

# Благотворительный фонд им. В.Л. Засова

## РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации однодневного  
оздоровительно-экскурсионного водного тура  
для основных категорий инвалидов  
по равнинным рекам  
в зоне городов средней полосы России

### Автор

Ахметшин А.М., г. Уфа

### Эксперты:

Буланов А.С.

председатель Нижегородской региональной общественной организации инвалидов  
«Инватур»

<http://invatur-nn.ru/>

Гутман Л.Б.

Генеральный директор Экспертно–консультационного центра «Эврика», г. Санкт-Петербург

<http://eureka-pro.ru/>

Курмаев Р.Р.

Зам. директора туристской фирмы «Роза ветров», г. Уфа

<https://rozavetrov.ru/>

Хабириянов Ф.Ф.

председатель водной комиссии Федерации спортивного туризма Республики Башкортостан,  
мастер спорта по спортивному водному туризму, главный судья на дистанции «Водный туризм»  
Всероссийских соревнований по спортивному туризму среди инвалидов ПОДА в 2015–18 г.г.

<https://vk.com/id138472793>

г. Уфа 2021 г.

## Содержание

|  |    |
|--|----|
| Введение   | 3  |
| Термины и определения                                    | 3  |
| Базовые составляющие тура                                | 6  |
| Выбор реки   | 6  |
| Основные характеристики реки как объекта сплава          | 7  |
| Протяженность и продолжительность маршрута               | 10 |
| Требования к месту старта и финиша                       | 11 |
| Трансфер   | 12 |
| Питание  | 13 |
| Купание  | 13 |
| Туалет   | 14 |
| Экскурсии  | 14 |
| Особые зоны  | 15 |
| Правила судоходства                                      | 16 |
| Возможности инвалидов в оздоровительном водном туризме   | 16 |
| Противопоказания, ограничения, сопутствующие заболевания | 17 |
| Требования к участникам                                  | 18 |
| Гиды и сопровождающие                                    | 19 |
| Состав группы  | 20 |
| Численность группы                                       | 22 |
| Спасательные и страховочные жилеты                       | 23 |
| Суда   | 23 |
| Особые технологии  | 25 |
| Обеспечение безопасности                                 | 27 |
| Заключение   | 28 |
| Приложение 1. Фотографии.                                | 30 |
| Приложение 2. Описание маршрута                          | 36 |

### Внимание!

Чтобы войти в выбранный раздел текста, надо навести на него стрелку курсора, затем нажать **Ctrl** и «щелкнуть» ссылку.

Найдя в тексте слово Фото, надо навести на него стрелку курсора, затем нажать **Ctrl** и «щелкнуть» ссылку. На экране появится фотография, о которой идет речь. Чтобы вернуться в текст, надо навести стрелку курсора на знак «Стрелка», расположенный в конце текста сопровождения фотографии, затем нажать **Ctrl** и «щелкнуть» ссылку.

## Введение

Актуальность доступного туризма обусловлена рядом факторов, в число которых входят не только организация отдыха и досуга, но также оздоровление и социально-психологическая реабилитация инвалидов. Специфическим направлением социально-психологической реабилитации является синдром «4х стен», особенностью которого являются малоподвижный образ жизни, ограничение общения с природой, бедность впечатлений и т.д. Некоторые городские инвалиды выходят из дома всего несколько раз в год (особенно те инвалиды колясочники, которые живут на верхних этажах 3-5 этажных зданий без лифта).

Другими словами, инвалиды нуждаются в туризме больше, чем здоровые люди. Вместе с тем, в РФ система доступного туризма отсутствует. Нет федеральной программы доступного туризма. Даже в крупных городах количество тур организаций – операторов, оказывающих услуги в сфере доступного туризма, исчисляется единицами или «стремится к нулю».

Вместе с тем, следует отметить, что существует такая проблема, как отсутствие в широком доступе информации о специфических аспектах организации инвалидного туризма. При этом подчеркнем, что для каждой категории инвалидов существуют свои технологии и практики туризма. Существуют также особенности организации отдельных видов туров.

Настоящие рекомендации предназначены для тур организаций, ранее не имевших опыта работы с инвалидами и желающих выйти на рынок социального туризма, а также для широкого круга лиц, заинтересованных в развитии инвалидного туризма.

Все города расположены на реках, что очень удобно с точки организации туров для инвалидов: к месту старта и финиша можно добраться на городском транспорте, легко подвести снаряжение, в случае необходимости можно быстро организовать эвакуационные работы и т.д. Все это делает водные туры в пригородной зоне привлекательным направлением доступного тура.

## Термины и определения

Инвалид (в широком смысле) – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами развития, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Инвалид (в узком смысле) – это лицо, входящее в федеральный реестр инвалидов, получающее пенсию по инвалидности и пользующееся рядом социальных льгот. Ограничение жизнедеятельности – это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, а также способности передвигаться, ориентироваться в пространстве, общаться, контролировать свое поведение, обучаться по общей программе и заниматься трудовой деятельностью на общих основаниях.

Человек с ограниченными возможностями (нейтральный термин, позволяющий заменить слово инвалид) - лицо, которое имеет те или иные ограничения жизнедеятельности, связанные с инвалидностью.

Человек с ограниченными возможностями здоровья - лицо, которое имеет те или иные ограничения жизнедеятельности, связанные с заболеванием или нарушениями функций организма. Не все лица с ограниченными возможностями здоровья имеют статус инвалида.

Человек с ограниченными физическими возможностями - лицо, у которого снижен потенциал физической активности (прежде всего, движений), в том числе переносимость физических нагрузок.

Человек с ограниченными сенсорными возможностями – лицо, у которого нарушен один из видов чувствительности (зрение, слух, обоняние, болевая чувствительность и пр.), или несколько видов чувствительности одновременно (например, зрение и слух - слепоглухие). Болевая и температурная чувствительность в нижних конечностях, например, часто нарушается при переломах позвоночника.

Человек с ограниченными ментальными возможностями. В широком смысле к данной категории относятся лица с психическими заболеваниями и нарушениями интеллекта. В узком смысле это лицо с нарушением интеллекта и рядом сопутствующих отклонений.

Маломобильные группы населения – лица, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, в том числе по причине проблем в получении и анализе информации.

Аутизм - заболевание, проявляющееся с детского возраста и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия, ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Существуют формы заболевания, при которых отдельные виды интеллекта не страдают.

Аутизм (симптом) — замкнутость в себе, погружение в мир собственных переживаний и отрыв от действительности.

Аутистическое расстройство - отклонение, характеризующееся выраженным дефицитом социального взаимодействия и рядом сопутствующих проблем. Характерно для ряда психических заболеваний и нарушений психоэмоциональной сферы.

Колясочник – лицо, пользующееся креслом – коляской в силу невозможности передвигаться иным способом, или в силу имеющихся выраженных проблем в передвижении.

С точки зрения заболеваний, травм или отклонений, ставших причиной пользования креслом–коляской, следует различать:

- Лиц с высокой ампутацией нижних конечностей (ампутант), при этом общий жизненный потенциал таких лиц практически не страдает. Ампутант может передвигаться на большие расстояния «на руках», например Набиев Р. из г. Уфы (Россия) совершил «на руках» восхождения на г. Эльбрус и г. Манаслу (Гималаи).

Лиц с повреждением позвоночника (спинальник). Спинальники делятся на три класса в зависимости от уровня повреждения: поясничный, грудной и шейный уровень (шейники). При этом общий жизненный потенциал страдает только у лиц с повреждением шейного отдела позвоночника.

Спинальник с повреждением поясничного или грудного отдела позвоночника может в кресле – коляске передвигаться на большие расстояния. Например Желудов А. из Подмосковья совершал в кресле–коляске автономные (т.е. одиночные) путешествия протяженностью более 2000 км, часть пути при этом пролегал по грунтовым дорогам. Спинальники в составе групп, возглавляемых Д.и М. Шпаро совершили восхождения на г. Эльбрус и г. Мак-Кинли.

«Шейники», как правило, самостоятельно передвигаться в кресле – коляске не могут (требуется электродвигатель с большим аккумулятором). Однако, например, Скикевич И. из г. Владивосток смог разработать руки, занимается пара альпинизмом, путешествует автостопом, занимается дайвингом и т.д.

- Лиц с нарушением центральной нервной системы (церебральники). Это самая сложная категория инвалидов – колясочников, которая самостоятельно передвигаться в кресле – коляске «на руках» не может. Многие колясочники–церебральники, например, не могут самостоятельно принимать пищу и решать гигиенические проблемы.

Лежачий инвалид – лицо, не способное удерживать тело в вертикальном состоянии в положении сидя.

Опорник – лицо с поражением опорно- двигательного аппарата (ОДА).

Тяжелый инвалид – инвалид с чрезвычайно низким потенциалом автономной жизнедеятельности или чрезвычайно низкой переносимостью физических нагрузок (например, при пороках сердца).

ДЦП – детский церебральный паралич.

ЦНС – центральная нервная система.

Сурдопереводчик - лицо, владеющее жестовым языком и осуществляющее перевод на жестовый язык с какого-либо национального языка.

Тифлосурдопереводчик - человек, обеспечивающий контакт с окружающими людьми лиц с одновременным нарушением зрения и слуха (слепоглухих).

Эффективный сопровождающий – человек, способный решать весь комплекс задач жизнеобеспечения инвалида, в том числе способный поднимать инвалида–колясочника с песка на пляже на кресло–коляску и т.п.

Полноценный гребец – лицо, способное грести в течение всего маршрута, пользуясь различными видами гребков при совершении маневров туристского судна.

Пандус - сооружение, возводимое из металла, и призванное соединить разноуровневые плоскости для комфортного перемещения людей с ограниченными возможностями,

пользующимися специальными средствами передвижения. Аппарель – наклонная площадка без ступеней. В п. 6.1.2 СП 59.13330.2016 указывается, что применение аппарелей вместо пандусов для инвалидов на объектах не допускается.

