

МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА
EXPERT OPINION

Предложения по реализации комплексного межведомственного подхода в совершенствовании механизмов организации образования детей с ОВЗ и инвалидностью

Е.Ю. Клочко*,
Координационный совет по делам детей-инвалидов
при Общественной палате РФ,
Москва, Россия,
eklochko@inbox.ru

Для реализации комплексного межведомственного подхода к организации образования детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью требуется согласованная деятельность структур образовательной сферы, медико-социальной экспертизы, социальной защиты. Предложен ряд мер по созданию единых подходов различных ведомств к обеспечению механизмов преемственности и непрерывности процессов образования детей.

Ключевые слова: образование, межведомственный подход, особые образовательные потребности, дети с ограниченными возможностями здоровья, дети с инвалидностью, психолого-медико-педагогическая комиссия, медико-социальная экспертиза.

В настоящее время отсутствует внятная статистика по численности детей, находящихся на инклюзивном обучении, из общей численности детей с ОВЗ и инвалидностью, детей, уже нуждающихся в специальных образовательных условиях, а также детей младенческого и раннего возраста, которые будут в них нуждаться по мере вклю-

Для цитаты:

Клочко Е.Ю. Предложения по реализации комплексного межведомственного подхода в совершенствовании механизмов организации образования детей с ОВЗ и инвалидностью // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 16. № 1. С. 3–12. doi: 10.17759/autdd.2018160101

* *Клочко Елена Юрьевна*, сопредседатель Координационного совета по делам детей-инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности при Общественной палате Российской Федерации, Москва, Россия. E-mail: *eklochko@inbox.ru*

чения в сферу образования. По жалобам родителей из регионов, значительное число детей этой категории числятся в инклюзии в общеобразовательных или бывших коррекционных организациях, но выведены на домашнее обучение, либо не учатся нигде.

С 1 сентября 2016 года действует ФГОС для детей с ОВЗ начального общего образования с поэтапным его вводом для детей младшего школьного возраста. Кроме общей неготовности образовательных организаций, хотелось бы обратить внимание на выпадение «за борт» образовательной сферы значительной части детей более старшего возраста, чем поступивших в первый и второй классы начальной школы в 2016–17 годах, и *практического отсутствия* предложенной Минобрнауки в этой части.

Поступают жалобы родителей из регионов в части финансирования детей с ОВЗ, включая детей с инвалидностью, в том числе обучающихся и в инклюзии, и в бывших коррекционных учреждениях. В значительном количестве регионов отсутствуют повышающие «подушевые» коэффициенты для детей с инвалидностью, а тем более, с ОВЗ.

Закон об образовании декларирует право любого ребенка обучаться в любом учреждении по выбору родителей. Поэтому в настоящее время сложно даже предположить, в какое именно ближайшее к нему образовательное учреждение придет ребенок с теми или иными нарушениями — опорник-колясочник с сохранным интеллектом, ребенок с РАС или умственной отсталостью, слепой или неслышащий.

Проблема связана с отсутствием территориального учета детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями. А это, в свою очередь, связано с отсутствием программ ранней помощи, обеспечивающих полноценную подготовку к инклюзии в образовательные организации, а также учета детей с младенческого и раннего возраста, которые будут нуждаться впоследствии в специальных образовательных условиях.

Поступают жалобы из регионов на отказы в приеме детей в образовательные учреждения с уровня как самих образователь-

ных организаций (включая детские сады), так и с уровня региональных Министерств образования, с аргументацией о невозможности создания специальных образовательных условий для детей с РАС, ментальными нарушениями, в т.ч. с синдромом Дауна. В качестве альтернативы детям предлагается домашнее обучение, в то время как в указанных случаях это лишь вопрос обеспечения дополнительных коррекционно-педагогических услуг и организации сопровождения в образовательном процессе, — то есть наличия тьюторского сопровождения.

