

ОДОБРЕНА

советом по делам инвалидов  
при главе администрации  
(губернаторе)  
Краснодарского края

председатель совета,  
заместитель главы  
администрации (губернатора)  
Краснодарского края

А.А. Минькова

«6» декабря 2016 года

## КОНЦЕПЦИЯ

развития системы комплексного сопровождения лиц с расстройствами  
аутистического спектра в Краснодарском крае

### I. Общие положения

1.1 Концепция развития системы комплексного сопровождения лиц с расстройствами аутистического спектра в Краснодарском крае (далее – Концепция) направлена на решение комплекса проблем в социализации и социальной адаптации этой группы граждан Российской Федерации, проживающих в Краснодарском крае.

1.2 Расстройства аутистического спектра<sup>1</sup> (далее – РАС) – сложное, первазивное (т.е. охватывающее все стороны психического развития человека) нарушение, выявляемое, как правило, в раннем возрасте и проявляющиеся в дальнейшем в нарушении социального взаимодействия, вербальной и невербальной коммуникации, а также ограниченных, повторяющихся и стереотипных форм поведения, интересов и видов деятельности.

В связи с ранним проявлением РАС и их первазивным характером, сопровождение лиц с аутизмом должно осуществляться, начиная с раннего возраста и носить комплексный медико-социальный и психолого-педагогический характер при ведущей роли психолого-педагогических методов.

1.3 Вне зависимости от степени выраженности аутизма и сопутствующих расстройств для лиц с РАС должны создаваться условия, способствующие реализации их потенциала в развитии, социализации и интеграции в общество. Обеспечение этих условий должно осуществляться на основе межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти в сфере

<sup>1</sup> Наряду с термином расстройства аутистического спектра в тексте Концепции будет использоваться термин аутизм.

образования, здравоохранения, социальной защиты и др. регионального и муниципального уровней.

1.4 Организация комплексного сопровождения лиц с РАС осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, утвержденным приказом Минобрнауки Российской Федерации от 17 октября 2013 года № 1155, Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 года № 1598 (далее - ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ) и Федеральным государственным образовательным стандартом образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утвержденным приказом Минобрнауки Российской Федерации от 19 декабря 2014 года № 1599 (далее - ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью), Санитарно-эпидемиологическими требованиями к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10 июля 2015 года № 26, Санитарно-эпидемиологическими требованиями к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 года № 26, приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 года № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 года № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования», другими федеральными и региональными нормативно-правовыми актами.

Практическая реализация принципов и положений Концепции в Краснодарском крае будет осуществляться с учетом изменений в федеральном и региональном законодательстве.

## II. Цель и задачи концепции

Цель концепции: определение стратегии развития системы комплексного сопровождения лиц с РАС в Краснодарском крае.

Задачи:

1. Определить принципы и направления развития системы комплексного сопровождения лиц с РАС в Краснодарском крае
2. Выделить этапы комплексного сопровождения лиц с РАС.
3. Исходя из особых образовательных потребностей лиц с РАС, определить комплекс мер по созданию условий для обеспечения лицам с РАС возможно более высокого уровня социализации и социальной адаптации, интеграции в общество, достойного качества жизни на всём её протяжении.
4. На основе общих подходов к организации системы комплексного сопровождения лиц с РАС объединить усилия и обеспечить эффективное взаимодействие органов исполнительной власти, государственных, муниципальных, общественных организаций и бизнес-структур по решению проблем этой группы людей.

## III. Принципы организации и функционирования системы комплексного сопровождения лиц с РАС

### 3.1. Соблюдение прав человека с аутизмом

Лица с РАС, как и все граждане страны, согласно Конституции Российской Федерации имеют право на жизнь, образование, охрану здоровья и медицинскую помощь, реабилитацию нарушенных функций, жилище, на труд и отдых и т.д. Реализация этих прав у человека с РАС связана с комплексом отношений, имеющихся у него с другими физическими лицами (прежде всего, родителями, опекунами и т.д.), организациями, учреждениями, общественными объединениями и др. При этом у другой стороны этих отношений могут быть свои особые интересы, которые не совпадают с интересами человека с аутизмом по обеспечению его законных прав.