## Базовые составляющие тура

Для организации активного водного тура для инвалидов необходимы следующие составляющие:

1. Река, подходящая для водного путешествия инвалидов, или иной водоём (озеро, водохранилище и пр.).
2. Персонал, имеющий необходимую подготовку для работы с инвалидами. В курс подготовки персонала должен входить раздел «Этика общения с людьми с инвалидностью», включающий ознакомление с рекомендуемой терминологией и недопустимыми выражениями типа «урод», «калека» и т.д. Например, нельзя говорить при участниках «инвалид с умственной отсталостью», следует использовать термин «лица с ментальными нарушениями».<sup>1</sup>
3. Материально-техническая база, необходимая для оказания качественных и безопасных услуг для инвалидов.
4. Технология организации планируемого тура для инвалидов. Для тех туристских организаций, которые впервые организуют туристское мероприятие для инвалидов, важно знать основы взаимодействия с людьми с различными типами нарушений. Помочь в этом могут общественные объединения инвалидов.
5. Организация, которая обеспечивает подбор участников и гидов-проводников (далее гидов), осуществляет трансфер, решает иные вопросы по организации тура. Если турфирма не имеет опыта работы с инвалидами, необходимо наладить взаимодействие с общественными объединениями инвалидов и родителей детей-инвалидов.

## Выбор реки

Выбирая реку или участок реки для регулярных сплавов инвалидов, следует исходить из того факта, что нередко инвалиды и их сопровождающие являются посредственными гребцами и довольно часто не гребут вообще, предпочитая сплавляться со скоростью течения. При этом скорость течения может быть весьма незначительной, и это должно заранее учитываться при планировании маршрута. Глубина реки должна быть достаточна для того, чтобы маршрут был пройден без посадки на мели. Точка финиша, места обеда и купания должны быть определены заранее. На крупных озерах и водохранилищах возможны кольцевые маршруты.

Сплав с ранее незнакомыми инвалидами, не прошедшими предварительный отбор в центре реабилитации, общественной организации инвалидов или интернате, таит в себе потенциальные неожиданности и риски. Поэтому река должна быть предварительно хорошо

<sup>1</sup> <https://www.miloserdie.ru/article/vasha-vneshnost-eto-prestuplenie/?fbclid=IwAR2nD8pufyyWjhaXPnwYloiovG9rQa81TBSjldvQwwT3ted0mB9cb0clvrl>

изучена, определены проблемные участки; намечены места аварийных выходов с маршрута, стоянок и купания; дно и течения в месте купания должны быть исследованы.

Когда речь идет о сплавах инвалидов, которые не могут выйти из судна («лежачие» инвалиды, колясочники–спинальники и т.д.), или осуществить оперативную посадку – высадку, реки должны относиться к типу некатегорированных в классификации спортивного водного туризма. То есть, не должны содержать препятствий, представляющих опасность для жизни и здоровья участников сплава.

Нежелательно использовать для сплава с инвалидами, особенно незнакомыми, узкие реки с извилистым руслом, упавшими в реку деревьями и нависающими «расческами», а также прижимами и коварными течениями. Линия движения должна легко «читаться» с судна даже малоопытным гидом. Риски должны быть сведены к минимуму.

Одним из препятствий на равнинных реках, представляющих опасность в плане повреждения оболочки судна или даже переворота однокорпусных судов типа «байдарка», «пакрафт», САП и пр., являются топляки, или полузатонувшие бревна и деревья, часть которых находится под поверхностью или на поверхности воды.

Особой категорией препятствий на равнинных реках являются мели, которые, как правило, не представляют опасности для переворота судна, но могут доставить большие неприятности, когда возникает необходимость высадить членов экипажа из судна для его последующей проводки «вручную».

Еще одной категорией препятствий, не представляющих опасности для жизни участников сплава, являются заросли придонных растений, которые способны остановить продвижение судна и требуют приложения значительных усилий для их преодоления.

Для лиц, неспособных отгонять насекомых, большое значение имеет количество и активность кровососущих насекомых, наличие репелентов и москитных сеток.

## **Основные характеристики реки как объекта сплава**

Основными показателями, характеризующими характер реки на участке сплава, являются расход воды, уклон реки, характер берегов.

Расход воды в реке – объем воды, протекающей через поперечное сечение реки в единицу времени (измеряется в м<sup>3</sup>/сек). Определяется шириной и глубиной реки, а также скоростью течения. На расход воды в реке влияют *бассейн реки, модуль стока, уровень воды в реке*.

Бассейн реки – площадь водосбора реки (измеряется в км<sup>2</sup>). Чем больше бассейн реки, тем больше расход воды в реке.

Модуль стока – количество воды, стекающей в реку с единицы площади бассейна в единицу времени. Важный параметр, свидетельствующий о том, через какое расстояние от

истока река набирает «силу». Модуль стока рек одного горного региона может сильно различаться.

Уровень воды в реке. Принято выделять абсолютный уровень высоты участка реки над уровнем моря и относительный уровень воды в реке. Различают следующие относительные уровни воды в реке:

- *Высокая (большая) вода* - уровень воды выше среднего; в реках среднегорья отмечается в дождливое лето, в реках, имеющих ледниковое питание – в жаркое лето и лето с обильными осадками. Прибрежные кусты и трава закрываются водой. Прозрачность воды снижается. В воде появляется «мусор» (ветки, листья) и пена. Скорость течения возрастает.
- *Средняя вода.* В реке мало «мусора». Вода подходит вплотную к прибрежным кустам и траве. В горно-таежных реках при среднем уровне вода прозрачна.
- *Малая (низкая) вода* – относительный уровень воды ниже среднего, в реках среднегорья отмечается в засушливое лето, в реках высокогорья – в прохладное лето. На реке появляются отмели, скорость течения падает. Прибрежные кусты и трава отстоят далеко от воды.

Колебания уровня воды. Важно иметь понятие о сезонных, суточных и иных колебаниях уровня воды в горных реках.

- *Суточные колебания.* В реках с ледниковым питанием расход воды возрастает ближе к полудню и становится максимальным во второй половине дня. Минимальный уровень отмечается рано утром (перед восходом солнца). Таежные реки в летнее время имеют постоянный уровень независимо от времени суток, так как питаются (при отсутствии осадков) грунтовыми водами.
- *Половодье* - максимальный *сезонный* уровень реки. Для рек средней полосы России временем половодья является весна, для рек с ледниковым питанием – средняя весна (интенсивное таяние снегов) и середина лета (интенсивное таяние ледников).
- *Паводок* - субмаксимальный уровень воды, который в реках с грунтовым питанием отмечается во время интенсивных дождей, а в реках с ледниковым питанием – во время резкого потепления. Сильные дожди способны вызвать паводок в любое время и в любом районе. Во время паводка уровень воды в горных реках поднимается на 2- 3 метра и выше (до 8-10 м в узких ущельях). Поэтому в долинах горных рек лагерь рекомендуется ставить на значительном возвышении над водой.

Уклон реки (продольный) – падение абсолютного уровня воды на определенном участке реки (выражается в метрах в расчете на 1 км). Данный показатель предопределяет скорость течения реки. Падение реки 1 м на 1 км является достаточным для того, чтобы поток разогнался до скорости 3 км/ч. Уклон реки отражен в *высотном профиле*.

Высотный профиль реки - график, по вертикальной оси которого отмечается абсолютная высота участка реки над уровнем моря, по горизонтали – расстояние от точки отсчета. Высотный профиль ориентировочно может быть рассчитан по карте по горизонталям.



Характер берегов реки. На характер речной долины большое влияние оказывают широтное расположение реки и характер горных пород. Долины горных рек, расположенных в средней полосе России, как правило, сочетают протяженные участки с умеренным падением и короткие участки с крутым падением. В южных (более молодых) горах преобладают глубокие, круто падающие долины, в которых иногда встречаются пологие участки.

Большое влияние на характер берегов оказывает тип пород, из которых они сложены: для прочных пород характерна насыщенность реки крутыми берегами, прижимами и т.д. В зоне горных массивов с мягкими породами часто встречаются осыпи, а на пологих участках содержится наносной аллювиальный материал: галька, песок и т.д. Данный материал при определенных условиях (замедление скорости течения, расширение русла реки, повороты) способствует образованию перекатов и отмелей.

Прочность и растворимость горных пород определяют плотность водного потока - она возрастает, когда вода насыщается примесями (песком, раствором известняковых пород и т.п.). Плотность потока уменьшается в зоне интенсивного перемешивания воды с воздухом, например в «котлах».

Различают два основных вида течения:

Ламинарное течение – относительное равномерное течение. На таких участках глубина реки увеличивается постепенно, на прямых участках рек наибольшая глубина отмечается в середине русла. При быстром течении на центральной струе «стоят» валы, однако «бочки», воронки и прочие опасные образования отсутствуют.

Турбулентное течение - неоднородное течение, в котором характер водного потока часто меняется. Глубина реки может быть одинакова в середине реки и на небольшом удалении от берегов.

Кроме вышеназванных основных течений, большое влияние на сплав оказывают следующие виды течений:

Прибрежное течение. Благодаря трению о береговые структуры скорость течения у берега ниже, чем в середине реки. Исключением являются повороты реки, где струя по внешнему радиусу поворота проходит вплотную у берега, а также участки рек с корытообразным дном и турбулентным течением, в которых скорость течения в центре реки и у берега может быть одинакова.

Придонное течение. Благодаря трению о придонные камни скорость течения у дна ниже, чем в средней (по вертикали) части потока.

Поверхностное течение. Благодаря трению о воздух (особенно если ветер встречный), скорость течения в поверхностном слое потока ниже, чем в глубинной части потока. На широких реках с невысокой скоростью течения ветер способен «гнать волну» против течения.