Таким образом, для детей с проблемами интеллекта или РАС нет необходимости ни в пандусах, ни в технических приспособлениях, — есть простая неготовность образовательных учреждений в приеме на обучение детей этих категорий с формулировкой отказа в приеме ребенка «в связи с невозможностью создания специальных образовательных условий». Такое положение вещей необходимо срочно менять, иначе инклюзивное образование останется только декларацией.

Психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК) уже указывают в заключении необходимость тьюторского сопровождения и дополнительных коррекционно-педагогических занятий в качестве специальных образовательных условий, но образовательные учреждения зачастую не могут его организовать в связи с отсутствием механизмов адресного финансирования особых образовательных потребностей детей. В то же время, значительные бюджетные средства тратятся на обеспечение физической доступности, которая не всегда будет востребована.

Необходимо рассмотреть возможность введения механизма государственных гарантий по обеспечению права на образование детей с инвалидностью, в том числе предлагаемыми ниже мерами:

1. Обязать образовательные организации принимать ребенка с инвалидностью на обучение без всяких изъятий, с обеспечением специальными образовательными условиями в соответствии с решениями ПМПК и контролем качества образования со стороны соответствующих проверяющих органов.

2. Минобрнауки РФ: разработать и рекомендовать *прозрачные повышающие коэффициенты* к региональному подушевому финансированию для детей с инвалидностью и ОВЗ, привязанные к адаптированным основным общеобразовательным программам начального общего образования в соответствии с ФГОС НОО ОВЗ. Обязать субъекты РФ ввести эти коэффициенты в регионах в ближайшее время и включить наличие таких коэффициентов и показатели динамики инклюзивного образования в регионе в *критерии оценки эффективности* деятельности органов исполнительной власти субъекта РФ.

Указанные повышающие коэффициенты должны стать финансовым механизмом, который обеспечит качественное образование детей с ОВЗ, упростив многие вопросы нормативного плана (например, штатную численность специалистов, их нагрузку и пр.), позволят индивидуализировать работу с ребенком в зависимости от его конкретной нуждаемости.

3. Организацию и обеспечение качественного создания специальных образовательных условий в организациях образования производить с опорой на психолого-педагогические и медико-социальные центры (ППМС-центры), включая методическую, материально-техническую и экономическую составляющие.

4. С этой целью определить статус ППМС-центров как образовательных организаций в Федеральном законе об образовании № 273-ФЗ и наделить их соответствующими полномочиями.

ППМС-центры должны стать реальными *ресурсными центрами*, отвечающими за обеспечение специальных образовательных условий любому ребенку в *любом образовательном учреждении, расположенном в территориальной зоне, относящейся к конкретному ППМС-центру*, на условиях предоставления специального оборудования, дополнительной коррекционно-педагогической помощи в рамках образовательного процесса, обеспечения соответствующей супервизией педагогов, непосредственно обучающихся ребенка с ОВЗ или инвалидно-

стью в дошкольной или школьной образовательной организации, включая нижеследующие функции:

— обеспечение ребенка с ОВЗ и инвалидностью *тьютором необходимой квалификации*, прошедшим соответствующее обучение, состоящим в штате ППМС-центра и делегируемым *на договорных условиях* в образовательную организацию в соответствии с особыми образовательными потребностями *конкретного ребенка* (с учетом специфики опорно-двигательных, интеллектуальных нарушений, РАС и других нозологий, учтенных при разработке ФГОС НОО и ФГОС дошкольного образования для детей с ОВЗ);

— организацию методического обеспечения процесса образования ребенка с ОВЗ и инвалидностью высококвалифицированными и переподготовленными для работы с детьми *конкретной нозологической специфики* специалистами ППМС-центра, включая помощь в разработке адаптированных программ, помощь в организации и сопровождении учебного процесса, исчерпывающее консультирование *педагогов, работающих непосредственно с детьми в самих образовательных организациях на условиях супервизии*. При этом понятие супервизии необходимо ввести в практику и соответствующие нормативно-правовые акты;

— материально-техническое обеспечение образовательных организаций, находящихся в территориальной зоне, относящейся к конкретному ППМС-центру, включая наличие необходимого специального оборудования для обеспечения специальных образовательных условий. Минимально необходимый набор с последующим уточнением для конкретной территории можно рассчитать исходя из популяционной численности детей разных нозологий: приспособлений для обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, неслышащих, учебников шрифтом Брайля, учебников для обучающихся с интеллектуальными нарушениями и пр.

