды, при которой любой человек, независимо от состояния физических ресурсов, имеет возможность беспрепятственно пользоваться любыми объектами социальной, общественной, транспортной и иной инфраструктуры, а также может свободно передвигаться по любому выбранному маршруту.

### **Доступность образования для людей с инвалидностью в России.**

По данным Министерства труда и социального развития РФ, в России сейчас 10,8 млн инвалидов<sup>[21]</sup>, из них 1,8 млн человек - это инвалиды I группы, 7 млн - инвалиды II группы, 2 млн - инвалиды III группы. Из них 400 тыс. человек - это инвалиды Отечественной войны. Инвалидов по трудовому увечью - 44 тыс. человек, инвалидов с детства - 421 тыс., детей-инвалидов - 685 тыс., инвалидов по общему заболеванию из числа участников Великой Отечественной войны - 710 тыс., бывших военнослужащих - 75 тыс. и других категорий - 3,5 млн [Бюллетень Министерства труда... 2003].

С 1990-х годов изменяется политика в отношении инвалидов, принимаются новые нормативные акты в согласии с международным гуманитарным правом. Россия присоединилась к принятым 20 декабря 1993 года на 48-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов, в которых провозглашался принцип равных возможностей в области начального, среднего и высшего образования для детей, молодежи и взрослых, имеющих инвалидность. В 1990-е годы принимается Закон РФ «Об образовании» (1992), с поправками 1996 года, разработан проект закона РФ о специальном образовании, принята новая Конституция РФ, дающая инвалидам право на самоопределение, приняты Закон о социальной защите инвалидов (1996), гарантирующий индивидуальные программы реабилитации, и Национальная доктрина образования в РФ (2000) [22].

Как и любой здоровый человек, люди с инвалидностью имеют право на образование. «Реализация прав инвалидов на образование сопряжена с целым

рядом проблем, связанных с реформированием системы образования и социальной политики в отношении к инвалидам». Законодательство Российской Федерации в сфере высшего образования должно соответствовать международным стандартам. На сегодняшний день большинство высших образовательных учреждений неприспособленно для инвалидов: узкие лестничные площадки, высокие ступеньки, пороги в аудиториях и т.д. Но для инвалидов-колясочников помещения не предназначены вовсе.

Гарантии обеспечения доступности высшего образования можно разделить на две группы: права и льготы при поступлении в высшие образовательные учреждения; гарантии непосредственно при осуществлении обучения в высших образовательных учреждениях.

«Государство обеспечивает людям с ограниченными возможностями получение образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации». В связи с данными условиями открываются специализированные учреждения, где инвалиды получают специальное профессиональное образование [23].

Под доступностью образования для людей с инвалидностью понимается не только отсутствие барьеров, но и возможность выбора. О наличии барьеров в учреждениях образования свидетельствует то, что архитектура самих зданий, аудиторий, кабинетов, дверных проемов не оборудована таким образом, чтобы люди с инвалидностью имели к ним беспрепятственный доступ. У образовательных учреждений нет возможности переоборудовать помещения полностью.

Также «реализуется ряд федеральных целевых программ, посредством которых некоторые вузы получают финансирование на укрепление базы высшего образования инвалидов». Все это должно способствовать увеличению набора людей с инвалидностью в высшие учебные образовательные учреждения. В большинстве вузов страны данные программы не действуют, и инвалиды могут получать лишь социальную стипендию.

Кроме системы законов и нормативных актов, регулирующих доступ к образованию людей с инвалидностью, в России реализуется целый ряд

федеральных целевых программ, посредством которых несколько вузов получили целевое финансирование на укрепление материально-технической базы высшего образования инвалидов. Это позволило увеличить прием инвалидов в вузы, расширить количество и вариативность образовательных программ, в том числе гуманитарного профиля. Вместе с тем редкость интегрированных программ в средних школах и целый комплекс других факторов сужают выбор в послешкольном и высшем образовании для молодых людей с инвалидностью.

Примеров вузов, в которых реализуются целевые программы подготовки студентов-инвалидов, не так много. До 2000 года только три уполномоченных вуза (МГТУ им. Н.Э. Баумана, Московский институт-интернат и Новосибирский государственный технический университет) предоставляли специальные образовательно-реабилитационные программы для студентов-инвалидов в форме госзаказа. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации (2000) осуществлялось создание и оснащение этих и некоторых других модельных центров среднего и высшего профессионального образования и другие меры по профессиональной реабилитации инвалидов. Кроме упомянутых выше трех вузов, среди тех, что ведут образовательные программы для инвалидов по госзаказу, следует назвать Красноярский торгово-экономический институт, Московский городской педагогический университет, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена Санкт-Петербурга (РГПУ). Учеными РГПУ им. А.И. Герцена подготовлен целый ряд работ, посвященных проблемам социальной интеграции студентов-инвалидов в учебный процесс [22].

Следует отметить, что помимо вузов, выполняющих те программы, которые поддерживаются Министерством образования РФ, существуют и первопроходцы, которые по собственной инициативе и при грантовой поддержке реализуют разные модели высшего образования инвалидов. Так, в Челябинском государственном университете с 1992 года обучались инвалиды, сначала в форме эксперимента, а с 1995 года вуз перешел к систематической работе по созданию условий для студентов-инвалидов со всеми видами нарушений. Коллектив

преподавателей этого вуза вносит солидный вклад в разработку проблемы доступности высшего образования для инвалидов, проводит опросы студентов и представляет новые методы образовательной интеграции [Козлов, Мартынова, Мишина, 1999; Мартынова, 2002]. Здесь создана образовательно-реабилитационная среда, обеспечивающая студенту-инвалиду условия освоения профессиональных образовательных программ, осуществляется социально-психологическая поддержка.

В настоящее время сформировалось четыре основных направления деятельности вузов в этой области:

- специальные отделения в вузах;
- специализированные вузы для инвалидов;
- центры подготовки инвалидов для поступления в вуз;
- центры психолого-педагогической помощи инвалидам, обучающимся в вузах.

При этом общая концепция образования инвалидов варьируется от полной сегрегации к частичной или полной интеграции. В 2001 году в 299 вузах системы Минобразования России обучаются 11 073 студента-инвалида, в том числе в политехнических - 4 454 человека; в классических университетах - 3 591 человек; в педагогических вузах - 2 161 человек; экономических - 840 человек. При этом, по данным управления специального образования Министерства образования РФ, число таких студентов распределено в этих вузах неравномерно: в четырнадцати - более ста, в 52 высших учебных заведениях обучается от 50 до 100 инвалидов, а количество студентов с инвалидностью во всех остальных вузах - до нескольких десятков. Специализированные программы для инвалидов реализуются в 2000 году в трех вузах: Московском институте-интернате для инвалидов с нарушением опорно-двигательной системы (250 студентов), Государственном специализированном институте искусств (Москва) и Институте социальной реабилитации Новосибирского государственного технического университета. Группы с частичной интеграцией действуют в Московском государственном техническом университете им. Н.Э. Баумана (155 студентов), Российском государственном педагогическом университете им. А.И. Герцена

(Санкт-Петербург, 146 студентов) и Московском педагогическом государственном университете (ПО студентов).

В соответствии с концепцией Министерства образования РФ, студент и инвалид - это два разных статуса, предполагающих дополняющие друг друга отношения между индивидом, вузом и государством [Концептуальные подходы, 2003]. В связи с этим высшее образование инвалидов в целом представляется развивающимся по двум сценариям.

В первом случае студент с инвалидностью имеет в вузе статус обычного студента со всеми вытекающими отсюда плюсами и минусами. Положительные стороны подобной ситуации связаны, скорее, с моральной точкой зрения, которую транслируют сами инвалиды: речь идет о том, чтобы к инвалидам относились так же, как и ко всем остальным, так как это означает реальное равенство, уважение человеческого достоинства, партнерство. Вместе с тем при таком развитии событий многие студенты с инвалидностью оказываются исключенными из учебного процесса в силу непригодности вузовского образовательного пространства к их особенностям.

Во втором случае студент с инвалидностью имеет в вузе статус не только студента, но и инвалида. Это отражается в учебных планах, методах преподавания, расчетах нагрузки и особенностях штатного расписания высшего учебного заведения, а также в том спектре услуг и приспособлений вузовской среды, которые позволяют абитуриенту, а впоследствии - студенту-инвалиду, обучиться навыкам учения, поведения в интегрированной среде, беспрепятственно добраться до нужного места в вузе, иметь доступ к специальной технике и библиотеке. При этом говорят о коррекционной составляющей учебного плана и реабилитационной компоненте высшего образования. Коррекционную составляющую финансирует Министерство образования РФ, а реабилитационную компоненту обеспечивает регион. Осуществляемые параллельно с учебным процессом мероприятия по медико-социальной реабилитации в рамках реализации индивидуальных реабилитационных программ обеспечивают более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности. Профессиональная реабилитация позволяет



инвалиду восстанавливать конкурентоспособность на рынке труда, создает основу для равных возможностей [23].

В целом можно сказать, что система высшего учебного образования людей с инвалидностью в России находится на стадии непрерывной разработки и частичного внедрения в сами образовательные учреждения путем проб и ошибок, поэтому является далеко не совершенной, требует пристального внимания законодательной власти и контроля за качеством исполнения государственных социальных программ.

### **1.3. Долгосрочная целевая программа «Доступная среда для инвалидов»**

На территории Красноярского края с 2011 по 2013 год действовала долгосрочная целевая программа «Доступная среда для инвалидов», утверждённая постановлением Правительства Красноярского края (от 20 ноября 2010 г. N 572-п). Целью данной программы являлось формирование к 2014 году условий для устойчивого развития доступной среды для инвалидов, их интеграция в общество, совершенствование системы реабилитации инвалидов в Красноярском крае, повышение уровня и качества их жизни.

