



КонсультантПлюс
надежная правовая поддержка

"Методические рекомендации об организации приема инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательные организации высшего образования"
(утв. Минобрнауки России 29.06.2015 N АК-1782/05)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 02.12.2015

Утверждаю
Заместитель Министра
образования и науки
Российской Федерации
А.А.КЛИМОВ
от 29 июня 2015 г. N АК-1782/05

**ОБ ОРГАНИЗАЦИИ
ПРИЕМА ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Общие положения

Методические рекомендации (далее - Рекомендации) разработаны в целях методического обеспечения организации приема в образовательные организации высшего образования (далее - ВО) инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) с учетом требований по соблюдению их прав.

Рекомендации разработаны в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"; Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"; государственной программой Российской Федерации "Развитие образования на 2013 - 2020 годы", утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2013 г. N 792-р; Порядком приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры на 2015/16 учебный год, утвержденного приказом Минобрнауки России от 28 июля 2014 г. N 839; Порядком приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры на 2014/2015 учебный год, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 января 2014 г. N 3; Методическими рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 апреля 2014 г. N АК-44/05вн по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса, иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Рекомендации разработаны Российским государственным педагогическим университетом им. А.И. Герцена и Московским городским психолого-педагогическим университетом при участии Российского государственного социального университета, Челябинского государственного университета, Московского государственного гуманитарно-экономического университета и одобрены рабочей группой по развитию высшего инклюзивного образования.

2. Характеристика типичных нарушений инвалидов и лиц с ОВЗ различных нозологических групп

Лица с инвалидностью могут различаться:

по нозологии (различные нарушения зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы и др., а также комплексные формы сенсорно-моторных нарушений и последствий различных соматических заболеваний);

по степени тяжести и структуре нарушений;

по времени его возникновения (врожденные или приобретенные);

по причинам и характеру протекания заболевания;

по медицинскому анамнезу и прогнозу;

по наличию сопутствующих заболеваний и вторичных нарушений;

по состоянию сохранных функций;

по социальному статусу и другим признакам.

С целью осуществления наиболее продуктивного взаимодействия с абитуриентами-инвалидами и абитуриентами с ОВЗ в образовательной деятельности, необходимо учитывать состояние здоровья, физические, психические, личностные особенности людей данной категории.

2.1. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушением зрения (слепые и слабовидящие)

По состоянию зрительной функции среди слепых выделяют: тотальную слепоту, светоощущение, практическую слепоту (наличие остаточного зрения).

Слабовидение связано со значительным нарушением функционирования зрительной системы вследствие ее поражения.

Характеристика типичных нарушений:

нарушение пространственных образов, самоконтроля и саморегуляции, координации и точности движений;

нарушение осанки, плоскостопие, слабость дыхательной мускулатуры;
неврозы, болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, обмена веществ;
минимальная мозговая дисфункция (ММД), снижение слуха;
быстрая утомляемость.

Особые образовательные потребности слепых и слабовидящих

В структуру особых образовательных потребностей слепых и слабовидящих лиц входят:

получение специальной помощи средствами образования;
психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие обучающегося с педагогами и сверстниками;

использование специальных технических средств обучения: в том числе персонального стационарного или переносного компьютера, оснащенного необходимым для данной категории обучающихся программным обеспечением (например, программой незрительного доступа JAWS for Windows), синтезатором речи, обеспечивающих реализацию "обходных" путей обучения;

индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для обучения здоровых сверстников;

обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды, включая дополнительные индивидуальные занятия по учебным дисциплинам;

максимальное расширение образовательного пространства за счет расширения социальных контактов с широким социумом;

целенаправленное обогащение (коррекция) чувственного опыта за счет развития сохранных анализаторов (в том числе и остаточного зрения);

формирование компенсаторных способов деятельности;

профилактика вербализма и формализма знаний за счет расширения, обогащения и коррекции предметных и пространственных представлений, формирования, обогащения, коррекции понятий;

развитие полисенсорного восприятия предметов и объектов окружающего мира;

обеспечение доступности учебной информации для тактильного и зрительного восприятия слепыми с остаточным зрением и слабовидящими, включая доступность материалов, подготовленных по рельефно-точечной системе Брайля;

возможности для мелкотиражного производства учебной литературы, отпечатанной рельефно-точечным шрифтом Брайля (только при наличии соответствующего оборудования);

наличие тифлопедагога или другого специалиста, владеющего рельефно-точечной системой Брайля.

