Версия 1.0

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации
ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ КАК ТЕХНОЛОГИИ КОММУНИКАТИВНОЙ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЯМИ КОММУНИКАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

2026

УДК 376.37

Авторы-составители:
Салогуб А.М., кандидат психологических наук, руководитель отдела проблем сопровождения инвалидов Института реабилитации и абилитации инвалидов,
Рябцев М.В., заместитель директора Института реабилитации и абилитации инвалидов

Рецензенты:
Ковальчук В.В., доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, председатель Общества врачей реабилитационной медицины Санкт-Петербурга, руководитель Центра медицинской реабилитации, заведующий отделением реабилитации пациентов с нарушением функций центральной нервной системы СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко»,
Ермоленко Т.В., доктор медицинских наук, руководитель управления научной деятельности ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России

В подготовке методических рекомендаций принимали участие: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» Минпросвещения России, Институт психологии и комплексной реабилитации ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», Институт детства, АНО Центр «Пространство общения», РБОО «Центр лечебной педагогики», ГБОУ «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения Псковской области», Ассоциация лиц, использующих АДК, ЧОУ ДПО «Социальная школа», члены межведомственной рабочей группы по обеспечению доступности и качества коммуникации во всех сферах социальной жизни инвалидов, имеющих нарушения коммуникации, в том числе с интеллектуальными нарушениями, с использованием альтернативной и дополнительной коммуникации, выработки подходов к подготовке текстов, отвечающих потребностям инвалидов с интеллектуальными нарушениями (ясный язык).

Аннотация: Методические рекомендации посвящены использованию альтернативной и дополнительной коммуникации (далее — АДК) как технологии обеспечения коммуникативной доступности для инвалидов с нарушениями коммуникации, в том числе с интеллектуальными нарушениями. В документе раскрыты нормативно-правовые основания применения АДК, представлены целевые группы пользователей, систематизированы средства и технологии АДК, описан алгоритм внедрения в организациях различных ведомств, отраслевые особенности применения, требования к формированию коммуникативной культуры, документированию, межведомственной преемственности и ресурсному обеспечению. Материалы предназначены для руководителей организаций и специалистов междисциплинарных команд, участвующих в комплексной реабилитации, абилитации, обучении и сопровождении граждан с нарушениями коммуникации. Рекомендации рассматривают коммуникативную доступность как условие межличностного взаимодействия, социального участия и самостоятельности пользователя АДК.

Утверждение: Утверждено на заседании ученого совета ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России от «__» _____ 2026 г., протокол № __.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 6
ГЛАВА 1. АДК В СИСТЕМЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ДОСТУПНОСТИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ 9
1.1. АДК как технология преодоления коммуникативных барьеров 9
1.2. Основные понятия и термины 9
1.3. Принципы применения средств АДК 12
1.4. Нормативно-правовые основания 16
1.5. Многоуровневая модель коммуникативной доступности 17
ГЛАВА 2. ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ АДК И ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ 19
2.1. Основные категории пользователей 19
2.2. Степень интеллектуальных нарушений и выбор вспомогательных (ассистивных) устройств и технологий АДК 21
2.3. Коморбидные состояния и сопутствующая патология 24
2.4. Возрастные особенности при выборе вспомогательных (ассистивных) устройств и технологий АДК 26
ГЛАВА 3. ТЕХНОЛОГИИ И СРЕДСТВА АДК ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ДОСТУПНОСТИ 30
3.1. Классификация средств АДК 30
3.2. Системы символов и принципы выбора 34
3.3. Средства доступа и способы управления 36
3.4. Принципы выбора и сочетания средств 38
ГЛАВА 4. АЛГОРИТМ ВНЕДРЕНИЯ АДК В ОРГАНИЗАЦИИ 41
4.1. Этап 1. Оценка нуждаемости и подбор вспомогательных (ассистивных) устройств и технологий АДК 41
4.2. Этап 2. Адаптация среды организации 43
4.3. Этап 3. Обучение пользователя АДК 45
4.4. Этап 4. Обучение ближайшего окружения и персонала 47
4.5. Этап 5. Сопровождение, мониторинг и корректировка 49
ГЛАВА 5. ОТРАСЛЕВАЯ СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ АДК 52
5.1. Сфера образовательных организаций 52
5.2. Сфера организаций социального обслуживания 55
5.3. Сфера реабилитационных организаций 56
5.4. Сфера организаций здравоохранения 57
5.5. Сфера организаций культуры и спорта 58
5.6. Иные организации и сферы 59

ГЛАВА 6. ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ И КОМПЕТЕНЦИЙ 62
6.1. Преодоление коммуникационных барьеров и мифов 62
6.2. Подготовка специалистов 65
6.3. Создание коммуникативного сообщества в организации 67
ГЛАВА 7. ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ, МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ И УПРАВЛЕНИЕ ДАННЫМИ 70
7.1. Система документального обеспечения 70
7.2. Межведомственная преемственность 73
7.3. Управление персональными данными и этика 75
ГЛАВА 8. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВНЕДРЕНИЯ АДК В ОРГАНИЗАЦИИ 79
8.1. Каналы обеспечения средствами АДК 79
8.2. Материально-техническое обеспечение организации 81
8.3. Кадровое обеспечение 83
8.4. Роль регионального ресурсного центра АДК 84
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 87
ПРИЛОЖЕНИЕ А. ЧЕК-ЛИСТ ВЫЯВЛЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ В АДК ... 91
ПРИЛОЖЕНИЕ Б. СТРУКТУРА КОММУНИКАТИВНОГО ПАСПОРТА .. 91
ПРИЛОЖЕНИЕ В. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ЛОКАЛЬНОГО АКТА О КОММУНИКАТИВНОЙ ДОСТУПНОСТИ 92
ПРИЛОЖЕНИЕ Г. КАРТА ОЦЕНКИ КОММУНИКАТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И СРЕДОВЫХ ТРЕБОВАНИЙ 92
ПРИЛОЖЕНИЕ Д. ПОКАЗАТЕЛИ МОНИТОРИНГА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АДК 93
ПРИЛОЖЕНИЕ Е. ЧЕК-ЛИСТ ОЦЕНКИ КОММУНИКАТИВНОЙ ДОСТУПНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ 94
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж АНКЕТА ВЫЯВЛЕНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ БАРЬЕРОВ И ОТНОШЕНИЯ ПЕРСОНАЛА К АДК 94
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 96

ВВЕДЕНИЕ

Настоящие методические рекомендации подготовлены в целях методического обеспечения внедрения альтернативной и дополнительной коммуникации (далее — АДК) как технологии коммуникативной доступности в организациях, оказывающих услуги инвалидам и иным лицам с выраженными затруднениями понимания речи, экспрессивной речи или использования устной речи в повседневном взаимодействии.

Коммуникация является не вспомогательной, а базовой функцией участия человека в жизни семьи и общества, средством межличностного взаимодействия, социального включения и выражения собственной позиции. Возможность понять обращённую информацию, выразить потребность, сообщить о боли или опасности, сделать выбор, отказаться, задать вопрос, подтвердить согласие либо несогласие относится к числу фундаментальных условий реализации прав человека и автономии личности [1–3]. Поэтому отсутствие доступных способов общения должно рассматриваться не как индивидуальная особенность пользователя, а как барьер среды и организации помощи.

В российском правовом поле значимость коммуникативной доступности существенно возросла в связи с изменениями, внесёнными в Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» Федеральным законом от 25 декабря 2023 г. № 651-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (пп. «б» п. 11 ст. 2), вступающими в силу с 1 сентября 2027 года. Указанными изменениями закрепляется, что альтернативной и дополнительной коммуникацией при общении с инвалидами, имеющими нарушения коммуникации, признаётся общение с использованием взгляда, мимики, жеста, предмета, графического изображения, знаковой системы, специальных технических приспособлений. При общении с инвалидами, имеющими интеллектуальные нарушения, при необходимости используются русский язык с применением простых

грамматических конструкций, без сложных и редких терминов, а также вспомогательные (ассистивные) устройства и технологии [4–6]. Одновременно обновляются отраслевые требования к доступности услуг и объектов, а также к содержанию индивидуальных программ реабилитации и абилитации [7–11].

В практической деятельности различных ведомств — образования, здравоохранения, социальной защиты, реабилитации, культуры и спорта — подходы к применению АДК остаются неоднородными. Нередко АДК ошибочно понимается исключительно как набор карточек или отдельное техническое устройство. Между тем эффективная коммуникативная доступность требует системного решения: оценки потребностей пользователя, подбора и настройки средств, адаптации среды, обучения коммуникативных партнёров, согласованного документирования и последующего мониторинга [2, 12–16]. Нормативная основа внедрения АДК включает положения Конвенции ООН о правах инвалидов, МКФ, Федеральных законов № 181-ФЗ, № 273-ФЗ, № 442-ФЗ, № 152-ФЗ, № 323-ФЗ, а также отраслевые порядки обеспечения доступности объектов и услуг.

Цель настоящих методических рекомендаций — представить нормативно корректные, доказательно ориентированные и практически применимые подходы к использованию АДК как технологии коммуникативной доступности для инвалидов с нарушениями коммуникации, в том числе с интеллектуальными нарушениями, в целях обеспечения межличностного взаимодействия, участия и самостоятельности пользователя. В методических рекомендациях раскрыты теоретические основания и понятийный аппарат, охарактеризованы целевые группы пользователей, систематизированы средства АДК, описан алгоритм внедрения в организации, показана отраслевая специфика применения, рассмотрены вопросы формирования коммуникативной культуры, документирования, межведомственной преемственности и ресурсного обеспечения.

Методические рекомендации адресованы руководителям организаций, специалистам междисциплинарных команд, дефектологам, логопедам, педагогам-психологам, медицинским психологам, врачам, специалистам по социальной работе, инструкторам-методистам, тьюторам, ассистентам, работникам учреждений культуры и спорта, а также иным коммуникативным партнёрам, участвующим в сопровождении пользователя АДК. Применение рекомендаций предполагает межведомственное взаимодействие и ориентировано на последовательное формирование в организации устойчивой системы коммуникативной доступности. Документ может применяться организациями всех профильных ведомств при разработке локальных актов, программ обучения персонала, алгоритмов выявления нуждаемости и межведомственных регламентов сопровождения пользователей АДК.

ГЛАВА 1. АДК В СИСТЕМЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ДОСТУПНОСТИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

1.1. АДК как технология преодоления коммуникативных барьеров

Альтернативная и дополнительная коммуникация представляет собой совокупность методов, средств, технологий и организационных решений, обеспечивающих поддержку, усиление либо замену устной речи в ситуациях, когда она отсутствует, недостаточна или недоступна для эффективного общения [2, 12, 13]. Дополнительная коммуникация усиливает имеющуюся речь, а альтернативная — выступает основным способом передачи сообщений. В большинстве случаев пользователь применяет мультимодальную систему, в которой жесты, взгляд, мимика, предметные символы, графические изображения и электронные устройства используются в разных сочетаниях в зависимости от контекста.

Рассматривать АДК исключительно как набор пособий недопустимо. В организационном смысле АДК является междисциплинарной технологией коммуникативной доступности, включающей педагогические, социальные, организационные, реабилитационные и ассистивные компоненты: индивидуально подобранный инструмент, адаптацию среды, обучение ближайшего окружения, локальные нормативные решения и мониторинг результатов. Такой подход соответствует логике Международной классификации функционирования, в которой коммуникация относится к компонентам активности и участия, а среда может выступать как барьером, так и фасилитатором [2, 3].

1.2. Основные понятия и термины

Под коммуникативной доступностью в настоящих рекомендациях понимается совокупность условий, при которых человек способен понять адресованную ему информацию, выразить собственное сообщение и участвовать в принятии решений, затрагивающих его жизнь. Коммуникативная доступность обеспечивается через специальные средовые,

организационные, педагогические и технологические условия: доступность устного общения, визуальных материалов, письменной информации, цифровых сервисов, маршрутизации внутри организации и процедур подтверждения понимания.

К ключевым понятиям относятся: пользователь АДК; коммуникативный партнёр; система символов; способ доступа; коммуникативный словарь; коммуникативный паспорт; моделирование; резервный низкотехнологичный контур коммуникации; ясный язык. Употребление данных терминов должно быть единообразным в локальных актах организации и в межведомственной документации [4, 9, 11].

Альтернативная и дополнительная коммуникация (АДК) — общение с использованием взгляда, мимики, жеста, предмета, графического изображения, знаковой системы, специальных технических приспособлений. АДК охватывает совокупность способов, методов и средств, направленных на компенсацию или замещение нарушенных либо отсутствующих навыков устной речи в целях обеспечения коммуникации граждан, у которых отсутствует речь или имеются существенные затруднения в её использовании [4,5].

Альтернативная коммуникация — общение с собеседником без использования устной речи, при котором средства АДК полностью замещают речевую функцию и выступают единственным способом передачи и получения информации.

Дополнительная коммуникация — общение, в котором речь собеседника дополняется другими средствами передачи и получения информации для повышения эффективности взаимодействия. У большинства пользователей АДК применяется мультимодально: жесты, вокализации, графические символы, технические устройства используются в различных сочетаниях в зависимости от ситуации и контекста.

Коммуникативная доступность — совокупность условий, в которых человек может: понять информацию (инструкции, правила, расписания,

описание услуг); выразить сообщение (потребность, отказ, выбор, согласие или несогласие, эмоции, сообщение о боли или опасности); участвовать в принятии решений, касающихся его жизни. Данное определение согласуется с концепцией участия, заложенной в МКФ, и с нормами статьи 14 Федерального закона № 181-ФЗ в части требований к понятности коммуникации.

Нарушения коммуникации — нарушения устной и письменной речи различного происхождения у детей и взрослых, затрудняющие повседневное общение, обучение, профессиональную деятельность и требующие специальной организации помощи, приводящие к недоступности или искажению информации и нарушению взаимодействия между людьми [10].

Нарушения психических функций — нарушения сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений. В клинико-психологическом аспекте при подборе АДК дополнительно учитываются состояние познавательных, речевых, регуляторных и иных высших психических функций, поскольку они определяют уровень символизации, способ выбора и объём необходимой поддержки.

Целевая группа настоящих методических рекомендаций — инвалиды с нарушениями коммуникации, в том числе с интеллектуальными нарушениями (ЦРГ 1.1—1.4), а также лица с нарушениями языковых и речевых функций (ЦРГ 2), сенсорными нарушениями (ЦРГ 3), последствиями травм и деформаций (ЦРГ 11, 12, 13) , при наличии нарушений коммуникации, требующих применения средств АДК.

Коммуникативные партнёры — лица ближайшего окружения пользователя АДК (члены семьи, законные представители, педагоги, воспитатели, ассистенты, тьюторы, медицинский и социальный персонал, волонтёры), непосредственно взаимодействующие с пользователем и

осуществляющие поддержку коммуникации. Доказательная база свидетельствует, что систематическое обучение коммуникативных партнёров существенно повышает эффективность АДК.

Моделирование — стратегия поддерживающей коммуникации, при которой коммуникативный партнёр демонстрирует использование средств АДК (указывает на символы, нажимает кнопки устройства, использует жесты) одновременно с устной речью в естественных коммуникативных ситуациях. Мета-анализ подтверждает положительное влияние интервенций с моделированием на коммуникацию пользователей АДК.

Коммуникативный паспорт — документ, содержащий информацию о способах общения гражданина, нуждающегося в АДК: используемые средства и системы; способ доступа; объём и структура коммуникативного словаря; предпочтительные стратегии взаимодействия; сведения о коммуникативных партнёрах; рекомендации специалистов. Формируется специалистом в сфере АДК и передаётся при переходе между организациями и жизненными этапами, обеспечивая непрерывность коммуникативной среды.

Ясный язык — использование простых грамматических конструкций, исключение сложных и редких терминов, сохранение содержания при упрощении формы изложения. Требования к ясному языку при общении с инвалидами, имеющими интеллектуальные нарушения, закреплены в статье 14 Федерального закона № 181-ФЗ; рекомендации по подготовке текстов на ясном языке утверждены Приказом Минтруда России от 14.11.2025 № 647н.

1.3. Принципы применения средств АДК

Применение средств АДК как технологии коммуникативной доступности основывается на совокупности принципов, каждый из которых формулируется как проверяемое требование к деятельности специалиста и организации [14,16].

Принцип мультимодальности (универсальности).

АДК включает все доступные пользователю каналы коммуникации: взгляд, мимику, жесты, вокализации, предметные символы, графические символы, технические устройства. Данное понимание прямо согласуется с законодательным определением АДК, перечисляющим модальности от взгляда до специальных технических приспособлений. Принцип мультимодальности предполагает, что пользователь не ограничивается одним средством, а применяет различные модальности в зависимости от контекста, собеседника и задачи коммуникации [20,21].