Поперечное течение. Данное течение направлено поперек реки и возникает на участках, где уровень воды на одном берегу выше, чем на другом берегу (поперечный уклон реки). При этом

вода под собственным весом стекает поперек реки. Другой разновидностью поперечного течения является отбойное течение, при этом струя может переходить от одного берега к другому.

Особые поперечные течения возникают при резком изменении ширины реки. При резком сужении (при высокой скорости течения) отмечается возникновение гряды валов в середине русла, что обуславливает смещение поверхностных слоев воды с вершин валов к берегам. В местах резкого расширения русла отмечается обратный процесс.

При высокой скорости потока возникают поперечные течения в составе центростремительного течения.

В местах, где река делает резкий поворот, инерция движения водной массы обуславливает смещение потока к вогнутому берегу.

Выделяют также следующие виды течений:

Вертикальное течение – выражается в виде:

- Нисходящего течения в зоне прижимов без отбойного вала, завалов, воронок и пр. Водный поток в подобных местах уходит с поверхности в глубину реки.
- Восходящего течения, которое проявляется в виде выбрасывания на поверхность реки глубинного локального потока в так называемых «грибах» («поганках»).

Горизонтальное вихревое течение. К подобному классу явлений относится вращение потока вокруг своей горизонтальной оси. Данное явление характерно для косых крученых валов и определенного вида сбойки струй.

Встречное течение, которое может быть выражено в виде следующих специфических течений:

- Встречное течение в прибрежной морской зоне – отмечается в устьях рек, находящихся в прибрежной зоне морей и крупных озер, вызывается приливом или сильным ветром; способно привести к подъему воды в прибрежной зоне на несколько метров. Возможность возникновения данного явления необходимо учитывать при организации биваков в прибрежной зоне морей и больших озер.
- Улов – возникает в месте, где имеется резкий излом берега, например за скалой, выступающей в реку. Струя в этом месте как бы отрывается от кромки берега, но затем возвращается к нему по кругу. Вода в улове вращается, так как улов, по сути, является слабой воронкой.

## **Протяженность и продолжительность маршрута**

Учитывая высокую чувствительность инвалидов к погодным факторам, в условиях средней полосы России основной сезон сплавов составляют июнь, июль и первая половина

августа. Вместе с тем, при хорошей погоде сплавы могут осуществляться во второй половине мая и первой половине сентября. Заметим, что на реках Северного Урала лед сходит с рек только в начале мая и держится иногда до середины мая.

### **Время начала и окончания тура**

Если участники добираются до места начала мероприятия на городском транспорте, начало маршрута нежелательно ориентировать на часы пик и лучше планировать на время, когда транспортная нагрузка снижается. То есть, в больших городах маршрут должен начинаться в 10-11 часов дня. Время окончания мероприятия также нежелательно ориентировать на вечерние часы пик. Маршрут должен заканчиваться в 15-16 часов.

Если используется привлеченный транспорт, время начала и окончания тура определяется городскими «пробками».

### **Продолжительность тура**

Продолжительность мероприятия, как правило, не должна превышать 5-6 часов, что связано с нарастанием утомления до критических величин у инвалидов с поражением ЦНС и психоэмоциональной сферы. Некоторые участники - инвалиды вышеуказанных категорий, особенно дети, сильно волнуются накануне мероприятия, плохо спят и поэтому во 2 половине дня начинают засыпать.

### **Протяженность маршрута**

Протяженность маршрута определяется рекомендуемой продолжительностью тура, скоростью течения и ветровыми нагрузками. Наш опыт свидетельствует о том, что оптимальная протяженность маршрута для неподготовленных инвалидов со сниженными физическими возможностями при средней скорости течения 2км/ч составляет 8км для слабых экипажей и 12км для сильных экипажей, в среднем 10км.

## **Требования к месту старта и финиша**

В отличие от сплавов «обычных» людей, к месту старта и финиша инвалидов предъявляются особые требования, которые зависят от характера нарушений функций организма и использования кресла-коляски.

Большее значение имеют характер грунта, крутизна склона, наличие растительности и насекомых. Если инвалид передвигается на кресле-коляске, склоны должны быть максимально пологими, грунт должен быть плотным (чтобы не проваливались колеса) и ровным, не должно быть корней, коряг, крупных камней и т.д. Это могут быть галечные берега или берега с невысокой травой.

На базовой стоянке (месте обеда) необходимо наличие тени и отсутствие насекомых, особенно кровососущих.

Старт и финиш для ходячих инвалидов желательно определять в пределах доступности городского транспорта при небольших пешеходных переходах.

Старт и финиш для неходячих инвалидов должны иметь подъезды для легкового транспорта и должны быть доступны для проезда в дождливую погоду.

## Трансфер

Когда речь идет о маршрутах в черте города, многие инвалиды 2 – 3 группы могут добираться до места начала тура самостоятельно на городском транспорте. Однако, инвалидам–колясочникам, инвалидам на двух костылях и еще некоторым категориям инвалидов сложно пользоваться городским транспортом в утренние и вечерние часы. Поэтому для доставки данных категорий участников к месту старта тура от дома, а также от финиша к дому проистекает необходимость использования легкового транспорта, либо специально оборудованного транспорта. В зависимости от особенностей тура, транспорт может входить в стоимость тура, либо оплачиваться инвалидом из собственных средств (такси), либо инвалид может воспользоваться собственным транспортом или транспортом родственников, знакомых или волонтеров. В случае использования личного автотранспорта, инвалид после окончания мероприятия должен быть доставлен не домой, а к месту старта.

Важно учесть, что для перемещения с кресла-коляски на сиденье автомобиля инвалида с большой массой тела может быть недостаточно помощи одного человека.

Когда речь идет о лицах с высокой ампутацией двух нижних конечностей и передвигающихся без помощи кресла коляски или протезов, необходимо застилать сиденье автомобильных кресел специальной тканью или полиэтиленом, чтобы не испачкать сиденье.

Встречать на остановке городского транспорта надо всех инвалидов, у которых существуют проблемы с ориентированием в пространстве, в частности инвалидов по зрению 1 группы, ДЦП и т.д. При встрече инвалидов по зрению 1 группы эффективным средством связи являются голосовые сообщения. Встречающее лицо должно иметь номера телефонов всех участников.

Когда речь идет о встрече в условленном месте с инвалидами «по слуху», желательно послать им по телефону фото встречающего человека. Общение с инвалидами «по слуху» может осуществляться с помощью СМС или социальных сетей. В организации встречи тотально глухих желательно участие сурдопереводчика.

В случае, если инвалид–колясочник использует для передвижения по городу кресло–коляску с электромотором, целесообразно предусмотреть перевозку данной коляски от старта до финиша на автотранспорте. Для перевозки данных лиц целесообразно использовать автотранспорт с подъемником (при его наличии), но это «дорогое удовольствие» по сравнению с обычным такси.

## Питание

Для того, чтобы успеть к месту старта к 10-11 часам в крупном городе, участники должны встать в 6-7 часов утра. Учитывая продолжительность мероприятия, время на утренние сборы и перемещение на транспорте, для многих инвалидов требуется двукратный прием пищи: первый (легкий перекус) - через 1 час после старта, второй (обед) - через 3-4 часа после старта.

Второй приём пищи обычно приходится на обеденное время и совпадает с отдыхом на берегу и купанием. Разные категории инвалидов принимают различные виды пищи и едят с разной скоростью. Например, лица с полной потерей зрения едят медленно и предпочитают порционную пищу типа «бутерброд» и «банан». Аналогичным образом организуется питание у лиц с поражением ЦНС, а также у лиц с синдромом Дауна. В целом обед занимает не менее 30-40 минут.

Некоторые участники с выраженным нарушением ЦНС не могут принимать обычную пищу и нуждаются в пище жидкой консистенции, что связано с нарушением сопряжения жевательного и глотательного рефлексов. Такую пищу необходимо заготавливать дома и транспортировать в контейнерах. Существует также проблема непереносимости некоторых продуктов отдельными участниками. Другими словами, достаточно часто питание в инвалидных турах является индивидуальным. Особенности приема пищи участниками необходимо узнавать заранее.

## Купание

В летнее время при высокой температуре воздуха и воды в процессе сплава организуется купание. Понятие «комфортная температуры воды», когда речь идет об инвалидах, является относительным, так как многие инвалиды, проживающие в средней полосе России, купаются редко и для большинства из них характерен низкий уровень закаливания.

Зоны купания должны быть определены заранее. В зоне купания должны отсутствовать быстрое течение, трава, коряги, камни, раковины с острыми краями, битые стекла и т.д., дно должно понижаться постепенно (без ступенек и обрывов) и не должно быть заилено.

На пляжах для колясочников должны быть галечные берега с плотной, слежавшейся галькой. Спуск в воду должен иметь ровный постепенный уклон, дно не должно быть топким, замусоренным, содержать коряги и пр.

Процесс купания должен контролироваться гидом или сопровождающим, способным произвести спасательные работы. При купании инвалидов не умеющих плавать, гид должен находиться в воде.

Инвалиды с тотальной потерей зрения в процессе купания могут потерять звуковые ориентиры и поплыть в сторону от берега. Во время купания таких инвалидов желательно

включить радиоприемник или звуковую колонку, которые будут служить звуковым маяком, либо необходимо периодически подавать звуковые сигналы или разговаривать.

Следует также учесть, что перед купанием слабослышащие снимают слуховые аппараты и превращаются в тотально глухих (учитывая посторонние звуки и расстояние), что необходимо учитывать при планировании мер безопасности.

После купания необходимо сменить мокрое белье на сухое, что может быть сопряжено со значительными трудностями, когда речь идет о колясочниках. Для переодевания могут быть использованы специальные ширмы на основе весел (можно использовать обычный туристский тент) или парео.