2.2. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушением слуха (глухие и слабослышащие)

К категории глухих относятся лица со стойким двусторонним нарушением слуха, при котором при врожденной или рано возникшей (до овладения речью в 3 года) глухоте, естественный ход развития словесной речи оказывается невозможным.

К категории слабослышащих относятся лица со снижением способности обнаруживать и понимать звуки, при сохранении минимальной возможности самостоятельного формирования словесной речи.

Характеристика типичных нарушений:

нарушение функций вестибулярного аппарата;

задержка моторного и психического развития;

нарушение речи, памяти, внимания, мышления, общения;

нарушения равновесия, ритмичности, точности движений (особенно мелкой моторики), реагирующей

способности, пространственно-временной ориентации;
дисгармоничность физического развития, нарушение осанки;
заболевания дыхательной системы, вегетативно-соматические расстройства.

Особые образовательные потребности глухих и слабослышащих

В структуру особых образовательных потребностей глухих и слабослышащих лиц входят:

обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды, использование разных типов звукоусиливающей аппаратуры (коллективного и индивидуального пользования) в ходе всего учебно-воспитательного процесса, а также нахождения человека вне специально организованной коррекционно-образовательной среды;

использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий), обеспечивающих реализацию "обходных путей", т.е. компенсирующих образовательных маршрутов обучения;

индивидуализация обучения, т.е. реализация дифференцированного подхода в обучении лиц с нарушением слуха внутри коммуникативной системы с учетом их возможностей и особых образовательных потребностей;

расширение образовательного пространства: участие в творческих вечерах, походы в театр, тематических экскурсиях, туристско-краеведческой деятельности и др.;

условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоционально комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, расширению их социального опыта, взаимодействия с лицами, имеющими сохранный слух;

создание условий для развития у данной категории реципиентов инициативы, познавательной активности, в том числе за счет привлечения их к участию в различных (доступных) видах деятельности;

учет специфики восприятия и переработки информации, овладения учебным материалом при организации обучения и оценке достижений;

преодоление ситуативности, фрагментарности и однозначности понимания происходящего с глухим или слабослышащим и его социокультурным окружением;

обеспечение специальной помощи в осмыслении, упорядочивании, дифференциации и речевом опосредовании индивидуального жизненного опыта;

применение в образовательно-коррекционном процессе соотношения устно-дактильной, письменной, устной, и жестовой речи (РЖЯ - русский жестовый язык) с учетом особенностей разных категорий глухих и слабослышащих лиц, обеспечения их качественного образования, развития коммуникативных навыков, социальной адаптации и интеграции в общество;

использование обучающимися в целях реализации собственных познавательных, социокультурных и коммуникативных потребностей вербальных и невербальных средств коммуникации с учетом владения вышеуказанными средствами слышащими партнерами по общению.

2.3. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее - НОДА)

Категория лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата неоднородна по составу. Имеется значительный разброс первичных патологий и вторичных нарушений развития. Отклонения в развитии лиц с такой диагностикой отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности.

Отмечаются следующие виды патологий опорно-двигательного аппарата:

I. Заболевания нервной системы:

детский церебральный паралич (ДЦП);

полиомиелит.

II. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:

врожденный вывих бедра;

кривошея;

косолапость и другие деформации стоп;

аномалии развития позвоночника (сколиоз);

недоразвитие и дефекты конечностей (верхних и/или нижних);

аномалии развития пальцев кисти;

артрогрипоз (врожденное уродство).

III. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;

полиартрит;
заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит);
системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

Характеристика типичных нарушений:

Церебральные:

нарушение опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве координации микро- и/или макромоторики;
остеохондроз, мышечная гипотрофия, остеопороз, контрактуры;
дисгармоничность физического развития;
нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной систем, заболевания внутренних органов;
нарушения зрения, слуха, интеллекта;
низкая работоспособность.

Спинальные:

полная или частичная утрата движений, чувствительности;
расстройство функций тазовых органов;
нарушение вегетативных функций, пролежни;
остеопороз;
при высоком (шейном) поражении - нарушение дыхания, ортостатические нарушения;
при вялом параличе - атрофия мышц;
при спастическом - тугоподвижность суставов, контрактуры, спастичность.

