

Письмо Минобрнауки РФ от 18.04.2008 N АФ-150/06

"О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами"

Источник публикации

"Вестник образования", N 18, 2008

"Официальные документы в образовании", N 26, 2008 (Рекомендации)

"Администратор образования", N 19, 2008

Примечание к документу

Текст документа

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПИСЬМО

от 18 апреля 2008 г. N АФ-150/06

О СОЗДАНИИ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЬМИ

С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

Во исполнение пункта 5 раздела III протокола заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике (далее - протокол) Минобрнауки России направляет Рекомендации по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами в субъекте Российской Федерации.

Указанные Рекомендации могут быть использованы при подготовке региональных программ развития образования для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, которые в соответствии с пунктом 6 раздела III протокола высшим должностным лицам (руководителям высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации рекомендовано представить в Минобрнауки России в срок до 1 июля 2008 г.

Министр

А.А.ФУРСЕНКО

РЕКОМЕНДАЦИИ

ПО СОЗДАНИЮ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЬМИ

С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами (далее - дети с ограниченными возможностями здоровья) образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации.

Законодательство Российской Федерации в соответствии с основополагающими международными документами в области образования предусматривает принцип равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья - как взрослых, так и детей. Гарантии права детей с ограниченными возможностями здоровья на получение образования закреплены в Конституции Российской Федерации, Законе Российской Федерации "Об образовании", Федеральных законах от 22 августа 1996 г. N 125-ФЗ "О высшем и послевузовском профессиональном образовании", от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних", от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", от 6 октября 1999 г. N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации", от 6 октября 2003 г. N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации".

В целях реализации положений указанных законодательных актов органами государственной власти субъектов Российской Федерации должны быть приняты исчерпывающие меры организационно-правового характера, обеспечивающие решение вопросов организации предоставления образования детям с ограниченными возможностями здоровья, отнесенных к их компетенции.

Во многих субъектах Российской Федерации (Республика Карелия, Республика Саха (Якутия), Красноярский край, Ленинградская, Самарская, Ярославская области, г. Москва и др.) разработаны документы концептуального характера, посвященные вопросам развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Мероприятия, направленные на создание условий для получения образования детьми этой категории, реализуются в рамках региональных целевых программ развития образования или специально принятых для решения данных вопросов самостоятельных целевых программ.

В качестве основной задачи в области реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается создание условий для получения образования всеми детьми указанной категории с учетом их психофизических особенностей.

Приоритетным направлением этой деятельности является выявление недостатков в развитии детей и организация коррекционной работы с детьми, имеющими такие нарушения, на максимально раннем этапе. Своевременное оказание необходимой психолого-медико-педагогической помощи в дошкольном возрасте позволяет обеспечить коррекцию основных

недостатков в развитии ребенка к моменту начала обучения на ступени начального общего образования и таким образом подготовить его к обучению в общеобразовательном учреждении.

В рамках данного направления необходимо обеспечить развитие дифференцированной сети учреждений, осуществляющих деятельность по ранней диагностике и коррекции нарушений развития у детей, оказанию психологической, педагогической, социальной, медицинской, правовой помощи семьям с детьми, имеющими недостатки в физическом и (или) психическом развитии, по месту жительства, а также информирование населения об этих учреждениях и оказываемых ими услугах.

Второе важнейшее направление деятельности по реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья - создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии, с учетом численности таких детей, проживающих на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, муниципального образования.

В настоящее время в России существует дифференцированная сеть специализированных образовательных учреждений, непосредственно предназначенных для организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - коррекционные образовательные учреждения). Она включает в себя, прежде всего, дошкольные образовательные учреждения компенсирующего вида, специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

Кроме того, в последние годы в России развивается процесс интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательную среду вместе с нормально развивающимися сверстниками. Действующее законодательство в настоящее время позволяет организовывать обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в обычных дошкольных образовательных учреждениях, общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального профессионального образования, других образовательных учреждениях, не являющихся коррекционными (далее - образовательные учреждения общего типа).

Существуют различные модели интеграции. Первая, более распространенная в России, предполагает обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в специальных (коррекционных) классах при образовательных учреждениях общего типа. В настоящее время в таких классах обучается более 160 тысяч детей с ограниченными возможностями здоровья, из них около 28 тысяч умственно отсталых детей, более 122 тысяч детей с задержкой психического развития, более 10 тысяч детей с физическими недостатками.

Другим вариантом интегрированного образования является обучение детей с ограниченными возможностями в одном классе с детьми, не имеющими нарушений развития. Такая модель интегрированного образования внедряется в порядке эксперимента в образовательных учреждениях различных типов ряда субъектов Российской Федерации (Архангельская, Владимирская, Ленинградская, Московская, Нижегородская, Новгородская, Самарская, Свердловская, Томская области, Москва, Санкт-Петербург и др.).