Принцип простоты и понятности.

Средства и материалы АДК должны соответствовать уровню абстракции, доступному пользователю, обеспечивать ясность обозначений, ограниченный объём символов на начальном этапе, единый дизайн, визуальное дублирование текстовой информации. Требование понятности распространяется не только на индивидуальные средства пользователя, но и на информационные материалы среды организации (расписания, правила, навигация, меню). Для инвалидов с интеллектуальными нарушениями требования к простому языку нормативно закреплены в статье 14 Федерального закона № 181-ФЗ; методические подходы к подготовке текстов на ясном языке определены Приказом Минтруда России от 14.11.2025 № 647н.

Принцип индивидуализации.

Выбор средств АДК всегда индивидуализируется с учётом уровня понимания и символизации, моторных и сенсорных возможностей, степени интеллектуальных нарушений, а также реальных жизненных задач и контекстов общения конкретного пользователя. Организационным инструментом фиксации индивидуального профиля является функциональная оценка по МКФ (барьеры и фасилитаторы среды), а также рамка SETT[1] (Student — Environments — Tasks — Tools), позволяющая

[1] Zabala J. The SETT Framework: Critical Areas to Address in Educational and Assistive Technology Consultations. — 1995 (rev. 2005). URL: https://www.joyzabala.com

системно учитывать характеристики пользователя, среды, задач и доступных инструментов при подборе средств АДК.

Принцип функциональности.

Словарь, коммуникативные доски и устройства подбираются под значимые для пользователя коммуникативные функции (просьба, отказ, выбор, сообщение о самочувствии, социальные формулы), а обучение проводится в естественных жизненных ситуациях. Приоритет отдаётся тем коммуникативным функциям, которые обеспечивают безопасность (сообщение о боли, сигнал опасности, просьба о помощи), базовые потребности и возможность волеизъявления (выбор, согласие, отказ).

Принцип партнёрства и обучаемости окружения.

Эффективность АДК существенно возрастает, когда коммуникативные партнёры (специалисты, члены семьи, персонал организации) систематически обучены стратегиям поддерживающего взаимодействия и регулярно моделируют использование средств АДК в естественных ситуациях. Мета-анализ показал статистически значимый положительный эффект обучения коммуникативных партнёров на коммуникацию пользователей АДК. Вмешательства, включающие моделирование с использованием графических средств АДК, также демонстрируют положительное влияние на коммуникативные возможности лиц со сложными коммуникативными потребностями. Данный принцип исключает практику «угадывания» за пользователя: окружение создаёт коммуникативные возможности, предоставляет время для ответа и уважает инициативу человека.

Принцип гибкости и масштабируемости.

Система АДК подлежит постепенному расширению по мере освоения пользователем имеющегося набора средств: от минимального словаря (2—6 символов) к развёрнутым страницам словаря; от базовых коммуникативных функций (просьба, отказ) к комментированию, вопросам, социальному взаимодействию. Результаты применения АДК регулярно мониторируются и

используются для корректировки словаря, уровня символов, способов доступа и целей обучения. Динамическая модификация системы является обязательным элементом сопровождения пользователя АДК.

Принцип этики и безопасности.

Все действия с АДК осуществляются при безусловном уважении выбора и отказа пользователя. Недопустима подмена сообщений пользователя интерпретациями окружающих. Международная ассоциация ISAAC не поддерживает метод облегчённой коммуникации как валидную форму АДК и как достоверный способ передачи сообщений; данную позицию рекомендуется закрепить в локальных актах организации в целях защиты от ложной атрибуции сообщений и нарушения прав пользователя. Обеспечивается конфиденциальность персональных данных, соблюдение врачебной тайны и бережное отношение к достоинству пользователя. Среда предусматривает толерантность к ошибкам выбора без негативных последствий для пользователя; приоритетно обеспечиваются «сообщения безопасности» (боль, стоп, помощь).

Принцип доказательности.

Применение средств и методов АДК опирается на научные данные. Систематические обзоры свидетельствуют, что АДК-интервенции не препятствуют развитию устной речи; в большинстве исследований наблюдалось увеличение речевой активности[2][3]. Мега-обзор исследований АДК для детей с интеллектуальными нарушениями и нарушениями развития подтверждает эффективность различных подходов к АДК при условии системного внедрения и обучения окружения[4]. Выбор конкретных средств и

---

[2] Millar D.C., Light J.C., Schlosser R.W. The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: a research review // Journal of Speech, Language, and Hearing Research. — 2006. — Vol. 49(2). — P. 248–264.

[3] Schlosser R.W., Wendt O. Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with autism: a systematic review // American Journal of Speech-Language Pathology. — 2008. — Vol. 17. — P. 212–230.

[4] Crowe B., Machalicek W., Wei Q. et al. Augmentative and alternative communication for children with intellectual and developmental disability: a mega-review of the literature // Journal of Developmental and Physical Disabilities. — 2022. — Vol. 34(1). — P. 1–42.

стратегий должен обосновываться данными диагностической оценки и сопоставляться с имеющейся доказательной базой.

1.4. Нормативно-правовые основания

Нормативную основу применения АДК составляют Конвенция о правах инвалидов, Федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральный закон № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон № 152-ФЗ «О персональных данных», а также подзаконные акты, регламентирующие доступность услуг и объектов в различных сферах [1, 4–11].

В Российской Федерации правовой статус АДК определён статьёй 14 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ в редакции Федерального закона от 25.12.2023 № 651-ФЗ. Данная норма устанавливает, что АДК при общении с инвалидами, имеющими нарушения коммуникации, признаётся общение с использованием взгляда, мимики, жеста, предмета, графического изображения, знаковой системы, специальных технических приспособлений. При общении с инвалидами, имеющими интеллектуальные нарушения, при необходимости используется русский язык с применением простых грамматических конструкций, без сложных и редких терминов, а также вспомогательные (ассистивные) устройства и технологии. Положения вступают в силу с 1 сентября 2027 года.

С вступлением указанных норм в силу, АДК перестаёт быть добровольной инновацией и становится элементом обеспечения прав инвалидов, качества услуг и соответствия нормативным требованиям доступности. Организации сфер образования, социального обслуживания, реабилитации, здравоохранения, культуры и спорта обязаны заблаговременно подготовить локальную нормативную базу, кадровые ресурсы и методическое обеспечение для реализации данных требований:

определить ответственных за подбор средств АДК и ведение библиотеки символов, организовать обучение персонала, установить порядок фиксации показателей эффективности, обеспечить соблюдение конфиденциальности.

Для практической реализации АДК особое значение имеют примерные требования к организации деятельности реабилитационных организаций, обновлённые классификации и критерии МСЭ, порядок разработки и реализации ИПРА, а также рекомендации по подготовке и применению текстов, отвечающих потребностям инвалидов с интеллектуальными нарушениями [7–11]. Организациям целесообразно привести локальные документы в соответствие указанным актам до начала системного внедрения АДК.

1.5. Многоуровневая модель коммуникативной доступности

Практическая реализация модели в организации осуществляется через четыре последовательных блока: оценка потребностей и постановка целей; подбор и адаптация средств АДК; обучение пользователя и его окружения; мониторинг эффективности и корректировка. Устойчивые результаты достигаются при комплексной реализации всех уровней модели: изолированное предоставление индивидуального средства без адаптации среды и обучения окружения повышает риск формального применения АДК и отказа пользователя от предоставленных средств.

На межведомственном уровне обеспечивается преемственность коммуникативной среды при переходе пользователя между организациями и жизненными этапами: из системы ранней помощи — в дошкольное учреждение, из дошкольного — в школу, из школы — во взрослую жизнь, а также при госпитализации, переводе в социальную организацию, трудоустройстве или смене места проживания. Межведомственное взаимодействие при реализации АДК целесообразно закреплять нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации, охватывающим органы и организации сфер здравоохранения, образования, социального обслуживания, труда и занятости, МСЭ, культуры и спорта.

На уровне организации формируется доступная коммуникативная среда: помещения маркируются пиктограммами и фотографиями; информационные материалы (правила, расписания, инструкции, навигация) адаптируются с применением средств АДК, ясного языка и визуальной поддержки; в ключевых зонах размещаются доступные средства АДК («коммуникативные точки»); формируется библиотека символов с единым дизайн-кодом. Организация принимает локальный нормативный акт («коммуникативный стандарт»), определяющий требования к коммуникативной доступности, ответственных лиц и порядок мониторинга.

На уровне пользователя проводится функциональная оценка коммуникативных возможностей, определяется способ доступа, подбирается индивидуальная система АДК, формируется стартовый и расширяемый словарь, а также цели обучения, связанные с реальными жизненными ситуациями. На уровне ближайшего окружения обучаются коммуникативные партнёры: семья, законные представители, специалисты, ассистенты, тьюторы и персонал организации. Их задача — не угадывать за пользователя, а создавать коммуникативные возможности, предоставлять время для ответа, моделировать использование АДК и уважать отказ.

Многоуровневая модель коммуникативной доступности позволяет рассматривать АДК не как изолированное средство пользователя, а как систему условий, обеспечивающих понимание, выражение сообщения и участие человека в жизненных решениях. В модели выделяются четыре взаимосвязанных уровня: уровень пользователя, уровень ближайшего окружения, уровень организации и межведомственный уровень.

ГЛАВА 2. ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ АДК И ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

2.1. Основные категории пользователей

Пользователями АДК могут быть дети и взрослые с интеллектуальными нарушениями, расстройствами аутистического спектра, детским церебральным параличом, множественными нарушениями развития, нарушениями речи и языка, сенсорными нарушениями, последствиями инсульта, черепно-мозговой травмы, нейродегенеративными заболеваниями, а также иными состояниями, сопровождающимися существенными ограничениями коммуникации [3, 12, 13, 17, 22, 23, 24]. Основанием для выбора АДК является не нозологическая принадлежность как таковая, а наличие устойчивых трудностей понимания, экспрессии или использования речи в значимых жизненных ситуациях.

Необходимо различать первичные коммуникативные нарушения и вторичные барьеры, которые формируются из-за неподготовленной среды. Один и тот же пользователь может успешно общаться в знакомой ситуации с обученным партнёром и утрачивать возможность самовыражения в новой среде, где отсутствуют визуальные подсказки, адаптированные тексты, коммуникативные доски или ожидающее поведение персонала.

Целевую группу настоящих методических рекомендаций составляют инвалиды с нарушениями коммуникации, в том числе с интеллектуальными нарушениями, нуждающиеся в средствах, вспомогательных (ассистивных) устройствах и технологиях АДК. Нормативным основанием структурирования целевой группы является система целевых реабилитационных групп (далее - ЦРГ), утверждённая Приказом Минтруда России от 26.07.2024 № 374н.

Основную целевую группу составляют инвалиды с преимущественными нарушениями психических функций (ЦРГ 1), включающую четыре подгруппы: ЦРГ 1.1 — инвалиды вследствие нарушений интеллектуального развития (умственная отсталость различной

степени тяжести); ЦРГ 1.2 — инвалиды вследствие расстройств аутистического спектра; ЦРГ 1.3 — инвалиды вследствие экзогенно-органических расстройств, а также эпизодических и пароксизмальных расстройств (последствия черепно-мозговых травм, нейроинфекций, инсультов, нейродегенеративных заболеваний, эпилепсии с когнитивными нарушениями); ЦРГ 1.4 — инвалиды вследствие эндогенных, аффективных, невротических и соматоформных расстройств.

Расширенную целевую группу составляют инвалиды иных ЦРГ, имеющие нарушения коммуникации: ЦРГ 2 — с преимущественными нарушениями языковых и речевых функций (алалия, афазия, тяжёлая дизартрия, анартрия); ЦРГ 3 — с преимущественными нарушениями сенсорных функций (слепота, слабовидение, глухота, слабослышание, слепоглухота); ЦРГ 11, 12, 13 — с деформациями и последствиями травм лица, поражениями мозгового отдела черепа и головного мозга, множественными ранениями.

Независимо от принадлежности к конкретной ЦРГ, граждане, нуждающиеся в АДК, дифференцируются на три функциональные группы по соотношению рецептивных и экспрессивных коммуникативных возможностей.

Группа альтернативного языка объединяет лиц, которые не понимают обращённую речь и не способны использовать устную речь. Нарушения обусловлены тяжёлыми когнитивными нарушениями, сложностями обработки слуховых сигналов, нескомпенсированной глухотой. АДК является основным и единственным средством коммуникации на протяжении всей жизни, полностью замещая вербальный язык.

Группа экспрессивного языка включает лиц, которые понимают обращённую речь на достаточном уровне, однако не способны выразить себя средствами устной речи. Характерный пример — лица с детским церебральным параличом и сохранными интеллектуальными

возможностями. Средства АДК выступают каналом экспрессивной коммуникации при сохранности рецептивных функций.

Группа вспомогательного языка объединяет лиц, речь которых присутствует, но имеет особенности, ограничивающие её понимание собеседниками: тихая, неразборчивая, лексически бедная, контекстуально неадекватная речь. Данная группа подразделяется на развивающую подгруппу (АДК используется как опора для формирования устной речи — типично для детей с дисфазией развития и интеллектуальными нарушениями) и ситуационную подгруппу (АДК дополняет речь в ситуациях, когда собеседник не способен понять говорящего).

Функциональная классификация определяет цели, методы и средства АДК для каждого пользователя и является основой индивидуализации подбора. Принадлежность к конкретной группе устанавливается по результатам диагностической оценки и может изменяться в динамике.

2.2. Степень интеллектуальных нарушений и выбор вспомогательных (ассистивных) устройств и технологий АДК

Степень интеллектуальных нарушений является ключевым фактором, определяющим уровень символизации, языковую сложность, объём стартового словаря и темп расширения системы АДК. Задача специалиста — подобрать уровень символизации и способ доступа таким образом, чтобы коммуникация была возможна в актуальной ситуации, а затем планово и поэтапно усложнялась[5].

Рассмотрение степени интеллектуальных нарушений в настоящем подразделе обусловлено составом целевой группы, включающей инвалидов, имеющих нарушения коммуникации, в том числе с интеллектуальными нарушениями. Указанный признак подлежит учёту при подборе средств альтернативной и дополнительной коммуникации как один из факторов,

[5] Crowe B., Machalicek W., Wei Q. et al. Augmentative and alternative communication for children with intellectual and developmental disability: a mega-review of the literature // Journal of Developmental and Physical Disabilities. — 2022. — Vol. 34(1). — P. 1–42.

определяющих параметры коммуникативной поддержки. Степень интеллектуальных нарушений влияет на выбор уровня символизации, объёма и структуры коммуникативного словаря, языковой сложности предъявляемого материала, способа организации выбора и необходимого объёма сопровождающей помощи. Неучёт степени интеллектуальных нарушений при подборе средств АДК может повлечь риск использования средств, не соответствующих актуальным познавательным возможностям пользователя, и, как следствие, снижение доступности и результативности коммуникации. В связи с этим степень интеллектуальных нарушений рассматривается в настоящих методических рекомендациях как обязательный критерий индивидуализации подбора средств АДК.

Лёгкая умственная отсталость.

При лёгкой степени интеллектуальных нарушений доступно освоение абстрактных символов (пиктограмм, знаковых систем), комбинирование символов в фразы и предложения, использование текстовых интерфейсов при сохранности навыков чтения. Преимущественно используется дополнительная коммуникация: средства АДК дополняют имеющуюся речь, повышая её понятность и эффективность. Основные трудности связаны с переносом коммуникативных навыков в новые контексты и обобщением, что требует систематической работы по генерализации навыков. Информационные материалы среды адаптируются с применением ясного языка[6] и визуальной поддержки.

Умеренная умственная отсталость.

При умеренной степени нарушений возрастает роль наглядности, конкретности и структурирования среды. Рекомендуется начинать с фотографических и предметных символов с постепенным переходом к пиктограммам. Объём символов на одной странице коммуникативной книги или экране устройства ограничивается с учётом возможностей восприятия и

[6]Приказ Минтруда России от 14.11.2025 № 647н «Об утверждении рекомендаций по подготовке и применению текстов, отвечающих потребностям инвалидов с интеллектуальными нарушениями».

выбора. Обучение строится на многократном повторении в привычных рутинах. Комбинирование символов в фразы возможно при целенаправленном обучении, однако требует значительного времени и систематического моделирования со стороны коммуникативных партнёров.

Тяжёлая умственная отсталость.