## Туалет

Когда речь идет об инвалидах-колясочниках, весьма актуальным является вопрос туалета. В частности, для инвалидов-колясочников имеет смысл опорожнение кишечника утром перед выходом из дома. Поэтому с колясочниками–спинальниками и колясочниками–церебральниками целесообразно обсудить вопрос о применении клизмы после утреннего приема пищи. Очень эффективным является использование мочеприемника, особенно у женщин-колясочниц.

Конечно, применяются подгузники, но все равно может встать вопрос об использовании биотуалета или переносного туристического туалета (жесткого сиденья – стула) в сочетании с ширмой или специальной палаткой. [Фото 1.](#)<sup>2</sup>

В отношении ходячих участников необходимость биотуалета зависит от физических возможностей участников, а также характера растительности на берегах по ходу сплава и, особенно, в зоне отдыха (обеда).

## Экскурсии

Экскурсионная составляющая однодневного тура может включать в себя экскурсии к природным объектам, инженерным сооружениям, памятникам и т.д.

Существуют особенности подачи информации для различных категорий инвалидов. Для инвалидов с тотальным отсутствием слуха, использующих для общения жестовый язык, например, требуется сурдопереводчик. При этом отметим, что слабослышащие инвалиды, несмотря на наличие у них слуха, лучше усваивают информацию через сурдопереводчика, так как часто с трудом или с ошибками воспринимают нюансы обычной речи. Следует учесть, что перевод обычной речи на жестовую речь занимает приблизительно столько же времени, сколько и сама речь. То есть, время подачи информации увеличивается в 2 раза. При этом инвалиды по слуху внимательно «слушают» жестовую речь и перестают грести.

---

<sup>2</sup> <https://my-shop.ru/shop/product/3170915.html>

Проведение экскурсий для инвалидов – это отдельная большая тема с множеством нюансов. Например, сурдо переводчик не должен стоять против света, его одежда не должна сливаться по цвету с пальцами рук и т.д.

В процессе экскурсий лицам с тотальной потерей зрения необходим индивидуальный сопровождающий, который выполняет функцию проводника и информатора. Таким инвалидам в процессе сплава необходимо сообщать попутную информацию, например какие птицы находятся на отмелях или летают в небе, какие деревья и цветы растут на берегах и так далее. Информацию надо сообщать порционно, с паузами, которые требуются для обдумывания.

Алгоритм экскурсий для слепоглухих находится в зависимости от того, какие функции нарушены у инвалидов, и в каком режиме они способны воспринимать информацию, каков состав группы.

Лица с нарушением интеллектуальных функций должны получать только ту информацию, которую способны усвоить. Информацию надо подавать в замедленном режиме, частями. В зависимости от степени нарушения интеллекта, как правило, информацию надо подавать на уровне ребенка дошкольного или раннего школьного возраста.

Необходимо учитывать, что у многих лиц с ДЦП отмечается задержка умственного развития или тот или иной уровень умственной отсталости. Соответственно, экскурсионное сопровождение таких инвалидов должно строиться по аналогии с организацией экскурсий для лиц с умственной отсталостью. Для лучшего усвоения информации желательно использовать образные сравнения, приводить примеры.

Заметим, если к проведению экскурсионной части маршрута привлекается профессиональный экскурсовод, большую часть маршрута он не участвует в процессе гребли, так как «занят своим делом».

## Особые зоны

К особым зонам относятся территории, режим посещения которых или нахождение на территории которых имеет ограничения (платные пляжи, речные переправы, участки под железнодорожными мостами и т.д.).

Например, на нашем «классическом» маршруте для инвалидов одна точка старта находится в зоне паромной переправы ДОК, здесь одновременно действует переправа автомобилей, переправа пассажиров на пароме и переправа пассажиров на больших лодках. Естественно, мы не должны мешать причаливанию – отчаливанию и движению судов, и не должны создавать угроз для жизни и здоровья своих участников. Другая точка старта (для колясочников) находится на территории платного пляжа «Песчаный», куда без договоренности туристов на водных судах не пускают.

## Правила судоходства

Многие реки в зоне крупных городов являются судоходными. Соответственно, туристские суда становятся участниками транспортного движения по реке и должны соблюдать правила судоходства, которые необходимо изучить. В частности, в России движение по рекам осуществляется по правостороннему принципу. В зоне остановок водного транспорта необходимо учитывать маневры судов при причаливании – отчаливании. В зоне паромных и лодочных переправ необходимо учитывать специфическую траекторию движения судов.

## Возможности инвалидов в оздоровительном водном туризме

Наш многолетний опыт спортивных водных походов 1-2 категории сложности, а также некатегорированных походов с инвалидами различных категорий свидетельствует о том, что наличие заболевания (травмы и т.д.) и инвалидности, а также группа инвалидности сами по себе не отражают реальный уровень возможностей индивида в оздоровительном водном туризме. В частности, в сравнении с так называемыми «обычными» людьми (т.е. сопровождающими и волонтерами) возможности инвалидов как гребцов не всегда оказываются сниженными.

Так, по силе гребка и соответствующей силовой выносливости инвалиды с нарушением зрения, слуха и многими внутренними заболеваниями, не уступают «обычным» людям при сравнимом уровне физического развития. Инвалиды с нарушением ментальной сферы (умственная отсталость) и ДЦП 2 – 3 группы не уступают «обычным» людям в силе гребка, но уступают в силовой выносливости (не могут грести долго). Инвалиды с поражением нижних конечностей, пользующиеся костылями или креслом–коляской, гребут лучше и дольше, чем «обычные» люди.

В тоже время не стоит рассчитывать как на гребцов, на инвалидов с Аутизмом, синдромом Дауна (в большинстве случаев), одновременным поражением органов зрения и слуха (слепоглухих), больных с системными заболеваниями ЦНС и ОДА, лиц с пороками сердца и т.д.

Практика свидетельствует о том, что группа инвалидности слабо коррелирует с жизненными возможностями инвалидов. Например, инвалид-колясочник, у которого отсутствуют две нижние конечности (высокая ампутация, 1 группа инвалидности), имеет более высокий уровень жизненных возможностей, чем инвалид с ДЦП с 3 группой инвалидности. При этом имеется в виду реальный ДЦП, при котором присутствуют спастика, нарушения речи, слюнотечение и т.д. Инвалид по внутреннему заболеванию с 3 группой инвалидности (например, с отсутствием одной почки), может принимать участие в спортивных водных походах 5 - 6 категории сложности (экстрим с риском для жизни и высокими физическими нагрузками).

В активном туризме многие инвалиды способны решать основные задачи жизнеобеспечения - ставить палатку, заготавливать дрова, готовить пищу и многое другое. При этом в активных путешествиях уровень физических возможностей многих молодых инвалидов



2-3 группы, а иногда 1 группы, выше, чем возможности соматически здорового пожилого человека. Многие молодые соматически здоровые инвалиды 3 группы имеют в технически простых путешествиях с небольшим уровнем физических нагрузок такой же уровень возможностей, как и обычные здоровые люди зрелого возраста.

Вместе с тем, существует ряд заболеваний (ДЦП, синдром Дауна и т.д.), при которых инвалиды в любом возрасте не способны решать весь комплекс задач жизнеобеспечения.

Многие инвалиды могут быть включены в процесс установки лагеря (натянуть тент, перенести и расставить столы и т.д.), приготовления пищи и сервировки стола.

Другими словами, гид, который только начинает деятельность в сфере инвалидного туризма и не имеет опыта общения с инвалидами, не должен ориентироваться на группу инвалидности, как основной критерий уровня возможностей инвалидов. Понимание проблем инвалидного туризма приходит с опытом. По каждому заболеванию и по каждому виду туризма опыт накапливается отдельно.

## **Противопоказания, ограничения, сопутствующие заболевания**

Кардинальным отличием туризма здоровых людей от туризма инвалидов являются различного рода противопоказания и ограничения. Оздоровительный водный тур не является синонимом адаптивного спорта, это скорее щадящая адаптивная физическая культура и общеоздоровительная лечебная физкультура.

В настоящее время установлены ограничения и абсолютные противопоказания к занятиям адаптивной физической культурой. В большинстве случаев противопоказания определяются различными заболеваниями внутренних органов. К этим противопоказаниям, в частности, относятся:

- лихорадящие состояния, гнойные и воспалительные процессы, хронические заболевания в стадии выраженного обострения, острые инфекционные заболевания;
- угроза кровотечения и тромбозов;
- мочекаменная болезнь с частыми приступами;
- психические заболевания (острые психозы и прочие) и т.д.

К разряду ограничений относятся разного рода нагрузки и факторы внешней среды, которые могут нанести вред организму индивида, обострить имеющееся основное или сопутствующее заболевание. Это могут быть продолжительные или короткие, но интенсивные физические нагрузки, переохлаждение, перегревание, нахождение на большой высоте над уровнем моря, высокая влажность или сухость воздуха и тому подобное.

К разряду внешних факторов и обстоятельств, представляющих опасность для жизни инвалида, относятся ситуации типа «нахождение на краю обрыва» или «рядом с костром», что противопоказано для лиц с эпилепсией. И т.д.

К разряду сопутствующих заболеваний относятся заболевания (помимо основного заболевания), которые способны создать проблемы в процессе путешествия. Например, довольно часто у лиц с нарушением центральной нервной системы имеется судорожный синдром (в том числе эпилепсия). И т.д.

Практика свидетельствует о том, что в инвалидном туризме в группах довольно часто одновременно присутствуют три типа участников:

1. Инвалиды, у которых имеется одно основное заболевание или отклонение, которое протекает в классической форме и не имеет противопоказаний для участия в путешествии. В этом случае в составе группы не требуется медицинский работник.
2. Инвалиды, состояние здоровья которых в процессе путешествия может ухудшиться, что диктует необходимость присутствия родственника со специализированной медицинской аптечкой или медицинского работника.
3. Инвалиды, у которых имеются противопоказания, но он (а также его родственники) скрывает это.

