

**Федеральное казенное учреждение
«ГЛАВНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ПО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ»**

Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

**Актуальные вопросы
межведомственного взаимодействия
бюро МСЭ
с психолого-медико-педагогическими
комиссиями**

Докладчик:

**О.В. Воробьева,
медицинский психолог
VI экспертного состава**





**ПЕНСИОННЫЙ ФОНД
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

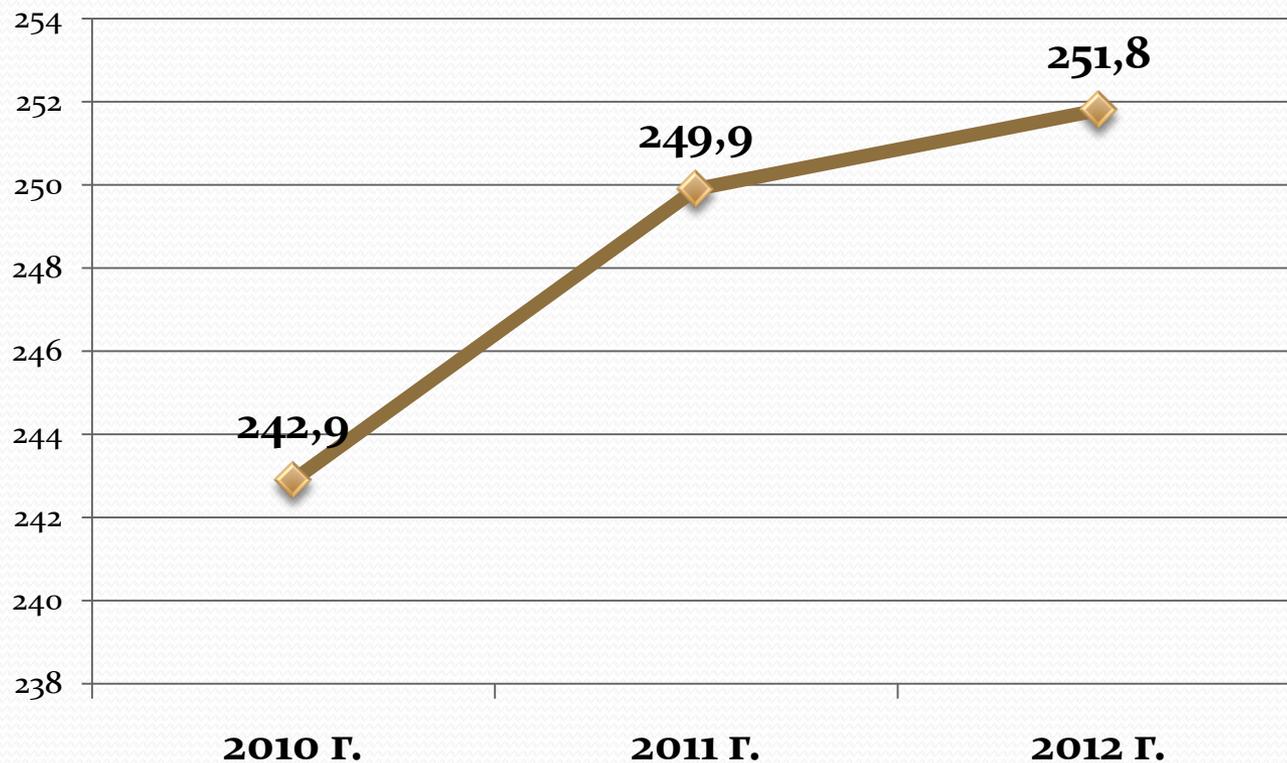
Отделение по Иркутской области

на 01.01.2013 г. зарегистрировано

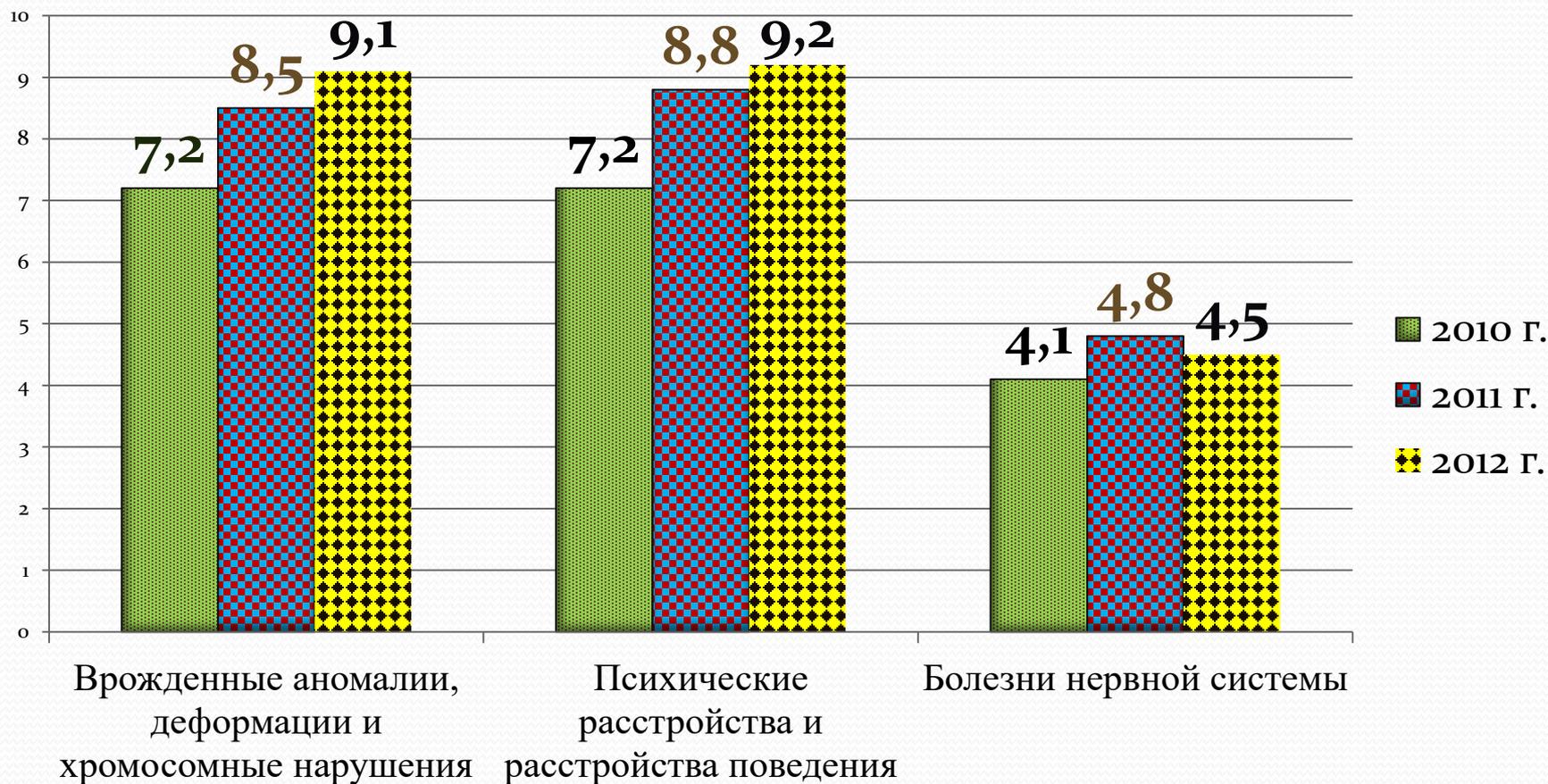
13 212 детей-инвалидов

(2,5% от детского населения)