При тяжёлой степени нарушений устная речь, как правило, существенно ограничена или полностью отсутствует. Используются преимущественно досимвольные и ранние символические средства: предметные символы, части объектов, фотографии наиболее значимых предметов и лиц, простейшие пиктограммы. Приоритетными коммуникативными функциями являются просьба, отказ и сообщение о дискомфорте. Ключевую роль играет обучение коммуникативных партнёров распознаванию и усилению коммуникативных сигналов пользователя (взгляд, движение, вокализация, мимическая реакция). Для структурирования наблюдения и фиксации прогресса рекомендуется использовать инструмент Матрицы коммуникации.

Глубокая умственная отсталость и тяжёлые множественные нарушения развития.

При глубокой степени интеллектуальных нарушений и тяжёлых множественных нарушениях развития (ТМНР) коммуникация осуществляется на досимвольном уровне: посредством микросигналов (изменение мышечного тонуса, мимические реакции, направление взгляда, вокализации, двигательные реакции), реагирования на средовые подсказки и стимулы. Роль коммуникативного партнёра становится определяющей: партнёр обеспечивает интерпретацию сигналов пользователя, подтверждает их, создаёт коммуникативные ситуации. Законодательное определение АДК прямо включает взгляд, мимику и жест в перечень форм АДК, что нормативно подкрепляет применение досимвольных средств. Оценка коммуникативного уровня при ТМНР осуществляется с помощью Матрицы

коммуникации и систематического наблюдения за поведенческими реакциями в естественных ситуациях.

Систематические обзоры свидетельствуют, что АДК-интервенции не препятствуют развитию устной речи при любой степени интеллектуальных нарушений; в большинстве исследований наблюдалось увеличение речевой активности[7]. Данное положение имеет принципиальное значение для преодоления мифа о том, что средства АДК «тормозят» развитие речи.

2.3. Коморбидные состояния и сопутствующая патология

Коморбидные нарушения (двигательные, сенсорные, когнитивно-поведенческие) определяют не только выбор класса средств АДК (низко-, средне- или высокотехнологичных), но и способ доступа, темп обучения, требования к среде и объём поддержки со стороны коммуникативных партнёров. Подбор средств АДК при коморбидных состояниях требует междисциплинарной оценки и динамического сопровождения.

Расстройства аутистического спектра (далее — РАС).

РАС характеризуются качественными нарушениями социального взаимодействия и коммуникации, стереотипными паттернами поведения и интересов. Значительная часть лиц с РАС имеет существенные нарушения коммуникативной функции речи: речь может отсутствовать, быть эхолалической, функционально неприменимой для социальной коммуникации. Для данной категории пользователей характерен запрос на структурирование среды (визуальные расписания, правила, алгоритмы деятельности) и функциональную коммуникацию для снижения фрустрации. Эффективность повышается при систематическом моделировании на средствах АДК и расширении коммуникативных функций за пределы просьбы — к ответам на вопросы, комментированию, социальному взаимодействию со сверстниками. Сенсорная гиперчувствительность,

---

[7] Millar D.C., Light J.C., Schlosser R.W. The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: a research review // Journal of Speech, Language, and Hearing Research. — 2006. — Vol. 49(2). — P. 248–264.

характерная для РАС, учитывается при подборе средств: избегаются громкие звуки синтезатора речи, яркие мерцающие интерфейсы, тактильно неприятные материалы [22-25].

Детский церебральный паралич (далее — ДЦП) и двигательные нарушения.

Двигательные нарушения при ДЦП нередко делают невозможным прямое указание рукой на символы. В таких случаях применяются альтернативные способы доступа: управление взглядом (eye-tracking), сканирование с использованием выносных переключателей, адаптированные джойстики и роллеры, увеличенные поля для касания. Внедрение систем управления взглядом требует структурированного подбора, пробных периодов, обучения семьи и персонала, реалистичной настройки ожиданий. При сохранных интеллектуальных возможностях (что характерно для части лиц с ДЦП) пользователи могут осваивать развёрнутые символические системы и текстовые интерфейсы с синтезом речи, что обеспечивает полноценное участие в образовательной и профессиональной деятельности [22-25].

Сенсорные нарушения (нарушения зрения и слуха).

При нарушениях зрения применяются тактильные средства АДК (объёмные символы, предметные опоры, материалы с рельефной маркировкой), крупноконтрастные графические символы, средства с аудиальной обратной связью. При нарушениях слуха — графические и текстовые системы с визуальным подтверждением. При слепоглухоте — тактильно-предметные средства, жестовая коммуникация в руку, специализированные устройства с вибротактильной обратной связью. Во всех случаях возрастает роль подготовки коммуникативного партнёра к интерпретации и подтверждению сигналов пользователя. Требования к доступности цифровых материалов регулируются стандартами доступности электронных ресурсов (ГОСТ Р 52872—2019).

Приобретённые нарушения коммуникации (последствия инсульта, черепно-мозговых травм (далее – ЧМТ), нейродегенеративные заболевания).

Нарушения коммуникации в данной подгруппе могут быть обусловлены афазией, дизартрией, когнитивным снижением, прогрессирующей утратой речевой функции. Характерная особенность — наличие у пользователя сформированных языковых и когнитивных компетенций, на которые можно опираться при подборе средств АДК (грамотность, понятийный аппарат, социальный опыт). Это определяет иную стратегию подбора: приоритет текстовых интерфейсов, алфавитных таблиц, программ синтеза речи по текстовому набору. При прогрессирующих заболеваниях (боковой амиотрофический склероз, деменция) система АДК требует динамической адаптации в связи с нарастанием моторных и когнитивных ограничений: увеличение символов и шрифтов, переход на высококонтрастные цветовые схемы, уменьшение числа элементов на экране, переход от прямого выбора к сканирующему доступу. АДК при ЧМТ может носить временный характер (на этапах восстановления) или использоваться длительно при стойких когнитивно-коммуникативных дефицитах.

Во всех вариантах коморбидности рекомендуется планировать «двойной контур» коммуникации: основное средство АДК (в том числе высокотехнологичное) и резервное низкотехнологичное средство (коммуникативная книга, таблица), обеспечивающее коммуникацию при утомлении, сенсорной перегрузке или недоступности устройства.

2.4. Возрастные особенности при выборе вспомогательных (ассистивных) устройств и технологий АДК

Коммуникативные потребности, цели и средства АДК существенно различаются в зависимости от возрастного этапа, что обусловлено закономерностями онтогенеза коммуникации, спецификой ведущей деятельности, характером социальных требований и динамикой функциональных возможностей организма.

Дети раннего и дошкольного возраста (0—7 лет).

Ранний и дошкольный возраст является сензитивным периодом для становления базовых коммуникативных компетенций. У детей с нарушениями психических функций, РАС, ДЦП, тяжелых множественных нарушений развития (ТМНР) естественный путь формирования коммуникативных навыков может быть затруднён или блокирован, что определяет необходимость раннего введения средств АДК. В данном возрастном периоде АДК выполняет тройную функцию: обеспечивает базовую коммуникативную доступность (стабильный способ выразить потребность); выступает инструментом когнитивного развития (визуальные расписания, алгоритмы, тематические словари формируют понятия последовательности, причинно-следственных связей); служит средством профилактики нежелательного поведения (легитимный канал для выражения дискомфорта и протеста). Выявление детей, нуждающихся в АДК, осуществляется через систему ранней помощи и ПМПК. Принципиальное значение имеют раннее начало вмешательства и обязательное обучение ближайшего окружения.

Дети и подростки школьного возраста (7—18 лет).

В школьном возрасте АДК трансформируется в технологию обеспечения образовательной доступности и социальной интеграции. ФГОС обучающихся с ОВЗ и обучающихся с умственной отсталостью предусматривают применение средств АДК в образовательном процессе. Статья 79 Федерального закона об образовании закрепляет право на специальные условия, включающие технические средства обучения и услуги ассистента. Освоение образовательной программы с помощью АДК предполагает адаптацию учебного материала: тематические словари в символах, визуализированные конспекты, адаптированные тексты с графической поддержкой. В данном периоде происходит развитие сложных коммуникативных функций: сообщение информации, выражение абстрактных понятий, ведение диалога, аргументация. Особое значение

приобретает подготовка к переходу во взрослую жизнь: формирование навыков коммуникации в различных социальных контекстах, самоадвокации, профессиональной ориентации.

Взрослый возраст (18 лет и старше).

Во взрослом возрасте АДК приобретает статус инструмента обеспечения субъектности, независимого проживания и профессиональной реализации. Применение АДК выходит за рамки базовых сообщений, обеспечивая опосредование бытовой, профессиональной и гражданской жизнедеятельности. Взаимодействие с медицинскими и социальными учреждениями требует точной передачи сложной информации: описания симптомов, понимания врачебных рекомендаций, выражения согласия или отказа от процедур. Для взрослых инвалидов особую значимость приобретают сопровождаемое проживание[8] и социальная занятость[9], в рамках которых АДК обеспечивает коммуникацию с наставником, доступ к информации о трудовой деятельности, возможность волеизъявления. Нуждаемость взрослого инвалида в средствах АДК подлежит фиксации в ИПРА[10].

Лица пожилого возраста и граждане с приобретёнными нарушениями коммуникации.

Отдельную подгруппу составляют лица, утратившие речевую функцию во взрослом или пожилом возрасте вследствие инсультов, ЧМТ, нейродегенеративных заболеваний (БАС, деменция, болезнь Паркинсона), онкологических заболеваний с поражением речевого аппарата. Для данной подгруппы характерно наличие сформированных языковых компетенций, что определяет приоритет текстовых интерфейсов, алфавитных таблиц, программ синтеза речи. При прогрессирующих заболеваниях система АДК подлежит

---

[8] Приказ Минтруда России от 25.02.2025 № 85 (сопровождаемое проживание инвалидов).

[9] Федеральный закон от 12.12.2023 № 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации».

[10] Приказ Минтруда России от 18.09.2024 № 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида...», п. 11 подраздела 9 раздела II (вступает в силу с 01.09.2027).

систематической адаптации: увеличение символов и шрифтов, высококонтрастные цветовые схемы, уменьшение числа элементов на экране, переход к сканирующему доступу. Организация АДК для пожилых граждан осуществляется в рамках системы долговременного ухода[11] и стационарного социального обслуживания, что предъявляет требования к подготовке персонала данных организаций.

Преемственность при переходе между возрастными этапами.

Ключевым организационным требованием является обеспечение преемственности коммуникативного сопровождения при переходе пользователя между жизненными этапами и организациями: из системы ранней помощи — в дошкольное учреждение, из дошкольного — в школу, из школы — во взрослую жизнь. Инструментом преемственности выступает коммуникативный паспорт, содержащий информацию о способах общения, используемых средствах АДК, коммуникативных предпочтениях и стратегиях взаимодействия. Коммуникативный паспорт передаётся при переходе между организациями, обеспечивая непрерывность коммуникативной среды на протяжении всей жизни пользователя АДК.

Возрастная специфика касается не только тематики словаря, но и контекстов применения АДК. В раннем возрасте приоритетными являются взаимодействие с семьёй, режимные моменты, просьба, отказ, совместное внимание и игра. В школьный период возрастает значение участия в обучении, самопрезентации, правил, оценки состояния, общения со сверстниками. У взрослых и пожилых пользователей особую роль играют медицинская коммуникация, правовые процедуры, трудовая занятость, социальные услуги и поддержание автономии в принятии решений [17–20, 22, 25].

[11] Приказ Минтруда России от 23.12.2025 № 731 «Об утверждении Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе».

ГЛАВА 3. ТЕХНОЛОГИИ И СРЕДСТВА АДК ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ДОСТУПНОСТИ

3.1. Классификация средств АДК

Современная АДК рассматривается как мультимодальная система и континуум средств — от естественных телесных сигналов до высокотехнологичных речегенерирующих устройств. Она включает безаппаратные, низкотехнологичные, среднетехнологичные и высокотехнологичные формы вспомогательных (ассистивных) устройств и технологий, а также технологии доступа к ним. Законодательное определение АДК перечисляет модальности от взгляда и мимики до специальных технических приспособлений, охватывая весь спектр средств. В целях систематизации настоящие методические рекомендации используют классификацию средств АДК, построенную по критерию технологической сложности.

Нетехнологичные средства (no-tech).

Естественные вокализации, мимика, поза, жесты, мануальные знаки (в том числе упрощённые жестовые системы Макатон, Сигналонг), использование взгляда и других телесных сигналов как самостоятельных средств общения. В международной классификации вспомогательных (ассистивных) устройств и технологий АДК данные средства относятся к категории «средства без посторонней помощи». Безаппаратные средства не зависят от оборудования, доступны в любой момент и являются базовой и резервной модальностью коммуникации. При тяжёлых и глубоких интеллектуальных нарушениях и ТМНР безаппаратные средства могут быть единственной формой коммуникации; роль коммуникативного партнёра в распознавании и усилении этих сигналов становится определяющей.

Низкотехнологичные средства (low-tech).

Предметы-символы и предметы-заместители; коммуникативные карточки с фотографиями, пиктограммами и графическими символами;

тематические наборы карточек; таблицы выбора и таблицы «да/нет»; коммуникативные доски фиксированного поля; коммуникативные книги и альбомы; персональные визуальные словари; алфавитные и словесные таблицы для пользователей, владеющих чтением. К данной группе относятся также наборы карточек для обменной коммуникации, фразовые полосы и средства конструирования простого высказывания. Низкотехнологичные средства отличаются доступностью, низкой стоимостью, быстротой внедрения, отсутствием зависимости от электропитания. Они составляют обязательный резервный контур коммуникации при использовании любых технических устройств [12, 13, 14, 23, 24].

Средства визуальной поддержки среды.

Визуальные расписания; визуальные последовательности действий; таблицы «сначала — потом»; визуальные правила и инструкции; социальные истории и визуальные сценарии; средства маркировки помещений (пиктограммы, фотографии, контрастная навигация); информационные материалы на ясном языке[12]. Данные средства обеспечивают рецептивный компонент коммуникативной доступности — понимание информации пользователем — и являются обязательным элементом адаптации среды организации.

К отечественным разработкам и дидактическим решениям относятся опубликованные системы пиктографических кодов и альбомы символов, программные продукты для поддержки коммуникации, а также игровые и учебно-методические средства: серии развивающих игр «ЗаклАДКа», наборы кубиков АДК «Альтернативная и дополнительная коммуникация для детей», кубики «Движение» для адаптивной физической культуры, многофункциональные кубики с возможностью размещения пиктограмм. Указанные средства могут использоваться междисциплинарной командой для визуальной поддержки, планирования деятельности, обучения знаково-

[12]Приказ Минтруда России от 14.11.2025 № 647н «Об утверждении рекомендаций по подготовке и применению текстов, отвечающих потребностям инвалидов с интеллектуальными нарушениями».

символической коммуникации и мультимодального дублирования информации [12–14, 23–25].

Среднетехнологичные средства (mid-tech).

Однокнопочные коммуникаторы с воспроизведением одного записанного сообщения (BIGmack, LITTLEmack и аналоги); многокнопочные коммуникаторы (GoTalk, SuperTalker и аналоги); коммуникаторы с фиксированным набором символов и речевым выводом. Среднетехнологичные средства обеспечивают озвучивание сообщений при сохранении простоты интерфейса. Они особенно эффективны для обеспечения «сообщений безопасности» (боль, стоп, помощь), для коммуникации в рутинных ситуациях и для пользователей с выраженными моторными ограничениями, у которых нажатие одной крупной кнопки является доступным действием.

Высокотехнологичные средства (high-tech).

Планшеты и компьютеры с программным обеспечением АДК (с функцией синтеза речи, динамическим словарём, настраиваемым интерфейсом); специализированные речегенерирующие устройства (speech-generating devices); системы с управлением взглядом (айтрекеры); устройства, поддерживающие сканирующий доступ и подключение внешних переключателей. К данной группе относятся также программные приложения для символической и текстовой коммуникации, средства создания коммуникативных материалов.

Высокотехнологичные средства обеспечивают динамический, расширяемый словарь, озвучивание сообщений, гибкую настройку интерфейса (размер ячеек, число элементов на экране, уровни подсказок, предикция) и адаптацию под различные жизненные контексты. При подборе необходимо оценивать не только функциональные возможности устройства, но и способ доступа, выносливость и устойчивость внимания пользователя, чтобы не превысить когнитивную нагрузку. Обязательным условием является проектирование стартового словаря («ядро» — универсальные

высокочастотные слова, «периферия» — индивидуально значимые темы) и постепенное расширение по данным наблюдения. Организация обеспечивает зарядку и хранение устройств, санитарную обработку, защиту от поломок, резервное копирование настроек, а также наличие низкотехнологичного резерва.