Указанное специальное оборудование и пособия могут передаваться ППМС-центром на условиях аренды или возврат-

ности в любую образовательную организацию, в которую поступил ребенок с теми или иными нарушениями, их приобретение может финансироваться из средств Госпрограммы «Доступная среда».

Предлагаемые решения призваны облегчить ситуацию с существующей неготовностью школ и детских садов к приему детей на условиях инклюзии, мотивировать организации на прием детей с ОВЗ и инвалидностью в связи с тем, что им будет обеспечена *реальная помощь* со стороны ППМС-центров.

Также представляется целесообразным возложить на ППМС-центры функции ведения *статистической базы детей раннего возраста*, участвующих в программах по ранней помощи, в соответствии с Концепцией развития ранней помощи в Российской Федерации до 2020 года, на соответствующей территории. Открытие на базе ППМС-центров структурных отделений ранней помощи ребенку и семье, а также их ведомственная деятельность по оказанию услуг психолого-педагогической коррекции детям раннего и дошкольного возраста, обеспечит непрерывность и преемственность между ранней помощью и включением ребенка в процессы образования.

Следует определить необходимое количество ППМС-центров на численность детской популяции по аналогии, например, с ПМПК, которая рассчитывается как 1 на 10 000 человек детской популяции. По мнению экспертов, необходимо не менее одного центра на 5 000 человек.

Также совершенно необходимо увязать *деятельность ППМС-центров и ПМПК*, которые должны функционировать на базе ППМС-центров, так как их деятельность абсолютно и объективно сопряжена друг с другом, — это также должно быть внесено в Закон об образовании в качестве обязательной нормы.

В случае реализации предложений, фактически создается *образовательный кластер*, когда в зоне обслуживания каждого ППМС-центра будет *ограниченное количество организаций образования* — дошкольных, школь-

ных, профессиональной подготовки, а также организаций, обеспечивающих раннюю помощь детям группы риска, детям с нарушениями развития и инвалидностью.

При реализации такой системы дети будут в фокусе внимания от рождения, с полным пониманием индивидуального образовательного маршрута ребенка, с учетом его особых образовательных потребностей по мере взросления, выбора родителями дошкольных и школьных образовательных организаций, патронажа на всех этапах ППМС-центром и ПМПК в том же районе/городе/муниципалитете от рождения до профессионального образования.

Организация единого учета обеспечит преемственность ранней помощи и образования, непрерывность образовательных услуг для детей с ОВЗ и инвалидностью, начиная с младенческого и раннего возраста, планирование индивидуального образовательного маршрута каждого ребенка с максимальным приближением услуг к месту жительства.

Вопросы обеспечения безбарьерного доступа для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата также возможно решить без дорогостоящего переоборудования всех без исключения образовательных организаций пандусами и техническими приспособлениями.

На начальном этапе из организаций образовательного кластера можно выбрать несколько с хорошей транспортной доступностью и обеспечить подвоз маломобильных детей с сопровождающими в транспорте, оборудованном пандусами и прочими необходимыми элементами безбарьерной среды.

Совершенно необходимо *исключить использование ППМС-центров в качестве организаций, заменяющих образовательные*, в том числе для детей с РАС, интеллектуальными нарушениями, со сложной структурой дефекта, которые не включаются в образовательное пространство в силу неготовности дошкольных и школьных образовательных организаций. Это тупиковый и сегрегационный путь, не обеспечивающий ни образовательной инклюзии, ни интегра-

ции, ни, в конечном счете, социальной инклюзии детей с особыми образовательными потребностями.