Для достижения указанной цели было необходимо решение следующих задач:

- формирование доступной среды для инвалидов к информационным технологиям, учреждениям социальной сферы;
- обеспечение доступности, повышение оперативности и эффективности предоставления реабилитационных услуг инвалидам;
- обеспечение доступности инвалидов и детей-инвалидов к услугам культуры, искусства, спорта, а также создание возможностей развивать и использовать их творческий, художественный потенциал;
- развитие социального партнерства органов государственной власти Красноярского края с общественными организациями;
- кадровое и методическое обеспечение деятельности краевых и муниципальных учреждений, в компетенцию которых входят вопросы реабилитации инвалидов;
- выявление существующих ограничений и барьеров, препятствующих доступности среды для инвалидов, и оценка потребности в их устранении;
- обеспечение межведомственного сопровождения семей, имеющих детей-инвалидов.

Основными проблемами в области социальной защиты инвалидов остаются:

- 1) отсутствие доступа к объектам социальной и транспортной инфраструктуры и информационным технологиям.

Из 245 государственных учреждений социального обслуживания, образования, занятости населения, здравоохранения, физической культуры и спорта только 52 имеют уличные пандусы, 51 - пандусы внутри здания, 18 оборудованы лифтами. Доступность транспортных средств составляет 11,6%.

Доступ в муниципальные учреждения социального обслуживания составляет 58,7%, в муниципальные учреждения образования - 2,9%, муниципальные учреждения культуры - 11,2%;

2) слабо развитая сеть реабилитационных учреждений и материально-техническое оснащение данных учреждений.

3) недостаточная методическая обеспеченность, отсутствуют специалисты в области реабилитации инвалидов (специалисты по адаптивной физкультуре, реабилитологи, социальные педагоги для взрослых инвалидов);

4) отсутствие объективной оценки состояния доступности среды для инвалидов. В Красноярском крае не проводилась паспортизация учреждений социальной сферы и транспортной инфраструктуры на предмет их доступности для инвалидов.

В Красноярском крае по состоянию на 01.01.2010 проживает 196,6 тыс. инвалидов, из которых 9,2 тысячи детей-инвалидов, 68,7 тысячи инвалидов трудоспособного возраста.

По данным федерального государственного учреждения "Главное бюро медико-социальной экспертизы по Красноярскому краю", в 2009 году признано инвалидами 66181 человек, из них взрослых 59145 человек, 7036 детей.

Контроль за ходом реализации программы осуществляло министерство социальной политики Красноярского края.

Контроль за целевым использованием средств осуществляла служба финансово-экономического контроля Красноярского края.

Результатами программы «Доступная среда для инвалидов» стали:

- Открытие в учреждениях социального обслуживания компьютерных классов, в том числе для инвалидов по зрению;
- Устройство внешних пандусов, входных групп, установка (устройство) автономных лифтов, в том числе разработка проектно-сметной документации,

проведение необходимых обследований, согласований, получение заключений, в краевых государственных учреждениях социального обслуживания;

- Устройство внешних, внутренних пандусов и установка (устройство) автономного лифта, в том числе разработка проектно-сметной документации, проведение необходимых обследований, согласований, получение заключений, в краевых государственных бюджетных учреждениях здравоохранения;

- Устройство внешних пандусов в краевых государственных учреждениях культуры;

- Устройство внешних пандусов, входных групп и установка (устройство) автономного лифта в краевых государственных бюджетных образовательных учреждениях начального и среднего профессионального образования;

- Приобретение реабилитационного оборудования для краевых государственных учреждений социального обслуживания;

- Приобретение реабилитационного оборудования для краевых государственных учреждений социального обслуживания;

- И многое другое.

На 2013-2017 годы в Красноярском крае разработана программа, утвержденная Постановлением Правительства Красноярского края от 30 сентября 2013 г. N 507-п «Об утверждении государственной программы Красноярского края "развитие системы социальной поддержки населения"

Одной из целью данной программы является повышение эффективности социальной помощи нуждающимся гражданам, а именно: «лицам с ограниченными возможностями, в том числе детям-инвалидам».

Формирование в крае территории равных возможностей для инвалидов, в том числе на социальную поддержку инвалидов, обеспечение доступа к объектам социальной и транспортной инфраструктуры за счет оснащения социально значимых объектов пандусами, входными группами и автономными лифтами; создание службы "Мобильная социальная помощь"; обеспечение для инвалидов доступа к информационным технологиям; совершенствование системы реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, обеспечивающей межведомственное сопровождение семей, имеющих детей-инвалидов; развитие

социального партнерства органов государственной власти края с общественными организациями инвалидов, родителями детей-инвалидов.

Одним из планируемых результатов действия этой программы (по подпрограмме "Доступная среда") является:

- увеличение доли инвалидов, положительно оценивающих уровень доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности, в общей численности инвалидов в крае, до 50% к 2017 году (в 2014г - 42%);
- увеличение доли приоритетных объектов социальной инфраструктуры, нанесенных на карту доступности Красноярского края по результатам их паспортизации, среди общего количества приоритетных объектов социальной инфраструктуры до 95% к 2017 году;
- увеличение доли доступных для инвалидов и других МГН приоритетных объектов социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры в общем количестве приоритетных объектов в крае до 45% к 2017 году;
- увеличение доли семей, имеющих детей-инвалидов, охваченных социальным сопровождением, в общей численности семей, имеющих детей-инвалидов, в крае до 80% к 2017 году.

### **Выводы по 1 главе**

На сегодняшний день в России инвалиды относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Они в меньшей степени имеют возможность получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью. Большинство из них не имеет семьи и не желает участвовать в общественной жизни. Всё это говорит о том, что инвалиды в нашем обществе являются дискриминируемым меньшинством.

В связи с этим России необходим переход от медицинской модели инвалидности к социальной, обеспечивающей им возможность свободно учиться, работать, посещать любые здания и учреждения вне зависимости от физических ограничений. Иными словами необходим пересмотр методов

организации доступной среды для людей с инвалидностью, что позволит значительно повысить качество их жизнедеятельности.

## Глава 2. Оценка состояния доступности объектов и услуг для людей-инвалидов на примере г. Красноярск

<p>- Аптеки;</p> <p>- Медицинские учреждения;</p> <p>С Ц - Светофоры;</p> <p>приспосо возможно</p> <p>доступно</p> <p>могут отм</p> <p>для безба</p> <p>места на в</p> <p>На</p> <p>отражены</p> <p><b>Кат</b></p> <p>Краснояр</p> <p>электронн</p>	<p>- Аптеки;</p> <p>- Медицинские учреждения;</p> <p>- Светофоры;</p> <p>- Пешеходные переходы и перекрёстки;</p> <p>- Путешествия;</p> <p>- Спорт;</p> <p>- Досуг;</p> <p>- Образование;</p> <p>- Социальная защита;</p> <p>- Инфраструктура;</p>	<p>и»</p> <p>ждениях и местах,</p> <p>с ограниченными</p> <p>проект «Карта</p> <p>жностями здоровья</p> <p>ию, приспособлено</p> <p>ть уже отмеченные</p> <p>ода в отдельности</p> <p>ды:</p> <p>ста на карте города</p> <p>ими возможностями</p> <p>пособленными для</p>
---	--	---

электронн



**Элементы безбарьерной среды** – это критерии, по которым людям с ограниченными возможностями здоровья предложено оценить конкретное место или учреждение на карте города Красноярск. К ним относятся:



- Маршрут от парковки до объекта;



- Вход в здание;



- Пути передвижения в здании;



- Функциональная зона (места для зрителей, стойка регистрации и т.д.);



- Информационные указатели доступных путей передвижения;



- Доступность для инвалидов по слуху;



- Доступность для инвалидов по зрению;



- Туалетная комната;



- Пути эвакуации;



- Зона питания;



- Персонал, подготовленный к работе с людьми с инвалидностью;



- Лифты, подъемники, лестницы;



- Ширина тротуара не менее одного метра;



- Твердое дорожное покрытие;



- Светофор со звуковым сигналом;



- Пандусы, пониженные бордюры;



Если речь идёт о светофорах, пешеходных переходах и перекрестках города, то оценивать их доступность предложено по следующим элементам безбарьерной среды:

- Ширина тротуара не менее одного метра;
- Твердое дорожное покрытие;
- Светофор со звуковым сигналом;
- Пандусы, пониженные бордюры;

Каждый человек с ограниченными возможностями здоровья, проживающий в Красноярске, зайдя на сайт «Карты доступности», может отметить на карте любое учреждение из категорий безбарьерной среды (Аптека, Досуг, Спорт, Инфраструктура, Медицинские учреждения, Образование, Социальная защита, Путешествия), а так же любое место на карте города (Светофор, Переходы и Перекрестки) и обозначить их соответствующими элементами безбарьерной среды (Приложение 2).

## **2.2. Исследование обеспеченности доступной средой людей с инвалидностью в г. Красноярске**

Подсчитав суммарное количество отмеченных людьми с инвалидностью категорий безбарьерной среды в каждом районе г. Красноярска, можно сделать следующие выводы:

1. Всего на «Карте доступности» города Красноярска было отмечено 462 места и учреждения безбарьерной среды. (100%) Из них:
  - 46 приходится на Советский район (10%)
  - 86 приходится на Центральный район (19%)
  - 84 приходится на Октябрьский район (18%)
  - 84 приходится на Свердловский район (18%)
  - 68 приходится на Кировский район (15%)
  - 25 приходится на Железнодорожный район (5%)
  - 70 приходится на Ленинский район (15%)

2. Анализ обеспеченности элементами безбарьерной среды по районам города Красноярска:

Советский район больше всего обеспечен специальными светофорами и доступными учреждениями социальной защиты и образования, но недостаточно обеспечен учреждениями спорта. Специализированные аптеки, по данным карты, в Советском районе отсутствуют.