В 2007 году была опубликована российская система пиктографических кодов АДК в нескольких альбомах под единым названием «Я говорю!». В практической работе также используются отечественные программные решения для гаджетов, в том числе «Аутизм. Общение», применяемые для формирования базовых коммуникативных навыков и визуальной поддержки.

С 2020 года модернизируются программы LINKa, использующие синтез речи для людей с нарушениями речи и опорно-двигательной системы. Такие программные решения позволяют использовать изображения, набирать слова, формировать и озвучивать фразы, обеспечивая переход от символической к текстовой коммуникации при наличии соответствующих возможностей пользователя.

Вспомогательные принадлежности и комплектующие.

Держатели и крепления для коммуникативных досок и электронных устройств; защитные чехлы и переносные футляры; внешние кнопки, переключатели и адаптеры доступа; средства крепления карточек, символов и визуальных расписаний (кольца, липучки, магниты); средства печати и ламинирования визуальных материалов; акустические и визуальные вспомогательные принадлежности для усиления восприятия сообщения.

В практике рекомендуется формировать комплексные мультимодальные системы АДК, сочетающие средства различных технологических уровней и способов доступа, индивидуализированные под конкретного пользователя и его жизненные контексты. Действующая

классификация ТСР[13] не содержит самостоятельного раздела, посвящённого средствам АДК. На региональном уровне средства АДК подлежат включению в региональные перечни ТСР, утверждаемые высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации.

3.2. Системы символов и принципы выбора

Выбор системы символов определяется уровнем символизации, доступным пользователю, его сенсорными и когнитивными возможностями, а также задачами и контекстом применения АДК.

Наряду с имеющимися отечественными разработками в области АДК, включая российскую систему пиктографических кодов и иные отечественные программные и дидактические решения, указанные в разделе 3.1. настоящих методических рекомендаций, представляется целесообразным рассмотреть также отдельные зарубежные системы символов и знаков. Такой подход обусловлен тем, что ряд зарубежных систем уже используется во многих организациях и в практической деятельности специалистов, в связи с чем их описание необходимо для сопоставления, обеспечения преемственности и обоснованного выбора системы символов с учётом задач конкретной организации и потребностей пользователя.

Ниже охарактеризованы основные системы символов, применяемые в практике АДК.

Предметные и тактильные символы.

Реальные предметы, части предметов, миниатюры, тактильные объекты и фактуры используются как символы для пользователей на досимвольном и раннем символическом уровне, а также при сочетанных нарушениях зрения и интеллекта. Данный тип символов обеспечивает максимальную конкретность и снижает требования к абстрактному мышлению.

Фотографические символы.

---

[13] Приказ Минтруда России от 24.05.2022 № 86н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду».

Фотографии конкретных объектов, лиц, действий, помещений обеспечивают высокую степень узнаваемости и применяются на этапе перехода от предметных к графическим символам, а также в ситуациях, где необходима точная идентификация (выбор конкретного блюда, помещения, человека). Используются в персональных визуальных словарях и коммуникативных книгах.

Графические символы (пиктограммы и знаковые системы).

Графические символы представляют собой схематические изображения, обозначающие предметы, действия, свойства, абстрактные понятия. Наиболее распространённые системы:

ARASAAC — библиотека символов, созданная и поддерживаемая Правительством Арагона (Испания); распространяется на условиях лицензии Creative Commons BY-NC-SA. Библиотека включает символы, готовые материалы и инструменты для создания коммуникативных досок. ARASAAC является основной свободно доступной системой символов для организаций, не имеющих возможности приобретения коммерческих лицензий.

PCS / Boardmaker — коммерческая система символов (Picture Communication Symbols) и программное обеспечение для создания коммуникативных материалов. Крупнейшая библиотека стандартизированных символов. Использование требует лицензирования.

PECS (Picture Exchange Communication System) — методика обменной коммуникации, основанная на обмене карточками с изображениями. Включает шесть последовательных фаз: от обмена одной карточкой для получения желаемого предмета до формирования фраз, ответов на вопросы и комментирования. PECS является систематизированной методикой обучения, а не только набором карточек; может использоваться с различными системами символов.

Makaton — языковая коммуникационная программа, сочетающая символы, жесты и речь для поддержки коммуникации. Распространяется на

условиях лицензирования. Программа предусматривает структурированное обучение с одновременным использованием нескольких модальностей.

Текстовые символы.

Для пользователей, владеющих навыками чтения, применяются алфавитные и словесные таблицы, текстовые интерфейсы программных средств АДК с функцией предикции и синтеза речи. Текстовая коммуникация обеспечивает неограниченный словарный запас, однако предъявляет высокие требования к грамотности и скорости набора.

При выборе системы символов рекомендуется учитывать: уровень символизации пользователя (предмет → фото → пиктограмма → текст); единство системы в рамках организации и между организациями (преемственность); лицензионные условия (ARASAAC распространяется на условиях Creative Commons BY-NC-SA; PCS/Boardmaker и иные коммерческие системы требуют лицензирования); наличие символов, отражающих контекст Российской Федерации; совместимость с программным обеспечением АДК, используемым в организации.

3.3. Средства доступа и способы управления

Способ доступа к средствам АДК определяется моторными, сенсорными и когнитивными возможностями пользователя и является ключевым фактором при подборе системы АДК.

Прямой выбор.

Пользователь непосредственно указывает на нужный символ пальцем, кистью, стилусом, указателем головы или взглядом. Прямой выбор является наиболее быстрым и интуитивным способом доступа. Для повышения точности при нарушениях мелкой моторики применяются накладки-ограничители (keyguard), увеличенные поля касания, стилусы и указатели, закреплённые на руке или голове.

Управление взглядом (eye-tracking).

Системы управления взглядом (айтрекеры) отслеживают направление взгляда пользователя и фиксируют выбор символа при удержании взгляда на

определённой ячейке в течение заданного времени. Показаны при выраженных двигательных нарушениях (ДЦП, БАС, последствия ЧМТ), когда прямое указание руками недоступно. Внедрение требует структурированного подбора, калибровки, пробных периодов, обучения семьи и персонала. Ограничения: нестабильная фиксация взгляда, утомляемость, чувствительность к освещению и положению головы.

Сканирующий доступ.

При сканировании система последовательно выделяет символы (строки, столбцы, отдельные ячейки), а пользователь активирует выбор нажатием переключателя (кнопки) в нужный момент. Различают автоматическое и ступенчатое сканирование. Данный способ доступа показан при невозможности прямого выбора и управления взглядом. Требует минимальной надёжной моторной реакции (нажатие кнопки любой доступной частью тела) и достаточной когнитивной способности к отслеживанию последовательности. Скорость коммуникации при сканировании существенно ниже, чем при прямом выборе.

Партнёр-опосредованное сканирование.

При отсутствии возможности использования технического сканирования коммуникативный партнёр последовательно указывает на символы (или озвучивает варианты), а пользователь подтверждает выбор заранее согласованным сигналом (взгляд, мимическая реакция, вокализация, движение). Данный способ доступа является базовым при тяжёлых и множественных нарушениях развития и не требует оборудования, однако предъявляет высокие требования к обученности партнёра.

Переключатели и адаптированные средства ввода.

Внешние кнопки-переключатели (нажимные, бесконтактные, активируемые дыханием, наклоном головы) подключаются к коммуникативным устройствам и обеспечивают доступ пользователям с минимальными моторными возможностями. Альтернативные средства ввода: адаптированные джойстики, трекболы, роллеры, специализированные

клавиатуры с увеличенными клавишами. Выбор конкретного переключателя определяется наиболее надёжным и воспроизводимым движением пользователя.

Во всех случаях рекомендуется проводить пробную оценку доступа: специалист определяет наиболее надёжную и воспроизводимую моторную реакцию пользователя, подбирает соответствующий способ доступа, проводит пробный период с объективной фиксацией результатов (точность, скорость, утомляемость) и корректирует параметры.

3.4. Принципы выбора и сочетания средств

Выбор средств и методов АДК осуществляется на основе комплексной функциональной оценки и подчиняется совокупности принципов, обеспечивающих эффективность, устойчивость и индивидуализацию коммуникативной поддержки.

Командный принцип выбора (SETT-рамка).

Рамка SETT предполагает последовательное описание: пользователя (Student — коммуникативный профиль, уровень символизации, моторные и сенсорные возможности); среды (Environments — организация, дом, общественные пространства, барьеры и фасилитаторы); задач (Tasks — приоритетные коммуникативные функции в конкретных жизненных ситуациях); и только затем — выбор инструментов (Tools — конкретные средства и способ доступа). Данная последовательность снижает риск формального подбора средств без учёта реальных потребностей и контекста.

Принцип мультимодальности.

Рекомендуется сочетание средств различных технологических уровней (безаппаратные + низкотехнологичные + высокотехнологичные при наличии показаний) для повышения надёжности коммуникации и обеспечения гибкости в различных контекстах. Мультимодальность является базовым принципом АДК и прямо следует из законодательного определения, перечисляющего модальности от взгляда до специальных технических приспособлений.

Правило «двойного контура».

Практически во всех случаях рекомендуется формировать два контура коммуникации: основное средство АДК (в том числе высокотехнологичное) и резервное низкотехнологичное средство (коммуникативная книга, таблица). Резервный контур обеспечивает коммуникацию при разрядке устройства, поломке, утомлении пользователя, сенсорной перегрузке, в непривычных средах (транспорт, медицинское учреждение, улица).

Правило «сначала функции, затем словарь».

Словарь формируется под приоритетные коммуникативные функции (просить, отказываться, выбирать, сообщать о боли, социально взаимодействовать), а не по тематическим категориям. Такой подход повышает переносимость навыков и участие пользователя, что согласуется с логикой МКФ и данными мега-обзоров по АДК для лиц с интеллектуальными нарушениями. Словарь включает ядро (универсальные высокочастотные слова: хочу, не хочу, ещё, всё, да, нет, помоги, стоп, больно) и периферию (индивидуально значимые предметы, лица, занятия).

Принцип поэтапности.

Внедрение осуществляется от простых и наглядных средств к более сложным системам по мере освоения пользователем имеющегося набора: от минимального словаря (2—6 символов) к развёрнутым страницам; от базовых функций (просьба, отказ) к комментированию, вопросам, социальному взаимодействию. Каждый этап расширения подтверждается данными мониторинга (устойчивое использование в нескольких контекстах с несколькими партнёрами).

Принцип нулевого исключения.

АДК подлежит рассмотрению у любого человека, если его текущие коммуникативные возможности не покрывают повседневные потребности. Не существует обязательных возрастных, когнитивных, лингвистических или моторных предпосылок для начала использования АДК. Противопоказания носят модально-специфический характер и связаны не с АДК в целом, а с

несоответствием конкретного средства функциональным возможностям пользователя, что является основанием для выбора альтернативной модальности или способа доступа.

Обязательность обучения окружения.

Подбор средств АДК включает план обучения коммуникативных партнёров как обязательный элемент. Мета-анализы подтверждают, что обучение партнёров и регулярное моделирование на средствах АДК являются необходимыми условиями эффективности. Без систематического обучения окружения возрастает риск неиспользования средств АДК.

Пробный период и объективная оценка.

Выбор средств подтверждается пробным периодом (2—4 недели) с заранее определёнными критериями: частота самостоятельных коммуникативных попыток, снижение фрустрации и нежелательного поведения, перенос навыка на разных партнёров и в разные ситуации. По результатам пробного периода система утверждается или корректируется. Для пользователей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития применяется Матрица коммуникации как инструмент фиксации малых шагов прогресса.

Этические ограничения выбора.

Международная ассоциация ISAAC не поддерживает «облегченную коммуникацию» как валидную форму АДК. При выборе средств обеспечивается конфиденциальность персональных данных, особенно при использовании облачных сервисов и общих устройств. Эффективность АДК оценивается по росту участия и самостоятельности пользователя (частота и разнообразие коммуникативных функций, перенос навыков в разные контексты, снижение фрустрации), а не по количеству освоенных символов.

ГЛАВА 4. АЛГОРИТМ ВНЕДРЕНИЯ АДК В ОРГАНИЗАЦИИ

Внедрение АДК как технологии коммуникативной доступности в организации представляет собой управляемый процесс, реализуемый в пять последовательных этапов. Каждый этап имеет определённые цели, методы, результаты и критерии перехода к следующему этапу. Алгоритм применим к организациям всех профильных ведомств (образование, социальное обслуживание, реабилитация, здравоохранение, культура и спорт) с учётом отраслевой специфики, описанной в главе 5.

4.1. Этап 1. Оценка нуждаемости и подбор вспомогательных (ассистивных) устройств и технологий АДК

Оценка нуждаемости является первичным этапом внедрения АДК и начинается не с диагноза, а с функциональной картины коммуникации: что человек пытается сообщить, какими способами и в каких ситуациях (приложение А).

Скрининг и выявление.

Организация проводит скрининг лиц с коммуникативными ограничениями среди получателей услуг (обучающихся, проживающих, реабилитантов, пациентов). Скрининг осуществляется на основании наблюдения персонала, данных документации (ИПРА[14], заключение ПМПК[15]), информации от семьи. Критерий включения: устная речь отсутствует, недостаточна либо не обеспечивает эффективного взаимодействия в основных жизненных ситуациях.

Диагностическая оценка.

Оценка проводится междисциплинарной командой (логопед/дефектолог, психолог, реабилитолог, социальный работник, воспитатель/тьютор) с обязательным участием семьи или законного представителя. Данные собираются из нескольких источников:

---

[14] Приказ Минтруда России от 18.09.2024 № 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида…», п. 11 подраздела 9 раздела II (вступает в силу с 01.09.2027).

[15] Приказ Минпросвещения России от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

структурированное наблюдение в естественных ситуациях (приём пищи, гигиенические процедуры, занятия, досуг, переходы); интервью с семьёй и персоналом; анализ поведенческих эпизодов; изучение предшествующей документации.

Диагностический инструментарий включает: функциональную оценку по МКФ (ограничения в сфере общения, барьеры и фасилитаторы среды); Матрицу коммуникации[16] (уровень коммуникативного развития, используемые формы коммуникации, зона ближайшего развития); «Конструктор целей»[17] (этапы языкового и коммуникативного развития, коммуникативные функции, факторы среды); клинико-психологическую диагностику (логопедическое обследование, нейропсихологическое тестирование, шкалы адаптивного поведения); количественную оценку степени нарушений функций организма по классификациям и критериям МСЭ[18].

Персонификация потребностей.

По результатам оценки определяется: функциональная группа пользователя АДК (альтернативного, экспрессивного или вспомогательного языка); профиль ограничений (интеллектуальный, речевой, моторный, сенсорный дефицит и их сочетания); приоритетные коммуникативные функции (просьба, отказ, выбор, сообщение о боли, социальное взаимодействие); приоритетный словарь («ядро» — универсальные высокочастотные слова; «периферия» — индивидуально значимые предметы, лица, занятия).

Подбор средств АДК.

---

[16] Rowland C. Communication Matrix. Oregon Health & Science University, 1990 (rev. 1996, 2004).

[17] ЧОУ ДПО «Социальная школа Каритас». Диагностический онлайн-инструмент «Конструктор целей».

[18] Приказ Минтруда России от 26.07.2024 № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Подбор осуществляется с использованием рамки SETT[19]: описание пользователя (коммуникативный профиль, уровень символизации, моторные и сенсорные возможности) → среды (организация, дом, общественные пространства, барьеры) → задач (приоритетные коммуникативные функции в конкретных ситуациях) → инструментов (конкретные средства и способ доступа). Формируются 2–3 варианта стартовой системы с обязательным низкотехнологичным резервом. Определяется способ доступа (прямой выбор, сканирование, управление взглядом, партнёр-опосредованное сканирование).

Пробный период.

Выбор подтверждается пробным периодом продолжительностью 2—4 недели с заранее определёнными критериями: частота самостоятельных коммуникативных попыток; снижение фрустрации и нежелательного поведения; перенос навыка на разных партнёров и в разные ситуации. По результатам пробного периода система утверждается или корректируется. Результаты оценки и подбора фиксируются в коммуникативном паспорте и индивидуальном плане обучения АДК.

4.2. Этап 2. Адаптация среды организации

Адаптация среды обеспечивает рецептивный компонент коммуникативной доступности — понимание информации пользователем — и создаёт условия для самостоятельного инициирования общения. Адаптация носит системный характер и распространяется на все ключевые зоны организации.

Визуальная маркировка помещений.