Возможной, но менее эффективной, представляется и организация ресурсных центров для детей с интеллектуальными проблемами и РАС на базе бывших профильных коррекционных школ (в том числе, 8 вида).

Очень многие из них не имеют необходимого опыта работы с детьми с выраженными нарушениями, ранее признававшимися необучаемыми, которые начали поступать в организации в значительном количестве в связи с вступлением в силу Закона об образовании.

Педагоги этих организаций, за редким исключением, также остро нуждаются в переподготовке в связи с указанным изменением контингента детей, в том числе, детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, нарушениями интеллекта, с РАС, прибывающими из детских домов-интернатов соцзащиты, и детей из семей, ранее не обучавшихся нигде.

При этом очевидна проблема недостаточной компетентности кадров в самих ППМС-центрах в их нынешнем виде, и необходимости повышения квалификации, особенно в проблемах РАС, интеллектуальных, тяжелых и множественных нарушений развития.

Целесообразно рассмотреть переход от парадигмы тотальной переподготовки кадров к работе со всеми детьми с любыми нарушениями развития, что представляется недостижимым и неэффективным в принципе, на переподготовку *по сетевой схеме*. То есть переместить фокус внимания на качественную переподготовку сравнительно небольшого количества специалистов ППМС-центров, которые будут осуществлять супервизию и транслировать системные знания педагогам образовательных учреждений, — *и именно тем, кто работает с детьми с ОВЗ и инвалидностью*, причем с конкретной нозологической спецификой. Это позволит существенно уменьшить затраты на обучение специалистов.

Крайне важным представляется, как уже отмечалось, придать единообразный поря-

док, хотя бы *рекомендованный* Минобрнауки, в работе механизмов обеспечения региональной части финансирования процессов создания специальных образовательных условий, например, рекомендованные повышающие коэффициенты к региональному плацу подушевого финансирования, или иным образом, оптимально — с привязкой к вариантам АООП или СИПР (Специальной индивидуальной программы развития). Это крайне важно для обеспечения равенства условий и права на качественное образование, единых подходов к организации образования ребенка с ОВЗ или инвалидностью независимо от региона проживания.

В свою очередь, финансирование материально-технической базы ППМС-центров как ресурсных центров возможно за счет средств Госпрограммы «Доступная среда» и программ Минобрнауки.

Тогда подушевое финансирование с соответствующими повышающими региональными коэффициентами для детей с ОВЗ и детей-инвалидов, направляемое в образовательные организации, должно будет обеспечить, например:

- малую наполняемость групп/классов,
- организацию ресурсных классов для детей с РАС с последующим включением в общеобразовательный процесс,
- оплату дополнительных услуг (тьютора, ассистента-помощника и пр.) и дополнительных занятий со специалистами (логопедом, дефектологом, психологом), необходимых для обеспечения эффективности образовательного процесса,
- доставку в образовательные учреждения детей и пр.

Выстроить взаимоотношения участников организации образовательного процесса и равноуровневого финансирования можно путем заключения договоров между законными представителями детей и образовательными организациями по разделению ответственности и обязательствам сторон. В случае принятия вышеуказанных предложений по ППМС-центрам, возможны тройственные договоры: родитель/законный представитель (в том числе,

опекун — администрация детского дома-интерната соцзащиты) — образовательная организация — ППМС-центр.

Необходимость договорных отношений подтверждается и поступающими жалобами родителей детей-инвалидов, которым предлагается подписать документ о том, что ответственность за сохранность ребенка-инвалида на территории образовательного учреждения несет родитель. Очевидно, что образовательные организации таким образом пытаются снять с себя ответственность за ребенка, а это недопустимо.

При обучении ребенка с ОВЗ и инвалидностью важны согласованные действия и разделение зон ответственности всех участников образовательного процесса.

Принятие изложенных предложений позволит сделать работу по реализации положений Закона об образовании планомерной и поступательной, будет способствовать оптимизации расходов бюджетов разных уровней, обеспечит непрерывность и преемственность процессов образования детей с ОВЗ и инвалидностью.