Развитие интегрированного образования следует рассматривать как одно из наиболее важных и перспективных направлений совершенствования системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа, расположенных, как правило, по месту жительства ребенка и его родителей, позволяет избежать помещения детей на длительный срок в

интернатное учреждение, создать условия для их проживания и воспитания в семье, обеспечить их постоянное общение с нормально развивающимися детьми и таким образом способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество.

Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию в образовательном учреждении.

В образовательном учреждении общего типа должны быть созданы надлежащие материально-технические условия, обеспечивающие возможность для беспрепятственного доступа детей с недостатками физического и психического развития в здания и помещения образовательного учреждения и организации их пребывания и обучения в этом учреждении (включая пандусы, специальные лифты, специально оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование и т.д.). Создание подобных условий, предусмотренных статьей 15 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", необходимо обеспечивать в обязательном порядке как при строительстве новых образовательных учреждений общего типа, так и при проведении работ по реконструкции и капитальному ремонту существующих образовательных учреждений.

Обучение и коррекция развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучающихся в обычном классе образовательного учреждения общего типа, должны осуществляться по образовательным программам, разработанным на базе основных общеобразовательных программ с учетом психофизических особенностей и возможностей таких обучающихся.

Вопросы, связанные с переводом обучающихся в образовательных учреждениях общего типа детей с ограниченными возможностями здоровья в следующий класс, оставлением их на повторное обучение, должны решаться в порядке, установленном статьей 17 Закона Российской Федерации "Об образовании".

Вопросы проведения государственной (итоговой) аттестации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, освоивших образовательные программы основного общего и среднего (полного) общего образования, и выдачи им документов об образовании регламентируются статьями 15 и 27 Закона Российской Федерации "Об образовании".

Формы и степень образовательной интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья могут варьироваться в зависимости от степени выраженности недостатков его психического и (или) физического развития. Например, дети, уровень психофизического развития которых в целом соответствует возрастной норме, могут на постоянной основе обучаться по обычной образовательной программе в одном классе со сверстниками, не имеющими нарушений развития, при наличии необходимых технических средств обучения. При этом число детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в обычном классе, как правило, не должно превышать 3 - 4 человек. При организации получения образования детьми этой категории в обычном классе целесообразно использовать возможности их обучения в установленном порядке по индивидуальному учебному плану, гарантированные статьей 50 Закона Российской Федерации "Об образовании", наряду с применением современных образовательных технологий, обеспечивающих гибкость образовательного процесса и успешное освоение обучающимися с ограниченными возможностями здоровья образовательных программ. Для детей, уровень развития которых не позволяет им осваивать учебный материал в одинаковых условиях с

нормально развивающимися обучающимися, предпочтительным может стать обучение в специальном (коррекционном) классе образовательного учреждения общего типа. Рекомендуется также обеспечивать участие всех детей с ограниченными возможностями здоровья, независимо от степени выраженности нарушений их развития, вместе с нормально развивающимися детьми в проведении воспитательных, культурно-развлекательных, спортивно-оздоровительных и иных досуговых мероприятий.

Необходимо также обеспечить комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода его обучения в образовательном учреждении общего типа.

Специфика организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения развития, обуславливает необходимость специальной подготовки педагогического коллектива образовательного учреждения общего типа, обеспечивающего интегрированное образование. Педагогические работники образовательного учреждения должны знать основы коррекционной педагогики и специальной психологии, иметь четкое представление об особенностях психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, о методиках и технологиях организации образовательного и реабилитационного процесса для таких детей.

В целях обеспечения освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья в полном объеме образовательных программ, а также коррекции недостатков их физического и (или) психического развития целесообразно вводить в штатное расписание образовательных учреждений общего типа дополнительные ставки педагогических (учителя-дефектологи, учителя-логопеды, логопеды, педагоги-психологи, социальные педагоги, воспитатели и др.) и медицинских работников.

Важное значение для обеспечения эффективной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении общего типа имеет проведение информационно-просветительской, разъяснительной работы по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей, со всеми участниками образовательного процесса - обучающимися (как имеющими, так и не имеющими недостатки в развитии), их родителями (законными представителями), педагогическими работниками.

Вопросы деятельности образовательного учреждения общего типа, касающиеся организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, должны быть регламентированы уставом и локальными актами образовательного учреждения.

Развитие интегрированных форм обучения детей с ограниченными возможностями здоровья должно осуществляться постепенно, на основе планирования и реализации системы последовательных мер, обеспечивающих соблюдение перечисленных требований к организации этой деятельности.

Недопустимым является формальный подход к решению данного вопроса, выражающийся в массовом закрытии коррекционных образовательных учреждений и фактически безальтернативном переводе детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные учреждения общего типа без предварительного создания в них необходимых условий для организации обучения детей этой категории. Такой подход не только не позволит обеспечить полноценную интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении общего типа, но и негативно скажется на качестве работы

образовательного учреждения с другими обучающимися. Более того, подобные меры могут привести к нарушению предусмотренных законодательством прав детей на получение образования в соответствующих их возможностям условиях и прав родителей (законных представителей) на выбор условий получения детьми образования, возникновению связанных с этим конфликтных ситуаций, а также к ликвидации уже существующей системы обучения и поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья.