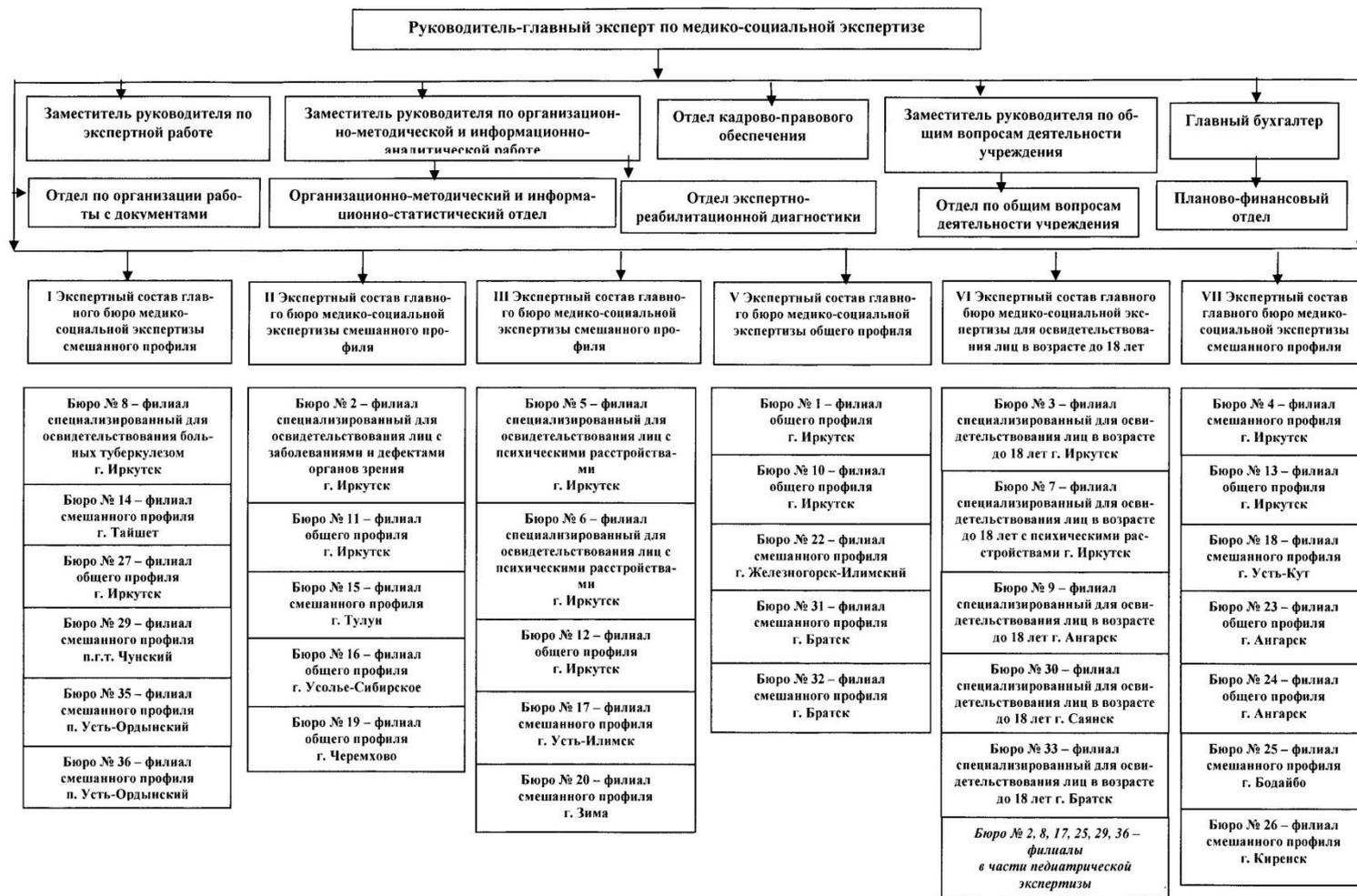
Уровни общей детской инвалидности. Иркутская область, 2010-2012 гг. (на 10 тыс. детского населения)



**Уровни первичной инвалидности детского населения
вследствие ведущих нозологических причин в динамике,
Иркутская область, 2010 – 2012 гг.
(на 10 тыс. детского населения)**



Структура Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ГЛАВНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ИРКУТСКОЙ
ОБЛАСТИ»** Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

**На территории области государственную услугу по проведению
медико-социальной экспертизы граждан до 18 лет осуществляют:**

•4 бюро-филиала специализированного профиля для освидетельствования лиц в возрасте до 18 лет, расположенные в крупных городах с охватом близлежащих территорий; (бюро МСЭ № 3 г. Иркутск, бюро МСЭ № 9 г. Ангарск, бюро МСЭ № 30 г. Саянск, Бюро МСЭ № 33 г. Братск).

•1 бюро-филиал специализированного профиля для освидетельствования лиц в возрасте до 18 лет с психическими расстройствами (бюро № 7 г. Иркутск охватывает 76,6 % детского населения области);

•4 бюро смешанного профиля по освидетельствованию взрослого и детского населения (в их составы введены педиатры) 3 из которых расположены в труднодоступных малонаселенных районах (бюро № 17 (г. Усть-Илимск); Бюро № 25 (г. Бодайбо); бюро № 29 (п. Чунский); бюро № 36 (п. Усть-Ордынский);

•2 бюро специализированного профиля по освидетельствованию взрослого и детского населения (для освидетельствования лиц с заболеваниями и дефектами органов зрения и для освидетельствования лиц, больных туберкулезом (г. Иркутск).