Ампутационное:

нарушение опороспособности и ходьбы (при ампутации нижних конечностей), координации движений, осанки, вертикальной позы;
уменьшение массы тела, сосудистого русла;
нарушение регуляторных механизмов, дегенеративные изменения нервно-мышечной и костной ткани, контрактуры;
нарушения кровообращения, дыхания, пищеварения, обменных процессов, ожирение;
снижение общей работоспособности;
фантомные боли.

Особые образовательные потребности лиц с НОДА

В структуру особых образовательных потребностей лиц с НОДА входят:

обязательное использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию "обходных путей" обучения;

индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для нормально развивающегося человека;

обеспечение создания особой пространственной и временной образовательных сред;
создание для этой категории лиц безбарьерной архитектурно-пространственной среды;
обеспечение специальными приспособлениями и индивидуально адаптированным рабочим местом;
организация коррекционно-поддерживающего сопровождения в образовательном процессе.

2.4. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с расстройствами аутистического спектра (далее - РАС)

Категория лиц с РАС неоднородна по своему составу и включает в себя спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения, затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся разноплановых стереотипов и аутостимуляций.

Отмечаются следующие виды РАС:

синдром Аспергера;
дезинтегративное поведение;
аутистические особенности.

Характеристика типичных нарушений:

неспособность адекватно реагировать на прямой зрительный контакт, мимическое выражение, жестикуляцию;

неспособность к установлению взаимосвязей со сверстниками;

несформированность социальных и эмоциональных связей и зависимостей с микросоциумом, которые проявляются в отсутствии модуляции поведения в соответствии с социальной и морально-этической ситуациями;

отсутствие общих интересов или достижений с другими людьми.

специфическое развитие речи (4 варианта речевого развития) спонтанной речи, без попыток использования естественных мимики и жестов;

речь характеризуется монологами без конкретного адресата, достаточно часто бывает аффективна и характеризуется эхолалиями; <1>

<1> Эхолалия - неконтролируемое автоматическое повторение слов, услышанных в чужой речи.

повторяющаяся и стереотипная речь;

поглощенность реципиента стереотипными и ограниченными интересами.

Особые образовательные потребности лиц с РАС

В структуру особых образовательных потребностей лиц с РАС входят:

создание постепенного и индивидуально дозированного введения лица с РАС в ситуацию обучения в общей аудитории;

организация выбора учебных занятий, которые начинает посещать человек, имеющий РАС, которая обеспечивает его постепенностью перехода от тех форм обучения, где он чувствует себя наиболее успешным и заинтересованным ко всем остальным;

организация специальной поддержки лиц с РАС в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации: обращение за информацией и помощью, выражение своего отношения, оценки, согласия или отказа поделиться впечатлениями;

обеспечение дополнительными индивидуальными занятиями с психологом по отработке форм адекватного учебного поведения, умения вступать в коммуникацию и взаимодействие с преподавателем, студентами адекватно воспринимать похвалу и замечания;

создание специальной установки педагога на развитие эмоционального контакта с лицом, имеющим РАС, поддержание в нем уверенности в том, что его принимают, ему симпатизируют, в том, что он успешен на занятиях;

организация дозированного и постепенного расширения образовательного пространства за пределы образовательного учреждения.

2.5. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (далее - ТНР)

Лица с тяжелыми нарушениями речи характеризуются множественными нарушениями языковых систем в сочетании с комплексными анализаторными расстройствами. Нарушения речи многообразны, они проявляется в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи.

Характеристика типичных нарушений:

снижение силы и подвижности нервных процессов;

дисгармоничность физического развития, нарушение координации движений;

задержка моторного развития;

сенсорные отклонения.

Особые образовательные потребности лиц с ТНР

В структуру особых образовательных потребностей лиц с ТНР входят:

координация педагогических, психологических и медицинских средств воздействия в процессе комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения;

получение комплекса медицинских услуг, в том числе физической реабилитации, способствующих устранению или минимизации первичной патологии, нормализации моторной сферы, состояния высшей нервной деятельности, соматического здоровья;

индивидуальный темп обучения и продвижения в образовательном пространстве для разных категорий реципиентов с ТНР;

постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования;

применение специальных методов, приемов и средств обучения, в том числе специализированных компьютерных технологий, дидактических пособий, визуальных средств, обеспечивающих реализацию "обходных путей" коррекционного воздействия на речевые процессы, повышающих контроль за устной и письменной видами речи;

возможность обучаться дистанционно при наличии полного пакета медицинских документов.