В зависимости от ситуации, когда в середине путешествия обнаружится, что инвалид скрыл заболевание, относящееся к категории противопоказаний или ограничений (чаще всего скрывается эпилепсия, сахарный диабет, артериальная гипертензия, аллергия), приходится принимать решение – снимать подобного участника с маршрута или продолжать путешествие.

## Требования к участникам

К участию в активных водных турах допускаются инвалиды, у которых отсутствуют противопоказания для участия в соответствующем виде мероприятий, а также отсутствует риск возникновения состояний, требующих медицинского вмешательства при обострении имеющихся заболеваний. Соответственно, для сопровождения таких туров не требуются медицинские работники.

Когда речь идет о турах для лиц с заболеваниями внутренних органов (сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной системы и т.д.), может потребоваться справка от лечащего врача.

Перед началом тура участники должны предупредить руководителя сплава о специфике состояния их здоровья, имеющихся заболеваниях, а также об ограничениях и противопоказаниях. У каждого участника с риском нарушения самочувствия (головные боли, колебания давления и пр.) должна иметься индивидуальная аптечка.

Для определенных категорий инвалидов существуют ограничения по погодным условиям, обусловленные высокой метеозависимостью и чувствительностью к осадкам. Соответственно, данные лица принимают участие в сплавах только в том случае, когда погодные условия являются для них благоприятными. Например, некоторые лица с

заболеваниями ЦНС и последствиями нарушения мозгового кровообращения плохо переносят высокие температуры, духоту и нахождение под прямыми солнечными лучами.

В том случае, если у участников инвалидов тура имеются осложнения в виде судорожного синдрома, для сплава используются судна с высокой остойчивостью (устойчивостью к переворотам) без металлического каркаса (рафт, многоместная лодка без деревянных сидений поперечного типа) и специальные спасательные жилеты для инвалидов. При этом данные участники не должны сидеть на борту судна. Судорожный синдром у данных участников не должен иметь форму развернутого судорожного припадка. Перед началом мероприятия данные участники с профилактической целью должны принять соответствующие препараты.

Лица с интеллектуальными нарушениями, включая лиц с расстройствами аутистического спектра, не должны иметь поведенческих расстройств, угрожающих их жизни и здоровью (жизни и здоровью окружающих), а также нарушающих социальные нормы поведения и правила безопасности.

Перед началом мероприятия все дееспособные участники, а также все сопровождающие подписывают журнал безопасности, в котором подтверждают согласие с вышеизложенными ограничениями, и подтверждают обязательство соблюдать правила безопасности, изложенные в памятке участников тура и озвученные при инструктаже перед началом тура, а так же выполнять указания гида. Родители и сопровождающие несут полную ответственность за поведение родственников и детей.

Следует учитывать, что у лиц с последствиями травмы позвоночника может быть снижена или (обычно) утрачена чувствительность нижних конечностей, вследствие чего возможны ожоги от солнца, горячей посуды, синдром длительного сдавления и т.д.

## **Гиды и сопровождающие**

Группу участников сплава, в состав которой входят инвалиды с выраженными нарушениями жизненно важных функций, в обязательном порядке сопровождают не только гиды (или инструктора по туризму), но и индивидуальные сопровождающие - родственники или близкие знакомые инвалида.

На каждом судне должно находиться минимум два «полноценных» гребца, по одному на борт. На реках с быстрым течением на носу каждого судна должен иметься человек (кроме капитана, т.е. гида, который сидит на корме), который способен выполнять функцию чальщика.

Количество гидов определяется количеством судов и сложностью решаемых задач. На каждом судне должен находиться минимум один гид. Данное правило не распространяется на спортивные сплавы.

Если тур предполагает экскурсию и покидание судна, требуется два гида, даже если сплав осуществляется на одном судне. Один гид сопровождает группу и проводит экскурсию, второй гид охраняет судно и вещи.

Если на маршрутах для «обычных» людей гидом может быть женщина хрупкого телосложения, на инвалидных маршрутах функцию гида должны исполнять лица, способные поднимать инвалидов с земли на кресло-коляску или на борт судна.

Гиды должны пройти курс подготовки по работе с теми категориями инвалидов, которые участвуют в сплаве.

Количество сопровождающих определяется заболеванием, степенью поражения функций организма, весом участника, а также уровнем физических возможностей сопровождающего и инвалида. Как правило, одного инвалида с выраженными нарушениями жизненно важных функций сопровождает один человек. «Легкие» инвалиды обходятся без сопровождающих.

Для одного взрослого лежачего инвалида требуется 2 сопровождающих, если инвалид имеет вес до 70 кг, при этом учитывается помощь гида. Для одного взрослого инвалида-колясочника или инвалида-опорника с 1-й группой инвалидности требуется один эффективный сопровождающий (способный приподнимать инвалида), которому помогает гид. При этом имеется в виду, что инвалид имеет вес до 70-80 кг и способен приподнимать себя на руках.

Индивидуальные сопровождающие требуются для инвалидов по зрению 1 группы, инвалидов с умственной отсталостью 1 и 2 группой (иногда 3 группой). Для инвалидов с синдромом Дауна и расстройствами аутистического спектра требуется отдельный сопровождающий независимо от группы инвалидности.

Предполагается, что сопровождающие на равных с гидом принимают участие в гребле и решении иных задач. Однако, на практике нередко взрослого инвалида сопровождает мать пожилого возраста и т.п. В таких случаях необходимо увеличивать количество гидов.

Для некоторых категорий инвалидов требуются особые виды сопровождения. Так, для сопровождения лиц с отсутствием слуха (глухих) требуется сурдопереводчик, для слепоглухих требуется тифлосурдопереводчик.

## **Состав группы**

Для организаторов плановых инвалидных маршрутов актуальным является вопрос численности и состава групп, в том числе объединение в одной группе инвалидов с разными нарушениями функций организма. Заметим, что когда речь идет о разовых массовых мероприятиях, проводимых общественной организацией инвалидов или благотворительным фондом, данный вопрос обычно отходит на второй план.

Чем ближе инвалиды друг к другу по характеру нарушений функций организма, тем проще организация мероприятия. Важно, чтобы инвалиды были близки по способу коммуникации, менталитету и актуальным вопросам жизнеобеспечения (организация питания, туалета, передвижения).

Опыт свидетельствует о том, что в одной группе можно уверенно объединять инвалидов со следующими нарушениями функций организма:

1. тотально глухих и слабослышащих;
2. тотально незрячих и слабовидящих;
3. слепоглухих;
4. инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в том числе передвигающихся на протезах или с помощью костылей;
5. колясочников-спинальников, колясочников с высокой ампутацией двух нижних конечностей и лиц, передвигающихся с помощью двух костылей (кроме ДЦП и других инвалидов с церебральным генезом нарушений ОДА);
6. колясочников с церебральными нарушениями (включая ДЦП 5й степени);
7. инвалидов с ДЦП;
8. инвалидов с синдромом Дауна;
9. лиц с Аутизмом и расстройствами аутистического спектра;
10. лиц с умственной отсталостью;
11. лиц с внутренними заболеваниями.

Инвалидов с внутренними заболеваниями также целесообразно объединять в группы по заболеваниям, так и в этом случае они лучше понимают проблемы друг друга и используют аналогичные методы заботы о здоровье.

Когда речь идет о мероприятиях, связанных с наличием рисков для жизни и здоровья участников со сниженным жизненным потенциалом, инклюзия, как правило, неуместна.

При этом заметим, что технологии туризма тотально незрячих имеют большие различия с туризмом инвалидов по зрению 1 группы, относящихся к категории лиц с остаточным зрением. Аналогично выглядит ситуация и в других группах, где объединяются инвалиды с разным уровнем поражения одной функции, и, тем более, где объединяются инвалиды с нарушениями разных функций.

Дети – инвалиды сплавляются вместе с родителями. В однодневных водных турах могут принимать участие дети, начиная с 3 лет. В случае участия детей-инвалидов, родители должны взять на себя вопросы питания, купания и т.п.

На практике часто приходится совмещать различные категории инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата, но это не является оптимальным решением с точки зрения использования пандусов, биотуалетов и иного габаритного снаряжения, которое перевозится в процессе сплава на судах вместе с участниками.

Некоторых инвалидов объединять в одну группу крайне нежелательно (например, инвалидов с внутренними заболеваниями и инвалидов с ментальными нарушениями) или просто абсурдно, например, незрячих и глухих.

При проведении туристских мероприятий силами общественных организаций инвалидов часто происходит формирование групп по принципу «винегрета». Однако в крупных городах

инвалиды по зрению и слуху обычно не смешиваются с другими категориями инвалидов. «Перемешивание» может быть полезно или даже необходимо, например, при проведении психологической реабилитации, но когда речь идет о мероприятиях, связанных с различного рода рисками и высокой ценой ошибок, к данному явлению следует относиться крайне осторожно. Инклюзия в данном случае нежелательна.

## Численность группы

С точки зрения безопасности и логистики большая численность инвалидов в одной группе в активных водных турах является нежелательным фактором. При этом не имеют в виду водные прогулки на катерах, яхтах, плотках и т.п.

Количество человек на одном судне определяется паспортной вместимостью судов, то есть количество участников водного тура всегда лимитировано. Таким образом, при необходимости увеличить число участников, увеличивается количество судов. При этом желательно использовать суда одного типа, так как существует проблема разной скорости движения разных типов судов.

Другим фактором, который лимитирует численность группы, является количество имеющихся в наличии гидов. В летнее время количество не занятых на маршрутах гидов всегда ограничено. Студенты-волонтеры являются весьма ненадежной категорией помощников.

Необходимо учесть, что определенные категории инвалидов должны иметь индивидуальных сопровождающих, что уменьшает количество инвалидов в одной группе. Кроме того, значительное число «легких» инвалидов не решается принять участие в водном туре без родственников или друзей. Это также уменьшает количество инвалидов в группе.

