

Алгоритм сопровождения детей с ОВЗ и детей-инвалидов в группах дошкольного уровня образовательного учреждения

1. Первый шаг. Работа по сопровождению детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – дети с ОВЗ) в дошкольном образовательном учреждении должна быть организована в строгом соответствии с нормативно-правовыми документами в области инклюзии. Основными документами выступает Федеральный Закон № 273 – ФЗ от 29.12.2017 «Об образовании в Российской Федерации», в котором закреплено понятие «Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», и Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (далее – Стандарт), в котором регулируются права детей с ОВЗ на этапе получения ими дошкольного образования, прописаны положения, определяющие обучение детей с ОВЗ, условия для освоения программ детьми с ОВЗ. Особого внимания требует пункт 3.2.7. Стандарта, предписывающий при создании условий для работы с детьми-инвалидами учитывать индивидуальную программу реабилитации и/или абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА). Согласно Федеральному закону от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» ИПРА ребенка-инвалида разрабатывается Бюро медико-социальной экспертизы и обязательна для исполнения всеми органами и организациями. Во всех вышеперечисленных документах организация психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям с ОВЗ осуществляется на основании рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК). Деятельность ПМПК регламентируется приказом Минобрнауки РФ от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

2. Второй шаг. Для обеспечения процесса инклюзии, кроме нормативно-правовых документов федерального и регионального уровней, необходимо на уровне дошкольной образовательной организации разработать нормативно-

правовые документы, регламентирующие реализацию индивидуальных образовательных программ детей с ОВЗ. Необходимо внести соответствующие изменения в Устав образовательного учреждения, коллективный договор (разделы оплаты труда, учета рабочего времени), должностные инструкции, инструкции по технике безопасности (порядок действия сотрудников при передаче ребенка от воспитателя к специалисту: кто ведет, куда, как действовать в том или ином случае), в договоры с родителями (законными представителями) и др. локальные акты.

3. Третий шаг. Анализ и уточнение психолого-медико-педагогическим консилиумом дошкольной образовательной организации рекомендаций ПМПК детям с ОВЗ. В случае отсутствия у детей с ОВЗ рекомендаций ПМПК необходимо рекомендовать родителям (законным представителям) детей обеспечить комплексное обследование ребенка ПМПК (районной).

4. Четвертый шаг. Обследование детей с ОВЗ специалистами образовательного учреждения: учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом. Проведение по результатам обследования заседания ПМПК образовательного учреждения, на котором выступают специалисты (учитель-логопед, педагог-психолог, дефектолог) с результатами обследования ребенка, а также воспитатель с результатами своих наблюдений за ребенком.

5. Пятый шаг. Составление адаптированной образовательной программы (далее- АОП) на основе рекомендаций ПМПК, выстраивание индивидуального образовательного маршрута ребенка. Заключение ПМПК носит для родителей рекомендательный характер, но в случае его предъявления в образовательную организацию является обязательным для исполнения ею. Необходимо внимательно изучить заключение ПМПК, учитывая, что не все дети-инвалиды нуждаются в АОП. АОП разрабатывается, если в заключении ПМПК рекомендовано обучение ребенка по адаптированной образовательной программе, то есть, если он не осваивает программу без специально созданных условий. Кроме того, в заключении точно указывается тип нозологии

(определенное нарушение здоровья), под которую разрабатывается АОП. Например, обучение по адаптированной образовательной программе для детей с нарушениями слуха. В разработке АОП принимают участие воспитатель, педагог-психолог, учитель-логопед, при необходимости инструктор по физкультуре, музыкальный руководитель и др. специалисты, предоставляя свои адаптированные разделы программы.

В настоящее время Министерство образования и науки Российской Федерации предлагает пользоваться проектами программ в качестве примеров при конструировании АООП дошкольными образовательными организациями (разработки Научно-методического центра образования, воспитания и социальной защиты детей и молодежи – АНО НМЦ «СУВАГ»)

6. Шестой шаг. Мониторинг развития ребенка проводится каждые три месяца (динамика развития). Пересмотр и совершенствование адаптированной программы. Если есть положительная динамика, ПМПк образовательного учреждения может принимать решение о внесении изменений в индивидуальный образовательный маршрут ребенка. В случае отрицательной динамики или ее отсутствия, необходимо рекомендовать родителям (законным представителям) обеспечить комплексное обследование ребенка на ПМПк с целью уточнения рекомендаций и определения новых специальных условий.