### 3.2. Комплексный характер сопровождения

Многообразие проблем, обусловленных системным характером нарушений при РАС, предполагает осуществление комплексного сопровождения этих лиц, включающего медицинский, психолого-педагогический и социальный аспекты. Как показывает отечественный и зарубежный опыт, ведущая роль в комплексном сопровождении принадлежит психолого-педагогическому сопровождению.

Психолого-педагогический аспект сопровождения включает:  
участие в установлении диагноза;

преодоление (смягчение) основных трудностей детей с аутизмом (развитие потребности в коммуникации, овладение формами и средствами коммуникации и социального взаимодействия, включая речь; преодоление проблем поведения);

формирование других аспектов «жизненной компетенции» (самостоятельность, самообслуживание, бытовые навыки и др.);

подготовка к школьному обучению, выбор адекватной формы школьного обучения;

сопровождение школьного обучения;

профориентация и начальная профессиональная подготовка;

работа с родителями.

Медицинский аспект сопровождения включает:

установление диагноза;

использование медицинских методов как средства создания оптимальных условий для деятельности психологов и педагогов;

лечение сопутствующих психопатологических, неврологических и соматических расстройств;

участие в разработке стратегии и тактики комплексного сопровождения;

подготовку материалов для ПМПК, БМСЭ и других действий комиссионно-экспертного характера;

участие в работе с родителями.

Социальный аспект сопровождения включает:

участие в разработке и реализации программы абилитации и реабилитации лиц с РАС с установленной инвалидностью в части социального сопровождения;

социальную поддержку семей лиц с РАС;

мониторинг социальной защищенности лиц с РАС.

Формы и степень участия системы социальной защиты населения в комплексном сопровождении лиц с РАС во многом зависят от результатов других направлений сопровождения.

В виду того, что РАС и связанные с ними нарушения социализации и социальной адаптации могут иметь хронический, пожизненный характер, медицинское, психолого-педагогическое и социальное сопровождение для лиц с аутизмом, а также их семейного окружения требуется на разных возрастных этапах.

Комплексность сопровождения должна основываться на системном подходе к решению проблем лиц с РАС, единой методологии, обеспечивающей эффективность коммуникации участников работы и достижения ее результатов, а также обеспечении высокого уровня межведомственного взаимодействия, координацию которого организует региональная надведомственная структура (координационный совет, в который входят представители органов исполнительной власти, государственных, муниципальных и общественных организаций в соответствии с реальными планами и перспективами).

### 3.3. Раннее и интенсивное начало комплексной коррекционной работы

Первые признаки РАС могут проявляться рано, начиная с 4-6 месяцев жизни, но формируются постепенно, в связи с чем диагноз устанавливается, как правило, не ранее 3 лет. В то же время, ранняя помощь (не позднее 1,5 лет) позволяет в значительной степени смягчить проявления многих проявлений РАС и, в конечном итоге, повысить эффективность комплексного сопровождения в целом.

### 3.4. Индивидуальный научно обоснованный подход к выбору психолого-педагогических и методических подходов

Выбор методов лечебного и психолого-педагогического воздействия, а также условий и содержания образования лиц с РАС должен осуществляться с учетом клинической и психолого-педагогической полиморфности данного нарушения развития, частого наличия различных коморбидных расстройств, а также особенностей семьи и других социальных обстоятельств развития.

Таким образом, не может быть единого психолого-педагогического методического подхода для всех детей с РАС; в ходе коррекционной работы основной подход может меняться, иногда возможно сочетание двух подходов. Это должно быть учтено при составлении программ подготовки специалистов по воспитанию и обучению детей с РАС: каждый специалист должен знать несколько основных подходов.

Ведущий психолого-педагогический подход не может быть единым для всех детей с РАС, но должен определяться в соответствии с актуальным состоянием и перспективами развития каждого ребёнка и, следовательно, может меняться в ходе его развития и в соответствии с динамикой лечебно-коррекционного процесса.

### 3.5. Взаимодействие специалистов с семьёй ребёнка с РАС

Взаимодействие специалистов с семьёй обучающегося с аутизмом – одно из главных условий эффективности коррекционно-образовательного процесса. Работа с семьёй подразумевает различные формы психологической помощи родителям, разъяснение истинных проблем ребёнка, обучение приемам и методам работы с ребёнком в условиях семьи и, по возможности, использование родителей как парапрофессионалов.