Для мониторинга изменений предлагается введение нижеследующих региональных показателей в ежегодные отчеты субъектов РФ в динамике:

— Наличие и размер повышающих региональных коэффициентов подушевого финансирования (или иных механизмов финансирования специальных образовательных условий) отдельно — для детей с ОВЗ и для детей с инвалидностью.

— Численность детей с ОВЗ и численность детей с инвалидностью с разбивкой по формам обучения, проживающих:

— в семьях;

— в стационарных интернатных организациях (отдельно по школам-интернатам образования и интернатам социальной защиты).

— Динамику включения детей из детских домов-интернатов соцзащиты в обучение в организациях образования вне интернатов.

— Численность выявленных детей младенческого и раннего возраста группы риска и с нарушениями развития, из них — получающих услуги ранней помощи.

— Динамику сокращения детей, находящихся на надомном обучении.

— Динамику уменьшения численности детей в интернатных организациях региона как показатель увеличения объема и качества услуг, предоставляемых по месту жительства.

Путем *независимой оценки* качества образования с привлечением родительской общественности предлагается ведение мониторинга по критериям:

— удовлетворенность родителей качеством образовательных услуг и деятельностью ПМПК в субъекте;

— мониторинг численности детей с ОВЗ и инвалидностью, находящихся на надомном обучении (из них — числящихся в инклюзии), в интернатах образования и в системе социальной защиты;

— оценка причин, в случае неудовлетворенности родителей качеством образования, по разработанным дополнительно критериям (в том числе, физическая доступность, удаленность от места жительства, непредоставление специальных образовательных условий образовательными организациями, нуждаемость в доставке к месту обучения и пр.).

Ограничения жизнедеятельности и ограниченные возможности здоровья: разница подходов при организации образовательных процессов

Представляется важным уточнение понятия «ребенок с ОВЗ», имеющегося в Законе об образовании, приведение в соответствие критериям Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в свете использования в образовательном процессе ИПРА.

В настоящее время понятие «ребенок с ОВЗ» «провисает» в связи с недопониманием, каким образом должны устанавливаться и подтверждаться ограниченные возможности здоровья. Этот термин по сути своей является неправильным с точки

зрения специалистов сферы образования, для которых важны не ограничения, а особые образовательные потребности, для их удовлетворения путем создания специальных образовательных условий.

В то же время, наличие и подтверждение статуса «ребенок с ОВЗ» по существу является основой для расчета финансирования.

В настоящее время вопросы определения нуждаемости в специальных образовательных условиях ребенка с ОВЗ, например, в Москве, решены путем введения дополнительного медицинского звена обследования ребенка — врачебных комиссий (ВК). В остальных регионах этот вопрос, преимущественно, пока не урегулирован.

Как уже отмечалось, необходимо увязать понятие «ребенок с ОВЗ» с критериями МКФ, на которые переходит медико-социальная экспертиза в России, поскольку введение принятого в мировой практике и логичного для образования термина «особые образовательные потребности» имеет неопределенную перспективу, несмотря на продолжительную и настойчивую борьбу за его введение со стороны профессионального и родительского сообщества.

С учетом проявлений заболеваний, последствий травм и дефектов по тяжести (стадия процесса, характер течения, нарушения структуры или функции по степени выраженности и др.), им дается количественная оценка в баллах, соответствующих тяжести ограничений основных категорий жизнедеятельности, являющихся основанием для определения конкретной группы инвалидности.

В соответствии с МКФ основные категории жизнедеятельности человека учитываются в Индивидуальной программе реабилитации/абилитации (ИПРА), которая должна также приниматься в расчет при организации образовательного процесса:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;

е) способность к обучению;

ж) способность к трудовой деятельности.