В Центральном районе обеспеченность доступной средой обстоит следующим образом: достаточно много оборудованных пешеходных переходов, налажена доступная инфраструктура, но недостаточно специальных светофоров, аптек, а также медицинских учреждений.

Октябрьский район больше всего обеспечен доступными учреждениями образования, инфраструктуры и социальной защиты, но не достаточно обеспечен специальными пешеходными переходами и перекрестками, а также учреждениями досуга.

Свердловский район обеспечен доступными медицинскими учреждениями и инфраструктурой, а так же специально оборудованными аптеками. В меньшей

степени данный район обеспечен доступными учреждениями социальной защиты.

В Кировском районе больше всего специальных пешеходных переходов и перекрестков, а также образовательных учреждений, но не достаточно доступных учреждений социальной защиты и специальных светофоров.

Железнодорожный район по показателям карты не достаточно обеспечен доступными учреждениями образования и социальной защиты, в нем отсутствуют специальные светофоры и пешеходные переходы, а так же учреждения спорта, досуга и специально оборудованные аптеки. Зато достаточно доступны медицинские учреждения и инфраструктура.

В Ленинском районе картина намного утешительней. На его территории высокий уровень доступности инфраструктуры, много специальных пешеходных переходов и медицинских учреждений. По остальным критериям средний уровень доступности среды.

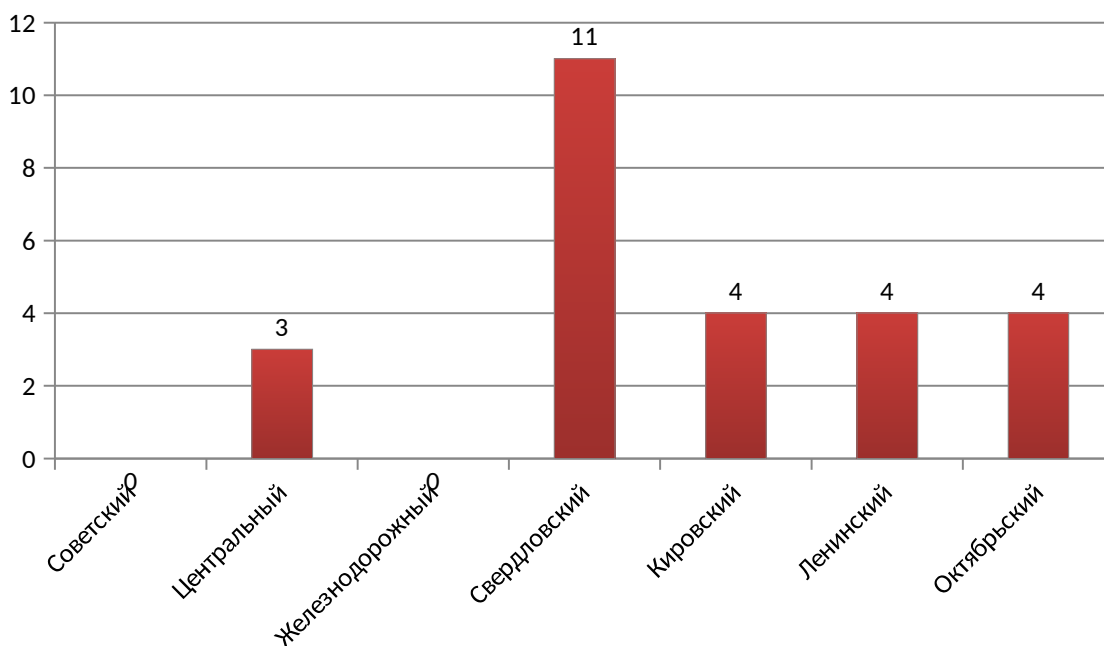
Из вышесказанного следует, что уровень доступности среды для людей с инвалидностью в Октябрьском, Центральном, Кировском, Ленинском, Свердловском, Советском, районах достаточно высок. Из общего списка выделяется только Железнодорожный район, его уровень доступности среды для инвалидов по показаниям карты гораздо ниже, чем у остальных районов.

### **3. Степень обеспеченности доступности среды для людей с инвалидностью по каждой категории безбарьерной среды в отдельности:**

Исследовав «Карту доступности» г. Красноярска методом подсчета отмеченных людьми с инвалидностью учреждений и мест безбарьерной среды, выявлены следующие результаты (Приложение 3):

#### **Категория «Аптеки»**

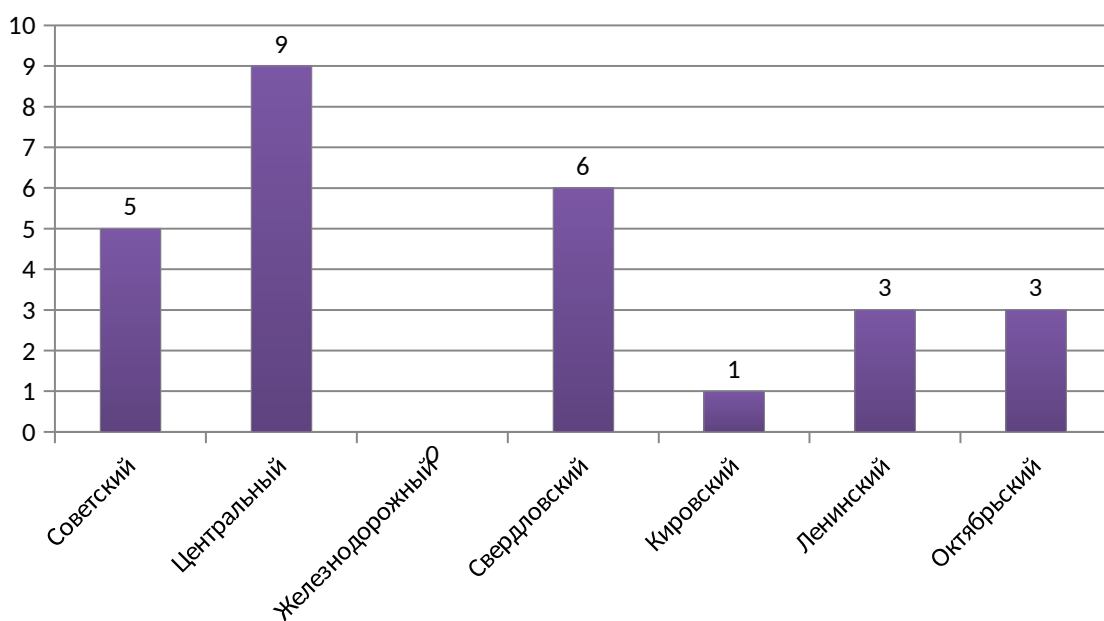
На карте города Красноярска всего было отмечено 26 аптек, доступных для инвалидов, из них 3 аптеки находятся в Центральном районе, 11 аптек в Свердловском районе. В Кировском, Ленинском и Октябрьском районах – по 4 аптеки, в Советском и Железнодорожном районах – ни одной (см. Рис. 1).



**Рисунок 1**

### **Категория «Досуг»**

Всего на карте города Красноярска было отмечено 27 учреждений досуга, доступных для инвалидов. Из них 9 пришлось на Центральный район, 6 учреждений досуга в Свердловском районе, 5- в Советском районе, 1- в Кировском. В Ленинском и Октябрьском районах, было отмечено по 3 учреждения досуга, доступных для инвалидов. В Железнодорожном – 0 (см. Рис 2).



**Рисунок 2**

### Категория «Спорт»

Данная категория – самая малочисленная. Всего на карте города, было отмечено 4 учреждения спорта. По одному учреждению пришлось на Советский, Кировский, Ленинский и Октябрьский районы. В остальных районах города не было отмечено ни одного учреждения из категории «Спорт» (см. Рис. 3).

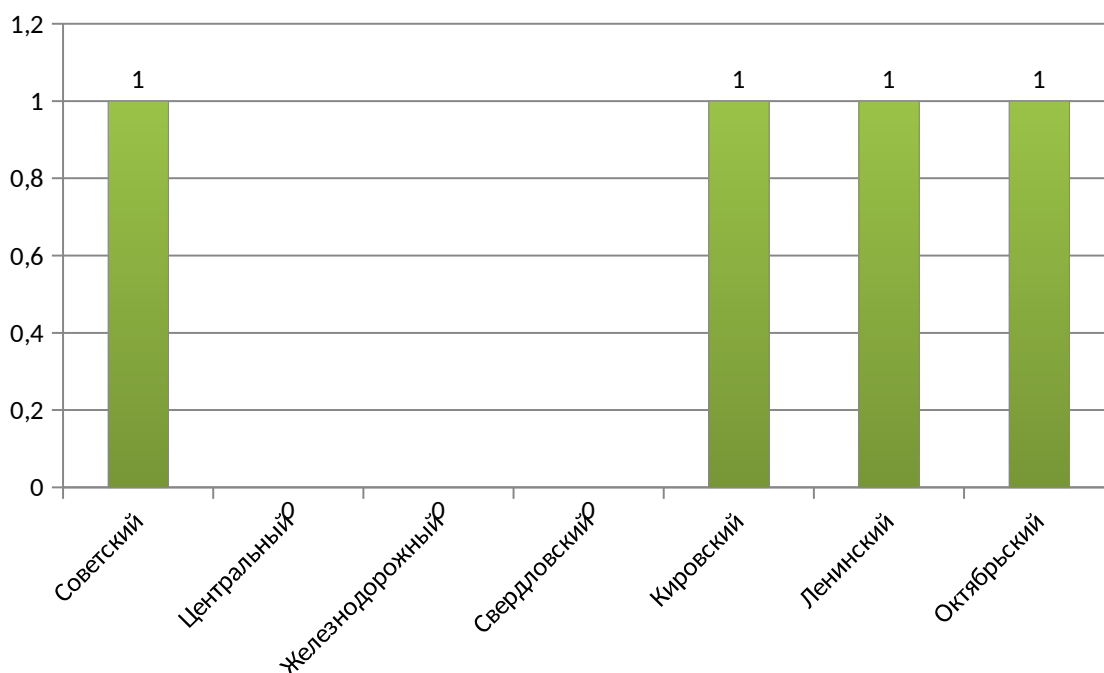


Рисунок 3

### Категория «Инфраструктура»

Данная категория – самая многочисленная. Всего на карте города Красноярска было отмечено 114 учреждений (банки, магазины, почтовые отделения, государственные учреждения и т.д.). В Центральном районе по мнению инвалидов, инфраструктура более приспособлена для безбарьерной среды, в нем было отмечено 27 учреждений. В Свердловском районе инфраструктура чуть менее приспособлена – 24 учреждения. В Октябрьском районе было отмечено 23 учреждения, в Ленинском – 17, в Кировском – 11, Железнодорожном – 9. Меньше всего отмеченных учреждений пришлось на Советский район – 3 (см. Рис. 4).