Оптимальным вариантом в настоящее время является сохранение и совершенствование существующей сети коррекционных образовательных учреждений с параллельным развитием интегрированного образования. При этом коррекционные образовательные учреждения могут выполнять функции учебно-методических центров, обеспечивающих оказание методической помощи педагогическим работникам образовательных учреждений общего типа, консультативной и психолого-педагогической помощи обучающимся и их родителям.

Особое внимание следует уделять развитию системы обучения и воспитания детей, имеющих сложные нарушения умственного и физического развития. К этой категории относятся, в частности, дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, сложным дефектом (имеющие сочетание двух и более недостатков в физическом и (или) психическом развитии), аутизмом, включая детей, находящихся в домах-интернатах системы социальной защиты населения. При организации работы в данном направлении целесообразно руководствоваться разработанными на федеральном уровне методическими рекомендациями, учитывающими специфику образовательного и реабилитационного процесса для таких детей <*>.

<*> Письма Минобразования России: от 4 сентября 1997 г. N 48 "О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I - VIII видов" (в редакции инструктивного письма Минобразования России от 26 декабря 2000 г. N 3), от 5 марта 2001 г. N 29/1428-6 "Организация помощи аутичным детям", от 24 мая 2002 г. N 29/2141-6 "Методические рекомендации по организации работы центров помощи детям с РДА" (Вестник образования России. 2002. N 13), от 3 апреля 2003 г. N 27/2722-6 "Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект". Вестник образования. 2003. N 11), письмо Минобрнауки России и Минздравсоцразвития России от 4 апреля 2007 г. N ВФ-577/06 и 2608-ВС "О реализации конституционного права детей-инвалидов, проживающих в детских домах-интернатах для умственно отсталых детей, на образование".

Детям-инвалидам, по состоянию здоровья временно или постоянно не имеющим возможности посещать образовательные учреждения, должны быть созданы необходимые условия для получения образования по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому. Установление порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому отнесено к компетенции органов государственной власти субъекта Российской Федерации, которые вправе самостоятельно определять количество учебных часов и нормативы затрат на организацию надомного обучения детей-инвалидов в объеме, позволяющем обеспечить качественное образование и коррекцию недостатков ребенка.

В качестве эффективного средства организации образования детей с ограниченными возможностями здоровья, особенно детей, имеющих трудности в передвижении, целесообразно рассматривать развитие дистанционной формы их обучения с использованием современных информационно-коммуникационных технологий.

Одной из основных составляющих социализации детей с ограниченными возможностями здоровья является обеспечение в дальнейшем их общественно полезной занятости, что обуславливает необходимость получения ими конкурентоспособных профессий. В связи с этим значительное внимание должно уделяться созданию условий для получения детьми с ограниченными возможностями здоровья начального, среднего и высшего профессионального образования как важного звена в системе их непрерывного образования, значительно повышающего возможности их последующего трудоустройства.

Для содействия детям с ограниченными возможностями здоровья в реализации их права на получение среднего профессионального и высшего профессионального образования следует обеспечивать возможности для сдачи ими единого государственного экзамена в условиях, соответствующих особенностям физического развития и состоянию здоровья данной категории выпускников.

Ведущую роль в решении вопросов своевременного выявления детей с ограниченными возможностями здоровья, проведения их комплексного обследования, подготовки рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и определения форм их дальнейшего обучения и воспитания играют психолого-медико-педагогические комиссии, законодательную основу деятельности которых составляют статья 50 Закона Российской Федерации "Об образовании" и статья 14 Федерального закона "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних".

Указанные вопросы решаются также федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в процессе осуществления ими в установленном порядке деятельности, связанной с признанием несовершеннолетних граждан детьми-инвалидами и разработкой для них индивидуальной программы реабилитации инвалида, содержащей, в том числе, рекомендации по организации их обучения.

Вопрос о выборе образовательного и реабилитационного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в том числе об определении формы и степени его интеграции в образовательную среду, должен решаться исходя из потребностей, особенностей развития и возможностей ребенка, с непосредственным участием его родителей (законных представителей). Обязательным условием при этом является соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ограниченными возможностями здоровья в коррекционные образовательные учреждения (классы, группы).

В целях создания условий для получения образования всеми детьми с ограниченными возможностями здоровья необходимо организовать на региональном уровне систему мониторинга и учета численности детей с ограниченными возможностями здоровья, потребности в создании условий для получения ими образования, наличия этих условий, регламентировать порядок взаимодействия в данной области органов и учреждений системы образования, социальной защиты населения, здравоохранения, федеральной службы медико-социальной экспертизы. Указанные вопросы могут быть решены органами государственной власти субъекта Российской Федерации в рамках полномочий, предоставленных им действующим законодательством.