2.6. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с общими заболеваниями

Категория лиц с общим заболеванием неоднородна по своему составу. Нас интересуют лица с заболеваниями внутренних органов, к которым относятся:

гипертоническая болезнь III стадии;

коронарная недостаточность, резко выраженная у лиц, перенесших инфаркт миокарда, со значительными изменениями сердечной мышцы и нарушением кровообращения III степени;

пороки сердца при наличии стойких нарушений кровообращения III степени;

хронические заболевания легких, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью III степени и сердечной недостаточностью;

хронический нефрит при наличии стойких выраженных явлений почечной недостаточности;

цирроз печени с нарушением портального кровообращения (асцит);

сахарный диабет - тяжелая форма при ацетонурии и склонности к коматозным состояниям;

злокачественные новообразования инкурабельные и др.

Особые образовательные потребности лиц с общим заболеванием

В структуру особых образовательных потребностей лиц с заболеваниями внутренних органов:

организация особой образовательной среды, а именно: создание санитарно-бытовых помещений, туалетных комнат, предназначенных для пользования этой категорией лиц;

индивидуализация обучения лиц с общим заболеванием с учетом их возможностей и особых образовательных потребностей;

условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоционально комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, расширению их социального опыта;

создание у этой категории реципиентов условий для развития инициативы, познавательной активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности.

3. Особенности взаимодействия с различными группами абитуриентов-инвалидов и лиц с ОВЗ

3.1. Общение с абитуриентами, имеющими нарушения зрения:

при встрече с человеком, имеющим нарушение зрения, зрячий должен поприветствовать его первым, назвав себя;

человек с нарушением зрения не должен чувствовать, что он зависит от зрячего, надо вести себя на равных;

вначале надо спросить человека с нарушением зрения, нужна ли ему помощь, в какой мере, а в случае положительного ответа помочь ему;

представляя слепому зрячему или наоборот, необходимо сделать так, чтобы он знал, в какую сторону ему надо повернуться;

предлагая помощь, следует направлять человека с нарушением зрения осторожно, не сдавливая его руку;

необходимо кратко описать местонахождение человека;

в шумном помещении зрячий должен предупредить слепого, если ему надо отойти, и подвести его к стене или окну;

в разговоре с человеком с нарушением зрения не надо избегать выражений, основанных на

визуальных впечатлениях;

если зрячий видит во внешнем виде человека с нарушением зрения какой-либо дефект или погрешность в одежде, не нужно стесняться, надо обратить на это внимание;

при передвижении не надо держать человека с нарушением зрения за руку, ему нужно предложить взять сопровождающего за предплечье; при ходьбе зрячий должен находиться на шаг впереди; при таком положении имеется возможность движением руки сигнализировать о препятствиях, остановках, узких проходах;

необходимо своевременно предупреждать о препятствиях: ступенях, низких притолах и т.п.;

при спуске и подъеме по ступеням лестницы зрячий должен находиться на ступень ниже или выше;

при входе в помещение сопровождающий проходит в дверь первым, рукой, прижимая локоть, подает сигнал слепому, чтобы тот сдвинулся за его спину; пройдя следом человек с нарушением зрения перехватывает свободной рукой ручку двери и закрывает за собой дверь;

следует передвигаться без резких движений, не делать рывков;

при необходимости зачитывания человеку с нарушением зрения какой-либо информации сначала следует предупредить его об этом; читать надо все, воздержавшись от комментариев: название, даты, текст документа - от заголовка до конца, ничего не пропуская, не объясняя редко употребляемых или международных слов;

при чтении какого-либо документа человеку с нарушением зрения, надо для убедительности дать ему документ в руки;

при общении обращаться следует непосредственно к человеку с нарушением зрения, а не к его зрячему помощнику;

в начале общения необходимо назвать себя и представить других собеседников, а также остальных присутствующих;

недопустимо усаживать человека с нарушением зрения, следует направить его руку на спинку стула или подлокотник;

при общении с группой людей, имеющих нарушение зрения, каждый раз следует называть того, к кому обращаются;

в речи нужно избегать расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами;

необходимо сообщить о наличии в аудитории специальной аппаратуры/оборудования и возможности пользования ими.