Помещения организации маркируются пиктограммами, фотографиями и текстовыми обозначениями на ясном языке. Маркировка размещается на уровне глаз пользователя (с учётом пользователей кресел-колясок), выполняется в едином дизайне (система символов, размер, контрастность) и охватывает: входные группы, коридоры, кабинеты, санитарно-бытовые

[19] Zabala J. The SETT Framework: Critical Areas to Address in Educational and Assistive Technology Consultations. — 1995 (rev. 2005).

помещения, зоны ожидания, столовые, спальные помещения, рекреационные зоны.

Адаптация информационных материалов.

Правила поведения, расписания, инструкции, меню, навигационные указатели адаптируются с применением принципов ясного языка: простые грамматические конструкции, исключение сложных и редких терминов, визуальное дублирование текстовой информации пиктограммами или фотографиями [11]. Статья 14 Федерального закона № 181-ФЗ нормативно закрепляет требования к понятности коммуникации с инвалидами, имеющими интеллектуальные нарушения. Методические подходы определены Приказом Минтруда России от 14.11.2025 № 647н.

«Коммуникативные точки».

В основных зонах организации (группа/отделение, столовая, рекреация, кабинет специалиста) размещаются доступные средства АДК: коммуникативные доски, книги, таблицы выбора, планшеты с программным обеспечением АДК. Средства находятся в постоянном свободном доступе пользователей. «Коммуникативная точка» предполагает наличие не только средства, но и обученного партнёра (сотрудника, находящегося в данной зоне и владеющего стратегиями поддерживающей коммуникации).

Размещение «коммуникативных точек» в основных зонах организации является необходимым условием перевода вспомогательных (ассистивных) устройств и технологий АДК из режима эпизодического использования в режим постоянной функциональной доступности. Наличие таких точек в отделениях, кабинетах, столовых, рекреационных и иных зонах обеспечивает пользователю возможность инициировать общение непосредственно в той ситуации, в которой возникает потребность в выборе, отказе, сообщении о дискомфорте, просьбе о помощи или получении информации. Это повышает самостоятельность пользователя, снижает зависимость от случайного наличия индивидуального средства у специалиста и обеспечивает реальное

включение АДК в повседневную практику организации, а не её формальное декларирование

Библиотека символов и единый дизайн символов, применяемых в вспомогательных (ассистивных) устройствах и технологиях АДК.

Организация формирует библиотеку символов — систематизированное хранилище графических символов, используемых во всех материалах (маркировка, расписания, коммуникативные книги, программное обеспечение). Выбирается единая система символов с учётом лицензионных условий. Определяется дизайн-код: стандартные размеры символов, цветовые схемы, шрифты, формат подписей. Единообразие снижает когнитивную нагрузку на пользователя и обеспечивает узнаваемость символов в различных контекстах.

Цифровая доступность.

Сайт организации, электронные памятки, информационные системы адаптируются с учётом требований доступности (ГОСТ Р 52872—2019): альтернативные тексты для изображений, контрастные цветовые схемы, возможность увеличения шрифта, совместимость с программами экранного доступа. Размещаются версии ключевых документов на ясном языке с визуальной поддержкой.

Чек-лист коммуникативной доступности.

Для систематизации оценки и планирования адаптации среды рекомендуется использовать чек-лист коммуникативной доступности организации (шаблон — Приложение Е), включающий блоки: навигация и маркировка; информационные материалы; коммуникативные точки; обученность персонала; мониторинг; управление данными.

4.3. Этап 3. Обучение пользователя АДК

Обучение пользователя АДК направлено на формирование навыков функциональной коммуникации в естественных жизненных ситуациях. Обучение осуществляется на основании индивидуального плана обучения АДК, составленного по результатам диагностической оценки (этап 1).

Поэтапное содержание обучения.

На начальном этапе (ориентировочно 1—2 недели) формируются базовые коммуникативные навыки: выражение просьбы («хочу»), отказа («стоп», «не хочу»), подтверждения и отрицания («да»/ «нет»). На этапе расширения (3—4 недели) добавляются: выбор из 2—4 вариантов, просьба о помощи, социальные формулы (приветствие, прощание). На этапе развития (5—6 недели) формируются навыки комментирования («нравится»/ «не нравится», «ещё»/ «всё»), осуществляется перенос навыка в 2–3 контекста с разными партнёрами. На продвинутом этапе (7—8 недели и далее) расширяются фразовые конструкции, развиваются навыки ответов на вопросы, ведения диалога, выражения абстрактных понятий — по мере индивидуальных возможностей пользователя. Указанные сроки являются ориентировочными и подлежат индивидуальной адаптации.

Методы обучения.

Основным методом является моделирование — демонстрация коммуникативным партнёром использования средств АДК (указание на символы, нажатие кнопок устройства, использование жестов) одновременно с устной речью в естественных коммуникативных ситуациях. Мета-анализ подтверждает эффективность интервенций с моделированием[20]. Обучение строится на натуралистических стратегиях: встраивание использования АДК в повседневные ситуации (приём пищи, гигиена, занятия, прогулки, досуг), где коммуникация имеет понятный смысл и подкрепляется результатом (если пользователь сообщил «стоп» — действие прекращается). Для пользователей с интеллектуальными нарушениями критично дозировать сложность: начинать с минимального набора символов, поддерживать единый дизайн, вводить новые элементы по мере устойчивого использования в нескольких контекстах.

Критерии эффективности обучения.

---

[20] O'Neill T., Light J., Pope L. Effects of interventions that include aided augmentative and alternative communication input…: a meta-analysis // Journal of Speech, Language, and Hearing Research. — 2018. — Vol. 61(7). — P. 1743–1765.

Эффективность оценивается по показателям участия и самостоятельности: рост частоты самостоятельных коммуникативных инициатив; увеличение разнообразия используемых коммуникативных функций (не только просьба); снижение поведенческих трудностей в ситуациях, ранее вызывавших фрустрацию; перенос навыков на различных партнёров и контексты. Систематические обзоры свидетельствуют, что АДК-интервенции не препятствуют развитию устной речи[21]; данное положение определяет реалистичность ожиданий специалистов и семьи.

4.4. Этап 4. Обучение ближайшего окружения и персонала

Обеспечение инвалида средствами АДК без организации систематического обучения окружения не приводит к формированию функциональной коммуникации. Мета-анализ показал статистически значимый положительный эффект обучения коммуникативных партнёров на коммуникацию пользователей АДК[22]. Обучение окружения является обязательным компонентом внедрения АДК.

Обучение персонала организации.

Рекомендуемый минимальный объём обучения — не менее 8 академических часов с последующей супервизией. Содержание включает четыре модуля. Модуль 1 (2 часа): основы АДК, право на коммуникацию, нормативная база, преодоление мифов. Модуль 2 (2 часа): стратегии коммуникативного партнёрства и моделирование — ожидание (пауза 3—5 секунд для инициирования), моделирование без требования ответа, открытые вопросы и выбор с опорой на символы, подкрепление коммуникации результатом, расширение высказываний (recast), уважение к отказу. Модуль 3 (2 часа): практика — разбор кейсов, видеосупервизия, работа с конкретными средствами АДК, применяемыми в организации. Модуль 4 (2

---

[21] Millar D.C., Light J.C., Schlosser R.W. The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: a research review // JSLHR. — 2006. — Vol. 49(2). — P. 248–264.

[22] Kent-Walsh J., Murza K.A., Malani M.D., Binger C. Effects of communication partner instruction on the communication of individuals using AAC: a meta-analysis // Augmentative and Alternative Communication. — 2015. — Vol. 31(4). — P. 271–284.

часа): мониторинг, ведение дневника коммуникации, этические аспекты, конфиденциальность[23][24]. Обучение охватывает персонал всех смен; при ротации кадров организуется вводный инструктаж для новых сотрудников.

Обучение родителей и законных представителей.

Обучение семьи обеспечивает непрерывность коммуникативной среды между организацией и домом. Формы обучения: индивидуальные консультации; семейные практико-ориентированные тренинги; участие в сессиях специалиста с последующим разбором; «коммуникативные домашние задания»; дистанционное сопровождение. Содержание: освоение принципов коммуникативного партнёрства; практическое владение выбранной системой АДК; навыки создания коммуникативной среды в домашних условиях (размещение средств АДК в зоне доступа, маркировка, визуальные расписания); согласование единого словаря «дом — учреждение».

Обучение волонтёров и посетителей.

Для волонтёров организуется программа: отбор, вводный инструктаж (этика, границы помощи, конфиденциальность), обучение простым стратегиям (пауза ожидания, моделирование на АДК, поддержка выбора и отказа, недопущение «угадывания» вместо общения). Для посетителей размещаются краткие памятки «Как общаться с человеком, использующим АДК», выполненные на ясном языке с пиктограммами.

Подготовка специалистов в сфере АДК.

Углублённая подготовка специалистов (логопедов, дефектологов, психологов, реабилитологов) осуществляется через систему дополнительного профессионального образования. Типовые программы повышения квалификации по комплексной реабилитации и абилитации[25] включают

---

[23] Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», ст. 10.

[24] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 13.

[25] Приказ Минтруда России от 25.09.2025 № 574н (типовая ДПП повышения квалификации специалистов по комплексной социальной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов).

вопросы использования АДК. Из действующих профессиональных стандартов нормы об АДК содержат стандарты педагога-дефектолога и помощника по уходу[26]. Стажировки организуются на базе региональных ресурсных центров АДК. Координатор АДК в организации осуществляет методическую поддержку персонала, обновляет библиотеку символов и словари, ведёт мониторинг, организует обучение новых сотрудников.

4.5. Этап 5. Сопровождение, мониторинг и корректировка

Система АДК не является статичной: она подлежит регулярному мониторингу и корректировке в соответствии с изменяющимися потребностями и возможностями пользователя. Сопровождение является непрерывным процессом, продолжающимся на протяжении всего периода использования АДК.

Коммуникативный паспорт.

По результатам оценки и подбора средств формируется коммуникативный паспорт пользователя, содержащий: используемые средства и системы АДК; способ доступа; объём и структуру коммуникативного словаря; предпочтительные стратегии взаимодействия; сведения о коммуникативных партнёрах; рекомендации специалистов. Коммуникативный паспорт хранится у пользователя (законного представителя) и передаётся при переходе между организациями, обеспечивая преемственность коммуникативной среды.

Дневник коммуникации.

Систематическое наблюдение фиксируется в дневнике коммуникации. Минимальная структура записи: ситуация (где, когда); партнёр (кто); наличие коммуникативного предложения (создана ли возможность для коммуникации); действие пользователя (средство, функция); уровень подсказки (без подсказки / жест / моделирование / частичная физическая / полная физическая); результат (получил/не получил; снижение стресса;

[26]Приказ Минтруда России от 13.03.2023 № 136н (профессиональный стандарт «Педагог-дефектолог»); Приказ Минтруда России от 31.05.2023 № 482н (профессиональный стандарт «Помощник по уходу»).

конфликт). Дневник ведётся персоналом всех смен и анализируется координатором АДК.

Механизмы контроля качества.

Внутренний контроль осуществляется организацией с использованием метода супервизии: наблюдение опытного специалиста за работой обучающего специалиста с последующим разбором; фронтальный обход для наблюдения за фактическим применением средств АДК в повседневном взаимодействии; анализ соответствия применяемых методов индивидуальным планам обучения; оценка доступности средств АДК в пространстве организации.

Внешний контроль включает мероприятия, осуществляемые региональным ресурсным центром АДК или уполномоченным органом субъекта Российской Федерации: оценку полноты данных об обеспечении средствами АДК; оценку целевого расходования средств; оценку качества методической поддержки.

Оценочный психолого-педагогический мониторинг.

Мониторинг проводится с использованием стандартизированных инструментов (Матрица коммуникации, Конструктор целей, шкалы адаптивного поведения), а также посредством наблюдения и интервью с окружением. Объекты мониторинга: динамика уровня коммуникативного развития; расширение функционального коммуникативного репертуара; изменение степени зависимости от посторонней помощи; адекватность подобранной системы АДК текущим возможностям; сформированность навыков партнёрства у окружения.

Критерии эффективности (три уровня).

На уровне пользователя (функционирование и участие по МКФ): рост частоты и разнообразия самостоятельных коммуникативных актов; снижение поведенческих трудностей; перенос навыков в различные контексты. На уровне окружения: рост числа персонала, владеющего стратегиями партнёрства; согласованность подходов между сменами, между организацией

и домом. На уровне организации: соответствие среды требованиям коммуникативной доступности (по чек-листу); наличие и актуальность локальных нормативных актов; систематичность мониторинга[27].

Основания для корректировки системы АДК.

Корректировка осуществляется при: расширении коммуникативного репертуара (переход к более развёрнутой системе); изменении моторных и сенсорных возможностей (смена способа доступа); изменении жизненной ситуации (переход между организациями, смена вида деятельности); износе или моральном устаревании средства; выявлении барьеров, препятствующих использованию (технические сложности, недостаточная подготовленность окружения). Периодичность планового пересмотра: не реже одного раза в шесть месяцев для детей и одного раза в год для взрослых, а также при каждом существенном изменении состояния или жизненной ситуации пользователя.

Обеспечение преемственности.

При переходе пользователя АДК между организациями передаются: средства АДК, закреплённые за пользователем; коммуникативный паспорт; индивидуальный план обучения АДК с результатами мониторинга. Принимающая организация обеспечивает создание коммуникативной среды, совместимой с используемой системой АДК, и подготовку персонала к взаимодействию с пользователем. Инструментом координации преемственности является регламент межведомственного взаимодействия, утверждаемый нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации.

---

[27] Crowe B., Machalicek W., Wei Q. et al. Augmentative and alternative communication for children with intellectual and developmental disability: a mega-review // Journal of Developmental and Physical Disabilities. — 2022. — Vol. 34(1). — P. 1–42.

ГЛАВА 5. ОТРАСЛЕВАЯ СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ АДК

Алгоритм внедрения АДК, изложенный в главе 4, является универсальным и применим к организациям всех ведомств. Вместе с тем каждая отрасль имеет собственную нормативную базу, специфику контингента, режимов деятельности и кадрового обеспечения, определяющих особенности практической реализации АДК.

Практическая реализация АДК осуществляется в организациях различной ведомственной принадлежности и не ограничивается рамками одной отрасли или одного министерства. Как показывает клиентский путь нуждающегося в АДК, в данный процесс последовательно или одновременно могут быть включены организации, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерству просвещения Российской Федерации, а также негосударственные некоммерческие организации и иные структуры макросреды. В связи с этим отдельные формы помощи, в том числе службы (кабинеты) ранней помощи детям и их семьям, в зависимости от региональной модели могут функционировать в системе здравоохранения, социальной защиты, образования либо при участии социально ориентированных некоммерческих организаций, что требует учёта межведомственной специфики при описании практики применения АДК [5, 8].

Настоящая глава конкретизирует рекомендации по внедрению АДК применительно к организациям шести основных сфер.

5.1. Сфера образовательных организаций

Правовым основанием применения АДК в образовании является статья 79 Федерального закона об образовании[28], закрепляющая право обучающихся с ОВЗ на специальные условия получения образования, включающие использование специальных технических средств обучения коллективного и

[28] Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ст. 79.

индивидуального пользования и предоставление услуг ассистента. Основанием для обеспечения средствами АДК служит заключение ПМПК[29], содержащее рекомендации по конкретным средствам, способу доступа и необходимости ассистента. ФГОС обучающихся с ОВЗ и обучающихся с умственной отсталостью[30] предусматривают применение средств АДК в образовательном процессе. Порядок обеспечения условий доступности в сфере образования[31] определяет требования к доступности объектов и услуг для инвалидов.

АДК в системе ранней помощи (0—3 года).

Концепция развития ранней помощи[32] и порядок оказания услуг ранней помощи[33] предусматривают содействие развитию навыков общения ребёнка, в том числе с использованием АДК. Специфика: досимвольный и ранний символический уровень коммуникации; приоритет обучения родителей (формирование навыков коммуникативного партнёрства в домашних условиях); междисциплинарная оценка с акцентом на наблюдение в естественных ситуациях; формирование первичного коммуникативного паспорта для передачи в дошкольное учреждение.

АДК в дошкольном образовании.

В дошкольных образовательных организациях средства АДК встраиваются в адаптированную основную общеобразовательную программу: тематические словари в символах для групповых и индивидуальных занятий; визуальные расписания режимных моментов; коммуникативные доски и книги в доступе в каждой группе; обучение воспитателей и младших воспитателей стратегиям моделирования.

---

[29] Приказ Минпросвещения России от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

[30] Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 (ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ); Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1599 (ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью).

[31] Приказ Минпросвещения России от 31.03.2025 № 253 (порядок обеспечения условий доступности в сфере образования).

[32] Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации».