Важными аспектами деятельности по обучению и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья являются информирование населения о проблемах детей данной

категории, формирование в обществе толерантного отношения к детям с недостатками в физическом и психическом развитии, популяризация идей обеспечения равных прав детей с ограниченными возможностями здоровья на получение образования, развитие интегрированного образования.

Следует организовать конструктивное сотрудничество в решении этих проблем со средствами массовой информации, а также с негосударственными структурами, прежде всего с общественными объединениями инвалидов, организациями родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Актуальным является вопрос финансового обеспечения организации образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях перехода к нормативному подушевому финансированию.

В соответствии с законодательством Российской Федерации о разграничении расходных полномочий между различными уровнями власти установление нормативов финансирования государственных образовательных учреждений, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, и муниципальных образовательных учреждений (в части, предусмотренной пунктом 6.1 статьи 29 Закона Российской Федерации "Об образовании") отнесено к компетенции органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

Органам местного самоуправления также предоставлено право устанавливать нормативы финансирования муниципальных образовательных учреждений за счет средств местных бюджетов (за исключением субвенций, предоставляемых из бюджетов субъектов Российской Федерации в соответствии с пунктом 6.1 статьи 29 Закона Российской Федерации "Об образовании").

При определении указанных нормативов финансирования следует принимать во внимание необходимость дополнительных затрат при создании как в коррекционном образовательном учреждении, так и в образовательном учреждении общего типа условий для обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом специфики этой деятельности. При создании образовательным учреждением общего типа условий для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья финансирование обучения таких детей рекомендуется осуществлять по нормативу, установленному для коррекционного образовательного учреждения соответствующего типа и вида. Данный подход отражен в модельной методике введения нормативного подушевого финансирования реализации государственных гарантий прав граждан на получение общедоступного и бесплатного общего образования (письмо Минобрнауки России от 13 сентября 2006 г. N АФ-213/03).

Для эффективного кадрового обеспечения деятельности по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья необходимо обеспечить на постоянной основе подготовку, переподготовку и повышение квалификации работников органов управления образованием, образовательных учреждений, психолого-медико-педагогических комиссий, иных органов и организаций, занимающихся решением вопросов образования и реабилитации детей указанной категории.

Также для сохранения и укрепления кадрового потенциала образовательных учреждений, осуществляющих образование детей с ограниченными возможностями здоровья, необходима разработка мер материального стимулирования деятельности работников этих учреждений,

включая установление соответствующих сложности их работы размеров и условий оплаты труда, предоставление им социальных льгот и гарантий, а также мер их морального поощрения.

При решении данных вопросов органы государственной власти субъекта Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе использовать в полном объеме предоставленные им законодательством Российской Федерации полномочия по определению размеров и условий оплаты труда работников государственных учреждений субъекта Российской Федерации и муниципальных учреждений, а также установлению для них дополнительных мер социальной поддержки и социальной помощи.

Мероприятия, направленные на создание условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, целесообразно планировать и осуществлять в рамках соответствующих региональных программ. Указанные программы должны быть ориентированы на выполнение следующих основных задач:

- создание системы раннего выявления и коррекции недостатков в развитии детей; создание системы мониторинга и учета численности детей с ограниченными возможностями здоровья, наличия условий для получения ими образования;
- обеспечение доступности качественного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья; создание во всех образовательных учреждениях условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, создание условий для получения всеми детьми с ограниченными возможностями здоровья общего образования по месту их жительства;
- организация системной подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников органов управления образованием, образовательных учреждений, иных органов и организаций, занимающихся решением вопросов образования детей с ограниченными возможностями здоровья;
- формирование в обществе толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, популяризация идей содействия получению ими образования и их социальной интеграции.

Региональные программы развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья должны предусматривать установление показателей результативности и эффективности этой деятельности. В качестве таких показателей могут рассматриваться:

- увеличение доли выявленных детей с ограниченными возможностями здоровья, своевременно получивших коррекционную помощь, в общей численности выявленных детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации;
- увеличение доли детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование, в общей численности детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации;
- увеличение доли детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование в образовательных учреждениях общего типа по месту жительства, в общей численности обучающихся детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации;

- увеличение доли образовательных учреждений, в которых созданы необходимые условия для обеспечения доступности качественного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья, в общем числе образовательных учреждений в субъекте Российской Федерации;
- увеличение доли образовательных учреждений общего типа, в которых созданы необходимые условия для обеспечения доступности качественного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья, в общем числе образовательных учреждений общего типа в субъекте Российской Федерации;
- увеличение доли педагогических работников образовательных учреждений, прошедших специальную подготовку и обладающих необходимой квалификацией для организации работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в общей численности педагогических работников образовательных учреждений в субъекте Российской Федерации;
- сокращение доли детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в интернатных учреждениях, в общей численности детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации;
- уменьшение количества случаев нарушения права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование;
- другие соответствующие показатели.

