

Обсуждению подлежат поправки, связанные с заменой термина «ограниченные возможности здоровья» на «ограничения жизнедеятельности» в п.27 ст.2 ФЗ-273 «Об Образовании».

1. Второй термин взят из Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) – его нельзя использовать парциально, только в единстве «нарушений функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья», то есть он должен *расширять* понимание ОВЗ, а не сужать.

2. Термин «нарушения функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья» относится к медицинской и социальной классификации – его парциальное употребление потребует изменения подходов к диагностике детей, получающих образовательные услуги, и механизмов направления детей в образовательные организации (вплоть до замены традиционных комплексных медико-психолого-педагогических заключений ЦПМПК и ТПМПК на медико-социальные заключения от комиссий врачей и социологов), введения альтернативных подходов к комплектованию классов и групп в образовательных организациях (учитывающих, в соответствии с МКФ, как функционирование и ограничения жизнедеятельности, так и факторы контекста, иначе это будет профанацией термина) и изменения всей системы программно-методического обеспечения образовательной деятельности с обучающимися (в частности, потребуются разработка новой парадигмы учебников и демонстрационных материалов, которые учитывают факторы окружающей среды и личностные факторы, определяющие специфику «нарушений функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья»). Это огромные финансовые затраты, связанные с модернизацией всей системы образования благодаря введению всего лишь одного термина.

3. Термин используется, в соответствии с описанием ВОЗ, в эпидемиологии, клинической практике и в социальной политике, однако система образования не подпадает ни под одну из названных сфер его применения:

- он касается нарушений функций и структур организма, однако в образовании мы имеем дело не с *организмом*, а с *личностью*, более того, в случае ОВЗ – *имеющей нарушения развития*, а не *функционирования*;

- в категориях МКФ описание специфики нарушения развития будет составлять не 1-2 строчки, а полторы-две страницы, т.к. предполагает «сбор» всех парциальных признаков в одну характеристику, при этом целостной картины, связанной с психолого-педагогической характеристикой ребенка, так и не получится;

- связан с оценкой активности и участия, в том числе в жизненных ситуациях, связанных с общением и обучением, однако обучение понимается здесь в контексте решения жизненных задач и проблем, связанных с адаптацией и социализацией, а не развитием и не с обучением и воспитанием, которые «ведут за собой развитие», пользуясь термином Л.С.Выготского, основоположника современной специальной педагогики и психологии.

4. В системе *специального, интегрированного и инклюзивного образования* мы говорим «о расширении зоны ближайшего развития ребенка» благодаря его включению в педагогическое взаимодействие, о формировании особых, личностных новообразований, связанных с образом себя и картины мира, с отношением к происходящему, а не просто об активности и участии, исходя из ограничений и возможностей функций и структур организма. Более того, потенциалы развития ребенка с ОВЗ нельзя оценить с точки зрения нарушения или возможностей развития только одной функции, т.к. речь идет о динамической структуре нарушения развития, где:

- есть первичные, вторичные и третичные нарушения, которые «расползаются» по МКФ и не подпадают ни под одну из названных проблем функционирования поодиночке (ввиду того, что МКФ не ориентирована на наличие координационных связей между ними и междисциплинарных связей между коррекционными курсами обучения детей в детском саду и школе);

- может изменяться под воздействием воспитания и обучения соотношение между вниманием, восприятием, памятью и мышлением и могут формироваться новые межанализаторные связи,

приводящие к изменению произвольности ребенка, которой до этого не существовало ввиду отсутствия предпосылок к ее развитию – с точки зрения МКФ это означает переход ребенка из одной нозологии в другую;

- необходим поиск компенсаторных путей развития и профилактики нарушений, опирающихся на развитие предметной и игровой, изобразительной и моделирующей, конструктивной и других видов детской деятельности, однако среди доменов МКФ, характеризующих активность ребенка, нет такого критерия, как «деятельность» (между тем, в педагогике и психологии это - ведущее понятие, определяющее эффективность обучения, воспитания и развития).

**Таблица 2. Активность и участие: информационная панель**

Домены		Определители	
		Реализация	Потенциальная способность
d1	Обучение и применение знаний		
d2	Общие задачи и требования		
d3	Общение		
d4	Мобильность		
d5	Самообслуживание		
d6	Бытовая жизнь		
d7	Межличностные взаимодействия и общение		
d8	Главные сферы жизни		
d9	Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь		

4. В некоторых аспектах термин «нарушения функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья» является более благозвучным, чем ОВЗ, но и более спорным с позиции воспитуемости и обучаемости ребенка, его откликаемости на педагогическое воздействие и взаимодействие. В уже принятых ФГОС начального и общего образования для детей с ОВЗ, в САНПиНах для детей с ОВЗ эти аспекты неоднозначности термина ОВЗ нивелированы за счет введения понятия «*особые образовательные потребности*» таких детей. В термине «ограничения функционирования и жизнедеятельности» такого нивелирования не прослеживается: здесь ярко выражен прагматический подход к общению и обучению через задачи жизнедеятельности и общения. Например, среди критериев обучения большое значение отводится освоению навыков письма и счета, однако нет пункта о том, какую роль игра и воображение, как казалось бы, бесцельное времяпровождение с точки зрения МКФ, оказывают на развитие ребенка. Более того, отрицаются возможности воспитания, на которые опираются современные программы образования: экологического, духовно-нравственного воспитания и т.д.

**Вывод:**

1. Прежде, чем вводить термин «нарушения функционирования, ограничения жизнедеятельности» в качестве альтернативы термину «индивидуальных возможностей и состояния здоровья», необходимо оценить степень экономических и социально-политических затрат на очередную модернизацию

- всей системы образования и, в первую очередь, системы профессиональной переподготовки и диагностики.
2. Полный уход от любых медицинских упоминаний (даже минимальных) окончательно разорвет возможность междисциплинарного взаимодействия. Без участия экспертов от Минздрава или медицинского сообщества это всё может оказаться легковесным и не продуманным до конца.
  3. Не все дети с ОВЗ имеют ограничения жизнедеятельности либо установленную инвалидность. К этой категории относятся дети с онко-заболеваниями, гемофилией, тубинтоксикацией и т.д. как «особо уязвимые категории детей с ОВЗ в связи с особыми требованиями, предъявляемыми к охране здоровья, адаптации и социализации, безопасности во время реализации адаптированных основных образовательных программ».
  4. Термин «здоровье» подразумевает помимо физического здоровья также психическое и психологическое здоровье и "убрать" эти понятия невозможно ни у детей с ОВЗ, ни у детей-норма.



Усенко Татьяна Ивановна,

Председатель Общественного Совета родителей,

воспитывающих детей-инвалидов и молодых инвалидов г.Москвы при ДТСЗН

ptanus@mail.ru

+79199704520

Описывается использование МКФ

- при определении критериев групп инвалидности (I, II, III);
- в формировании политики искоренения дискриминации инвалидов;
- определении общей политики по отношению к нетрудоспособным группам населения.

- МКФ имеет две части, каждая из которых состоит из двух составляющих:

Часть 1. Функционирование и ограничения жизнедеятельности

- (а) функции и структуры организма
- (б) активность и участие

Часть 2. Факторы контекста

- (а) факторы окружающей среды
- (б) личностные факторы.

#### 4.2 Активность и участие/ограничение активности и ограничение возможности участия