

**Аналитическая справка № 6 от 30.06.2022 г.  
по результатам мониторинга доступности дошкольного образования для  
детей с ОВЗ и инвалидностью в соответствии с показателями  
ГП РФ «Доступная среда»  
(по состоянию на 01.06.2022 г.).**

Мониторинг доступности дошкольного образования для детей с ОВЗ и инвалидностью в разрезе муниципальных районов/городских округов области по дошкольному образованию проводился с 01 по 10 июня 2022 года.

В мониторинге приняли участие 28 муниципальных районов и городских округов области. По итогам проведённого мониторинга можно сделать следующие выводы:

1. Дошкольных образовательных организаций (далее – ДОО) в муниципальных районах и городских округах области – 328.
2. В 76 ДОО создана универсальная безбарьерная среда для инклюзивного образования детей с ОВЗ, детей-инвалидов, детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид», что составляет 23% от общего количества ДОО в муниципальных районах и городских округах области.
3. Общее количество групп в ДОО, которые посещают дети с ОВЗ, дети - инвалиды, дети с ОВЗ, имеющие статус «ребёнок-инвалид» по Вологодской области – 2045.
4. Количество детей с ОВЗ, детей-инвалидов, детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид», охваченных дошкольным образованием – 5259 человек. Из них:
  - ✓ В возрасте от 2 мес. до 3 лет – 112 человек (2,1%);
  - ✓ В возрасте от 3 до 8 лет – 5168 человек (97,9%)

В гг. Вологде и Череповце по данным мониторинга 5259 детей в возрасте от 2 мес. до 8 лет с ОВЗ, детей-инвалидов, детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид», охваченных дошкольным образованием, из них:

- от 2 мес. до 3 лет – 91 ребёнок (в г. Вологда – 51 ребёнок, в г. Череповец – 40 детей);

- от 3 до 8 лет – 4679 детей (в г. Вологда – 2324 ребёнка, в г. Череповец- 2355 детей)

**Специальные условия, создаваемые в ДОО:**

- Оборудованные учебные кабинеты, объекты для проведения практических занятий, библиотеки, объекты спорта, средства обучения и воспитания, в том числе приспособленные для использования детьми с ОВЗ, детьми-инвалидов и детьми с ОВЗ, имеющими статус «ребёнок-инвалид»
- Обеспечение доступа в здания ДОО детей-инвалидов, детей с ОВЗ и детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид»
- Доступ к информационным системам, информационно-телекоммуникационным сетям, электронным образовательным ресурсам

для детей с ОВЗ, детей-инвалидов и детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид»

- Специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования для детей с ОВЗ, детей-инвалидов и детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид»
5. Количество детей с ОВЗ, детей-инвалидов, детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид», охваченных вариативными формами дошкольного образования - 3110 человек (59%), из них:
- центры игровой поддержки – 136 детей;
  - адаптационных групп - 29 детей;
  - группа неполного дня - 21 детей;
  - групп круглосуточного пребывания - 10 детей;
  - логопункты - 1253 ребёнка;
  - лекотеки - 37 детей;
  - консультационные пункты – 1442
  - службы ранней помощи – 182

Наиболее востребованными являются такие вариативные формы, как консультационные пункты, службы ранней помощи, логопункты, центры игровой поддержки для детей с ОВЗ, детей-инвалидов, детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид».

6. Количество детей с ОВЗ, детей – инвалидов, детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид», не охваченные дошкольным образованием, - 54 ребёнка (1%), из них:
- В возрасте от 0 до 3 лет - 28 детей,
  - В возрасте от 3 до 8 лет – 26 детей

Причины:

- 1) Ранний возраст детей (до 3 лет)
  - 2) Выбор родителями семейной формы образования
  - 3) Медицинские показания
  - 4) Нет заявления от родителей
  - 5) Ребёнок проходит курс реабилитации, стационарное лечение
  - 6) Родители не предъявили заключение ПМП
  - 7) Ребёнку предложено посещение консультационного центра
  - 8) Удалённость дошкольных организаций, другое место проживания ребёнка
7. Количество воспитателей работающих с детьми с ОВЗ и инвалидностью – 2826 человек.
8. Всего специалистов узкой специализации, работающих в группах с детьми с ОВЗ и инвалидностью – 1268 , из них:
- ✓ Учитель - дефектолог (тифлологед, сурдопедагог, олигофренопедагог) – 162 специалиста (12,7%);
  - ✓ Учитель-логопед – 430 специалистов (33,9%);
  - ✓ Педагог-психолог -268 специалистов (21,1%);

- ✓ Тьютор – 29 специалистов (2,3%);
- ✓ Ассистент – 18 специалистов (1,4%);
- ✓ Медсестра, врач – 105 специалистов (8,3%);
- ✓ Инструктор по физической культуре – 252 специалистов (19,9%);
- ✓ Специалист ЛФК – 0
- ✓ Массажист – 0
- ✓ Социальный педагог – 4 специалиста (менее 1%)

9. Количество узких специалистов, воспитателей, имеющих потребность в курсах повышения квалификации (переподготовки по вопросам работы с детьми с ОВЗ и инвалидностью и оказанию ранней помощи составляет 570 специалистов (20,1%), из них большая часть из гг. Вологда (474 человек) и Череповец (56 человек).