Указанную систему показателей следует использовать при проведении регулярного мониторинга эффективности реализуемых в субъекте Российской Федерации мероприятий по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, позволяющего при необходимости обеспечить своевременную корректировку планируемых и принимаемых мер.

Директор Департамента
воспитания, дополнительного образования
и социальной защиты детей

А.А.ЛЕВИТСКАЯ

Название документа

Письмо Минобразования РФ от 05.03.2001 N 29/1428-6

"Организация помощи аутичным детям"

Источник публикации

Документ опубликован не был

Примечание к документу

Текст документа

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПИСЬМО

от 5 марта 2001 г. N 29/1428-6

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ АУТИЧНЫМ ДЕТЯМ

Среди многочисленных форм нарушений психического развития детей наиболее актуальной является проблема аутизма. Ранний детский аутизм (РДА) обнаруживается в 4 - 5 случаях на 10000 детей в возрасте 12 - 15 лет. Если учесть стертые формы аутизма, деформирующие личность и представляющие серьезную социальную и психолого-педагогическую проблему, то количество случаев увеличится и составит порядка 15 - 20 на 10000 детей.

При РДА наблюдаются наиболее тяжелые проявления эмоциональных нарушений. Основной особенностью детей данной категории является нарушение социального взаимодействия с окружающими. Их характеризует нарушение всех видов контакта, эмоциональная холодность по отношению к близким людям, отгороженность от окружающих и уход в мир собственных переживаний. Эти проявления сочетаются со стойким негативизмом и особыми нарушениями интеллектуального и речевого развития. Среди аутичных детей встречаются как одаренные, так и отстающие в умственном развитии. Но во всех случаях имеет место неравномерность психомоторного развития.

Несмотря на определенный эффект медикаментозной, диетической и др. видов терапии, практикуемых специалистами различного профиля, ведущим принципом работы с аутичными людьми остается психолого-педагогический.

В Российской Федерации специальных учреждений для детей, страдающих аутизмом, крайне недостаточно, поэтому проблемы воспитания и обучения детей и подростков ложатся, прежде всего, на плечи родителей. Существующие образовательные учреждения, дошкольные и школьные, не могут обеспечить адекватных условий для развития аутичного ребенка.

Министерством образования РФ направлялось письмо в органы управления образованием субъектов Российской Федерации о предоставлении информации о состоянии помощи аутичным детям в системе образования. Особо следует отметить Москву и Санкт-Петербург, где проблема аутизма и его коррекции изучается более десяти лет. Там созданы и активно работают родительские общественные объединения, имеются как государственные, так и негосударственные учреждения. В других регионах России положение значительно хуже. Анализ полученных данных показывает, что учет детей с нарушениями общения или вообще не ведется, или ведется без всякой системы (в ряде ответов приводится частота случаев аутизма не более 0,15 случаев на 10000). Общественные объединения родителей аутичных детей существуют только в некоторых регионах (Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Ижевск, Краснодар, Воронеж, Татарстан).

При организации помощи в воспитании и обучении детей с ранним детским аутизмом необходимо обратить внимание на создание нормативно-правовой базы, программно-методического

обеспечения, системы подготовки кадров и сети региональных центров медико-психолого-педагогического сопровождения (Приложение 1). В решении данных вопросов интересен бельгийский опыт. Применяемая во Фландрии система подготовки кадров для работы с аутичными детьми легла в основу подготовки кадров в России.

Целесообразно ввести спецкурс по детскому аутизму в педуниверситетах России (Приложение 2). В г. г. Москве, Санкт-Петербурге, Кирове, Пскове, Краснодаре, Ростове, Ижевске, Уфе и др. этот спецкурс читается уже более 8 лет.

На базе Академии повышения квалификации и переподготовки работников образования Минобразования России в рамках российско-фламандского сотрудничества по проекту "Аутизм" в 1998, 1999 и 2000 г. при участии российских и бельгийских специалистов были организованы научно-практические семинары для специалистов органов управления образования, научных учреждений, практических работников и родителей аутичных детей (Приложение 3). В семинарах принимали участие до семидесяти человек, в основном из европейских регионов России. Кроме того, сотрудниками московской региональной общественной благотворительной организации "Общество помощи аутичным детям "Добро" проведены выездные научно-практические семинары в г. г. Пскове, Краснодаре, Екатеринбурге, которые заинтересовали не только работников образовательных учреждений, но и специалистов органов социальной защиты и здравоохранения.

Министерство образования Российской Федерации намерено и в дальнейшем проводить краткосрочные курсы по заявкам органов управления образованием субъектов Российской Федерации, способствовать созданию региональных центров по подготовке специалистов для раннего выявления, обучения и воспитания детей с ранним детским аутизмом.