[33] Приказ Минтруда России от 30.05.2025 № 344н (оказание услуг ранней помощи детям и их семьям).

Дефектолог и логопед обеспечивают подбор и настройку индивидуальных средств АДК. Тьютор и ассистент осуществляют ежедневную поддержку коммуникации обучающегося в группе.

АДК в школьном образовании.

В общеобразовательных организациях средства АДК обеспечивают участие обучающегося в учебном процессе: адаптация учебного материала (визуализированные конспекты, адаптированные тексты с графической поддержкой, тематические символьные словари); использование планшетов с программным обеспечением АДК на уроках; организация ответов на вопросы, выражения мнения, выполнения заданий посредством АДК. Особое значение приобретает развитие сложных коммуникативных функций (сообщение информации, выражение оценочных суждений, аргументация), подготовка к переходу во взрослую жизнь (навыки коммуникации в различных социальных контекстах, самоадвокация), вовлечение в дополнительное образование и проектную деятельность с созданием поддерживающей коммуникативной среды.

АДК в профессиональном образовании.

При получении профессионального образования и допрофессиональной подготовки средства АДК обеспечивают коммуникацию обучающегося с преподавателями, мастерами производственного обучения, сверстниками: адаптация инструкций и заданий на ясном языке; использование средств АДК при прохождении практики; формирование профессионального словаря в системе АДК.

Преемственность при переходах.

При переходе обучающегося между уровнями образования (ранняя помощь → ДОУ → школа → профессиональное образование / взрослая жизнь) передаётся коммуникативный паспорт с описанием используемых средств, словаря и успешных стратегий взаимодействия. Принимающая организация обеспечивает совместимость коммуникативной среды и подготовку персонала.

5.2. Сфера организаций социального обслуживания

Федеральный закон об основах социального обслуживания[34] закрепляет право получателей социальных услуг на информацию в доступной форме (ст. 9) и конфиденциальность данных (ст. 6). Порядок обеспечения условий доступности в сфере труда и социальной защиты[35] определяет требования к доступности объектов и услуг.

Стационарные организации (психоневрологические интернаты (ПНИ), детские дома-интернаты).

В стационарных организациях АДК встраивается в повседневную практику взаимодействия с получателями услуг: выявление нуждающихся в АДК среди проживающих; формирование коммуникативной среды учреждения (маркировка помещений, визуальные расписания режимных моментов, адаптация правил и инструкций на ясном языке[36]); обеспечение средствами АДК в постоянном доступе (коммуникативные точки в отделениях, столовых, рекреационных зонах); обучение персонала всех смен стратегиям коммуникативного партнёрства; адаптация режимных моментов с предоставлением возможности выбора, отказа, сообщения о потребностях и дискомфорте.

Полустационарные и надомные формы обслуживания.

При оказании полустационарных и надомных социальных услуг обеспечивается: предоставление средств АДК получателям услуг; обучение социальных работников и помощников по уходу навыкам взаимодействия с пользователями АДК; адаптация информационных материалов об услугах на ясном языке.

Сопровождаемое проживание.

---

[34] Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», ст. 6, 9.

[35] Приказ Минтруда России от 30.07.2015 № 527н (порядок обеспечения условий доступности в сфере труда и социальной защиты).

[36] Приказ Минтруда России от 14.11.2025 № 647н «Об утверждении рекомендаций по подготовке и применению текстов, отвечающих потребностям инвалидов с интеллектуальными нарушениями».

Порядок организации сопровождаемого проживания инвалидов[37] предусматривает создание условий для максимальной самостоятельности. АДК обеспечивает коммуникацию проживающего с сопровождающим персоналом, соседями, посетителями; возможность выбора в бытовых ситуациях (еда, занятия, распорядок); выражение потребностей и волеизъявление. Средства АДК размещаются в жилом пространстве в постоянном доступе; визуальная среда (расписания, правила, навигация) адаптируется с учётом индивидуального профиля проживающего.

Социальная занятость.

При организации социальной занятости инвалидов АДК обеспечивает: коммуникацию с наставником на рабочем месте; доступность информации о видах деятельности, правилах безопасности, расписании; возможность сообщить о затруднениях, потребностях, дискомфорте. Средства АДК адаптируются к условиям конкретного рабочего места.

5.3. Сфера реабилитационных организаций

Постановление Правительства РФ от 29.06.2024 № 885[38] установило обязанность реабилитационных организаций обеспечить возможность и доступность использования ассистивных (вспомогательных) технологий и АДК при оказании услуг по реабилитации и абилитации.

Специфика реабилитационных организаций определяет особую роль АДК как компонента комплексной реабилитации и абилитации. Реабилитационный центр выполняет функцию площадки подбора и апробации средств АДК: проведение реабилитационно-абилитационной экспертной диагностики коммуникативных возможностей; пробный подбор средств АДК с объективной оценкой результатов; обучение пользователя и членов семьи в условиях стационарного или амбулаторного курса реабилитации; формирование коммуникативного паспорта и

---

[37] Приказ Минтруда России от 25.02.2025 № 85 (сопровождаемое проживание инвалидов).

[38] Постановление Правительства РФ от 29.06.2024 № 885 «Об утверждении примерных требований к организации деятельности реабилитационных организаций».

индивидуального плана обучения АДК для последующего сопровождения по месту жительства. Оснащение реабилитационных организаций включает диагностический инструментарий, образцы средств АДК всех групп классификации, программное обеспечение.

Для лиц с приобретёнными нарушениями коммуникации (последствия инсульта, ЧМТ, БАС) реабилитационная организация обеспечивает быстрый подбор средств АДК с учётом динамики восстановления или прогрессирования заболевания, обучение ближайшего окружения и планирование продолжения использования АДК после завершения курса реабилитации.

5.4. Сфера организаций здравоохранения

Федеральный закон об основах охраны здоровья граждан[39] закрепляет право пациента на информацию в доступной форме (ст. 22), информированное добровольное согласие (ст. 20) и врачебную тайну (ст. 13). Порядок обеспечения условий доступности в сфере здравоохранения[40] определяет требования к доступности объектов и услуг для инвалидов. С вступлением в силу норм статьи 14 Федерального закона № 181-ФЗ[41] при общении с инвалидами, имеющими интеллектуальные нарушения, медицинские работники обязаны использовать простые грамматические конструкции, а при необходимости — средства АДК и ассистивные устройства.

АДК в условиях стационара.

В стационарных отделениях обеспечиваются экстренные средства коммуникации: доска или таблица «боль / потребность / стоп» с пиктограммами и фотографиями, размещаемая у постели пациента; кнопка вызова с понятной маркировкой. Информированное согласие на медицинские

---

[39] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 13, 20, 22.

[40] Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 210н (порядок обеспечения условий доступности в сфере здравоохранения).

[41] Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в ред. Федерального закона от 25.12.2023 № 651-ФЗ), ст. 14.

вмешательства при использовании АДК оформляется с участием специалиста, владеющего навыками АДК, или законного представителя; процедура фиксируется в медицинской документации.

АДК в поликлиниках и психоневрологических диспансерах.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях обеспечивается: адаптация навигации (маркировка кабинетов, зон ожидания пиктограммами); наличие коммуникативной доски «боль / где / когда» в кабинете врача; обучение регистратуры и медперсонала базовым стратегиям взаимодействия с пользователями АДК (ожидание, предоставление времени для ответа, использование визуальных подсказок). При направлении на МСЭ медицинская организация формирует характеристику коммуникативных возможностей пациента с указанием используемых средств АДК.

Взаимодействие с учреждениями МСЭ.

Учреждения МСЭ осуществляют определение нуждаемости в АДК при освидетельствовании и формировании ИПРА[42]. С вступлением в силу пункта 11 подраздела 9 раздела II порядка ИПРА нуждаемость в АДК фиксируется в индивидуальной программе, что создаёт правовое основание для обеспечения средствами через систему ТСР. Учреждения МСЭ при освидетельствовании инвалидов, использующих средства АДК, обеспечивают условия для коммуникации: время ожидания, доступность коммуникативного паспорта, участие специалиста в сфере АДК или законного представителя.

5.5. Сфера организаций культуры и спорта

Порядки обеспечения условий доступности в сферах культуры и физической культуры, и спорта[43] определяют требования к доступности объектов и услуг для инвалидов. С вступлением в силу норм статьи 14

---

[42] Приказ Минтруда России от 18.09.2024 № 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида…», п. 11 подраздела 9 раздела II (вступает в силу с 01.09.2027).

[43] Приказы: Минкультуры России от 16.11.2015 № 2800 (доступность в сфере культуры); Минспорта России от 24.08.2015 № 825 (доступность в сфере спорта).

Федерального закона № 181-ФЗ данные требования включают обеспечение когнитивной и коммуникативной доступности.

Организации культуры (музеи, библиотеки, театры, дома культуры).

Обеспечение коммуникативной доступности включает: адаптацию навигации (маркировка залов, экспозиций, зон обслуживания пиктограммами и фотографиями); подготовку информационных материалов на ясном языке (описание экспозиций, афиши, программы мероприятий, правила посещения); обучение персонала (кассиры, администраторы, экскурсоводы, библиотекари) базовым стратегиям взаимодействия с посетителями, использующими АДК; создание адаптированных экскурсионных маршрутов с визуальной поддержкой; обеспечение доступности культурных мероприятий (адаптированные спектакли, инклюзивные мастер-классы) с коммуникативной поддержкой участников.

Организации физической культуры и спорта.

В организациях адаптивной физической культуры и спорта АДК обеспечивает: коммуникацию спортсмена с тренером (визуальные инструкции, коммуникативные доски для обозначения упражнений, оценки самочувствия, выражения готовности или отказа); доступность правил, расписаний тренировок и соревнований на ясном языке с пиктограммами; экстренную коммуникацию (сигнал боли, травмы, потребности в помощи). При организации досуговых и рекреационных мероприятий создаются коммуникативные условия для участия: тематические символьные словари мероприятия, визуальные сценарии, подготовка волонтёров.

5.6. Иные организации и сферы

Статья 14 Федерального закона № 181-ФЗ устанавливает универсальное требование к обеспечению коммуникативной доступности для инвалидов с нарушениями коммуникации во всех сферах жизнедеятельности. Нижеследующие рекомендации конкретизируют данное требование применительно к организациям, не охваченным предыдущими разделами.

Органы охраны правопорядка.

При взаимодействии с инвалидами, имеющими нарушения коммуникации, сотрудники органов внутренних дел, следственных органов, прокуратуры обеспечивают: предоставление времени для коммуникации; использование коммуникативного паспорта (при его наличии); привлечение специалиста в сфере АДК или законного представителя; наличие базовых средств коммуникации (доска «да/нет», таблица потребностей с пиктограммами) в помещениях для приёма граждан. Протоколирование коммуникативных актов, совершённых посредством АДК, осуществляется с участием специалиста и фиксируется в процессуальных документах.

Многофункциональные центры (МФЦ), органы ЗАГС, нотариат.

В многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг, органах ЗАГС, нотариальных конторах обеспечивается: адаптация навигации и информационных материалов на ясном языке с визуальной поддержкой; обучение персонала базовым стратегиям коммуникации с инвалидами, использующими АДК; наличие средств коммуникации (коммуникативные доски «выбор услуги», таблицы потребностей). Волеизъявление гражданина при совершении юридически значимых действий посредством АДК осуществляется с участием специалиста в сфере АДК или законного представителя.

Транспортная инфраструктура.

В организациях транспортного обслуживания[44] обеспечивается: адаптация навигации на вокзалах, станциях, в транспортных средствах (маркировка пиктограммами, контрастная навигация); информирование пассажиров с нарушениями коммуникации о маршрутах, расписании, правилах поведения на ясном языке; обучение персонала (кассиры, кондукторы, контролёры) взаимодействию с пассажирами, использующими

[44] Приказы: Минтранса России от 03.03.2020 № 61 (доступность транспортного обслуживания); Минцифры России от 18.04.2022 № 370 (доступность пенсионного обслуживания).

средства АДК; обеспечение экстренной коммуникации (кнопка вызова помощи с понятной маркировкой, средства обозначения потребностей).

Служба занятости населения.

Федеральный закон о занятости населения[45] содержит нормы о сопровождении инвалидов при содействии занятости. АДК выступает инструментом обеспечения коммуникативной доступности услуг занятости: адаптация информации о вакансиях, услугах, процедурах на ясном языке; использование средств АДК при проведении консультаций и собеседований; обучение специалистов службы занятости базовым навыкам взаимодействия с инвалидами, использующими АДК.

Пенсионное обслуживание.

В клиентских службах Социального фонда России обеспечивается: адаптация навигации и информационных материалов; наличие средств коммуникации в зонах обслуживания; обучение персонала взаимодействию с инвалидами, использующими АДК.

Во всех указанных организациях и сферах реализация требований коммуникативной доступности осуществляется с использованием общего алгоритма внедрения АДК (глава 4), адаптированного к специфике контингента, режима деятельности и кадрового обеспечения конкретной организации.

[45] Федеральный закон от 12.12.2023 № 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации».

ГЛАВА 6. ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ И КОМПЕТЕНЦИЙ

Устойчивость внедрения АДК в организации определяется не только наличием средств и адаптацией среды, но и сформированностью коммуникативной культуры — совокупности знаний, установок и навыков персонала, ближайшего окружения и посетителей, обеспечивающих поддержку коммуникации пользователя АДК в любых ситуациях. Настоящая глава охватывает три взаимосвязанных направления: преодоление мифов и барьеров, подготовку специалистов и создание коммуникативного сообщества [14-16].

6.1. Преодоление коммуникационных барьеров и мифов

Внедрение АДК в организациях нередко сопровождается устойчивыми ошибочными представлениями, препятствующими эффективному применению (https://yandex.ru/video/preview/2178346558986627982 ;https://social-education.ru/news/tpost/o2hluonti1-7-samih-rasprostranennih-mifov-ob-adk). Преодоление данных барьеров является необходимым условием формирования коммуникативной культуры и требует целенаправленной информационно-просветительской работы, основанной на доказательных данных.

Миф 1: «АДК тормозит развитие устной речи».

Наиболее распространённым и устойчивым заблуждением является убеждение, что использование средств АДК «заменяет» или препятствует развитию устной речи. Систематические обзоры исследований опровергают данное утверждение: АДК-интервенции не подавляют речевую активность; в большинстве исследований наблюдалось увеличение речепроизводства, хотя часто умеренное[4647]. Мега-обзор исследований АДК для детей с

[46] Millar D.C., Light J.C., Schlosser R.W. The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: a research review // Journal of Speech, Language, and Hearing Research. — 2006. — Vol. 49(2). — P. 248–264.

интеллектуальными нарушениями и нарушениями развития подтверждает эффективность различных подходов к АДК при условии системного внедрения[48]. Преодоление данного мифа требует последовательного информирования персонала и семей со ссылкой на доказательную базу, а также демонстрации конкретных случаев положительной динамики.

Миф 2: «АДК предназначена только для лиц с тяжёлыми нарушениями».

Ошибочное представление о том, что средства АДК нецелесообразны при сохранном интеллекте или частично сохранной речи, ограничивает применение дополнительной коммуникации. Законодательное определение АДК[49] включает весь спектр модальностей — от взгляда и мимики до специальных технических приспособлений — и не устанавливает порога тяжести нарушений для начала использования. Принцип нулевого исключения предполагает, что АДК подлежит рассмотрению у любого человека, чьи текущие коммуникативные возможности не покрывают повседневные потребности.

Миф 3: «Достаточно приобрести устройство».

Представление о том, что предоставление технического средства автоматически обеспечивает коммуникацию, не соответствует доказательным данным. Мета-анализ показал, что эффективность АДК существенно возрастает при систематическом обучении коммуникативных партнёров[50] и при регулярном моделировании на средствах АДК[51]. Без

---

[47] Schlosser R.W., Wendt O. Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with autism: a systematic review // American Journal of Speech-Language Pathology. — 2008. — Vol. 17. — P. 212–230.

[48] Crowe B., Machalicek W., Wei Q. et al. Augmentative and alternative communication for children with intellectual and developmental disability: a mega-review // Journal of Developmental and Physical Disabilities. — 2022. — Vol. 34(1). — P. 1–42.

[49] Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в ред. Федерального закона от 25.12.2023 № 651-ФЗ), ст. 14.

[50] Kent-Walsh J., Murza K.A., Malani M.D., Binger C. Effects of communication partner instruction on the communication of individuals using AAC: a meta-analysis // Augmentative and Alternative Communication. — 2015. — Vol. 31(4). — P. 271–284.

[51] O’Neill T., Light J., Pope L. Effects of interventions that include aided AAC input…: a meta-analysis // JSLHR. — 2018. — Vol. 61(7). — P. 1743–1765.