Очевидно, что указанные критерии МКФ в большей степени соответствуют вариативности определения необходимых специальных условий образования, чем «состояние здоровья» или «ограниченные возможности здоровья», — термины, которые в настоящее время используются в образовании без должного обоснования и детализации. Такое положение, в свою очередь, влечет за собой неопределенность перехода от расплывчатого термина «состояние здоровья» к конкретике нуждаемости в совершенно определенных специальных условиях, вытекающих из необходимости компенсировать дефицит возможностей ребенка для их максимальной нормализации в процессе получения образования.

В современном образовании детей с ОВЗ и инвалидностью представляется крайне важным переход от медицинской модели инвалидности к социальной. Предлагается перейти на современную и оправданную терминологию, заменив термин «состояние здоровья», как не являющийся ключевым в определении требуемых условий образования, понятием «ограничения жизнедеятельности», от которых специальные условия образования зависят напрямую.

Кроме того, в развитие вышеизложенного, предлагается рассмотреть следующие предложения:

В настоящее время обобщенный показатель соответствия суммы баллов тяжести инвалидности ребенка (либо группы — для взрослых инвалидов) определяется следующими критериями:

— 0—30 баллов соответствуют незначительной тяжести проявлений заболеваний, последствий травм или дефектов и свидетельствуют об отсутствии оснований для установления инвалидности, но могут определять, как указано, необходимость реализации *мероприятий по медицинской реабилитации*;

— 40—60 баллов характеризуют ограничения жизнедеятельности при 3 группе инвалидности;

— 70—80 баллов характеризуют ограничения жизнедеятельности при 2 группе инвалидности;

— 90—100 баллов характеризуют ограничения жизнедеятельности при 1 группе инвалидности.

Таким образом, «набрав» *от 0 до 30 баллов (а практически до 40 баллов)* — ребенок (и взрослый) не признается инвалидом, но очевидно нуждается в различных мероприятиях по абилитации — *и социальной, и образовательной*, а не только в медицинской реабилитации.

Это указывается и в п. 6 Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»:

е) способность к обучению — способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

1 степень — *способность к обучению и получению образования* в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, *с созданием специальных условий (при необходимости)* для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучения с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии, — фактически 1 и 2 уровень ФГОС НОО ОВЗ;

2 степень — *способность к обучению и получению образования* в рамках федеральных государственных образовательных

стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только *по адаптированным образовательным программам*, при необходимости, обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии, — фактически второй вариант ФГОС НОО ОВЗ;

3 степень — *способность к обучению только элементарным навыкам и умениям* (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или ограниченные возможности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии, — фактически 4 уровень ФГОС НОО ОВЗ, с разработкой СИПР.

Таким образом, для обеспечения комплексного межведомственного подхода необходим переход на единую терминологию в понимании инвалидности. С этой целью в рамках межведомственного взаимодействия следует увязать вопросы инвалидности МСЭ, ИПРА, использующих понятия ограничений жизнедеятельности, с вопросами образования, исключив понятие «состояние здоровья» и в перспективе исключив нозологические подходы в образовании.

Есть ряд технических моментов, связанных с использованием термина ОВЗ.

Очевидно, что ребенок, степень ограничений жизнедеятельности которого установлена в *диапазоне 0—40*, не признанный инвалидом, безусловно, может нуждаться в специальных образовательных условиях и повышенном внимании, в том числе со стороны специалистов психолого-педагогической коррекции, в связи с имеющимися у него особыми образовательными потребностями.

В настоящее время заключение ПМПК уже учитывается в ИПРА, если заключение имеется на момент прохождения ребенком МСЭ, и ребенок признается инвалидом. Но в случае непризнания ребенка инвалидом в ходе медико-социальной экспертизы, он должен получать статус ребенка с ОВЗ дополнительно через врачебную комиссию (ВК) или иным, не определенным в ряде регионов образом.