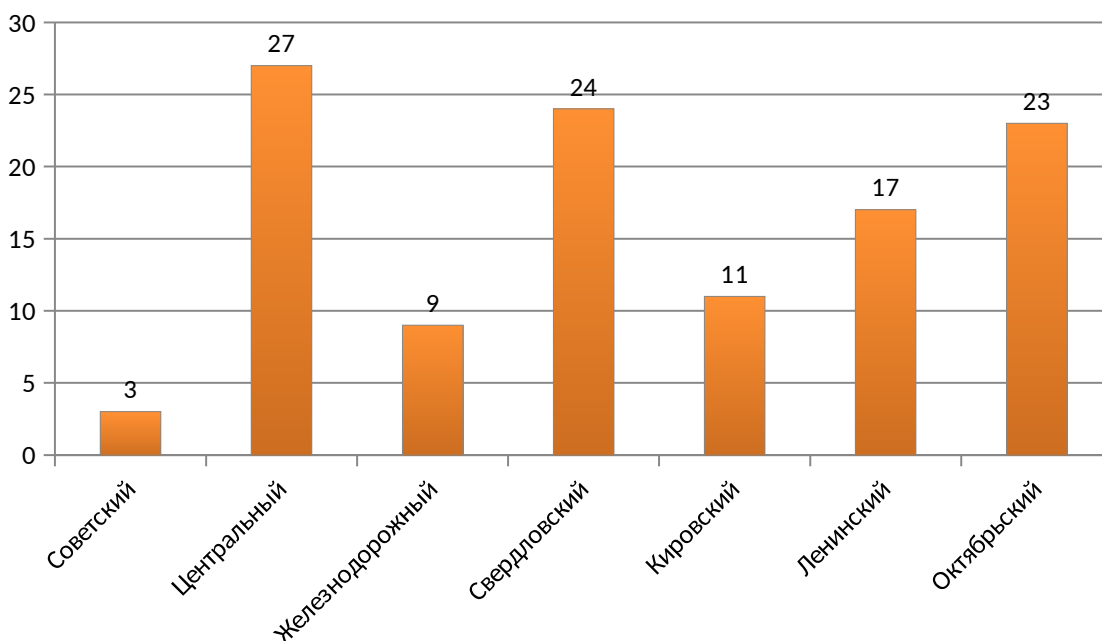


Рисунок 4

### Категория «Медицинские учреждения»

Всего на карте города Красноярска было отмечено 63 медицинских учреждения, доступных для инвалидов. По 5 учреждений отмечено в Советском и Центральном районах, 8 – в Кировском, 9 – в Ленинском, 10 – в Октябрьском, 12 – в Кировском и 14 – в Свердловском (см. Рис. 5).

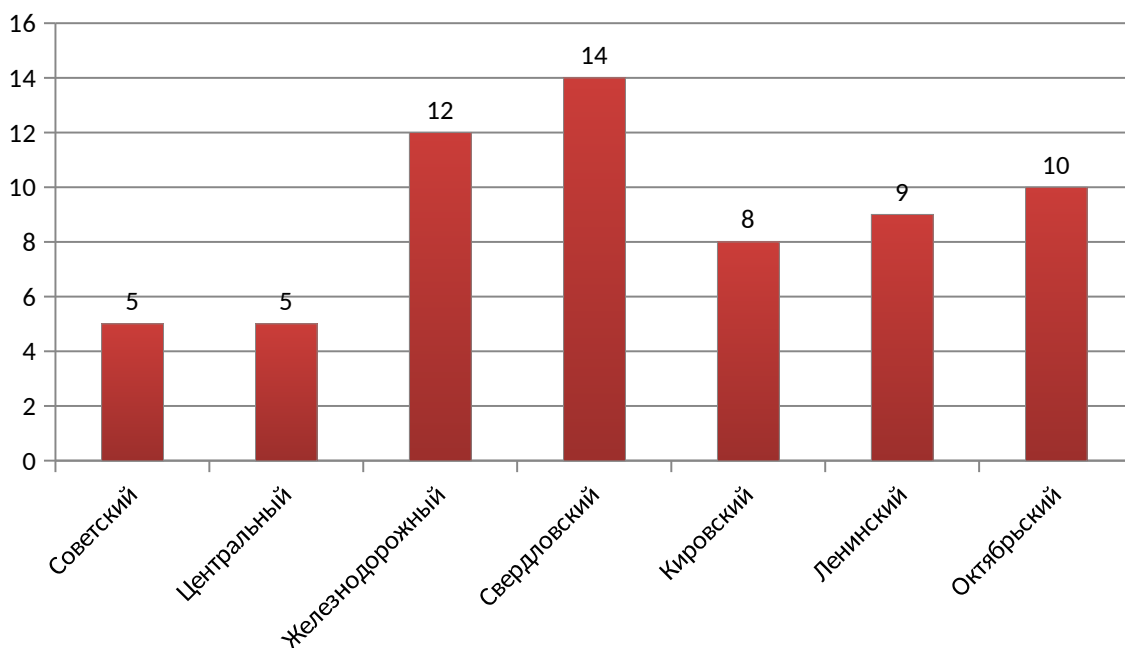
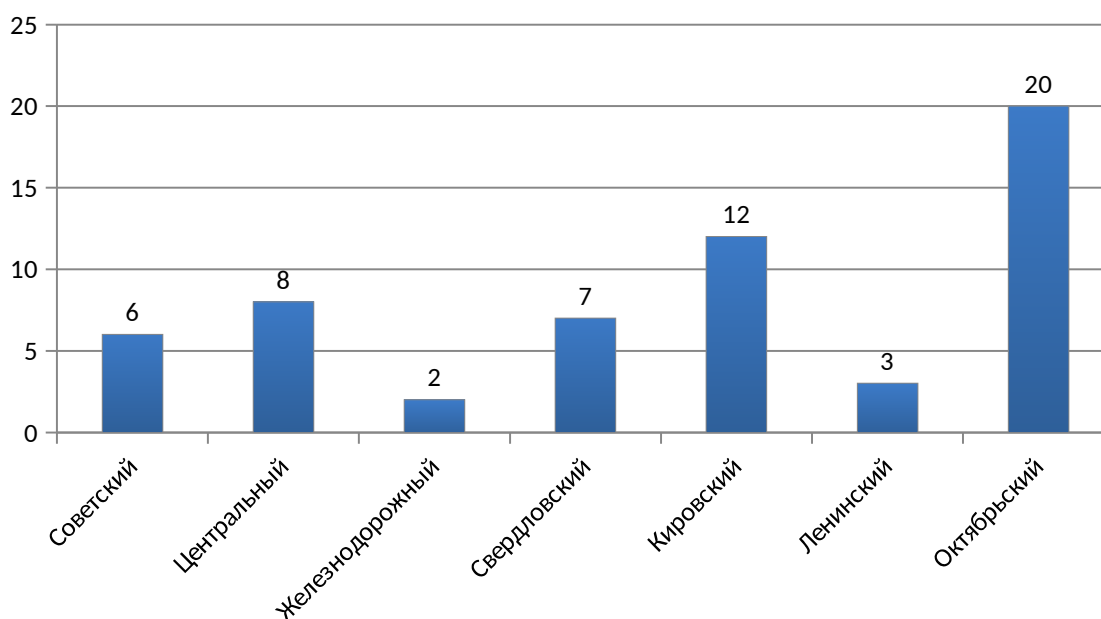


Рисунок 5

### **Категория «Образование»**

Общее количество образовательных учреждений, отмеченных инвалидами на карте города – 58. Больше всего учреждений отмечено в Октябрьском районе – 20, меньше всего в Железнодорожном – 2. В Кировском районе отмечено 12 учреждений, в Центральном – 8, в Свердловском – 7, в Советском – 6, в Ленинском – 2 (см. Рис. 6).



**Рисунок 6**

### **Категория «Социальная защита»**

В данной категории инвалиды отмечали учреждения Социальной защиты населения, которые, по их мнению, являются безбарьерными. Всего было отмечено 46 учреждений. Из них 19 учреждений отмечено в Октябрьском районе, 10 в Советском, в Центральном районе – 7, в Свердловском – 4, в Ленинском – 3, в Кировском – 2 и всего 1 в Железнодорожном (см. Рис 7).