Заместитель Министра

Е.Е.ЧЕПУРНЫХ

Приложение 1

СПИСОК

ЛИТЕРАТУРЫ ПО ОБУЧЕНИЮ И ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ

С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

1. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баяная и др. - М.: Просвещение, 1989.
2. Диагностика раннего детского аутизма. К.С. Лебединская, О.С. Никольская. - М., 1991.
3. Общая патология. Курс лекций для студентов. С.А. Морозов. - М., 1993.
4. Ранний детский аутизм. В.М. Башина. Альманах "Исцеление". - М., 1993.
5. Материалы международной научно-практической конференции памяти К.С. Лебединской. - М., 1995.

6. Российско-фламандский проект "Специальное образование". - М., 1996.
7. Аутизм: нарушения обмена веществ и их коррекция. С.А. Морозов. - М., 1999.
8. Особый ребенок: исследования и опыт помощи. Научно-практический сборник под редакцией Центра лечебной педагогики.
9. Аутичный ребенок. О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. - М., 2000.
10. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. О.С. Никольская. - М., 2000.
11. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. К. Гильберг, Т. Питерс. СПб., 1998.
12. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. Т. Питерс. СПб., 1999 (Институт специальной педагогики и психологии Международного университета семьи и ребенка им. Рауля Валленберга, т. 325-5712).
13. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию.

Приложение 2

ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ СПЕЦКУРСА
ДЛЯ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Введение

Понятие о психическом дизонтогенезе. Виды нарушения психического развития у детей (Г.Е. Сухарева, Л. Каннер, В.В. Ковалев, В.В. Лебединский). Искаженное психическое развитие, его общая патопсихологическая характеристика. РДА как клиническая модель искаженного психического развития.

Проблема РДА в отечественной и зарубежной дефектологии. Краткие сведения об истории изучения РДА (работы ученых XIX - начала XX веков; выделение синдрома РДА Л. Каннером, аутической психопатии Г. Аспергером, "органического аутизма" С.С. Мнухиным; современные концепции РДА).

Раздел 1. Общая характеристика синдрома РДА

Синдром РДА и его компоненты (по Л. Каннеру): аутизм с аутическими переживаниями, однообразное поведение с элементами одержимости, своеобразное нарушение речевого развития и раннее (до 2,5 лет) проявление патологии. Современные критерии РДА (М. Раттер, Д. Козн и др.).

Эпидемиология РДА: частота встречаемости; неравномерное распределение по полу (мальчиков в 4 - 4,5 раза больше, чем девочек).

Этиология РДА: психогенные и нейробиологические концепции синдрома. Роль наследственных факторов в этиологии РДА, данные генеалогических и близнецовых исследований. Связь РДА с синдромами ломкой (фрагильной) X-хромосомы Ретта, хромосомными болезнями, фенилкетонурией, нейрофиброматозом, другими формами наследственной патологии. Предполагаемые механизмы наследования РДА. Данные биохимических, электрофизиологических и морфологических исследований при РДА. Связь РДА с органическими поражениями нервной системы, детской шизофренией и эпилепсией.

Представления о нозологии РДА: особое болезненное состояние, вариант психической конституции, сборная группа различных клинко-нозологических состояний с проявлениями аутизма, нарушение психического развития. Место РДА в Международной классификации болезней и причин смерти (МКБ) 10 пересмотра.

Общая симптоматология РДА. Особенности вегетативно-соматической, инстинктивной, аффективно-волевой сфер, влечений, психомоторики, речи, коммуникации, интеллекта, деятельности, формирования социальных навыков. Особенности соматического и неврологического статуса. Динамика РДА.

Раздел 2. Клинико-психологическая структура и классификация синдрома РДА

Клинико-психологическая структура РДА в свете учения о первичных, вторичных и третичных дефектах при нарушении психического развития (Г.Е. Сухарева, Л.С. Выготский).

Проблема первичного дефекта в структуре РДА. Роль специфической недостаточности общего (в том числе психического) тонуса и особой сенсорной и эмоциональной гиперестезии (В.В. Лебединский, О.С. Никольская).

Вторичные образования РДА: аутизм, тревожность, страхи, агрессия, гиперкомпенсаторные (псевдокомпенсаторные) реакции в сенсорной, аффективной, идеаторной, двигательной сферах. Роль аутоstimуляции в формировании гиперкомпенсаторных реакций.

Третичные образования РДА - невротические реакции.

Современные представления об уровне организации базальной системы эмоциональной регуляции поведения как теоретическая база клинко-психологической классификации и коррекция РДА. Уровни полевой активности, стереотипии, экспансии и эмоционального контроля, их взаимодействие. Формирование базальной системы эмоциональной регуляции в онтогенезе. Явления гиперфункции и гипофункции отдельных уровней.

Типы аутистического дизонтогенеза по О.С. Никольской, их связь с уровнем нарушений механизмов эмоциональной регуляции. Клинико-психологические особенности детей с различными типами аутистического дизонтогенеза.