Зависимость инвалидных туров от погодных условий является очень высокой. Заметим, что всегда находятся инвалиды, которые могут отказаться от сплава утром в день сплава или накануне вечером. Отсюда следует, что регулярность инвалидных туров не является гарантированной. Соответственно, содержать штат гидов для подавляющего числа тур организацией специально для инвалидных туров не представляется возможным.

Заметим, что большей популярностью используются семейные туры, когда взрослый инвалид (часто муж и жена – инвалиды) берет с собой 1-2 детей, либо сплавляется семья, в которой есть ребенок-инвалид, с которым сплавляются его братья и сестры.

В большинстве городов РФ наиболее реальны регулярные активные сплавы на одном-двух сборно-разборных судах при паспортной вместимости судна 4-6-8 человек, при использовании рафта 10-12 человек. При этом много места занимают вещи участников (кресла-коляски и т.д.), а также общее снаряжение (столы, туалет и прочее), что снижает количество участников.

## Спасательные и страховочные жилеты

На всех участниках тура в процессе сплава должны быть одеты страховочные или спасательные жилеты.

Лица, обладающие высокой плавучестью и сохранными дыхательными рефлексами, и способные управлять положением тела в воде, могут использовать страховочные жилеты. Все остальные категории инвалидов должны использовать спасательные жилеты. Лица, обладающие низкой плавучестью, должны использовать спасательные жилеты, даже если они умеют плавать. Нижние лямки жилетов должны быть надеты всегда.

Для лиц с нарушением дыхательных рефлексов желательно использовать специальные спасательные жилеты для инвалидов.<sup>3</sup> [Фото 2](#).

Размер спасательных и страховочных жилетов должен соответствовать росту и полноте участников, для этого организаторы тура при формировании группы должны уточнять размер одежды участников сплава.

## Суда

Выбор судов для водного тура осуществляется в зависимости от целей и задач тура, его продолжительности и условий на реке.

В настоящее время в тех случаях, когда речь идет о водной прогулке, используются многоместные судна типа катер, яхта, плот<sup>4 5 6</sup> и т.д. В тех случаях, когда идет речь об активных турах, используются туристские судна (рафт, катамаран, байдарка), а также САПы и ПАКرافты. В любом случае учитывается грузоподъемность и пассажировместимость судна.

На широких и глубоких равнинных реках с медленным течением и сильным встречным ветром (например, Волга) популярны байдарки. В инвалидном туризме оптимальным судном является катамаран на основе двух каркасных байдарок, соединенных трубами - в виду его высокой устойчивости к переворотам через борт. На горных реках с быстрым течением (например, Катунь) популярны рафты с паспортной вместимостью 10-12 человек и более. На реках с относительно небольшой скоростью течения наиболее распространенными судами являются надувные 4-6 местные (реже 8-10 местные) катамараны. Для лиц с высоким потенциалом выживания в воде после переворота судна, а также управления перевернутым судном можно использовать байдарки и САПы.

На равнинных реках актуальным является вопрос управляемости и скорости движения судна на фоне сильного встречного ветра, что предопределяет использование судов с

---

<sup>3</sup> <http://morvesti.ru/themes/1700/81341/>  
<https://afkonline.ru/numbers/79.html>  
[https://vk.com/video/@club23766064?z=video-23766064\\_456239017%2Fclub23766064](https://vk.com/video/@club23766064?z=video-23766064_456239017%2Fclub23766064)

<sup>4</sup> <https://plot66.ru/>

<sup>5</sup> <http://irbis95.ru/page10/>

<sup>6</sup> <https://splav34.ru/big-raft/>

небольшой парусностью. При этом необходимо учесть, что многие инвалиды не являются полноценными гребцами и часто гребут лишь периодически, причем «невпопад».

Заметим, что использование нескольких судов предопределяет тип транспорта, который используется для доставки туристического снаряжения. Если используется одно сборно-разборное судно, достаточно одного легкового автомобиля с багажником. Когда используется два судна с вместимостью 6-8 человек и более, требуется автомобиль типа микроавтобус или мини грузовик, учитывая, что кроме судна перевозятся весла, спасательные жилеты и т.д.

На каждом судне должен иметься тент от дождя и непромокаемая сумка (драйбег) для вещей участников. Телефоны надо убирать в места, откуда они не выпадут, причем в футлярах, и они не промокнут.

При выборе судна учитываются следующие факторы:

1. Соответствие особенностям анатомо-физиологических отклонений и функциональных нарушений участников. Например, лица, у которых нарушена функция поддержания равновесия, не могут сидеть на борту рафта или на баллоне катамарана без жесткого сиденья или в мягком сиденье. Для них лучше всего подходит байдарочный катамаран. Лица с анкилозом тазобедренных суставов не могут сидеть в байдарке, но хорошо себя чувствуют на рафте и могут полулежать на катамаране.
2. Безопасность. Например, байдарка в классическом варианте использования - неустойчивое судно и легко может перевернуться через борт. Такие суда можно использовать только для легких инвалидов с сохранным интеллектом, умеющих плавать, задерживать дыхание под водой и способных ориентироваться на воде. Однако байдарочный катамаран устойчив к переворотам, и его можно рекомендовать для инвалидного туризма.
3. Экономичность, рентабельность. Чем более многоместным является судно, тем большее количество участников может обслужить один гид.
4. Функциональность (соответствие судна особенностям реки и иным составляющим тура).

Наш опыт свидетельствует о том, что для разных категорий инвалидов оптимальными являются следующие типы судов.

1. Байдарочный катамаран (на основе двух 3 местных байдарок): [Фото 3](#). [Фото 4](#).

- Лица с высокой ампутацией двух нижних конечностей («колясочники–ампутанты»).
- Колясочники с нарушением центральной нервной системы («колясочники–церебральники»).
- Колясочники с повреждением шейного отдела позвоночника («колясочники–шейники»).
- Лица с нарушением равновесия.

2. Надувной катамаран с жесткими креслами и рафт с жесткими креслами: [Фото 5](#). [Фото 6](#).

- Лица с низкой ампутацией двух нижних конечностей.
- Лица с одной нижней конечностью.
- Колясочники с повреждением поясничного или грудного отдела позвоночника.



Заметим, что спинальники всегда держат спину (если нет других заболеваний), но неустойчивость все-таки присутствует, поэтому сиденья должны иметь «подлокотники».

### 3. Надувной катамаран с палубой.

- Лежачие инвалиды. [Фото 7](#).
- Колясочники – церебральники и шейники, при этом кресло-коляска ставится на палубу вместе с человеком. [Фото 8](#).

### 4. Распашной катамаран.

- Лица с одной рукой. В этом случае на каждом распашном весле должен находиться один человек.
- Лица, у которых одна рука не работает. В этом случае на каждом распашном весле должен находиться один человек.
- Ситуации, когда количество полноценных гребцов ограничено.

### 5. Рафт и обычный надувной катамаран – все остальные категории инвалидов.

У проводящей тур организации может быть в наличии только один вид судов, которые они могут адаптировать для различных категорий инвалидов.

## Особые технологии

С точки зрения доступности, оздоровительный водный туризм является наиболее доступным для основных категорий инвалидов с учетом того, передвижение осуществляется на водном судне и при этом гребти всем участникам не обязательно.

При этом для многих категорий инвалидов не требуется применения особых технологий обслуживания. Так, например, по такой же схеме, как со здоровыми людьми, можно работать со слабослышащими, слабовидящими лицами с умственной отсталостью 3 группы, лицами с ампутацией одной верхней или одной нижней конечности, лицами с многими внутренними заболеваниями.

Нет проблем в работе с глухими туристами при наличии сурдопереводчика, который хорошо понимает проблемы своей аудитории. Нет проблем в работе с незрячими (слепыми) туристами при наличии у них опытного индивидуального сопровождающего, который понимает проблемы своего подопечного.

С другой стороны, существуют категории инвалидов, в работе с которыми необходимы особые технологии обслуживания, и где нужно проявлять осторожность.

Так, при работе с ментальными инвалидами большое значение имеет способность сопровождающего, обязательно близкого родственника, управлять поведением инвалида. При этом не факт, что одного родственника будет достаточно для решения данной задачи, так как довольно редко ментальное нарушение протекает в классической форме, обычно имеют место те или иные поведенческие отклонения. Так, например, у больного аутизмом помимо

аутоизоляции и повторяющихся движений могут присутствовать навязчивые действия, создающие проблемы для окружающих. У больных с синдромом Дауна возможны социально негативные поведенческие тенденции, нередко отмечается диабет. Наиболее осторожно следует подходить к работе с ментальными инвалидами, относящимися к группе диагнозов «расстройства аутистического спектра», где часто присутствует гиперактивность, импульсивность, синдром дефицита внимания, нередко отмечается эпилепсия и т.д. Участие таких инвалидов в туристском мероприятии необходимо проводить под прикрытием фармакологических препаратов, которые родственники хорошо знают, но могут решить использовать щадящие дозировки.

При работе с инвалидами с внутренними заболеваниями на первый план выходит ограничение физических нагрузок и учет противопоказаний, это особенно важно при заболеваниях сердечнососудистой системы, центральной нервной системы и эндокринной системы. Большое значение имеет наличие у больного медицинской аптечки с «любимыми» препаратами. В группе должен присутствовать медицинский работник, при этом больной должен заранее описать медику алгоритм действий, если у него начнется приступ.

При работе с ДЦП 2-3 гр.инв. следует учитывать наличие спастичности в верхних и нижних конечностях, нарушение координации движений и равновесия. Инвалидов с ДЦП нельзя сажать на борт катамарана без жесткого сиденья с подлокотниками, нельзя давать большие физические нагрузки, особенно на жаре, надо часто купаться с соблюдением повышенных мер безопасности.

Отдельной большой группой инвалидов, участие которых в сплавах предполагает применение особых технологий, являются инвалиды–колясочники. В частности, многие инвалиды-колясочники не могут самостоятельно перебраться на судно с кресла–коляски или подняться на кресло-коляску с земли после купания. Для помощи в решении данных задач необходимо участие 1-3 помощников, в зависимости от веса и физических возможностей инвалида.