Такое взаимодействие специалистов с семьёй ребёнка с РАС позволяет сделать работу с ребёнком более интенсивной и непрерывной, а именно:

- расширить возможности диагностики детей с РАС;

- создать единую коррекционно-развивающую среду в образовательной организации и в семье, что, учитывая склонность детей с аутизмом к стереотипным формам поведения, очень важно;

увеличить объём занятий и снизить финансовую нагрузку на образовательную организацию;

распространить коррекционный процесс на ситуации, недоступные в условиях образовательной организации.

### 3.6. Дифференцированный подход к образованию лиц с РАС

Дифференцированный подход к построению адаптированных образовательных программ для обучающихся с РАС предполагает учет их особых образовательных потребностей, которые проявляются в неравномерности возможностей освоения содержания образования. Это обуславливает необходимость разработки и реализации разных вариантов образовательных программ, в том числе и на основе индивидуального учебного плана. Варианты адаптированной основной общеобразовательной программы создаются в соответствии с дифференцированными требованиями к структуре образовательной программы, условиям реализации образовательной программы, результатам образования.

Применение дифференцированного подхода к созданию образовательных программ обеспечивает вариативность содержания образования, предоставляя обучающимся с РАС возможность реализовать индивидуальный потенциал развития.

Определение образовательного маршрута, варианта адаптированной образовательной программы, организационной формы получения образования осуществляется психолого-медико-педагогической комиссией с учетом особенностей и тяжести нарушений, уровня интеллектуального и речевого развития лиц с РАС. С учетом особенностей развития лиц с РАС им могут быть рекомендованы различные модели инклюзии.

### 3.7. Направленность образования и комплексной коррекционной работы в первую очередь на смягчение (в возможно большей степени) трудностей, специфичных для лиц с РАС

Из двух основных составляющих образовательных результатов – овладение академическими знаниями и приобретение «жизненной компетенции» – наиболее значимым для социальной адаптации лиц с РАС является компонент «жизненной компетенции», связанный с преодолением (смягчением) основных проблем людей с аутизмом – недостаточности социального взаимодействия, коммуникации, нарушений поведения. Без решения этих проблем будет значительно затруднено или невозможно достижение образовательных результатов и социальная адаптация лиц с РАС. Поэтому каждая программа сопровождения лиц с РАС должна быть, прежде всего, ориентирована на преодоление основных трудностей людей с аутизмом (с учётом индивидуальных особенностей и в меру выраженности аутистических расстройств).

### 3.8. Использование индивидуальных форм на начальных этапах работы

В подавляющем большинстве случаев коррекция нарушений коммуникации и социального взаимодействия на первых этапах работы возможна только в условиях индивидуальных занятий по индивидуальной программе. Переход к групповым занятиям должен происходить постепенно, по мере снятия негативизма к общению и формирования коммуникативных навыков.

#### IV. Этапы сопровождения лиц с РАС

В системе комплексного сопровождения лиц с РАС выделяются следующие основные этапы: ранний, начальный, дошкольный, пропедевтический, школьный, постшкольный.

На раннем этапе (до возраста 3-4 лет) силами специалистов систем здравоохранения и образования должны решаться следующие задачи:

1. Выявление группы риска по РАС (до 18 месяцев) посредством проведения прескрининга участковыми врачами-педиатрами, врачами-неврологами, семейными врачами.

2. Начало (18-24 месяца) комплексной коррекционно-диагностической работы в центрах раннего вмешательства (ранней помощи), что включает: установление группы риска по результатам динамического психологического и клинического наблюдения и специального обследования; определение психолого-педагогического профиля как основы для начала психолого-педагогических занятий; начало психолого-педагогической коррекции; отслеживание динамики развития, включая потенциальные признаки-маркеры РАС; при необходимости – медикаментозная поддержка.

3. Установление медицинского диагноза (врачом - психиатром) в 3-4 года (не позднее 4 лет).

Для раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей во всех муниципалитетах должны быть созданы службы ранней помощи, которые могут функционировать как самостоятельные организации или структурные подразделения на базе дошкольных образовательных организаций, отдельных образовательных организаций, реализующих адаптированные образовательные программы, центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, медицинских организаций.