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ
от 11 октября 2012 г. N 310н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОРГАНИЗАЦИИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
(извлечение)

Основными задачами федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы являются:

- **установление структуры и степени ограничения жизнедеятельности и определения потребностей освидетельствуемого лица в различных мерах социальной защиты, включая реабилитацию;**
- **изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности.**



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 20 февраля 2006 г. N 95
О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ
(извлечение)

ПРАВИЛА
ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

II. Условия признания гражданина инвалидом

II 5. Условиями признания гражданина инвалидом являются:

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

II 6. Наличие одного из указанных в пункте 5 настоящих Правил условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

от 23 декабря 2009 г. N 1013н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КЛАССИФИКАЦИЙ И КРИТЕРИЕВ,
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
(извлечение)**

II. Классификации основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности

3. К основным видам нарушений функций организма человека относятся:

нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);

нарушения языковых и речевых функций (нарушения устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования и пр.);

нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);

нарушения статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);

нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;

нарушения, обусловленные физическим уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела).

4. При комплексной оценке различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, выделяются четыре степени их выраженности:

1 степень - незначительные нарушения,

2 степень - умеренные нарушения,

3 степень - выраженные нарушения,

4 степень - значительно выраженные нарушения

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ**

от 23 декабря 2009 г. N 1013н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КЛАССИФИКАЦИЙ И КРИТЕРИЕВ,
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
(извлечение)**

III п. 5. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- способность к самообслуживанию;**
- способность к самостоятельному передвижению;**
- способность к ориентации;**
- способность к общению;**
- способность контролировать свое поведение;**
- способность к обучению;**
- способность к трудовой деятельности.**

При комплексной оценке различных показателей, характеризующих ограничения основных категорий жизнедеятельности человека, выделяются 3 степени их выраженности.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ
от 23 декабря 2009 г. N 1013н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КЛАССИФИКАЦИЙ И КРИТЕРИЕВ,
ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
(извлечение)**

III 6 г) способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации:

1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи; при изолированном поражении органа слуха способность к общению с использованием невербальных способов и услуг по сурдопереводу;

2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ
от 23 декабря 2009 г. N 1013н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КЛАССИФИКАЦИЙ И КРИТЕРИЕВ,
ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
(извлечение)

III 6 д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 23 декабря 2009 г. N 1013н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КЛАССИФИКАЦИЙ И КРИТЕРИЕВ,
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
(извлечение)

Ш 6 е) способность к обучению - способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми):

1 степень - способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

2 степень - способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

3 степень - способность к обучению элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения последовательности элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере или невозможность этого обучения в связи с имеющимися ограничениями жизнедеятельности. (в ред. [Приказа](#) Минздравсоцразвития РФ от 26.01.2012 N 60н)

а также
**индивидуальная программа реабилитации
(ИПР).**

ИПР

**Согласно Правилам признания лица
инвалидом,
утвержденных Постановлением Правительства
РФ
от 20 февраля 2006 г. № 95,
в бюро МСЭ гражданину, признанному
инвалидом**

выдаются **Справка,
подтверждающая факт
установления инвалидности**

Филиал № 100
Федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы
по г. Москве
Министерство здравоохранения
и социального развития Российской Федерации

Филиал №100 ФГУ "Б МСЭ по г. Москве"

Тел: 3846912
РУСЭН БИРЮЛЕВО-ЗАПАДНОЕ

серия МСЭ-2006
(выдается инвалиду)

справка № 0004831262

ВЛАСОВОЙ ИРИНЕ СЕРГЕЕВНЕ
4417403 Т. Москва Булатниковский пр. д. 14 корп. 1 кв. 90

дата рождения 31.12.1973

дата установления инвалидности впервые повторно (указываемое подчеркнуть)
07.02.2007
(дата установления инвалидности)

Фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть)



Форма индивидуальной программы реабилитации (далее – ИПР) утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 379н от 04.08.2008 г. «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации».

Индивидуальная программа реабилитации (далее – ИПР) является механизмом осуществления всех реабилитационных мероприятий для ребенка-инвалида, в том числе и возможности получения образования.