Решение задачи «перебраться на судно с кресла – коляски» облегчается, если применяется устройство типа сборно-разборного переносного пандуса. Мы в своей практике используем пандус, который применяется в двух вариантах:

1. Для подкатывания инвалида к заданной точке на борту судна (вдоль борта), после чего инвалид пересаживается с кресла – коляски на борт надувного катамарана или рафта ([фото 9](#)).
2. Для закатывания инвалида в кресле-коляске на палубу катамарана ([фото 10](#)).

Проблема пересаживания инвалидов с земли на кресло-коляску может стать сложной в том случае, если инвалид имеет вес больше 70 – 80 кг, нестандартную форму тела или не может управлять тонусом мышц верхнего плечевого пояса (при этом невозможно взять человека «за подмышки», тело инвалида выскользывает из рук сопровождающих). В таких случаях, целесообразно использование альпинисткой обвязки в сочетании с металлической трубой длиной 2м (поперечина катамарана). С помощью альпинистской обвязки и страховочного уса инвалид «подвешивается» за середину трубы. Подъем инвалида осуществляется двумя

лицами за счет силы ног при прямой спине, что значительно повышает их ресурсы по подъему тяжестей. Соответственно увеличивается уровень безопасности выше названной операции. [Фото 11](#).

Особой группой участников являются лежащие инвалиды, т.е. инвалиды, которые не могут держать позвоночник в вертикальном состоянии в положении сидя. Сплавлять таких инвалидов можно в положении «лежа» на палубе Фото 7, либо в кресле-коляске, расположенной на палубе катамарана Фото 8.

Существует проблема транспортировки лежачих инвалидов по берегу. Удобным средством транспортировки лежачих инвалидов являются мягкие носилки с четырьмя ручками, которые продаются в аптеках. Через данные ручки с двух сторон пропускаются трубы длиной 2м (поперечина катамарана). С помощью данных носилок инвалида могут транспортировать 2-4 сопровождающих в зависимости от веса инвалида [Фото 12](#).

Самой сложной группой инвалидов для оздоровительного водного туризма являются инвалиды–колясочники 1 группы с системными заболеваниями ЦНС и ОДА, которые не могут самостоятельно передвигаться, принимать пищу, совершать гигиенические процедуры и т.д. Нередко при этом присутствуют умственная отсталость, судорожный синдром. Для организации путешествий таких лиц требуется привлечение максимальных ресурсов и большого количества сопровождающих. Об инклюзии в данном направлении инвалидного туризма говорить не приходится. Вместе с тем, особых сложностей по сравнению с технологиями обслуживания инвалидов–спинальников, в данном секторе инвалидного туризма нет.

## **Обеспечение безопасности**

Безопасность в однодневных водных турах для инвалидов обеспечивается за счет следующих факторов:

1. Безопасные спуски к воде на старте / финише и в местах отдыха.
2. Проверенное дно и течения в месте купания.
3. Контроль гида над процессом купания.
4. Наличие спасательных, страховочных и специальных жилетов.
5. Соответствие количества и уровня подготовки гидов составу группы.
6. Наличие групповой медицинской аптечки.
7. Наличие индивидуальной медицинской аптечки у клиентов с неблагоприятным вегето - соматическим фоном.
8. Отсутствие у инвалидов противопоказаний для участия в туре.
9. Отсутствие у инвалидов поведенческих расстройств, обуславливающих неадекватное поведение и неуправляемость.
10. Ограничение физических нагрузок.
11. Запрет на употребление алкоголя.
12. Наличие сурдопереводчика при участии в туре клиентов с отсутствием слуха.

13. Наличие у определенных категорий инвалидов индивидуальных сопровождающих – родственников или знакомых, знающих анатомо-физиологические особенности и особенности поведения участников, а также специфику протекания заболевания.
14. Соответствие типа судна особенностям клиентов – инвалидов, скорости течения и силе ветра.
15. Запасные выходы с маршрута.
16. Небольшая численность группы.
17. Учет погодного фактора (осадки, температура, ветер). При неблагоприятных условиях тур должен быть отменен.
18. Маршрут досконально изучается перед началом сплавов.

## Заключение

Настоящие рекомендации рассчитаны на организаторов туров для всех основных категорий инвалидов.

Надеемся, что предлагаемые нами рекомендации помогут тур организациям различных организационных форм, планирующим начать деятельность в сфере инвалидного туризма, освоить этот непростой сектор туризма. Безусловно, при разработке туристских маршрутов для инвалидов необходимо учитывать природные особенности региона, и привлекать к данной работе общественные организации инвалидов.

Рекомендации разработаны в рамках реализации проекта «Однодневный оздоровительно-экскурсионный водный тур по реке Уфа для различных категорий инвалидов» по линии Фонда президентских грантов РФ. Кроме рекомендаций, в рамках работы над проектом был снят видео фильм «Семейный маршрут»

[https://www.youtube.com/watch?v=8j0B\\_ZaAQ8s](https://www.youtube.com/watch?v=8j0B_ZaAQ8s)

Автор данных рекомендаций – единственный специалист в России, имеющий опыт работы в туризме со всеми основными категориями инвалидов. При этом речь идет не об одном, а о нескольких видах туризма. Начиная с экскурсий в музеи и поездок по городам, для реализации которых используются простые технологии, до сложных технологий и экстрима.

Например, с инвалидами по зрению автор ходил в многодневные лыжные походы (рюкзаки переносятся на себе, сон в палатках с печкой), совершал восхождения на горные вершины (сон в палатках), сплавлялся по горным рекам (сон в палатках), спускался в пещеры, совершал многодневные автомобильные путешествия (сон в палатках). В частности, с инвалидом по зрению 1 группы на 3х местном распашном катамаране автором были осуществлены сплавы 3- 4 категории сложности по рекам Сибири (Кантегир, Томпуда). Отдельным направлением инвалидного туризма для автора является реабилитационный туризм.

Автор данных рекомендаций имеет стаж работы в сфере инвалидного туризма более 30 лет. В водном туризме автор неоднократно прошел с инвалидами (с различными видами нарушений) почти все сплавные реки Южного Урала, в том числе весной реки Малый Инзер (включая порог Айгир), Большой Инзер (включая шиверу Сарышта), Лемеза (включая порог Черная речка), Сакмара (включая пороги Яман–таш и Баракал), Зилим (включая порог Кысык), Нугуш. В летнее и весеннее время неоднократно пройдены реки Ай, Белая, Уфа, Юрюзань. Кроме того, с инвалидами с различными заболеваниями были пройдены реки Чусовая (Средний Урал), Уса (Полярный Урал), Или (Южный Казахстан), Шуя (Карелия). С инвалидами по зрению 1й гр. на распашном катамаране пройдены реки Кантегир (Западный Саян), Томпуда (Забайкалье), Катунь по большой воде от пос. Тюнгур до пос. Майма (Алтай). Более 20 раз автор был главным судьей и членом ГСК Всероссийских соревнований по спортивному туризму среди инвалидов.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=cYSSAfpEQfU&t=69s> Иремель, доступный для всех (колясочники)  
<https://www.youtube.com/watch?v=RKnuXeMa-Q> Путь к вершине, г. Иремель (незрячие)  
[https://vk.com/videos-23766064?z=video-23766064\\_170851856%2Fclub23766064%2Fpl\\_-23766064\\_-2](https://vk.com/videos-23766064?z=video-23766064_170851856%2Fclub23766064%2Fpl_-23766064_-2) Туристский лагерь для инвалидов с различными заболеваниями на реке Юрюзань  
[https://www.youtube.com/watch?v=\\_yXNLZCUlrU](https://www.youtube.com/watch?v=_yXNLZCUlrU) Инвалиды 1-й гр. инв., сплав по реке Юрюзань (сплав)  
[https://www.youtube.com/watch?v=QdN5\\_pTt70E](https://www.youtube.com/watch?v=QdN5_pTt70E) Одна команда (соревнования инвалидов - опорников)  
<http://fondzasova.ucoz.ru/index/video/0-52> Сплав по реке Нугуш (турада) инвалидов по зрению  
<https://www.youtube.com/watch?v=kGZOTeikG1M> река Кантегир (инв. по зрению 1 гр., сплав 3 к.с.)  
<https://www.youtube.com/watch?v=jRA5L7KYxLg> Авто путешествие, Северный Кавказ  
<https://www.youtube.com/watch?v=t3yn-ywHVcC> Авто путешествие, Казахстан  
<http://fondzasova.ucoz.ru/photo/sport/2> Благотворительный фонд им. В.Л. Засова

## Приложение 1. Фотографии.



Фото 1. Кабинка для туристического туалета или биотуалета.<sup>8</sup> [«↑» \(вернуться в текст\)](#)



Фото 2. Спасательный жилет для инвалидов [«↑»](#)

<sup>8</sup> <https://my-shop.ru/shop/product/3170915.html#modal>



Фото 3. Байдарочный катамаран. [«↑»](#)



Фото 4. Байдарочный катамаран. [«↑»](#)



Фото 5. Шести местный надувной катамаран с жесткими креслами. [«↑»](#)



Фото 6. Рафт с жесткими креслами. [«↑»](#)





Фото 7. Лежачий инвалид на палубе надувного катамарана. [«↑»](#)



Фото 8. Инвалид в кресле – коляске на палубе распашного катамарана. [«↑»](#)



Фото 9. Использование пандус 1. [«↑»](#)



Фото 10. Использование пандуса 2. [«↑»](#)



Фото 11. Использование альпинистской беседки. «↑»



Фото 12. Носилки «↑»

## Приложение 2. Описание маршрута

### Проект

### «Однодневный сплав инвалидов вокруг г. Уфы», реализованный Благотворительным фондом им. В.Л. Засова в 2021 г.

На сегодняшний день в России имеется очень мало активных водных и пеших туристских маршрутов, ориентированных на инвалидов. Считается, "туристский кейс для инвалидов слишком сложный и не массовый"<sup>9</sup>, так как у каждой категории инвалидов есть свои особенности в передвижении, восприятии информации, сопровождении, организации приема пищи, туалета и т.д. И все эти особенности надо знать и учитывать при составлении тура. В результате, некоторые инвалиды выбирают на природу один раз в 10-15 лет.