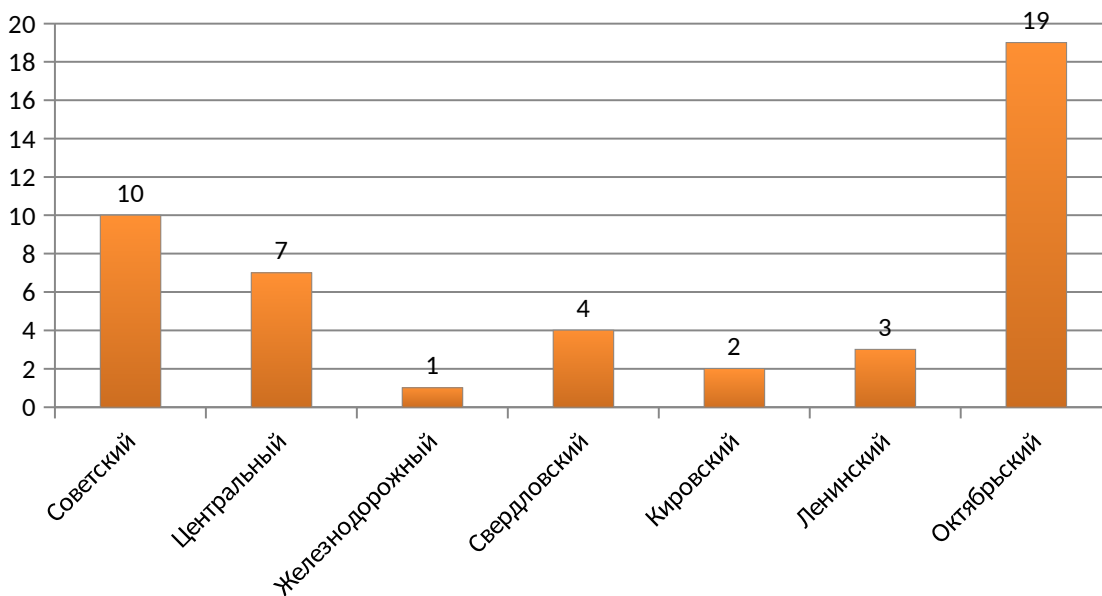


Рисунок 7

### Категория «Путешествия»

К данной категории относятся: Междугородние автовокзалы, Авиа и ЖД кассы, гостиницы. Общее количество учреждений, отмеченных на карте – 7. В Свердловском районе – 3, в Центральном – 2, в Железнодорожном и Кировском районах по 1 учреждению. В Советском, Ленинском и Октябрьском районах ни одного отмеченного учреждения по данной категории (см. Рис. 8).

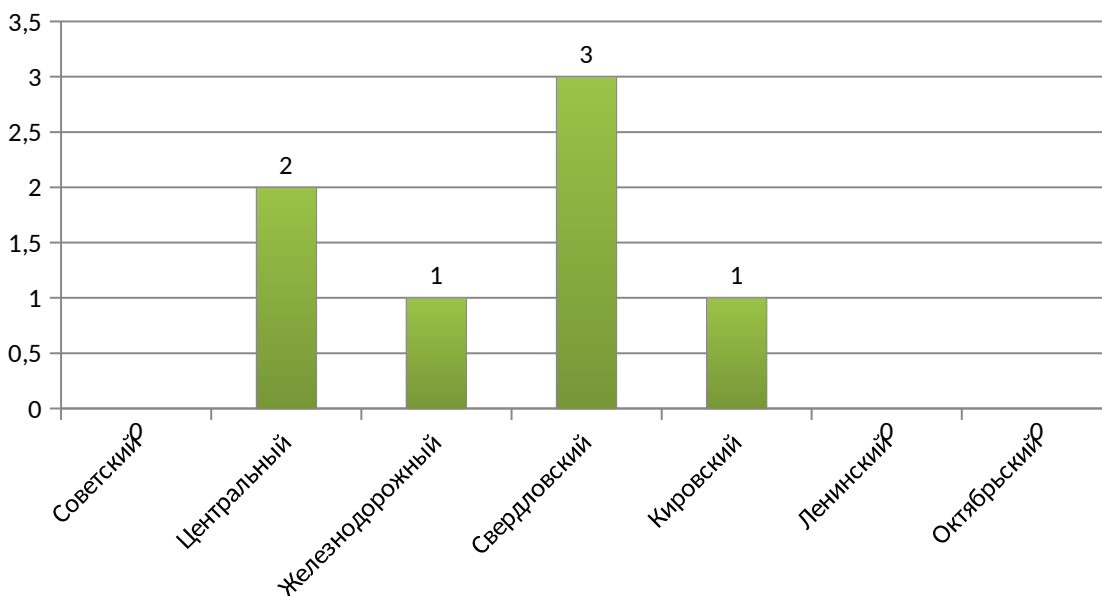


Рисунок 8



Все вышеперечисленные категории, были обозначены следующими **элементами безбарьерной среды:**

- Маршрут от парковки до объекта;
- Вход в здание;
- Пути передвижения в здании;
- Функциональная зона (места для зрителей, стойка регистрации и т.д.);
- Информационные указатели доступных путей передвижения;
- Доступность для инвалидов по слуху;
- Доступность для инвалидов по зрению;
- Туалетная комната;
- Пути эвакуации;
- Зона питания;
- Персонал, подготовленный к работе с людьми с инвалидностью;
- Лифты, подъемники, лестницы;

#### **Категория «Светофоры»**

В данной категории Люди с ограниченными возможностями здоровья, отмечали на карте города светофоры, которые, по их мнению, соответствуют элементам безбарьерной среды (Ширина тротуара не менее одного метра; Твердое дорожное покрытие; Светофор со звуковым сигналом; Пандусы, пониженные бордюры) и являются доступными.

Всего на карте города был отмечен 31 светофор. Больше всего соответствующих светофоров отмечено в Советском районе – 12. В свердловском – 9, в Ленинском – 5, в Центральном – 4, в Кировском – 1. В Железнодорожном и Октябрьском районе не отмечен ни один светофор (см. Рис. 9).

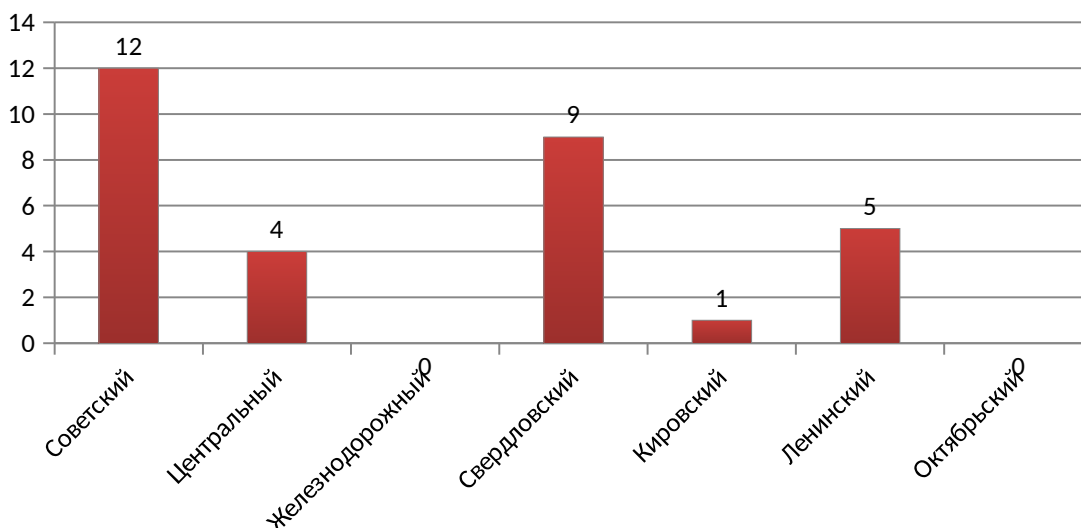


Рисунок 9

### Категория «Переходы и Перекрестки»

К этой категории относятся все пешеходные переходы и перекрёстки города Красноярска, которые были отмечены инвалидами на «Карте доступности».

Всего по данной категории было отмечено 93 места на карте. Из них 28 пришлось на Кировский район, 25 на Ленинский район, 23 на Центральный. По 4 места отмечено в Советском и Октябрьском районах, в Железнодорожном – 9 (см. Рис.10).

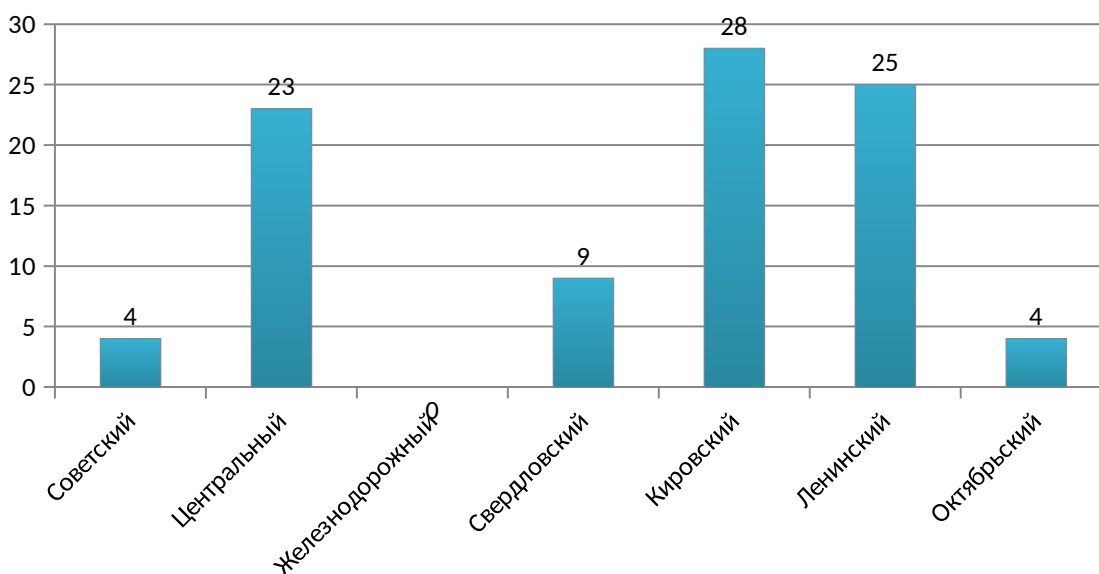


Рисунок 10

**Элементы безбарьерной среды**, которыми обозначена данная категория:

- Ширина тротуара не менее одного метра;
- Твердое дорожное покрытие;
- Пандусы, пониженные бордюры.