Основными разделами ИПР ребенка-инвалида являются: мероприятия медицинской реабилитации, мероприятия психолого-педагогической реабилитации, мероприятия социальной реабилитации, технические средства реабилитации и услуги по реабилитации.

Мероприятия психолого-педагогической реабилитации разрабатываются с целью определения оптимальных для каждого конкретного ребенка условий воспитания и обучения, адекватных состоянию его здоровья и его реабилитационному потенциалу.

Мероприятия психолого-педагогической реабилитации ИПР ребенка-инвалида включают в себя:

- получение дошкольного воспитания и обучения;**
- получение общего образования;**
- получение профессионального образования;**
- рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда;**
- проведение психолого-педагогической коррекции.**

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, ВЫДАВАЕМАЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Карта N _____ к акту освидетельствования N _____ от "___" _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество: _____
2. Дата рождения: _____
3. Место жительства, при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть): _____
4. Контактные телефоны: _____
5. Категория "ребенок-инвалид" установлена до: _____
6. Фамилия, имя, отчество и место жительства (проживания, пребывания) законного представителя ребенка-инвалида: _____

Показания к проведению реабилитационных мероприятий:

ОБЩИЕ ДАННЫЕ

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
способности к самообслуживанию:	
способности к передвижению:	
способности к ориентации:	
способности к общению:	
способности к обучению:	
способности к трудовой деятельности	
способности к контролю за своим поведением	

Ограничения категорий жизнедеятельности

Мероприятия психолого-педагогической реабилитации

Перечень мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Срок проведения мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
<p>Получение дошкольного воспитания и обучения: тип дошкольного образовательного учреждения (нужное подчеркнуть): <i>дошкольное учреждение общего назначения; дошкольное учреждение общего назначения с соблюдением специального режима; коррекционная группа в дошкольном учреждении общего назначения; специализированное (коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (указать вид) _____</i></p>		<p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold; transform: rotate(-15deg); font-size: 1.2em;"> МЕРОПРИЯТИЯ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ </p> <div style="text-align: center;">  </div>	

Получение общего образования

тип школьного образовательного учреждения (нужное подчеркнуть): *общеобразовательная школа общего назначения*

(обучение с использованием обычной программы, в малых группах при соблюдении специального режима учебного процесса (указать какого)) _____

коррекционный класс (группа) в школьном образовательном учреждении общего назначения; специализированное

(коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (указать вид) _____

Условия получения общего образования (нужное подчеркнуть):

в общеобразовательном учреждении, на дому, в лечебном (реабилитационном) учреждении

Форма получения общего образования (нужное подчеркнуть): *очная, заочная, очно-заочная (вечерняя), семейное образование, самообразование, экстернат*

Режим занятий:

учебная нагрузка в день (указывается в часах): _____;

объем изучаемого материала (указывается в % от объема учебной программы): _____



**МЕРОПРИЯТИЯ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ**



Получение профессионального образования

рекомендуемая профессия,

специальность _____

Тип образовательного учреждения профессионального образования (*нужное подчеркнуть*) : *общего назначения, специальное для инвалидов*

Форма получения профессионального образования (нужное подчеркнуть): *очная, заочная, очно-заочная (вечерняя) семейное образование, самообразование, экстернат*



Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда

Проведение психолого-педагогической коррекции

Виды психолого-педагогической коррекции, в которой нуждается ребенок-инвалид (нужное подчеркнуть):

коррекция несформированных высших психических функций; эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций, речевых недостатков; взаимоотношений в семье, в детском коллективе, с учителями; формирование мотивации к обучению, социально-бытовых навыков и других навыков (вписать каких) _____

**МЕРОПРИЯТИЯ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ**



Прогнозируемый результат: восстановление (компенсация) функций общения, контроля за своим поведением; достижение психологической коррекции мотивации к обучению, к труду (снятие рентной установки); реализация возможности получения полного общего образования, профессионального образования; получение профессии (специальности); достижение профессионально-производственной адаптации; закрепление инвалида на рабочем месте (*нужное подчеркнуть*)

**Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.12 г.
«Об образовании в Российской Федерации»
(извлечение)**

Статья 2.