3.2. При общении с абитуриентами, имеющими нарушения слуха, работники приемных комиссий:

обязаны привлечь внимание неслышащего абитуриента движением руки;

обязаны в процессе диалога смотреть прямо в лицо неслышащего абитуриента;

обязаны не загромождать лицо руками, волосами или какими-то другими предметами;

должны при устном общении находиться на близком от неслышащего абитуриента расстоянии;

обязаны при общении смотреть в лицо собеседнику, говорить максимально четко артикулируя и замедляя свой темп речи;

при разговоре со слабослышащим абитуриентом обязаны более четко и внятно произносить окончания слов, предлоги и местоимения, т.к. эта группа абитуриентов испытывает значительные затруднения в восприятии отдельных звуков;

должны строить фразы информационно насыщено, избегая несущественной информации;

обязаны перефразировать сообщение с использованием более простых синонимов, если абитуриент не понял информацию;

должны использовать естественные жесты, выражение лица и телодвижения для пояснения смысла сказанного;

должны быть уверенным, что абитуриент с нарушением слуха осмыслил правильно предоставленную ему информацию;

обязаны при сообщении информации, содержащей различные технические и другие термины, номера корпусов и аудиторий, адреса факультетов показывать таблички, на которых она заранее четко написана;

должны использовать письменную форму речи, если возникают трудности при устном общении (непонимании) или в многолюдных местах;

должны рекомендовать неслышащим абитуриентам в процессе коммуникации пользоваться слуховыми аппаратами;

обязаны из этических соображений обращаться непосредственно к неслышащему абитуриенту, а не к сурдопереводчику, его сопровождающему;

должны ставить в известность абитуриентов с нарушением слуха о наличии в специально

подготовленной аудитории специализированной аппаратуры (FM-система) и познакомить их с правилами пользования ею.

3.3. При общении с абитуриентами, имеющими НОДА, работники приемных комиссий:

должны находиться с инвалидом в коляске, на одном зрительном уровне, или сразу в начале разговора сесть прямо перед ним;

не имеют право прикасаться к инвалидной коляске без согласия абитуриентов с НОДА и менять ее местоположение;

предлагают помощь абитуриенту в коляске при открытии тяжелых дверей, при передвижении по паркету или коврам с длинным ворсом;

должны помнить, что инвалидные коляски быстро набирают скорость, и неожиданные резкие повороты и толчки могут привести абитуриента к потере равновесия и непредсказуемым последствиям;

обязаны сообщать абитуриентам с НОДА о наличии в корпусах факультетов специального оборудования и возможности пользоваться им, как то: специализированные лифты, бегущие дорожки, подъемники для передвижения по лестнице вниз и вверх на коляске и др.);

обязаны соблюдать этику взаимоотношений с абитуриентами, имеющими НОДА с гиперкинезами <1>;

<1> Гиперкинезы - патологические внезапно возникающие произвольные движения в различных группах мышц.

не должны при разговоре реагировать на произвольные движения абитуриента, имеющего НОДА, с гиперкинезами;

обязаны помнить, что при речевых затруднениях у абитуриентов с гиперкинезами необходимо следовать [пункту 3.5](#).

3.4. При общении с абитуриентами, имеющими РАС, работники приемных комиссий:

обязаны выяснить, в чем заключаются трудности абитуриента, имеющего РАС, в установлении первого речевого контакта;

должны говорить с этой категорией абитуриентов спокойно, терпеливо, дружелюбно и не поддаваться на возможные речевые провокации;

обязаны терпеливо, дружелюбно и доходчиво, используя четкую деловую фразеологию, доводить информацию до полного понимания ее собеседником;

должны предлагать "пошагово" выполнять абитуриентам с РАС сложные инструкции.

3.5. При общении с абитуриентами, имеющими ТНР, работники приемных комиссий:

обязаны внимательно и терпеливо выслушивать вопросы и просьбы абитуриентов с ТНР, невзирая на трудности иagramматизмы в их речи;

должны начинать говорить только тогда, когда абитуриент закончил формулировать свою мысль;

обязаны помнить, что не следует пытаться ускорять разговор, т.к. абитуриенту с ТНР требуется большее количество времени для формирования высказывания;

обязаны задавать вопросы, требующие от абитуриента коротких ответов или кивка головы, подтверждающих, что информация им воспринята и осмысленна;

обязаны помнить, что при возникновении проблем в устном общении абитуриенту необходимо предложить использовать письменную форму речи.