Начальный этап предполагает специализированную интенсивную психолого-педагогическую коррекцию, а также медицинское сопровождение, направленных на преодоление (смягчение) основных трудностей детей с диагнозом РАС. Этап не имеет однозначных временных границ: от установления диагноза до определения вероятного варианта образовательной траектории (примерно с 2-4 до 4-6 лет, средняя продолжительность – 2-2,5 года). Начальный этап сопровождения рекомендуется реализовывать в специализированных центрах помощи лицам с РАС. Функцией таких центров

кроме комплексного сопровождения лиц с РАС является подготовка психолого-педагогических кадров, работа с родителями, а также оказание консультативно-методической помощи образовательным организациям определённой территории (функция ресурсного центра).

Дальнейший образовательный маршрут детей с РАС может предусматривать:

инклюзию в дошкольную образовательную организацию (далее – ДОО) на основе адаптации существующих программ дошкольного образования и индивидуального сопровождения;

продолжение образования в центре помощи лицам с РАС (при необходимости вплоть до школьного периода включительно).

Начальный, дошкольный, пропедевтический и школьный этапы проводятся с созданием специальных условий получения образования обучающимися с РАС.

Дошкольный этап (с 4-6 до 6-7 лет) реализуется в ДОО на основе сочетания индивидуально адаптированных программ ДОО и индивидуальных специальных программ по развитию результатов предыдущего этапа в плане смягчения и(или) преодоления основных трудностей детей с РАС.

Пропедевтический этап направлен на подготовку детей с РАС к школьному обучению не только в академическом плане, но и в отношении социального взаимодействия с другими участниками учебного процесса, формирования стереотипа учебного поведения, усвоения основных моментов регламента школьного поведения. Реализуется пропедевтический этап в ДОО или в Центре в возрасте 5-8 лет, его продолжительность составляет, как правило, 1-2 года.

Школьный этап сопровождения обучающихся с РАС осуществляется в государственных или муниципальных образовательных организациях, где создаются специальные условия для образования лиц с аутизмом. С введением ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью для обучающихся с РАС предусматриваются разные варианты адаптированной основной образовательная программа (далее – АООП), уровень образовательных результатов и содержание которых может существенно варьировать в зависимости от состояния интеллектуального и речевого развития, а также возможностей коммуникации этих детей. При этом совместное (инклюзивное) обучение с другими школьниками без ограничений здоровья в муниципальных образовательных организациях рекомендуется только для обучающихся по первому варианту АООП ФГОС НОО (вариант 8.1.), которые достигают к моменту поступления в школу уровня развития, близкого возрастной норме и имеют положительный опыт общения со сверстниками. При этом обязательным является систематическая специальная и психолого-педагогическая поддержка коллектива учителей, родителей, детского коллектива и самого обучающегося. Основными направлениями в специальной поддержке являются: удовлетворение особых образовательных потребностей

обучающихся с РАС; коррекционная помощь в овладении базовым содержанием обучения; эмоционально-личностное развитие, развитие коммуникативной сферы, зрительного и слухового восприятия, речи; развитие сознательного использования речевых возможностей в разных условиях общения для реализации полноценных социальных связей с окружающими людьми.

Психолого-педагогическая поддержка предполагает: помощь в формировании по возможности полноценной жизненной компетенции, развитие на доступном уровне адекватных отношений между ребенком, учителями, одноклассниками и другими обучающимися, родителями; работу по профилактике межличностных конфликтов в классе, школе, поддержанию благоприятной для социального развития обстановки; создание условий успешного овладения учебной деятельностью с целью предупреждения негативного отношения обучающегося к ситуации школьного обучения в целом.

В структуру АООП НОО обязательно включается Программа коррекционной работы, направленная на создание предпосылок и условий для освоения АООП.

Постшкольный этап является сложным и многообразным, его конкретное содержание во многом определяется результатами комплексного сопровождения на предыдущих этапах. Основные аспекты сопровождения лиц с РАС на этом этапе – занятость, проживание, личная жизнь, досуг.

## V. Направления развития системы помощи лицам с РАС в Краснодарском крае

### 5.1. Комплексное сопровождение лиц с РАС в системе образования

#### 5.1.1 Создание сети центров ранней помощи.

5.1.2 Решение вопроса адаптации детей с РАС к дошкольному образованию через организацию специализированных центров помощи лицам с РАС или создание специальных групп компенсирующей и комбинированной направленности в дошкольных образовательных организациях Краснодарского края.

5.1.3 Создание условий для организации коррекционных классов, в которые будут включаться обучающиеся с РАС.

5.1.4 Введение в штатное расписание образовательных учреждений ставок тьюторов и ассистентов для сопровождения обучающихся с ОВЗ.