п.16

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого - медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

п.28

Адаптированная образовательная программа - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц;

**Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.12 г.
«Об образовании в Российской Федерации»
(извлечения)**

Статья 55. Общие требования к приему на обучение в организацию, осуществляющую образовательную деятельность

п. 3. Дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

**Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.12 г.
«Об образовании в Российской Федерации»
(извлечение)**

Статья 79. Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья

1. Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

2. Общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ
от 20 сентября 2013 г. № 1082
« ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ
О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ»
(извлечение)

II. Основные положения деятельности и права комиссии

п. 10. Основные направления деятельности комиссии

г) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ
от 23 декабря 2009 г. N 1013н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КЛАССИФИКАЦИЙ И КРИТЕРИЕВ,
ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
(извлечение)

3 степень ограничения способности к обучению –
способность к обучению элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения последовательности элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере или невозможность этого обучения в связи с имеющимися ограничениями жизнедеятельности. (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 26.01.2012 N 60н)

При наличии у ребенка ОЖД к обучению **3 степени** (способность к обучению элементарным навыкам и умениям) **мероприятия психолого-педагогической реабилитации не рекомендуются**, а **необходимые коррекционные мероприятия и помощь семье рекомендуются в рамках мероприятий социальной реабилитации с указанием конкретных мероприятий (с учетом состояния здоровья ребенка и его реабилитационного потенциала)**, в этом случае исполнителями будут органы социальной защиты населения.

«Перечень заболеваний, по поводу которых дети нуждаются в индивидуальных занятиях на дому и освобождаются от посещения массовой школы»

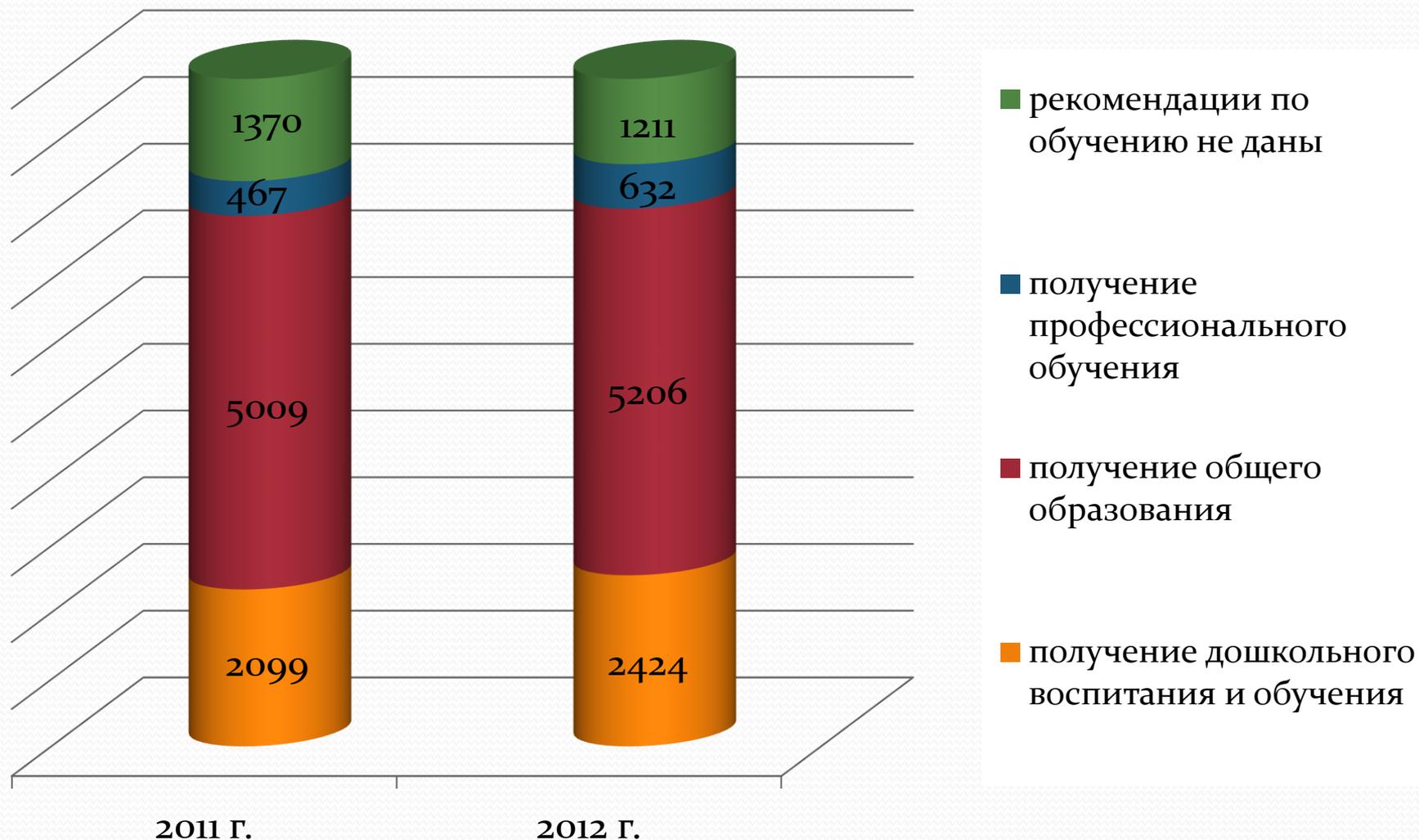
**Утвержден письмом Министерства просвещения РСФСР от 8 июля 1980 г. № 281-М и Министерства здравоохранения РСФСР от 28 июля 1980 г. № 17-13-186
(извлечение)**