4. Особенности проведения профориентационной работы и организации приема документов у абитуриентов-инвалидов и лиц с ОВЗ

4.1. Проведение профессиональной ориентации абитуриентов-инвалидов в образовательной организации ВО должно способствовать их осознанному и адекватному профессиональному самоопределению.

4.2. Профессиональной ориентации инвалидов должны быть присущи особые черты, связанные с необходимостью диагностирования особенностей здоровья и психики инвалидов, характера дезадаптации, осуществления мероприятий по их реабилитации и компенсации.

4.3. Основными формами профориентационной работы, проводимой образовательной организацией ВО, являются:

дни открытых дверей;

консультации для инвалидов и родителей по вопросам приема и обучения в вузе;

участие в вузовских олимпиадах школьников-инвалидов и лиц с ОВЗ;

участие в городских олимпиадах для лиц с ОВЗ;
рекламно-информационные материалы образовательной организации ВО, рассылаемые в общеобразовательные и специальные образовательные организации;
непосредственное взаимодействие со специальными (коррекционными) образовательными организациями.

4.4. Информация о приеме в образовательную организацию ВО инвалидов и лиц с ОВЗ должна соответствовать пункту 49 Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры на 2015/16 учебный год, утвержденного приказом Минобрнауки России от 28 июля 2014 г. N 839 (далее - Порядок приема).

4.5. Для выпускников-инвалидов специальных и общеобразовательных учреждений, не сдававших единый государственный экзамен, могут быть организованы годовичные подготовительные курсы по подготовке к сдаче единого государственного экзамена (далее - ЕГЭ) и дальнейшего поступления в образовательную организацию ВО.

4.6. При отсутствии у абитуриентов-инвалидов и лиц с ОВЗ результатов ЕГЭ вступительные испытания для них организуются в соответствии с пунктом 21 Порядка приема.

4.7. Для приема документов и консультирования инвалидов и лиц с ОВЗ должно быть выделено специальное рабочее место:

- для представителя университета, являющегося лицом с ОВЗ, который осуществляет консультирование поступающих по вопросам организации доступной среды обучения в образовательную организацию ВО для инвалидов и лиц с ОВЗ;

- для технического секретаря приемной комиссии образовательной организации ВО, который осуществляет регистрацию поступающего, запись на вступительные испытания, формирование личного дела (заявление о приеме, расписка в получении документов, заявление о переходе на ускоренное обучение, пропуск на экзамены и пр.).

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

4.9. На этапе подачи документов в приемную комиссию для каждого слепого абитуриента рекомендуется назначить помощника из числа студентов-волонтеров, готового мобильно оказывать помощь при возникновении трудностей организационного характера (при заполнении документов, получении информации о времени и месте проведения экзаменов, сопровождения по территории университета и др.).

В случае необходимости может также назначаться для остальных категорий лиц с ОВЗ и инвалидов.

5. Особенности проведения вступительных испытаний для инвалидов и лиц с ОВЗ

5.1. Образовательная организация ВО обеспечивает проведение вступительных испытаний для поступающих из числа лиц с ОВЗ и/или инвалидов с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

5.2. В образовательной организации ВО должны быть созданы материально-технические условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа поступающих абитуриентов-инвалидов и лиц с ОВЗ в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (в том числе наличие пандусов, подъемников, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов; при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже здания).

5.3. Из числа студентов-волонтеров выделяются дежурные во время проведения вступительных испытаний, которые оказывают помощь абитуриентам-инвалидам и лицам с ОВЗ в поиске экзаменационных аудиторий и туалетных помещений.

5.4. Вступительные испытания для поступающих абитуриентов-инвалидов и лиц с ОВЗ могут проводиться в отдельной аудитории.

Число поступающих абитуриентов-инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории не должно превышать:

- при сдаче вступительного испытания в письменной форме - 12 человек;

- при сдаче вступительного испытания в устной форме - 6 человек.

Допускается присутствие в одной аудитории во время сдачи вступительного испытания большего числа поступающих абитуриентов-инвалидов и лиц с ОВЗ, совместно с иными поступающими, если это не создает трудностей при сдаче вступительного испытания.

Допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания ассистентов из числа работников организации или привлеченных лиц, оказывающих поступающим с ОВЗ необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с преподавателями, проводящими вступительное испытание).

5.5. Продолжительность вступительного испытания для поступающих инвалидов и лиц с ОВЗ увеличивается по решению образовательной организации ВО, но не более чем на 1,5 часа.

5.6. Поступающим абитуриентам-инвалидам и лицам с ОВЗ предоставляется в доступной для них форме инструкция по порядку проведения вступительных испытаний.

5.7. Поступающие абитуриенты-инвалиды и лица с ОВЗ могут в процессе сдачи вступительного испытания пользоваться техническими средствами, необходимыми им в связи с их индивидуальными особенностями.

5.8. При проведении вступительных испытаний обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей поступающих абитуриентов-инвалидов и лиц с ОВЗ:

а) для слепых и слабовидящих:

все экзаменационные материалы должны быть подготовлены для каждого слепого абитуриента по рельефно-точечной системе Брайля и для каждого слабовидящего - в увеличенном формате; допускается чтение этих материалов для экзаменующихся тифлопедагогом или другим специалистом, владеющим рельефно-точечной системой Брайля, и их подготовка в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых;

участники экзамена могут взять с собой брайлевский прибор и грифель, механическую печатную машинку, лупу или электронное увеличивающее устройство, а также чистую бумагу для письма по Брайлю;

рабочее место слабовидящего абитуриента должны иметь равномерное освещение не менее 300 люкс;

тифлопедагог или другой специалист, владеющий рельефно-точечной системой Брайля, должен не позднее, чем за 5 минут до начала экзамена раздать участникам экзамена отпечатанные рельефно-точечным шрифтом Брайля экзаменационные материалы для слепых и увеличенным шрифтом для слабовидящих, а также, при необходимости, бумагу для письма по системе Брайля;

поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

листы для письма по системе Брайля готовятся из расчета по десять листов на каждого участника экзамена;

письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются тифлопедагогом или другим специалистом, владеющим рельефно-точечной системой Брайля;

слабовидящие участники экзамена могут работать со стандартными или с увеличенными экзаменационными работами;

участники экзамена, не имеющие возможности писать самостоятельно и которые могут выполнять работу только на компьютере, могут использовать компьютер, не имеющий выхода в сеть Интернет и не содержащий информации по сдаваемому предмету;

по окончании экзамена тетради с работами слепых участников экзамена передаются в отдельную аудиторию, в которой работает комиссия, в состав которой входят тифлопедагог или другой специалист, владеющий рельефно-точечной системой Брайля;

численный состав комиссии тифлопедагогов или других специалистов, владеющих рельефно-точечной системой Брайля, определяется количеством слепых участников экзамена (в соотношении один тифлопедагог или другой специалист, владеющий рельефно-точечной системой Брайля, на две экзаменационные работы).

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация подпунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

в) для глухих и слабослышащих:

обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости поступающим предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

могут быть предоставлены услуги сурдопереводчика, который помогает ориентироваться

неслышащим абитуриентам в процессе организации сдачи вступительных испытаний;

г) для слепоглухих предоставляются услуги тифлосурдопереводчика (помимо требований, выполняемых соответственно для слепых и глухих);

д) для лиц с тяжелыми нарушениями речи, глухих, слабослышащих вступительные испытания, проводимые в устной форме, проводятся в письменной форме (дополнительные вступительные испытания творческой и/или профессиональной направленности - по решению организации);

е) для лиц с НОДА:

письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

вступительные испытания, проводимые в письменной форме, проводятся в устной форме (дополнительные вступительные испытания творческой и/или профессиональной направленности - по решению организации);

ж) для лиц с РАС вступительные испытания, проводимые в устной форме, проводятся в письменной форме;

з) для лиц с общим заболеванием:

обеспечивается беспрепятственный выход в туалетную комнату по просьбе абитуриента;

осуществляется проветривание помещения, в котором проводятся вступительные испытания;

организуется в случае необходимости абитуриенту-инвалиду медицинская помощь.

5.9. Условия, указанные в [пунктах 5.1 - 5.8](#), предоставляются поступающим инвалидам и лицам с ОВЗ на основании заявления о приеме, содержащего сведения о необходимости создания соответствующих специальных условий.