Аутистические проявления в психике детей с первичными нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата.

Раздел 3. Диагностика и дифференциальная диагностика РДА

Значение ранней диагностики РДА для успешной коррекции. Ошибочная диагностика РДА и ее объективные и субъективные причины. Диагностические критерии РДА по МКБ-10 и DSM-IV. Тестовые системы PEP, AAPEP, CARS. Диагностическая карта для исследования ребенка при предположении раннего детского аутизма.

Дифференциальная диагностика РДА и олигофрении, органической деменции, невропатии, гебоидной психопатии, алалии, нарушений слуха и зрения, задержки психического развития, детского церебрального паралича.

Раздел 4. Принципы комплексной коррекции РДА

Психоаналитический и психодинамический подходы к коррекции РДА (Б. Беттельхейм, Э. Кланси). Этологическая концепция РДА (Н. Тиндберген, Э. Тиндберген). Бихевиористский подход к коррекции РДА (О.И. Ловаас), оперантное обусловливание. Концепция "свободного выбора" (Б. Кауфман, С. Кауфман). Терапия ежедневной жизнью (К. Китахара). TEACCH-программа (Э. Шоплер, Г. Месибов). Холдинг-терапия (М. Уэлш). Музыкальная терапия взаимодействия (Э. Ньюсон).

Система комплексной медико-психолого-педагогической коррекции РДА (К.С. Лебединская, О.С. Никольская).

Задачи и принципы медикаментозной коррекции РДА.

Психологическая коррекция РДА. Уровневый подход к коррекции эмоциональных нарушений. Установление эмоционального контакта с аутичным ребенком. Коррекция страхов и агрессивных проявлений. Организация эмоционального поведения ребенка, формирование уровней аффективной регуляции РДА. Этапы психологической коррекции.

Педагогическая коррекция РДА. Установление эмоционального контакта педагога с аутичным ребенком. Значение психологической подготовки ребенка к педагогическим занятиям. Оптимальные условия проведения занятий. Индивидуальный характер начальных этапов психолого-педагогической коррекции. Условия перехода к обучению в группе.

Обучение навыкам самообслуживания детей с разными типами аутистического дизонтогенеза.

Пропедевтический период обучения, его задачи и особенности применительно к аутичным детям. Определение способностей, наклонностей и привязанностей аутичного ребенка как отправной пункт выработки обучающего стереотипа. Принципы разработки индивидуальных обучающих программ и учебных планов. Использование полипредметного подхода.

Некоторые особенности обучения аутичного ребенка грамоте, элементарным математическим понятиям. Развитие творческих способностей, их использование в целях развития школьных навыков. Особенности физического воспитания аутичных детей. Место физического воспитания в системе комплексной коррекции РДА. Особенности использования технических средств обучения в работе с аутичными детьми.

Основные трудности обучения аутичного ребенка в условиях массовой и специальной школы и возможные пути их преодоления. Задачи и принципы организации дополнительного образования аутичных детей, трудового обучения, профориентации и профессиональной подготовки.

Уровневый подход к коррекции речевых нарушений. Особенности речевого развития детей с различными типами аутистического дизонтогенеза. Развитие коммуникативной функции речи как главная задача коррекции отклонений в речевом развитии у детей с РДА. Активизация речевой деятельности, развитие фонематического слуха, коррекция звукопроизношения и просодики, формирование грамматического строя речи у детей с РДА, развитие спонтанной речи: сочетание специальных психотерапевтических методик с методами традиционной логопедии.

Работа с семьей аутичного ребенка. Координация усилий врача-психиатра, психолога, педагога и родителей аутичного ребенка - необходимое условие успешной коррекции РДА.

Прогноз социальной адаптации аутичного ребенка в зависимости от типа аутистического дизонтогенеза и других факторов.

Раздел 5. Организация помощи аутичным детям

Юридические основы обучения и воспитания аутичных детей в России и за рубежом. Хартия прав для лиц с аутизмом.

Система помощи аутичным детям в США и странах Западной Европы. Типы учреждений для детей с аутизмом, формы обучения. Структура специальных дошкольно-школьных учреждений для детей и подростков с аутизмом. Организация профессиональной подготовки лиц с РДА.

Состояние и перспективы развития системы помощи лицам с аутизмом в России.

Приложение 3

ПЛАН

ЗАНЯТИЙ ПО СПЕЦКУРСУ "РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ"

1. Понятие о синдроме раннего детского аутизма (РДА) как о клинической модели искаженного психического развития.

Аутизм как симптом (Ойген Блейлер). Неспецифичность аутизма. Аутизм при разных вариантах психической патологии. Понятие психического дизонтогенеза, его виды. Искаженное психическое развитие.

История изученных РДА.