Примечание. Не дается право на индивидуальное обучение детям со слабоумием в степени имбецильности.

Постановление Правительства Иркутской области от 6.10.2009 г. № 267/46-пп

«Об утверждении положения о порядке организации воспитания и обучения на дому детей-инвалидов, а также о размерах компенсации затрат законных представителей на воспитание и обучение детей инвалидов на дому»

Рекомендации по обучению,
внесенные в ИПР детей-инвалидов
ФКУ «ГБ МСЭ по Иркутской области» Минтруда России,
2011-2012



ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КЛАССИФИКАЦИЙ И КРИТЕРИЕВ,
ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
(извлечение)

1 степень ограничения способности к обучению- способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

Именно дети, имеющие 1 степень ограничения способности к обучению, нуждаются в обучении по индивидуальному образовательному маршруту. Наиболее часто в этих случаях востребовано обучение на дому. Необходимость в обучении на дому может возникать и при ограничениях других категорий жизнедеятельности, таких как способность к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, контролю за своим поведением, общению, причем в некоторых случаях – даже если ограничения способности к обучению нет.



Обучение на дому может осуществляться вынужденно – по медицинским показаниям, так по желанию родителей (социальным запросам), т.е. в рамках семейного образования.

Для детей, нуждающихся в обучении по индивидуальному графику по медицинским показаниям, это единственная возможность получить среднее образование и аттестат зрелости.

Эта возможность закреплена Постановлением Правительства РФ от 18.07.1996 № 867 (в редакции от 04.09.2012 г.) «Об утверждении Порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях». Письмом Министерства просвещения РСФСР от 08.07.1980 № 281-М, Министерства здравоохранения РСФСР от 28.07.1980 № 17-13-186 определен Перечень заболеваний детей школьного возраста, при которых необходима организация их индивидуального обучения на дому.

В этих случаях для организации обучения на дому ребенка-инвалида является заключение врачебной комиссии ЛПУ и ПМПК, определившей образовательный маршрут.



Однако, нередко дети с хроническими заболеваниями (ювенильный ревматоидный артрит, пиелонефрит, ВСД и др.) выводятся на индивидуальный график обучения на дому необоснованно – по рекомендации одного врача ЛПУ без детального учета состояния здоровья учащегося, его потребностей. Необоснованный вывод ребенка из школьной среды, без учета уровня здоровья и психического состояния ведет к его десоциализации, формированию рентной установки, ребенок, проучившийся на дому 1-2 года, утрачивает навыки целенаправленного общения со сверстниками и не хочет возвращаться в класс.

Важно взвешенно и обоснованно принимать решение об образовательном маршруте детей с ограниченными возможностями здоровья. Необоснованные рекомендации по обучению по индивидуальному образовательному маршруту (обучение на дому), ограничивают социальные контакты ребенка, снижают возможность развития и реализацию их потенциала, приводят к десоциализации, формированию рентной установки, «школьной фобии», нарушают профессиональное и личностное самоопределение.



Важнейшая роль в определении образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья отведена **психолого-медико-педагогическим комиссиям (ПМПК)**, заключения которых учитываются экспертными комиссиями при проведении медико-социальной экспертизы, при разработке ИПР ребенка-инвалида, поэтому эффективная деятельность учреждений МСЭ невозможна без тесного межведомственного взаимодействия со специалистами психолого-медико-педагогических комиссий.



Благодарю за внимание!