обучения окружения повышается риск неиспользования средств АДК и отсутствия переносимости навыков. Преодоление данного мифа обеспечивается включением обучения персонала и семьи как обязательного компонента алгоритма внедрения (глава 4).

Миф 4: «Внедрение АДК требует дорогостоящего оборудования».

Данное заблуждение ограничивает использование доступных низкотехнологичных решений. АДК включает безаппаратные средства (взгляд, жесты, мимика), низкотехнологичные (коммуникативные книги, карточки, таблицы выбора), изготовление которых не требует значительных затрат. Высокотехнологичные средства применяются по показаниям и не являются обязательным условием внедрения АДК. Стартовая система АДК в организации может быть реализована преимущественно низкотехнологичными средствами с минимальными финансовыми затратами.

Этический барьер: метод облегченной коммуникации.

Международная ассоциация ISAAC не поддерживает метод облегчённой коммуникации как валидную форму АДК и как достоверный способ передачи сообщений[52]. Данный метод предполагает физическую поддержку руки пользователя при указании на символы, что создаёт риск ложной атрибуции сообщений — сообщение фактически порождается фасилитатором, а не пользователем. Использование facilitated communication не рекомендуется; данная позиция подлежит закреплению в локальных актах организации в целях защиты прав пользователей АДК.

Для систематического выявления мифов и барьеров в конкретной организации рекомендуется использовать анкету выявления коммуникативных барьеров и отношения персонала к АДК (шаблон — Приложение Ж), включающую блоки: знания и мифы; готовность к использованию АДК; трудности; предложения.

---

[52] ISAAC. Position Statement on Facilitated Communication // Augmentative and Alternative Communication. — 2014. — Vol. 30(4). — P. 357–358.

6.2. Подготовка специалистов

Подготовка специалистов в сфере АДК является системной задачей, решение которой предполагает формирование компетенций на двух уровнях: базовом (все работники организации, взаимодействующие с инвалидами) и углублённом (специалисты, непосредственно осуществляющие подбор средств АДК, обучение пользователей и сопровождение).

Базовый уровень компетенций.

Все работники организации, непосредственно взаимодействующие с инвалидами, имеющими нарушения коммуникации, владеют: знаниями о праве на коммуникацию и нормативных требованиях к коммуникативной доступности; пониманием основ АДК (альтернативная и дополнительная коммуникация как мультимодальная система; АДК не тормозит развитие речи); навыками коммуникативного партнёрства (ожидание, моделирование, предоставление выбора, уважение к отказу, расширение высказываний); навыками использования средств АДК, применяемых конкретными пользователями в данной организации; навыками ведения записей в дневнике коммуникации. Формирование базовых компетенций осуществляется посредством минимальной программы обучения (не менее 8 академических часов, четыре модуля) и последующей супервизии (содержание программы описано в главе 4, раздел 4.4).

Углублённый уровень компетенций.

Специалисты в сфере АДК (логопеды, дефектологи, педагоги-психологи, реабилитологи, специалисты по ранней помощи) владеют: диагностическим инструментарием оценки коммуникативных возможностей (Матрица коммуникации, Конструктор целей, функциональная оценка по МКФ); методикой подбора системы или комбинации систем АДК с использованием рамки SETT; навыками настройки высокотехнологичных средств АДК (программное обеспечение, айтрекеры, системы сканирования); навыками формирования индивидуального коммуникативного словаря (ядро и периферия); методикой обучения пользователей АДК (моделирование,

натуралистические стратегии, поэтапное расширение); навыками обучения и супервизии коммуникативных партнёров; навыками мониторинга, ведения коммуникативного паспорта и индивидуального плана обучения АДК.

Дополнительное профессиональное образование.

Типовые дополнительные профессиональные программы повышения квалификации специалистов по комплексной реабилитации и абилитации[53] и по социальной занятости инвалидов[54] включают вопросы использования АДК. Организациям рекомендуется обеспечивать прохождение целевых курсов повышения квалификации по АДК для специалистов углублённого уровня с обязательной организацией практик и стажировок в региональных ресурсных центрах АДК.

Профессиональные стандарты.

Из действующих профессиональных стандартов нормы об АДК содержат стандарт педагога-дефектолога[55] (необходимые умения — применение технологий АДК) и стандарт помощника по уходу[56] (необходимые знания — методы АДК). Настоящие методические рекомендации исходят из необходимости внесения компетенций по АДК в профессиональные стандарты: специалиста по реабилитационной работе в социальной сфере, специалиста по медико-социальной экспертизе, ассистента по оказанию технической помощи инвалидам, специалиста по разработке и адаптации ассистивных технологий[57], а также педагога-психолога, социального педагога, специалиста по занятости и иных профильных специалистов.

Должностные инструкции.

---

[53] Приказ Минтруда России от 25.09.2025 № 574н (типовая ДПП повышения квалификации специалистов по комплексной социальной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов).

[54] Приказ Минтруда России от 06.10.2025 № 591н (типовая ДПП повышения квалификации специалистов по социальной занятости инвалидов).

[55] Приказ Минтруда России от 13.03.2023 № 136н (профессиональный стандарт «Педагог-дефектолог»).

[56] Приказ Минтруда России от 31.05.2023 № 482н (профессиональный стандарт «Помощник по уходу»).

[57] Приказы Минтруда России: от 18.06.2020 № 352н (Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере); от 05.12.2013 № 715н (Специалист по медико-социальной экспертизе); от 12.04.2017 № 351н (Ассистент по оказанию технической помощи инвалидам); от 02.02.2023 № 59н (Специалист по разработке и адаптации ассистивных технологий).

В должностные инструкции работников организаций, предоставляющих услуги инвалидам, вносятся требования в части знаний и действий по применению АДК. В должностные инструкции руководителей организаций вносятся требования по мониторингу оснащения организации средствами АДК, обеспечению обученности персонала и ведению документации (коммуникативные паспорта, индивидуальные планы обучения, дневники коммуникации).

Координатор АДК в организации.

В каждой организации, оказывающей услуги инвалидам целевой группы, рекомендуется определить координатора АДК — специалиста, ответственного за: методическую поддержку персонала по вопросам АДК; обновление библиотеки символов и коммуникативных словарей; организацию обучения новых сотрудников; ведение мониторинга (дневники коммуникации, контроль доступности средств, супервизия); взаимодействие с региональным ресурсным центром АДК. Функции координатора закрепляются в должностной инструкции или возлагаются на действующего специалиста (логопеда, дефектолога, психолога) с соответствующим расширением функционала.

6.3. Создание коммуникативного сообщества в организации

Коммуникативное сообщество — устойчивая сеть людей (сотрудники всех смен, семьи, волонтёры, сопровождающие, посетители), которые используют единые правила взаимодействия и поддерживают коммуникацию пользователя АДК в любых ситуациях. Цель формирования коммуникативного сообщества — сделать коммуникацию «нормой среды», при которой каждый человек в окружении пользователя знает базовые принципы общения и применяет их на практике.

«Коммуникативный стандарт» организации.

Организация принимает локальный нормативный акт («коммуникативный стандарт»), определяющий: требования к визуальным материалам среды (единая система символов, размер, контрастность,

размещение); требования к применению ясного языка[58] в информационных материалах и устной коммуникации персонала; порядок обеспечения доступности средств АДК в помещениях (коммуникативные точки); обязанности персонала по поддержке коммуникации (ожидание, моделирование, уважение к отказу); порядок обучения новых сотрудников; порядок мониторинга коммуникативной доступности (чек-лист, супервизии, анализ дневников). Коммуникативный стандарт обеспечивает институциональное закрепление практик АДК и снижает зависимость от индивидуальной инициативы отдельных сотрудников.

Библиотека символов и единый дизайн-код.

Организация формирует и поддерживает библиотеку символов — систематизированное хранилище графических символов, используемых во всех материалах (маркировка, расписания, коммуникативные книги, программное обеспечение). Определяется единый дизайн-код: стандартные размеры, цветовые схемы, шрифты подписей, формат изготовления и ламинирования. При выборе системы символов учитываются лицензионные условия (ARASAAC — CC BY-NC-SA). Единообразие снижает когнитивную нагрузку на пользователя и обеспечивает узнаваемость символов в различных контекстах.

Вовлечение волонтёров.

Программа вовлечения волонтёров включает: отбор (мотивация, готовность к взаимодействию, отсутствие противопоказаний); вводный инструктаж (этика, границы помощи, конфиденциальность[59], недопустимость «угадывания» за пользователя); обучение стратегиям (пауза ожидания, моделирование на АДК, поддержка выбора и отказа); практика в сопровождении специалиста; текущая поддержка (мини-супервизии, разбор ситуаций). Волонтёры расширяют коммуникативную практику пользователей АДК в культурных, досуговых и социальных мероприятиях.

---

[58] Приказ Минтруда России от 14.11.2025 № 647н «Об утверждении рекомендаций по подготовке и применению текстов, отвечающих потребностям инвалидов с интеллектуальными нарушениями».

[59] Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», ст. 10.

Информирование посетителей.

В ключевых зонах организации размещаются краткие памятки «Как общаться с человеком, использующим АДК», выполненные на ясном языке с пиктограммами. Демонстрационные коммуникативные точки (стенды с образцами коммуникативных досок, плакаты с правилами взаимодействия) делают практику АДК видимой и нормализуют альтернативные способы общения для всех посетителей.

Механизмы поддержания сообщества.

Для поддержания коммуникативного сообщества рекомендуются: регулярные мини-супервизии и разбор кейсов (не реже одного раза в месяц); обмен успешными сценариями между сотрудниками и сменами; «видимые» инструменты признания (стенды достижений, значки, внутренний статус «коммуникативно доступное подразделение»); ресурсные группы для семей (обмен опытом, взаимная поддержка, совместные обучающие мероприятия); участие в профессиональных сетевых инициативах (конференции, вебинары, сообщества практиков по АДК).

Оценка эффективности коммуникативного сообщества.

Эффективность оценивается по реальным изменениям: увеличение числа ситуаций, в которых пользователь самостоятельно инициирует коммуникацию; рост согласованности поведения персонала между сменами и подразделениями; снижение конфликтов и эпизодов фрустрации, обусловленных коммуникативными барьерами; положительная обратная связь от пользователей АДК и их семей; соответствие среды организации требованиям чек-листа коммуникативной доступности (Приложение Г, Е). Данные показатели включаются в систему мониторинга, описанную в главе 4 (раздел 4.5), и анализируются координатором АДК.

ГЛАВА 7. ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ, МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ И УПРАВЛЕНИЕ ДАННЫМИ

Эффективность модели АДК определяется не только качеством оценки и обучения, но и полнотой документального обеспечения, непрерывностью сопровождения при переходах между организациями и соблюдением требований к обработке персональных данных. Настоящая глава описывает систему документов, механизмы межведомственной преемственности и этико-правовые требования к управлению данными в сфере АДК.

7.1. Система документального обеспечения

Документальное обеспечение внедрения АДК включает четыре взаимосвязанных документа, образующих целостную систему: нормативный компонент (правовые основания для обеспечения средствами и услугами), содержательный компонент (индивидуализированные параметры системы АДК) и организационный компонент (преемственность сопровождения).

Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА).

ИПРА является основным нормативным документом, определяющим перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, в которых нуждается инвалид[60]. С момента вступления в силу пункта 11 подраздела 9 раздела II порядка разработки и реализации ИПРА[61] (1 сентября 2027 г.) в ИПРА фиксируется нуждаемость инвалида в оказании помощи с использованием упрощённой формы передачи информации на русском языке, АДК и ассистивных устройств и технологий. Внесение данных сведений создаёт правовое основание для обеспечения инвалида средствами АДК через систему ТСР (посредством Социального

[60] Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в ред. Федерального закона от 25.12.2023 № 651-ФЗ), ст. 11.1, 14.

[61] Приказ Минтруда России от 18.09.2024 № 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида…», п. 11 подраздела 9 раздела II (вступает в силу с 01.09.2027).

фонда России или электронного сертификата), а также для включения услуг по обучению АДК в реабилитационные мероприятия.

В переходный период (до 01.09.2027) рекомендуется использовать действующие возможности формирования ИПРА[62] для отражения нуждаемости в средствах АДК в разделах, касающихся технических средств реабилитации и мероприятий по социальной реабилитации и абилитации[63]. Организациям рекомендуется содействовать инвалидам (законным представителям) в инициировании внесения соответствующих сведений в ИПРА при очередном освидетельствовании.

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

Для детей и подростков с ОВЗ заключение ПМПК[64] является документом, определяющим специальные условия получения образования, включая рекомендации по использованию специальных технических средств обучения[65]. Рекомендуется включение в заключение ПМПК указаний по конкретным средствам АДК с отражением: типа средства (коммуникативная книга, планшет с программным обеспечением АДК, коммуникатор, айтрекер); способа доступа (прямой выбор, сканирование, управление взглядом); необходимости ассистента, владеющего навыками АДК; системы символов и уровня символизации. Данные указания обеспечивают правовое основание для оснащения образовательной организации соответствующими средствами и организации специальных условий обучения.

Коммуникативный паспорт.

Коммуникативный паспорт — документ, содержащий информацию о способах общения гражданина, нуждающегося в АДК. Паспорт не является нормативным документом, но его применение рекомендуется настоящими

---

[62] Приказ Минтруда России от 30.12.2020 № 979н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы».

[63] Приказ Минтруда России от 03.12.2018 № 765 «Об утверждении методики оценки эффективности и результативности реализации мероприятий, включённых в ИПРА инвалида…».

[64] Приказ Минпросвещения России от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

[65] Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ст. 79.

методическими рекомендациями в качестве обязательного элемента модели внедрения АДК. Коммуникативный паспорт формируется специалистом в сфере АДК по результатам диагностической оценки и персонификации потребностей (глава 4, раздел 4.1) и включает следующие разделы: персональные данные (ФИО, возраст, контакт законного представителя); используемые средства и системы АДК (с указанием конкретных устройств, программного обеспечения, системы символов); способ доступа (прямой выбор, сканирование, управление взглядом, партнёр-опосредованное сканирование); объём и структура коммуникативного словаря (ядро, периферия, тематические разделы); функциональные коммуникативные возможности (какие функции освоены: просьба, отказ, выбор, комментирование, ответы на вопросы); предпочтительные стратегии взаимодействия (что помогает: ожидание, моделирование, визуальные подсказки; что мешает: спешка, шум, угадывание); сведения о коммуникативных партнёрах (кто владеет навыками взаимодействия); рекомендации специалистов (текущие цели, направления расширения системы).

Коммуникативный паспорт хранится у гражданина (его законного представителя) и передаётся при переходе между организациями, обеспечивая непрерывность коммуникативной среды. Паспорт подлежит актуализации при каждом существенном изменении системы АДК, но не реже одного раза в шесть месяцев для детей и одного раза в год для взрослых. Образец коммуникативного паспорта приводится в Приложении Б.

Индивидуальный план обучения АДК.

Индивидуальный план обучения АДК — документ, формируемый специалистом в сфере АДК по результатам диагностической оценки и персонификации потребностей, фиксирующий: выбранную систему или комбинацию систем АДК; этапы внедрения (начальный, расширение, развитие, продвинутый — с ориентировочными сроками); содержание обучения пользователя (целевые коммуникативные функции, словарь,

стратегии); содержание обучения лиц ближайшего окружения (стратегии партнёрства, модули, сроки); целевые показатели (расширение коммуникативного репертуара, снижение зависимости от посторонней помощи, увеличение числа коммуникативных контекстов); сроки и формы промежуточной и итоговой оценки; ответственных специалистов. План формируется совместно с гражданином (при возможности) и его ближайшим окружением, подлежит динамической модификации по результатам мониторинга.

Совокупность указанных документов — ИПРА, заключение ПМПК, коммуникативный паспорт и индивидуальный план обучения АДК — образует систему документального обеспечения, охватывающую все компоненты определения и реализации нуждаемости в АДК.

7.2. Межведомственная преемственность

Обеспечение непрерывности коммуникативного сопровождения при переходе пользователя АДК между организациями и жизненными этапами является ключевым организационным требованием модели внедрения АДК. Разрыв преемственности (утрата средств, словаря, стратегий при переходе) приводит к регрессу коммуникативных навыков, росту нежелательного поведения и фактической коммуникативной изоляции [7,10].

Типовые точки перехода.

Преемственность обеспечивается при следующих переходах: из системы ранней помощи[66] — в дошкольное образовательное учреждение; из дошкольного учреждения — в общеобразовательную организацию; из школы — во взрослую жизнь (профессиональное образование, трудоустройство, сопровождаемое проживание, социальное обслуживание); при госпитализации и выписке из стационара; при изменении формы проживания (переход из стационарной организации социального обслуживания в

[66] Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации».