5.1.5 Включение детей с РАС в образовательные организации системы дополнительного образования Краснодарского края.

5.1.6 Разработка и реализация программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки педагогических кадров по работе с детьми с РАС.

5.1.7 Организация опорных и стажировочных площадок как ресурсных центров для развития и распространения опыта работы с детьми с РАС.

## 5.2. Медицинское сопровождение лиц с РАС

5.2.1 Проведение профилактических осмотров и диспансеризации с целью раннего выявления детей с РАС и оказания им своевременной медицинской помощи.

5.2.2 Консультирование родителей или законных представителей детей с РАС по вопросам лечения и коррекции развития специалистами психиатрической службы.

5.2.3 Подготовка документации для проведения медико-социальной экспертизы, для направления на психолого-медико-педагогическую комиссию (в части компетенции).

5.2.4 Лечение аутистических расстройств и сопутствующих заболеваний, медикаментозное лечение, при наличии показаний.

5.2.5 Повышение квалификации медицинских кадров по вопросам диагностики и лечения детей с РАС.

## 5.3. Социальная поддержка лиц с РАС

5.3.1 Развитие сети государственных учреждений социального обслуживания Краснодарского края, оказывающих социально реабилитационную помощь лицам с РАС.

5.3.2 Создание условий для разработки и реализации социально-психолого-педагогических программ реабилитации лиц с РАС, в том числе:

- специализацию учреждений по социальной поддержке лиц с РАС;
- повышение квалификации специалистов, оказывающих услуги детям с РАС;
- внедрение современных технологий социализации детей с аутизмом;
- распространение опыта работы с детьми с РАС среди специалистов посредством проведения семинаров, «мастер-классов»;
- организацию социального сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС в части консультирования по вопросам взаимодействия с аутичным ребенком и обучения его социальным навыкам в условиях семьи, оказания психологической поддержки, приглашения к участию в работе родительских клубов.

## 5.4. Информационно-просветительское направление

5.4.1 Предоставление информации о службах помощи детям с РАС на сайтах образовательных организаций и учреждений здравоохранения

5.4.2 Распространение знаний об особенностях детей с РАС, их проблемах средствами массовой информации.

5.4.3 Создание межведомственного информационного портала по проблемам сопровождения лиц с РАС в Краснодарском крае.

5.4.4 Подготовка и распространение буклетов об особенностях и проблемах лиц с РАС.

## 5.5. Сопровождение лиц с РАС в учреждениях культуры

5.5.1 Адаптация форм и направлений работы учреждений культуры для лиц с РАС.

5.5.2 Создание условий для посещения людьми с РАС учреждений культуры.

5.5.3 Проведение мероприятий в учреждениях культуры для лиц с РАС (участие в экскурсиях, посещение театральных постановок, знакомство с книгами, слушание музыки, просмотр репродукций произведений изобразительного искусства, кинокартин, мастер-классы по изготовлению игрушек, предметов декоративно-прикладного искусства, песочной анимации, лепка, рисование).

5.5.4 Проведение выставок творческих работ лиц с РАС.

## 5.6. Сопровождение лиц с РАС в учреждениях спортивной направленности

5.6.1 Создание условий для занятий физической культурой и спортом лиц с РАС в муниципальных учреждениях, осуществляющих физкультурно-спортивную работу с инвалидами, а также поддержка и привлечение опыта общественных организаций и реабилитационных центров имеющих опыт реабилитации и социальной интеграции лиц с РАС в данном направлении.

5.6.2 Повышение квалификации и профессиональная переподготовка специалистов в области адаптивной физической культуры с учетом специфики работы с лицами с РАС.

5.6.3 Введение в штатное расписание учреждений, осуществляющих физкультурно-спортивную работу с инвалидами, ставок специалистов-сопровождающих спортсменов с РАС для участия в физкультурно-спортивных мероприятиях различного уровня или указание в должностных инструкциях специалистов данных учреждений «сопровождение спортсменов с РАС для участия в физкультурно-спортивных мероприятиях различного уровня».

5.6.4 В целях популяризации занятий физической культурой и спортом среди лиц с РАС, проведение в специализированных учреждениях для указанных лиц мастер-классов с привлечением ведущих спортсменов, а также спортсменов-инвалидов, добившихся высоких результатов в спорте.