Предлагается, если заключения на момент прохождения экспертизы нет, а в ходе МСЭ выявлены ограничения жизнедеятельности *по способности к обучению*, но ребенок не признан инвалидом в связи с оценкой менее 40 баллов, то *признавать его ребенком с ОВЗ* по показателям его способности к обучению, контролю за поведением, общению. Соответственно, получив статус ребенка с ОВЗ в ходе медико-социальной экспертизы, он может без дополнительного врачебного заключения быть направлен в ПМПК для получения заключения с указанием необходимых для него специальных образовательных условий. Заключение ПМПК, как известно, служит основанием для выделения на ребенка финансирования в образовании как на ребенка с ОВЗ по региональным нормативным актам с повышающим коэффициентом по соответствующему нормативу.

Следует отметить, что принятие изменений в Закон об образовании в части перехода от понятия «ограниченные возможности здоровья» к понятию «особые образовательные потребности» исключило бы существующие в настоящее время сложные процедурные вопросы по получению статуса ребенка с ОВЗ, логично и правильно переместив фокус на заключение ПМПК как основной документ, подтверждающий особые образовательные потребности.

Для детей с инвалидностью результатом прохождения МСЭ и заполнения ИПРА должен быть исчерпывающий перечень услуг, необходимых для улучшения качества жизни ребенка-инвалида, включая *нуждаемость в специальных условиях образования* с учетом заключения ПМПК в соответствии с Законом об образовании.

Заключение

Реализация предложений по реализации комплексного межведомственного подхода в совершенствовании механизмов организации образования детей с ОВЗ и инвалидностью позволит увязать разрозненные в настоящее время ведомственные решения, касающиеся детей с ОВЗ и инвалидностью, в сферах образования, медико-социальной экспертизы, социализации и будет способствовать:

- оптимизации процессов организации инклюзивного и качественного специального образования детей указанной категории;

- обеспечению непрерывности образовательного процесса детей с ОВЗ и инвалидностью на всех этапах обучения, возможности реализации индивидуального образовательного маршрута ребенка от раннего возраста до профессиональной подготовки и получения специальности с учетом территориальной близости образовательных организаций разных ступеней к его месту жительства;

- решению проблем кадрового, информационно-методического, материально-технического обеспечения организаций образования с опорой на развитый институт ППМС-центров;

- исключению факторов неготовности образовательной организации к приему на обучение ребенка с ОВЗ и инвалидностью путем обеспечения качественного сопровождения организаций образования и педагогов, обучающихся детей с ОВЗ и инвалидностью, с помощью супервизии со стороны ППМС-центров;

- внедрению новых принципов и подходов в образовательной сфере при определении нуждемости детей с ОВЗ и инвалидностью в специальных образовательных условиях на основе критериев ограничения жизнедеятельности;

- обеспечению скорейшего перехода от медицинской модели к прогрессивной психосоциальной модели инвалидности как основы социальной инклюзии человека с инвалидностью и в детстве, и во взрослом возрасте. ■

Proposals for the Implementation of a Comprehensive Inter-Departmental Approach in the Improving of Mechanisms for Organization of Education for Children with Disabilities

E.Yu. Klochko*,
Chamber of the Russian Federation,
Moscow, Russia,
eklochko@inbox.ru

The implementation of a comprehensive inter-agency approach for the organization of education for children with disabilities requires coordinated activities of educational structures, medico-social expertise, and social protection. A number of measures have been proposed for the development of uniform approaches to this issue of different departments and agencies and also for provision of mechanisms of continuity of the processes of children's education.

Keywords: education, interdepartmental approach, special educational needs, disabilities, children with disabilities, psycho-medical-pedagogical commission, medico-social expertise.

For citation:

Klochko E.Yu. Proposals for the Implementation of a Comprehensive Inter-Departmental Approach in the Improving of Mechanisms for Organization of Education for Children with Disabilities. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and developmental disorders*. 2018. T. 16. No. 1. C. 3–12. doi: 10.17759/autdd.2018160101

* *Klochko Elena Yurievna*, co-chair of the coordination council for children with disabilities and lifelong disabled persons of the Civic Chamber of the Russian Federation, Moscow, Russia. E-mail: eklochko@inbox.ru