4. Соотношение результатов анализа «Карты доступности» со сведениями социальных паспортов районов г. Красноярска.

Изучив социальные паспорта пяти из семи районов города Красноярска (Центральный, Советский, Октябрьский, Свердловский, Кировский), которые размещены на сайте Администрации города Красноярска, сделаны следующие выводы:

- В Центральном районе всего проживает 65096 жителей, из них 4818 являются инвалидами (7% от общего количества проживающих), в том числе семьи с детьми-инвалидами – 254.
- В Советском районе всего проживает 303096 жителей, из них 15677 -инвалиды, в том числе дети-инвалиды – 695(5% от общего количества проживающих).
- В Октябрьском районе всего проживает 170166 жителей, из них 10304 являются инвалидами, в том числе дети-инвалиды – 415 (6% от общего количества проживающих).
- В Свердловском районе всего проживает 91837 жителей, из них 9538 являются инвалидами, в том числе дети-инвалиды – 379 (10% из общего количества проживающих).
- В Кировском районе всего проживает 115835 жителей, из них 8657 являются инвалидами, в том числе дети-инвалиды – 311 (7% от общего количества проживающих).

Из за отсутствия социальных паспортов в информационном ресурсе – интернет, Железнодорожного и Ленинского районов, провести подобный анализ по ним не предоставляется возможным.

### **Из данного анализа следует:**

Наибольшая доля инвалидов от общего количества жителей, приходится на Свердловский район, а наименьшая – на Советский район.

Как выше уже было сказано, всего на «Карте доступности» города Красноярска было отмечено 462 места и учреждения безбарьерной среды. (100%) Из них:

- 46 приходится на Советский район (10%)
- 86 приходится на Центральный район (19%)
- 84 приходится на Октябрьский район (18%)
- 84 приходится на Свердловский район (18%)
- 68 приходится на Кировский район (15%)
- 25 приходится на Железнодорожный район (5%)
- 70 приходится на Ленинский район (15%)

Сопоставим процентные соотношения количества инвалидов по району и отмеченных на «Карте доступности» мест безбарьерной среды в этом же районе. Ранжируем по убыванию степени обеспеченности безбарьерной среды для инвалидов районы Красноярска:

1. Октябрьский район;
2. Центральный район;
3. Кировский район;
4. Советский район;
5. Свердловский район.

Из этого анализа следует, что самым благоприятным для проживания людей с инвалидностью, является Октябрьский район.

Но следует еще учитывать и плотность распределения объектов безбарьерной среды на единицу площади района, т.к. инвалиды по месту проживания не сосредоточены только в местах нахождения таких объектов. Тогда в среднем на один квадратный километр площади района приходится определенное количество объектов, приспособленных для удовлетворения специфических потребностей инвалидов.

Рассчитаем следующим образом: разделим количество объектов доступной среды, находящихся в районе на Площадь района в км<sup>2</sup>, тем самым получим плотность распределения объектов безбарьерной среды на единицу площади района.

Советский район (объектов 46/ S=93,7км<sup>2</sup>)= 0,49;

Центральный район (объектов 86/ S=36км<sup>2</sup>)= 2,39;

Железнодорожный район (объектов 24/S=18км<sup>2</sup>) = 1,33;

Свердловский район (объектов 84/S=72км<sup>2</sup>)=1,17;

Кировский район (объектов 68/S=45,7км<sup>2</sup>)=1,49;

Ленинский район (объектов 70/S=58,44км<sup>2</sup>)= 1,20;

Октябрьский район (объектов 84/S=86,3км<sup>2</sup>)=1,44.

Следовательно, по равномерности распределения мест безбарьерной среды в зависимости от общей площади района, самым удобным для пользования людей с ограниченными возможностями здоровья является Центральный район, а самым неприспособленным районом, ввиду самой большой протяженности, является Советский.

Кроме того, из данных официального сайта Администрации города Красноярска, можно сделать вывод о степени приспособленности объектов доступности, функционирующих в каждом из районов, к беспрепятственному пользованию людей с ограниченными возможностями здоровья.

Найдем отношение приспособленных объектов доступной среды, отмеченных на карте к общему количеству учреждений и мест, соответствующей категории, находящихся в районе города (Таблица 1).

Таблица 1. Приспособленные объекты доступной среды в районах г. Красноярск

Районы города Красноярск	Спорт	Культура	Здравоохранение	Образование	Количество улиц	Площадь (км2)
Советский	86	37	30	93	128	93,7
Центральный	121	25	20	36	124	36
Октябрьский	241	10	26	57	216	86,3
Железнодорожный	49	17	22	31	132	18
Кировский	5	14	33	48	-	45,7
Свердловский	-	13	6	56	-	72
Ленинский	9	15	31	31	92	58,44

Таким образом, доступными учреждениями физкультуры и спорта районы Красноярск обеспечены на:

- 20% Кировский район;
- 11% Ленинский район;
- 1% Советский район;
- менее 1% Октябрьский район;
- 0% Центральный, Железнодорожный и Свердловский районы.

Учреждения культуры, досуга:

- 46% Свердловский район;
- 36% Центральный район;
- 30% Октябрьский район;
- 20% Ленинский район;
- 14% Советский район;
- 7% Кировский район;
- 5% Железнодорожный район.

Учреждения здравоохранения, аптеки:

- 55% Железнодорожный район;
- 54% Октябрьский район;
- 45% Ленинский район;
- 43% Свердловский район;

- 40% Центральный район;
- 36% Кировский район;
- 17% Советский район.

Учреждения образования:

- 35% Октябрьский район;
- 25% Кировский район;
- 22% Центральный район;
- 13% Свердловский район;
- 11% Железнодорожный район;
- 10% Ленинский район;
- 6% Советский район.

Светофоры, пешеходные переходы (в зависимости от количества улиц в районе):

- 75% Центральный район;
- 13% Советский район;
- 4% Ленинский район;
- 2% Октябрьский район;
- 0% Железнодорожный район;

Из-за отсутствия точной информации на официальном сайте о количестве улиц в Кировском и Свердловском районах, сделать анализ по данному направлению не предоставляется возможным.

Таким образом, по степени приспособленности объектов доступности среды районов, к беспрепятственному пользованию людей с ограниченными возможностями здоровья, по:

- учреждениям физкультуры и спорта самым благоприятным является Кировский район;
- учреждениям культуры, досуга - Свердловский район;
- учреждениям здравоохранения - Железнодорожный район;
- учреждениям образования - Октябрьский район;
- наличию специально оборудованных светофоров, пешеходных переходов - Центральный район.

На основании данного анализа можно еще отметить, что в процентном соотношении наиболее приспособленными для людей с инвалидностью практически по всем районам, а значит, и по Красноярску в целом являются учреждения здравоохранения. Достаточно на хорошем уровне находятся учреждения образования и культуры. «Западающими звеньями» по степени доступности в целом по городу являются учреждения физкультуры и спорта, а также обеспеченность улиц города специально оборудованными светофорами и пешеходными переходами.

Сами жители Красноярска отзываются о степени доступности учреждений города следующим образом: На вопрос о степени доступности учреждений здравоохранения, образования и социальной защиты ответили 1894 человека, из них 1256 человек выбрали первый вариант ответа – «Доступны», 564 человека выбрали второй вариант ответа – «Малодоступны» и 74 человека выбрали последний вариант ответа – «Недоступны».

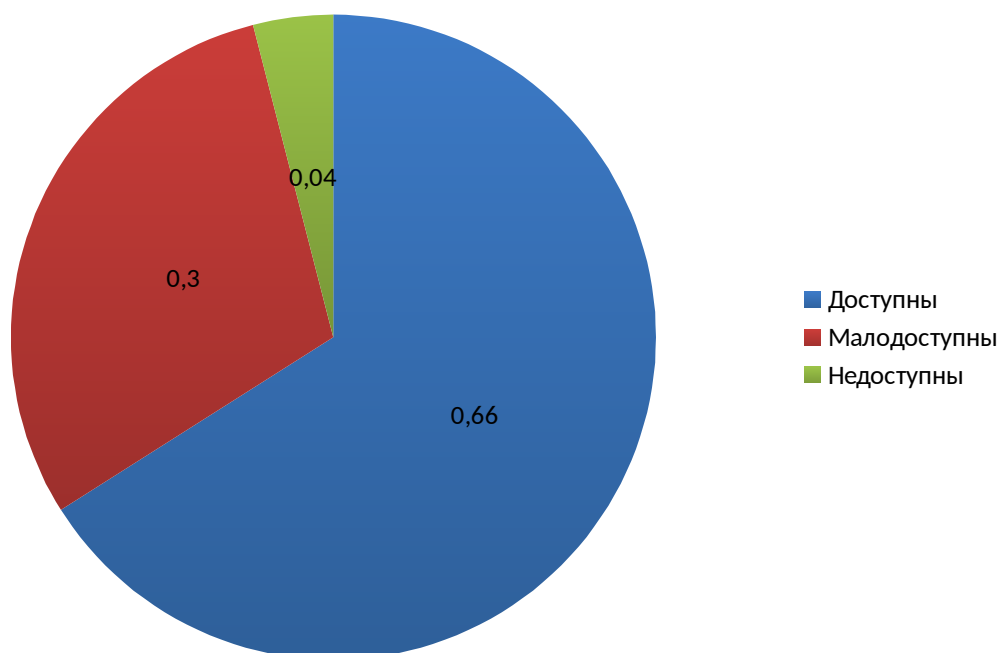
Далее опрашиваемым было предложено оценить по пятибалльной шкале качество услуг, предоставляемых учреждениями. Оценку «4» поставил 701 человек, «5» - 678 человек, «3» - 409 человек, «2» - 79 человек, «1» - 25 человек. Общее количество человек, поставивших оценку – 1892.