Население г. Уфа составляет 1,075 млн. человек из них 6,6% инвалиды. Всего в Башкирии около 250 тысяч инвалидов старше 18 лет.<sup>10</sup> В том числе:

- 13% имеют первую группу инвалидности (более 32 тыс. человек);
- 37% имеют вторую группу инвалидности (более 92 тыс. человек);
- 50% имеют третью группу инвалидности (более 125 тыс. человек).

Город Уфа располагается на полуострове на берегах рек Уфа, Белая, Дёма. Самой удобной рекой для сплавов инвалидов является река Уфа: здесь относительно быстрое течение, есть удобные подъезды для доставки участников на городском транспорте или такси до места старта и финиша, есть возможность, в случае необходимости, сойти с маршрута.

В рамках проекта осуществлялся сплав протяжённостью 10 км по р. Уфа. Это маршрут от микрорайона "Инорс" (пассажирская переправа "ДОК") до паромной переправы Трамплин и фуникулера<sup>11</sup> (подъем по канатной дороге от реки до площадки «на горе» в районе автобусной остановки "Трамплин") для ходячих инвалидов. Либо маршрут от пляжа «Песчаный» в микрорайоне "Инорс" до базы турфирмы, осуществляющей сплавы на САП в микрорайоне Тужиловка, для колясочников и лежачих инвалидов.

По пути делалось 3 остановки:

1. Экскурсия на водопад - слив оз. Тёплое (кроме "лежачих" участников и колясочников). Купание на пляже в районе слива Тёплого озера.
2. Отдых, обед и купание на пляже в районе нижних карьерных озёр, напротив ТЦ "Планета".
3. Экскурсия на спортивное сооружение Трамплин (кроме "лежачих" участников и колясочников).

В процессе сплава участникам предоставлялась информация об объектах, мимо которых осуществляется сплав: переправа ДОК, водозабор ТЭЦ-2, ул. Фронтových бригад, Тёплое озеро, Сипайловский затон, Сипайловская переправа, микрорайон Тужиловка, дер. Дудкино, трамплин и т.д.

С точки зрения технологий активного водного туризма были выделены следующие категории инвалидов:

1. "Лежачие" инвалиды.
2. Колясочники с церебральными нарушениями.
3. Колясочники-спинальники (поясничный, грудной, шейный уровень).
4. Колясочники-ампутанты.

<sup>9</sup> <https://www.atorus.ru/news/press-centre/new/49630.html>

<sup>10</sup> [https://ufa.aif.ru/society/nazvano\\_chislo\\_invalidov\\_v\\_bashkirii](https://ufa.aif.ru/society/nazvano_chislo_invalidov_v_bashkirii)

<sup>11</sup> [https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D1%84%D0%B8%D0%BC%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F\\_%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D1%82%D0%BD%D0%B0%D1%8F\\_%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%B0](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D1%84%D0%B8%D0%BC%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D1%82%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%B0)

5. Инвалиды с церебральными нарушениями без выраженных проблем в передвижении (ДЦП 3 группы, инсульт головного мозга и т.д.).
6. Инвалиды с церебральными нарушениями проблемами в передвижении (ДЦП 2 группы, инсульт головного мозга и т.д.).
7. Инвалиды-опорники, использующие костыли.
8. Инвалиды с синдромом Дауна.
9. Инвалиды с умственной отсталостью (средняя степень).
10. Лица с Аутизмом и расстройствами аутистического спектра.
11. Слабослышащие.
12. Тотально глухие.
13. Слабовидящие.
14. Тотально незрячие.
15. Слепоглухие (одновременное нарушение слуха и зрения).
16. Инвалиды с "внутренними" заболеваниями (последствия инфаркта, пороки сердца, бронхиальная астма).

Количество участников одного мероприятия определялось тяжестью и особенностями заболевания участников, наличием обязательных индивидуальных сопровождающих, возможностью объединять несколько инвалидов в одном экипаже. В случае лежащих инвалидов сплавлялся один инвалид, а также один или два родственника. В случае инвалидов по слуху сплавлялось три инвалида и один сурдопереводчик. И т.д.

Некоторые категории участников по вынужденным обстоятельствам объединялись в одну группу, это глухие и слабослышащие; незрячие и слабовидящие; колясочники–спинальники, колясочники-ампутанты, а также инвалиды, передвигающиеся «на костылях».

Всего в проекте приняли участие 40 инвалидов с вышперечисленными заболеваниями, а также 28 сопровождающих и родственников, том числе детей.

Сплавы осуществлялись на следующих судах:

1. Рафт (паспортная вместимость: 8 человек).
2. Рафт, дооборудованный жесткими креслами.
3. Катамаран (паспортная вместимость: 6 человек).
4. Катамаран, дооборудованный жесткими креслами.
5. Катамаран, дооборудованный распашными вёслами.
6. Байдарочный катамаран.

Чаще всего использовалось одно многоместное судно в той или иной комплектации. На судах в обязательном порядке присутствовал минимум один гид.

Волонтеры-сопровождающие (так как не у всех инвалидов были родственники, которые могли быть помощниками в сплаве) набирались из состава волонтерской организации одного из уфимских вузов - партнера Благотворительного фонда им. В.Л. Засова.

Все участники были обеспечены страховочными, спасательными или специальными спасательными жилетами.

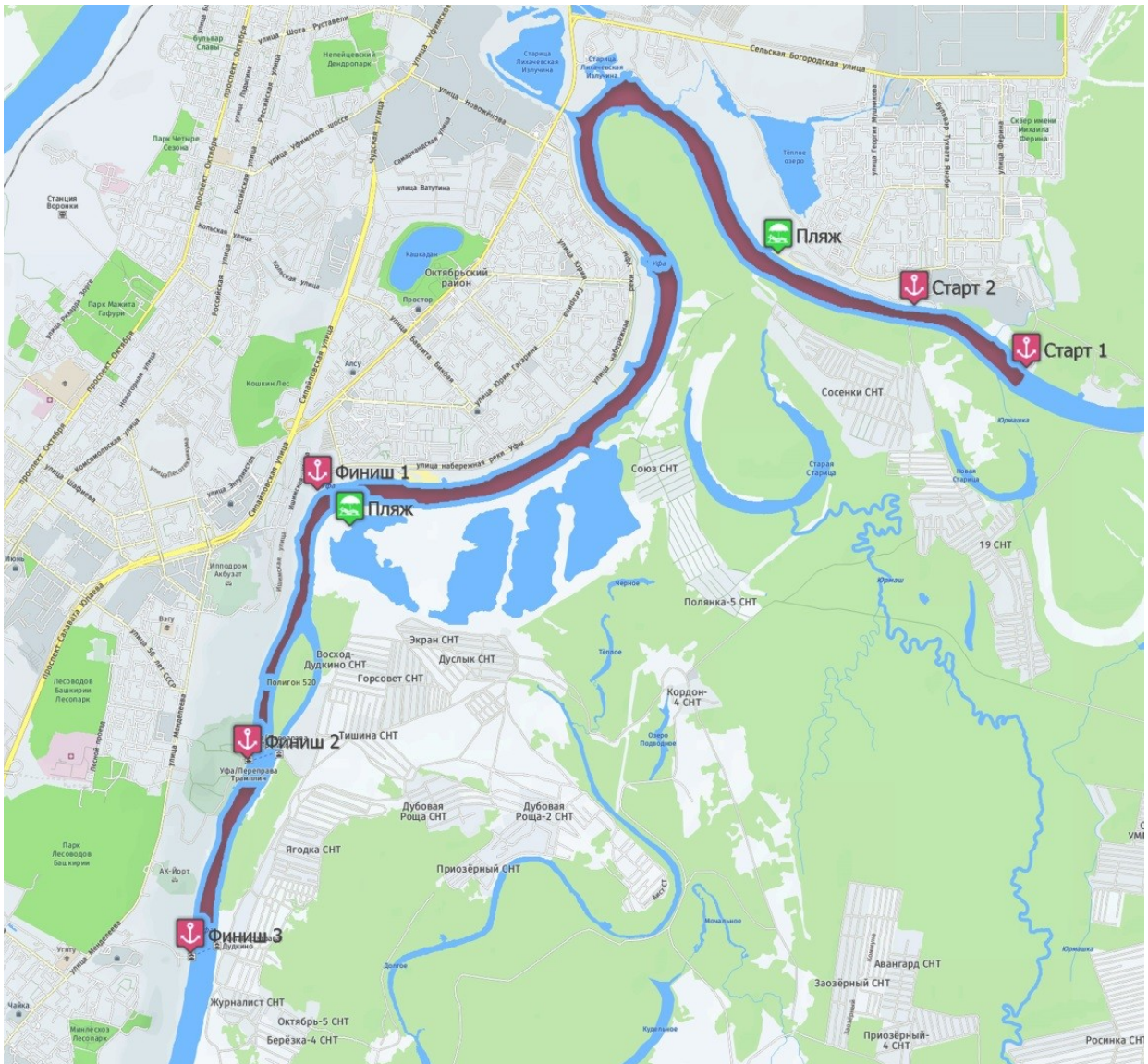


Рис. 1. Схема маршрута.

Старт1: пляж Песчаный (для колясочников).

Старт2: паромная переправа ДОК (для остальных категорий участников).

Финиш 1: база САП в районе Тужиловки (для колясочников).

Финиш 2: паромная переправа Трамплин (для остальных категорий участников).

Финиш 3: паромная переправа Дудкино (разборка судов).