10. Существуют следующие проблемы, с которыми сталкиваются специалисты, работающие в группах, которые посещают дети с ОВЗ и инвалидностью:

- серьезные сопутствующие заболевания и врожденные аномалии развития детей требуют более гибкого подхода к организации образовательной деятельности детей;
- отсутствие медицинского образования, которое дает возможность квалифицированно проводить манипуляции, которые относятся к уходу за тяжело больным (например: кормление ребенка-инвалида с тяжелыми нарушениями) и т.д.;
- нехватка специалистов: учитель-дефектолог, педагог-психолог, отсутствие ассистента;
- нехватка помещений, технических средств и специального оборудования;
- коррекция психологических и физических проблем, работа с детьми ОВЗ в разновозрастной группе, начальный этап работы с неговорящими детьми;
- фактическое отсутствие специалистов в ДОО в течение дня, т.к. они приняты по совместительству и находятся в другом детском саду;
- написание ИОМ для ребенка, рациональное и оптимальное распределение учебной нагрузки (занятий - групповых и индивидуальных с каждым из специалистов для каждого ребенка);
- большая наполняемость группы, которая не позволяет обеспечивать равномерное распределение внимания педагога на всех детей. Отсутствие специализированного оборудования для реализации адаптированной программы;
- отсутствие необходимой методической литературы; недостаточное количество специального реабилитационного оборудования;

- отсутствие опыта и психологической готовности у некоторых воспитателей принять и в дальнейшем развивать ребёнка с ОВЗ в группе общеразвивающей направленности; проблемы с финансированием для существенного изменения образовательной среды; трудные родители (имеющие различные диагнозы ОВЗ, поэтому очень трудно найти с ними взаимопонимание);
- нежелание родителей перевести ребенка в группу компенсирующей направленности, несоблюдение родителями рекомендаций педагогов;
- трудности организации совместной деятельности, недостаточность профессиональных компетенций, низкий уровень инклюзивной культуры;
- дети разных нозологических групп;
- недостаточная оснащённость РППС;
- недостаточно сформированные представления об особенностях детей с ОВЗ разных нозологических групп, методах и приёмах работы с ними;
- недостаточное количество ставок учителей-логопедов для охвата детей младшего и среднего дошкольного возраста с ТНР;
- трудности в разработке индивидуальной программы сопровождения ребёнка с ОВЗ и инвалидностью (АОП).

### **Выводы**

Таким образом, результаты мониторинга свидетельствуют о создании специальных условий для коррекционной работы и/или инклюзивного образования, а также использование вариативных форм дошкольного образования, но отмечается в ряде районов отсутствие или нехватка узких специалистов, специального оборудования.

Наполняемость групп комбинированной направленности превышена, что существенно усложняет осуществление инклюзивного образования.

В группах компенсирующей и комбинированной направленностей осуществляют деятельность педагоги с достаточно высоким уровнем образования, но высока потребность педагогов в прохождении курсов повышения квалификации по вопросам сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью.

Хочется отметить, что в образовательной практике педагоги используют широкий спектр специальных образовательных технологий.

Высоко оценивается значимость деятельности педагога – дефектолога, от наличия которого существенно зависит оценка готовности образовательной организации к инклюзивному образованию.

Об эффективности коррекционной работы и/или инклюзивного образования свидетельствует положительная динамика развития ребенка, успешная коррекция нарушений развития, поступление детей в

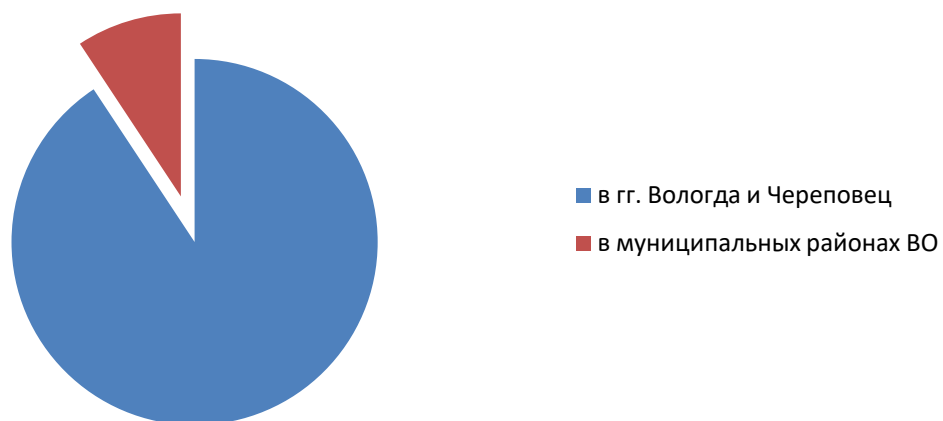
общеобразовательные школы, успешная социализация и обучение на следующей ступени образования.

Большинство педагогов считают, что инклюзивное образование положительно сказывается на развитии и социализации детей с ОВЗ и их здоровых сверстников.

Эффективность коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата зависит от имеющегося оборудования, для продуктивного использования которого педагоги испытывают потребность в прохождении переподготовки по вопросам специального и инклюзивного образования.

Отмечается необходимость медицинского сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью в течение дня, возможность включения в штаты массажиста, специалиста ЛФК, социального педагога. Для сопровождения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходима помощь тьютора/ассистента – помощника.

**Количество детей с ОВЗ в городских  
округах и муниципальных районах  
Вологодской области**



**Количество детей с ОВЗ, детей-инвалидов, детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид», охваченных вариативными формами дошкольного образования**