Так же опрашиваемым было предложено ответить на вопрос о том, сталкивались ли они с явлением дискриминации, связанной с инвалидностью. На этот вопрос ответили 1857 человек, из них: 1440 человек ответили – «Нет» и 418 человек ответили – «Да». [invalid24.ru].

Из подсчета результатов теста следует:

1. Степень доступности учреждений здравоохранения, образования и социальной защиты.
  - 66% опрашиваемых считают, что учреждения образования, здравоохранения и социальной защиты, доступны для людей с инвалидностью;
  - 30% считают их малодоступными;
  - 4% опрашиваемых считают данные учреждения недоступными для инвалидов (см. Рис. 11).





**Рисунок 11**

## 2. Оценка качества предоставляемых учреждениями услуг.

- 37% опрошиваемых считают качество услуг в учреждениях достойным отличной оценки;

- 36% поставили оценку «хорошо»;

- 22% - «удовлетворительно»;

- 4% - «неудовлетворительно»;

- 1% считают качество услуг в учреждениях «крайне неудовлетворительным»

(см. Рис. 12).

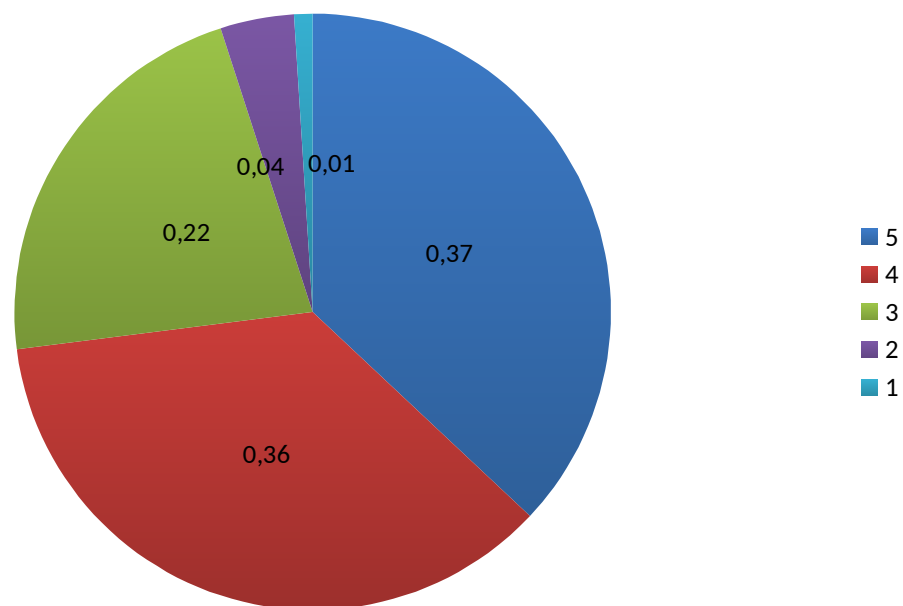


Рисунок 12

### 3. Дискриминация инвалидности.

- 78% опрошенных ответили, что никогда не сталкивались с дискриминацией граждан, связанной с инвалидностью;
- 22% отмечают, что хотя бы раз в жизни приходилось сталкиваться с данным явлением (см. Рис. 13).

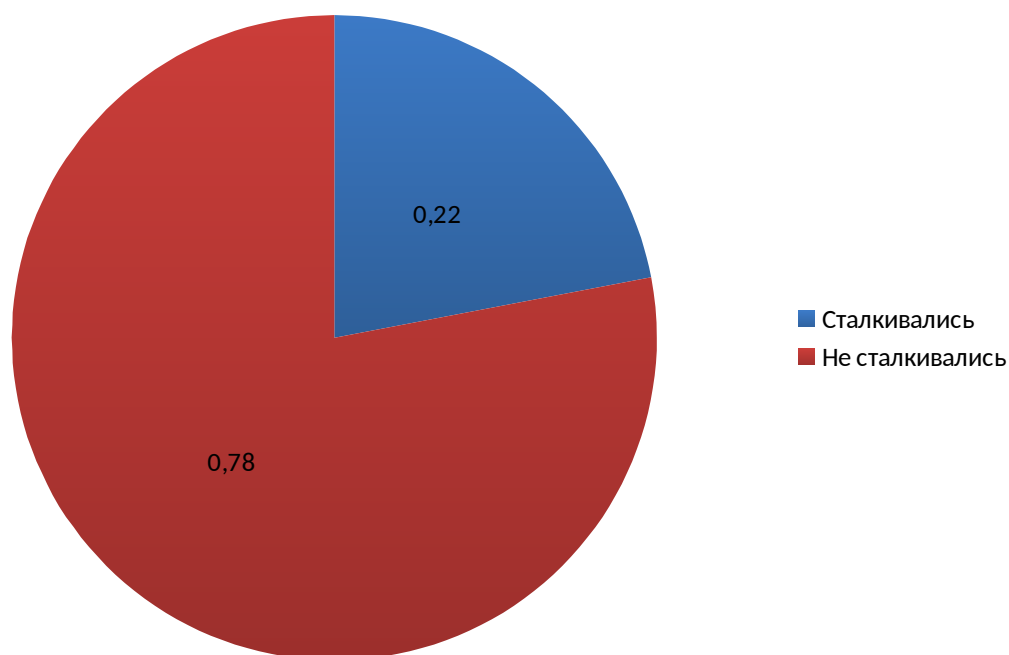


Рисунок 13

## Выводы по 2 главе

Из исследования доступности среды для инвалидов в г. Красноярске было выявлено, что уровень доступности в Октябрьском, Центральном, Кировском, Ленинском, Свердловском, Советском, районах достаточно высок. Из общего списка выделяется только Железнодорожный район, его уровень доступности среды для инвалидов по показаниям карты гораздо ниже, чем у остальных районов. Наибольшая доля инвалидов от общего количества жителей, приходится на Свердловский район, а наименьшая – на Советский район. Самым благоприятным для проживания людей с инвалидностью, является Октябрьский район. По равномерности распределения мест безбарьерной среды в зависимости от общей площади района, самым удобным для пользования людей с ограниченными возможностями здоровья является Центральный район.

Для полноты картины о степени обеспеченности людей с инвалидностью в г. Красноярске доступной средой, следует учитывать результаты проведенного краткого опроса инвалидов с информационного портала РИАС на тему: «Доступность среды», в котором приняли участие более тысячи восьмисот инвалидов города Красноярска [invalid24.ru], которые отметили, что учреждения здравоохранения, образования и социальной защиты города Красноярска в большинстве своем являются доступными для пользования инвалидов и работа данных учреждений организована достаточно на высоком уровне.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обеспечение доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения является одной из важнейших социально-экономических задач, которые затрагивают права и потребности миллионов граждан страны и необходимость решения которых вытекает из требований законодательства Российской Федерации, в том числе из международных договоров Российской Федерации.

Одной из основных задач современного общества по отношению к инвалидам является максимальная их адаптация к самостоятельной жизни, трудовой деятельности, овладению профессией. Проблема нормального функционирования и взаимодействия в обществе человека с ограниченными возможностями предполагает процесс расширения и приумножения социальных связей, создание полноценных условий для достижения максимально возможной совместимости инвалида с естественной социальной средой. Интеграция инвалидов в общество может осуществляться только путем их развития и включения в разнообразную социально значимую деятельность.

Нерешенность проблемы формирования доступной среды порождает следующие серьезные социально-экономические последствия:

- дестимуляция трудовой и социальной активности инвалидов, которая негативно отражается на образовательном и культурном уровне инвалидов, а также уровне и качестве их жизни;

- высокая социальная зависимость, вынужденная изоляция инвалидов, осложняющая проведение медицинской, социальной и психологической реабилитации, выступающая в качестве самостоятельного фактора инвалидизации и предопределяющая возрастание спроса у инвалидов на медицинские и социальные услуги в стационарных и домашних условиях;

- равнодушное отношение к инвалидам в массовом сознании граждан и социальная разобщенность инвалидов и граждан, не являющихся инвалидами, предопределяющие необходимость проведения соответствующих разъяснительных и образовательно-информационных кампаний;

Создание доступной среды для инвалидов позволит им реализовывать свои права и основные свободы, что будет способствовать их полноценному участию в жизни страны.

В рамках реализации Программы «Доступная среда», с целью объективной оценки состояния доступности среды в целом по стране и для предоставления актуальной информации инвалидам и организациям предусматривается формирование карт доступности объектов и услуг на основании данных их паспортизации.