Предыстория РДА. Работы Л. Каннера, Г. Аспергера, С.С. Мнухина. Психоаналитический и психодинамический подходы. Основные направления коррекции РДА в зарубежной и отечественной специальной педагогике и психологии.

Компоненты синдрома РДА.

Компоненты синдрома РДА по Л. Каннеру, М. Раттеру и по МКБ-10.

2. Этиология РДА.

Психогенные этиологические концепции. Вторичная аутизация. Биологические этиологические концепции РДА. Роль наследственности и экзогенных факторов. Особенности обмена веществ при аутизме. Опиоидная концепция.

Эпидемиология РДА.

Частота РДА. Проблемы критериев диагностики. Роль секулярного тренда. Неравномерность распределения по половому признаку. Зависимость от географического, расового, социального, этнологического и др. эпидемиологических факторов.

3. Общая симптоматология РДА.

Проявления собственно аутизма в возрастном аспекте. Феномен тождества, стереотипность. Особенности игры, моторики. Характеристика страхов и аутистических фантазий. Общая характеристика речевых нарушений. Особенности интеллектуального развития и восприятия.

4. Клинико-психологическая структура РДА.

Первичный дефект при РДА. Различные представления об основном дефекте при РДА. Вторичные и третичные образования, их природа и проявления.

Проблема классификации РДА, ее современное состояние.

Клинико-нозологический принцип (В.М. Башина). МКБ-10. Психологическая классификация (О.С. Никольская). Этиопатогенетический подход к классификации РДА и его проблемы.

5. Понятия об уровнях аутистического дизонтогенеза.

Базальная система аффективной регуляции поведения, представления о ее уровневой организации, характеристика уровней полевого поведения, стереотипов, аффективной экспансии, эмоционального контроля.

Психологическая классификация РДА.

Психологическая классификация РДА как отражение уровневой организации базальной системы аффективной регуляции поведения в условиях патологии.

6. Диагностика и дифференциальная диагностика РДА.

Диагностические критерии РДА по МКБ-10 и DSM-IV. Специальные диагностические системы РЕР, ААРЕР и САРС. Роль определения IQ. Диагностическая карта К.С. Лебединской и О.С. Никольской. Дифференциальная диагностика РДА с олигофренией, ДЦП, ЗПР, невропатией, гебоидной психопатией, органической деменцией, сенсорными дефектами и нарушениями речи.

7. Основные подходы к коррекции РДА (исторический обзор).

Психоаналитический и психодинамический подходы. Бихевиориальная концепция и оперантная терапия. Терапия оптимальными условиями. Терапия ежедневной жизни. ТЕАССН-программа. Роль музыкальной терапии, иппотерапии и т.п. Различные подходы к медикаментозной терапии

РДА. Комплексная медико-психолого-педагогическая коррекция РДА по К.С. Лебединской и О.С. Никольской.

Оперантная терапия при РДА.

Понятие об оперантной терапии. Принципы оперантной терапии. Мотивирующая система, ее компоненты, формы и реализация. Положительные стороны и трудности современной оперантной терапии.

9. Программа "Лечение и обучение детей с аутизмом и сходными расстройствами" (ТЕААСН).

История возникновения ТЕААСН-программы, ее теоретические и социальные предпосылки. Основные концептуальные положения. Методические и организационные принципы, варианты их практической реализации.

10. Основные принципы комплексной медико-психолого-педагогической коррекции РДА, разработанные отечественными специалистами.

Роль и задачи медикаментозной коррекции РДА по К.С. Лебединской. Принципы взаимодействия врача - детского психиатра (и врачей других специальностей) с психологами и педагогами. Представления об уровне организации базальной системы эмоциональной регуляции поведения как об основе стратегии и тактики коррекционной работы.

11. Организация первичного приема.

Цели и задачи первичного приема, предварительная подготовка к нему. Состав участников первичного приема, их роли и задачи. Организация помещения, игрушек и инвентаря.

Сбор анамнестических сведений. Установление контакта и взаимодействия с аутичным ребенком.

12. Принципы и методы психологической коррекции РДА.

Задачи психологической коррекции. Выбор методов и стратегия их применения. Этапы психологической коррекции.

13. Обучение аутичных детей.

Особенности психики аутичных детей как фактор, влияющий на формы и методы обучения. Этапы обучения. Индивидуальное и групповое обучение. Принципы интеграции аутичных детей в коллектив. Проблема профориентации и профподготовки.

14. Работа с семьей аутичного ребенка.

Активность семьи как необходимый фактор коррекционного процесса. Основные задачи и формы работы с семьей аутичного ребенка. Социальные и правовые аспекты работы с семьей. Роль общественных родительских объединений, их взаимодействие со специалистами и властными структурами.

15. Организация помощи аутичным детям в России и за рубежом.

Основные принципы организации помощи лицам с аутизмом за рубежом (на примере США, Великобритании, Бельгии, Дании) в историческом аспекте. Современное состояние помощи аутичным детям и подросткам в России и возможные пути ее развития.