На основании анализа «Карты доступности» в городе Красноярске в целом и в разрезе отдельных районов города, а также результатов опроса людей с инвалидностью, можно сделать выводы:

1. По результатам исследования можно сказать, что в целом обеспеченность людей с инвалидностью доступной средой в г. Красноярске находится на среднем уровне.
2. Наиболее доступными для людей с ограниченными возможностями здоровья в городе Красноярске на сегодняшний день являются учреждения здравоохранения, образования и культуры, в то время как решение данного вопроса по учреждениям физкультуры и спорта, а также по обеспеченности специально оборудованными светофорами и пешеходными переходами оставляет желать лучшего.
3. По равномерности распределения объектов безбарьерной среды в зависимости от общей площади района, самым удобным для пользования людей с ограниченными возможностями здоровья является Центральный район.
4. В процентном соотношении количества объектов безбарьерной среды на одного инвалида самым благополучным является Октябрьский район.
5. Некоторые районы г. Красноярска не предоставляют в общий доступ полной информации об инфраструктуре, не обнародуют социальный паспорт (Ленинский, Железнодорожный). Это препятствует получению достоверной информации об общей демографической ситуации, а так

же о количестве проживающих в соответствующем районе людей с инвалидностью.

6. Сами люди с инвалидностью, проживающие в Красноярске, считают учреждения здравоохранения, образования и социальной защиты доступными для инвалидов и высоко оценивают их работу.

Результаты исследований, приведенных в данной работе, могут быть использованы Администрациями районов г. Красноярска, а так же учреждениями и центрами, осуществляющими реабилитацию инвалидов, для улучшения мер по обеспечению доступности среды для людей с инвалидностью.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

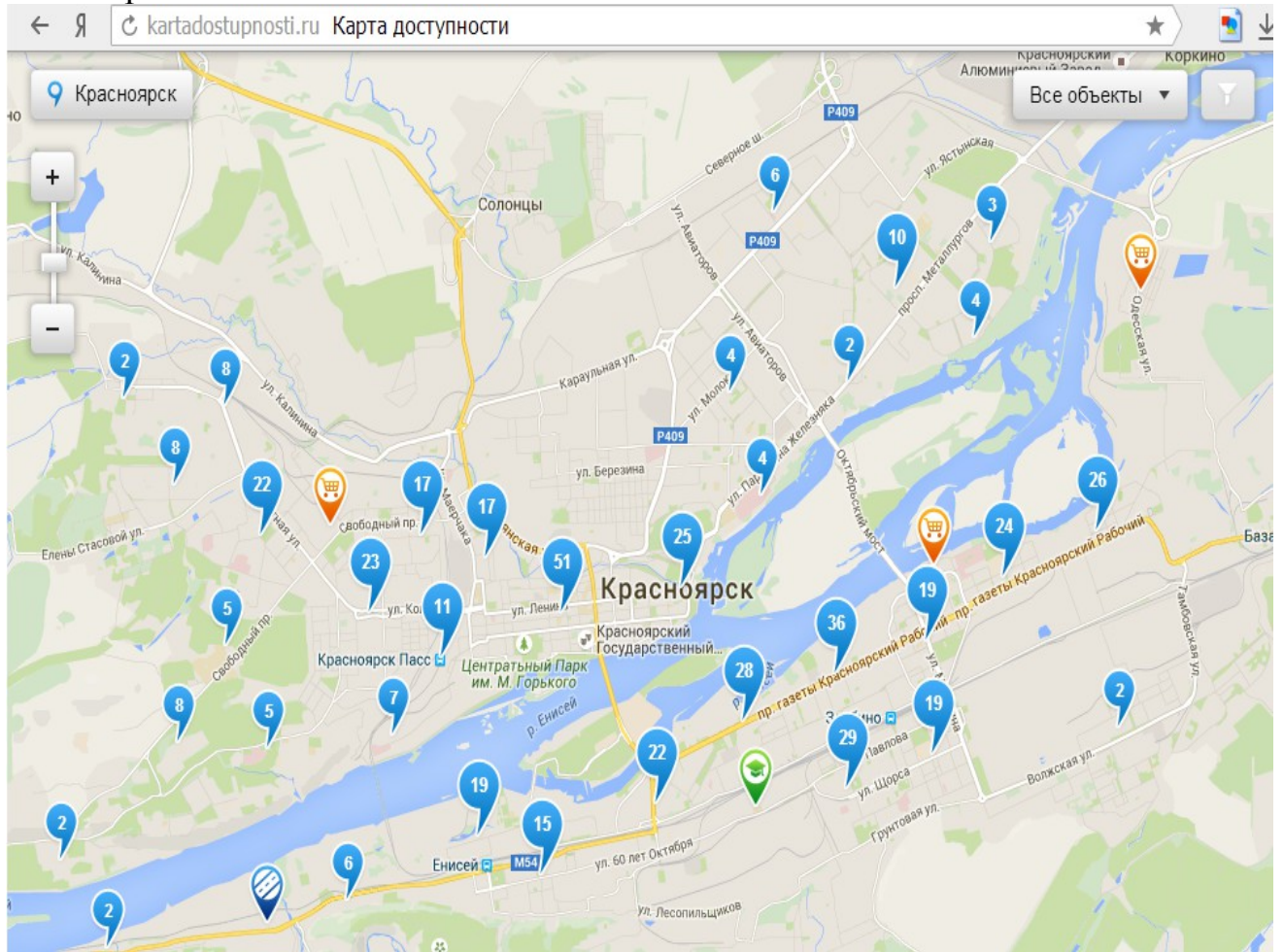
1. Холостова Е.И. Социальная работа с инвалидами. Учебное пособие. — М: Издательско-торговая корпорация "Дашков и К", 2006.
2. Альперович В.Д Социогеронтологические теории// Актуальные проблемы истории, теории и технологии социальной работы. Вып. 1. / Сборник статей под ред. проф. П.Я. Циткилова. Новочеркасск; Ростов н/Д: Пегас, 1998.
3. Антипьева Н.В. Социальная защита инвалидов в Российской Федерации: Правовое регулирование. М.: Юридическая литература, 2002.
4. Беляевский, А.И. Организационно-методические и технологические аспекты экспертизы временной нетрудоспособности / А.И. Беляевский, Г.И. Чеченин. – Новокузнецк, 2005.
5. Дементьева Н. Ф., Устинова Э. В. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей. — Тюмень, 1995.
6. Блинков Ю.А. Медико-социальная экспертиза лиц с ограниченными возможностями / Ю.А. Блинков, В.С. Ткаченко, Н.П. Клушина. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002.
7. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Socialworkwithpersonswithdisabilities. Социальная работа с инвалидами. Учебное пособие, Санкт-Петербург 2004.
8. Л. П. Гришина, Д. Д. Войтехов, Н. Д. Талалаева и др. Актуальные проблемы инвалидности в Российской Федерации; Под ред. Л. П. Гришиной – М., 1995.
9. Тарасенко Е. А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России: Журнал исследований социальной политики. Том 2 №1, 2004.
10. Васин С.А., Голодец О.Ю., Бесфамильная С.В. Инвалиды в России: причины и динамика инвалидности, противоречия и перспективы социальной политики. – М.: РОССПЭН, 1999.
11. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалиды: дискриминируемое меньшинство? // Социол. исслед. – 1991. – N 5.

12. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция// Социологические исследования. – 1991.
13. Матафонова, Т.Ю. Психологические аспекты инвалидности / Т.Ю. Матафонова, В.А. Бронников, М.С. Надымова // XX Мерлиновские чтения: В.С. Мерлин и системное исследование индивидуальности человека: материалы межрегион. юбилейной науч.-практ. конф., 19–20 мая 2005 г., Пермь / науч. ред. Б. А. Вяткин, отв. ред. А.А. Волочков; Перм. гос. пед. ун-т. – Пермь, 2005.
14. Вульф Л. Что надо инвалиду? //Социальная защита. –1998.
15. П. Д. Павленок. Основы социальной работы: Учебник– 2-е изд., испр. и доп. [Текст]. – М.: ИНФРА – М, 2010.
16. Храпылина Л. П. Основы реабилитации инвалидов. — М., 1996
17. Российская Федерация. Закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" [от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 30.11.2011) (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.02.2012)].
18. Социально-бытовое обслуживание пенсионеров и инвалидов. – М.: Минсоцзащиты, 1992. – Вып. 4.
19. В.С. Кукушина. Социальная защита населения: опыт организационно-административной работы: Учеб. пособие [Текст]: Изд. 4-е, доп. и перераб. под ред. - Ростов-на-Дону «Феникс» 2010.
20. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида. [Текст] - М.: Инфра-М, 2010.
21. Правительство Красноярского края постановление от 20 ноября 2010 г. n 572-п об утверждении долгосрочной целевой программы "доступная среда для инвалидов" на 2011 - 2013 годы.
22. Ярская-Смирнова Е.Р., Романов П.В., Зайцев Д.В., Наберушкина Э.К. Политика в сфере высшего образования инвалидов. Журнал исследований социальной политики. Том 2 №1, 2004.
23. Егоров А. И. Социально-трудовая реабилитация инвалидов и престарелых (правовой аспект). — М, 1985.













# ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.



Приложение 2.

<a href="#">Филиал No.2 МБУЗ "Городская детская поликлиника No.2"</a> улица Судостроительная, 52, Красноярский край, 660012		
<a href="#">Флагманский офис "Ростелеком"</a> ул. К. Маркса, 80		
<a href="#">Фрешритейл</a> улица Карла Маркса, 148А, Красноярский край, 660049		
<a href="#">Футбольный клуб "Енисей"</a> улица Новгородская, 5, Красноярский край, 660055		
<b>X</b>	<i>Категория</i>	<i>Элементы безбарьерной среды</i>
<a href="#">Художественная школа No. 2</a> проспект Металлургов, 10А, Красноярский край, 660112		
<a href="#">Художественный Музей В.И.Сурикова</a> проспект Мира, 12, Красноярский край, 660049	