сопровождаемое проживание); при смене организации (перевод в другое учреждение, переезд в другой субъект РФ).

Инструменты преемственности.

При каждом переходе принимающей организации передаются: средства АДК, закреплённые за пользователем (индивидуальные коммуникативные книги, настроенные устройства, персональные комплекты карточек); коммуникативный паспорт с актуальными данными о способах общения, словаре, стратегиях; индивидуальный план обучения АДК с результатами мониторинга и текущими целями; контактные данные специалиста в сфере АДК предшествующей организации для консультативного сопровождения на переходном этапе.

Принимающая организация обеспечивает: ознакомление персонала с коммуникативным паспортом пользователя до начала взаимодействия; создание коммуникативной среды, совместимой с используемой системой АДК (единая система символов, доступность средств, маркировка); назначение ответственного специалиста (координатора АДК) за сопровождение пользователя; проведение адаптационного периода (2—4 недели) с усиленной поддержкой и наблюдением.

Регламент межведомственного взаимодействия.

Межведомственное взаимодействие при реализации модели АДК регламентируется нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации. Регламент определяет порядок взаимодействия органов и организаций всех ведомств при: выявлении потенциальных пользователей АДК; определении индивидуальной нуждаемости; подборе и предоставлении средств АДК; обучении; подтверждении факта предоставления средств и услуг; обеспечении преемственности при переходах. Участниками взаимодействия являются органы и организации сфер здравоохранения, социального обслуживания, образования, труда и занятости, МСЭ, культуры и спорта, органы охраны правопорядка, органы ЗАГС, МФЦ, нотариат, организации транспортной инфраструктуры.

При наличии в субъекте РФ действующих регламентов межведомственного взаимодействия, разработанных в рамках системы комплексной реабилитации и абилитации, в них вносятся дополнения, касающиеся АДК. Региональный ресурсный центр АДК осуществляет координацию межведомственного взаимодействия и методическую поддержку организаций.

Информационное взаимодействие.

Для обеспечения оперативного обмена сведениями о пользователях АДК между организациями рекомендуется: формирование реестра лиц, нуждающихся в АДК, на уровне субъекта РФ (ведётся региональным ресурсным центром АДК); использование ведомственных информационных систем для обмена данными о нуждаемости, обеспечении средствами и результатах сопровождения; обеспечение электронного документооборота при передаче коммуникативного паспорта и плана обучения между организациями (с соблюдением требований к защите персональных данных).

7.3. Управление персональными данными и этика

Документация в сфере АДК содержит сведения, относящиеся к персональным данным и специальным категориям персональных данных. Соблюдение требований законодательства о персональных данных и врачебной тайне является обязательным условием ведения документации и организации информационного обмена [6,9].

Персональные данные в АДК-документации.

Коммуникативный паспорт, индивидуальный план обучения АДК, дневник коммуникации, фото- и видеоматериалы диагностических сессий и процесса обучения содержат сведения, относящиеся к персональным данным[67]. Сведения о здоровье (диагноз, степень нарушений, сопутствующая патология) относятся к специальным категориям персональных данных, обработка которых ограничена законом. Обработка специальных категорий

[67] Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», ст. 3, 9, 10.

персональных данных допускается с письменного согласия субъекта или его законного представителя, а также в иных случаях, предусмотренных законом.

Врачебная тайна.

Сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья и диагнозе составляют врачебную тайну[68]. При передаче коммуникативного паспорта между организациями различной ведомственной принадлежности (из медицинской организации — в образовательную, из реабилитационной — в организацию социального обслуживания) обеспечивается соблюдение врачебной тайны: медицинские сведения передаются в объёме, необходимом и достаточном для организации коммуникативной поддержки, с письменного согласия гражданина (законного представителя).

Конфиденциальность в системе социального обслуживания.

Федеральный закон об основах социального обслуживания[69] устанавливает, что не допускается разглашение информации, отнесённой законодательством к информации конфиденциального характера, о получателях социальных услуг (ст. 6). Данное требование распространяется на все сведения, содержащиеся в коммуникативном паспорте, дневнике коммуникации и индивидуальном плане обучения АДК.

Информированное согласие.

До начала диагностической оценки, подбора средств АДК и ведения документации у гражданина (его законного представителя) получается информированное добровольное согласие на: проведение диагностической оценки коммуникативных возможностей; формирование и ведение коммуникативного паспорта; фото- и видеофиксацию процесса обучения и коммуникативных ситуаций (с указанием целей и условий использования); передачу коммуникативного паспорта и плана обучения АДК в

---

[68] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 13.

[69] Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», ст. 6.

принимающую организацию при переходе; обработку персональных данных в объёме, необходимом для организации коммуникативной поддержки. Согласие оформляется в письменной форме и хранится в организации. При отзыве согласия организация прекращает обработку персональных данных в установленном порядке.

Хранение и защита данных.

Организация обеспечивает: хранение документации АДК (коммуникативные паспорта, планы обучения, дневники коммуникации, фото- и видеоматериалы) в условиях, исключающих несанкционированный доступ; ограничение круга лиц, имеющих доступ к документации (координатор АДК, специалисты, непосредственно осуществляющие сопровождение); регламентацию порядка использования фото- и видеоматериалов (запрет размещения в открытом доступе без письменного согласия, использование только в целях обучения и мониторинга); при использовании высокотехнологичных средств АДК с облачными сервисами — обеспечение защиты данных в соответствии с требованиями оператора персональных данных (настройка доступа, шифрование, ограничение передачи). Порядок хранения и защиты данных закрепляется в локальном нормативном акте организации.

Этические требования к коммуникации.

Помимо правовых требований к обработке данных, при организации АДК соблюдаются следующие этические нормы. Уважение к автономии пользователя: коммуникативный акт принадлежит пользователю; недопустима подмена сообщений интерпретациями окружающих. Международная ассоциация ISAAC не поддерживает facilitated communication как валидную форму АДК[70]; данная позиция закрепляется в локальных актах организации. Уважение к отказу: отказ пользователя от коммуникации является законным коммуникативным актом и подлежит

[70] ISAAC. Position Statement on Facilitated Communication // Augmentative and Alternative Communication. — 2014. — Vol. 30(4). — P. 357–358.

безусловному принятию. Достоинство пользователя: средства АДК, визуальные материалы, стратегии взаимодействия должны соответствовать возрасту и социальному статусу пользователя; недопустимо использование инфантилизирующих материалов для взрослых. Прозрачность: пользователь (законный представитель) информируется о целях, методах и результатах оценки, подбора и мониторинга АДК; имеет доступ к коммуникативному паспорту и плану обучения.

ГЛАВА 8. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВНЕДРЕНИЯ АДК В ОРГАНИЗАЦИИ

Реализация алгоритма внедрения АДК (глава 4) требует ресурсного обеспечения: определения каналов и источников получения средств АДК, оснащения организации, формирования кадрового потенциала и организации методической поддержки. Настоящая глава систематизирует рекомендации по ресурсному обеспечению с учётом действующей нормативной базы и специфики различных типов организаций.

8.1. Каналы обеспечения средствами АДК

Обеспечение инвалидов средствами АДК осуществляется по нескольким каналам, каждый из которых имеет собственную нормативную основу и механизм финансирования.

Канал 1. Обеспечение через систему технических средств реабилитации на основании ИПРА.

Данный канал является приоритетным и системообразующим. Федеральный закон № 181-ФЗ[71] определяет право инвалидов на обеспечение техническими средствами реабилитации. С момента вступления в силу пункта 11 подраздела 9 раздела II порядка разработки и реализации ИПРА[72] (1 сентября 2027 г.) нуждаемость в средствах АДК подлежит фиксации в ИПРА, что создаёт правовое основание для обеспечения через систему ТСР. Обеспечение осуществляется в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов ТСР[73]: посредством Социального фонда России или электронного сертификата.

---

[71] Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в ред. Федерального закона от 25.12.2023 № 651-ФЗ), ст. 11.1, 14.

[72] Приказ Минтруда России от 18.09.2024 № 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида…», п. 11 подраздела 9 раздела II (вступает в силу с 01.09.2027).

[73] Постановление Правительства РФ от 30.11.2005 № 708 «Об утверждении Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации…» (в действующей редакции).

Действующая федеральная классификация ТСР[74] не содержит самостоятельного раздела, посвящённого средствам АДК. На региональном уровне средства АДК подлежат включению в региональные перечни ТСР, утверждаемые высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации. Прецедент такого включения имеется: комплект для альтернативной коммуникации включён в региональный перечень ТСР Краснодарского края[75]. Организациям рекомендуется содействовать инвалидам (законным представителям) в реализации права на обеспечение средствами АДК через данный канал.

Канал 2. Обеспечение через систему образования.

Статья 79 Федерального закона об образовании[76] закрепляет обязанность обеспечения специальных условий для обучающихся с ОВЗ, включая использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования. На основании заключения ПМПК образовательная организация обеспечивается средствами АДК, необходимыми для реализации адаптированной образовательной программы конкретного обучающегося. Финансирование осуществляется за счёт средств бюджета субъекта Российской Федерации, выделяемых на обеспечение специальных условий образования.

Канал 3. Обеспечение через реабилитационные организации.

Постановление Правительства РФ от 29.06.2024 № 885[77] установило обязанность реабилитационных организаций обеспечить возможность и доступность использования ассистивных технологий и АДК. Оснащение реабилитационных организаций средствами АДК коллективного пользования (диагностические комплекты, образцы средств для подбора и обучения,

---

[74] Приказ Минтруда России от 24.05.2022 № 86н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня…».

[75] Приказ Министерства труда и социального развития Краснодарского края от 12.09.2016 № 1122 (региональный перечень ТСР, включающий комплект для альтернативной коммуникации).

[76] Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ст. 79.

[77] Постановление Правительства РФ от 29.06.2024 № 885 «Об утверждении примерных требований к организации деятельности реабилитационных организаций».

программное обеспечение) осуществляется за счёт средств, предусмотренных на материально-техническое обеспечение реабилитационной деятельности. Стратегия развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности[78] относит устройства для АДК к основным группам такой продукции, что создаёт предпосылки для развития отечественного производства средств АДК.

Канал 4. Иные источники обеспечения.

Дополнительными каналами обеспечения являются: приобретение средств АДК за счёт личных средств инвалида или его семьи; использование средств материнского (семейного) капитала на приобретение товаров и услуг для социальной адаптации и интеграции в общество ребёнка-инвалида; целевые средства благотворительных фондов, спонсорская помощь, гранты; средства социально ориентированных некоммерческих организаций, предоставляющих средства АДК в рамках уставной деятельности. Указанные источники носят вспомогательный характер и не заменяют системных механизмов обеспечения через ТСР и бюджетное финансирование.

8.2. Материально-техническое обеспечение организации

Организация, оказывающая услуги инвалидам с нарушениями коммуникации, обеспечивает наличие средств АДК коллективного и индивидуального пользования. Рекомендуемый минимальный комплект определяется типом организации и численностью целевой группы.

Общие рекомендации по комплектованию.

Низкотехнологичные средства (обязательный минимум для всех типов организаций): наборы коммуникативных карточек с пиктограммами (ядро — универсальные слова; периферия — тематические наборы по профилю организации); коммуникативные доски и таблицы выбора для размещения в ключевых зонах (группы, отделения, столовые, рекреации, кабинеты); индивидуальные коммуникативные книги и альбомы; визуальные расписания

[78] Распоряжение Правительства РФ от 06.11.2025 № 3143-р «Об утверждении Стратегии развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности на период до 2030 года».

и алгоритмы действий; средства маркировки помещений (пиктограммы, контрастная навигация); таблицы «да/нет», доски «боль/потребность/стоп»; материалы для изготовления (ламинатор, цветной принтер, расходные материалы, крепления — кольца, липучки, магниты).

Среднетехнологичные средства: однокнопочные коммуникаторы (не менее 2–3 устройств на отделение/группу) для обеспечения «сообщений безопасности» и базовых коммуникативных функций; многокнопочные коммуникаторы (по показаниям).

Высокотехнологичные средства (при наличии пользователей с соответствующими показаниями): планшеты с программным обеспечением АДК; средства доступа (выносные переключатели, адаптированные клавиатуры, айтрекеры — при наличии пользователей, нуждающихся в данном способе доступа). Высокотехнологичные средства индивидуального пользования приобретаются преимущественно через систему ТСР на основании ИПРА. Организация обеспечивает устройства коллективного пользования для подбора, обучения и апробации.

Организационное обеспечение эксплуатации.

Организация обеспечивает: зарядку и хранение электронных устройств в установленном порядке; санитарную обработку средств коллективного пользования; резервное копирование настроек и словарей программного обеспечения; ремонт и замену вышедших из строя средств; замену средств при изменении потребностей пользователя (прогрессирование заболевания, развитие коммуникативных навыков, возрастные изменения). Для электронных устройств и программных средств обеспечивается плановое обновление программного обеспечения и техническая поддержка.

Библиотека символов.

Организация обеспечивает свободный доступ специалистов к базам символов для создания и обновления коммуникативных материалов. При выборе системы символов учитываются лицензионные условия: ARASAAC распространяется на условиях лицензии Creative Commons BY-NC-SA

(свободное использование в некоммерческих целях с указанием правообладателя); Boardmaker/PCS и иные коммерческие системы требуют лицензирования. Обеспечивается доступ к обучающим видеоматериалам по стратегиям моделирования, коммуникативного партнёрства, использованию конкретных средств и программного обеспечения АДК.

8.3. Кадровое обеспечение

Кадровое обеспечение внедрения АДК предполагает определение ответственных специалистов, формирование их компетенций и организацию межфункционального взаимодействия.

Координатор АДК в организации.

В каждой организации, оказывающей услуги инвалидам целевой группы, рекомендуется определить координатора АДК. Функции координатора: методическая поддержка персонала по вопросам АДК; проведение и координация диагностической оценки нуждаемости; подбор и настройка средств АДК; формирование и актуализация коммуникативных паспортов и индивидуальных планов обучения; обновление библиотеки символов и коммуникативных словарей; организация обучения новых сотрудников; проведение супервизий и мониторинг применения АДК; взаимодействие с региональным ресурсным центром АДК. Функции координатора закрепляются в должностной инструкции или возлагаются на действующего специалиста (логопеда, дефектолога, психолога) с соответствующим расширением функционала и прохождением программы повышения квалификации по АДК.

Специалисты междисциплинарной команды.

Диагностическая оценка нуждаемости, подбор средств и обучение пользователей осуществляются междисциплинарной командой, состав которой определяется профилем организации: логопед/дефектолог, психолог, реабилитолог, социальный работник, педагог/воспитатель/тьютор. Каждый член команды владеет базовыми компетенциями в сфере АДК (глава 6,

раздел 6.2). Координатор АДК обеспечивает согласованность действий членов команды.

Обеспечение обученности персонала.

Все сотрудники, непосредственно взаимодействующие с инвалидами целевой группы, проходят минимальную программу обучения (не менее 8 академических часов, четыре модуля — глава 4, раздел 4.4) и последующую супервизию. При ротации кадров организуется вводный инструктаж для новых сотрудников. Типовые программы повышения квалификации по комплексной реабилитации и абилитации[79] включают компонент АДК. Организация планирует и финансирует повышение квалификации специалистов углублённого уровня (курсы, стажировки в региональном ресурсном центре АДК).

Привлечение внешних ресурсов.

Организация может привлекать: волонтёров (программа вовлечения описана в главе 6, раздел 6.3); социально ориентированные некоммерческие организации, имеющие опыт в сфере АДК; специалистов регионального ресурсного центра АДК для проведения диагностики, подбора средств и супервизий.

8.4. Роль регионального ресурсного центра АДК

Региональный ресурсный центр АДК (далее — РРЦ) является ключевым элементом инфраструктуры внедрения АДК на уровне субъекта Российской Федерации. РРЦ создаётся как структурное подразделение государственной организации (реабилитационного центра, центра комплексной реабилитации, ресурсного центра сферы социальной защиты) или как самостоятельная организация[80]. Деятельность РРЦ обеспечивает методическую, организационную и экспертную поддержку всех организаций субъекта РФ, осуществляющих внедрение АДК.

---

[79] Приказ Минтруда России от 25.09.2025 № 574н (типовая ДПП повышения квалификации специалистов по комплексной социальной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов).

[80] Распоряжение Правительства РФ от 18.12.2021 № 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов».

Функция 1. Определение нуждаемости и подбор средств АДК.

РРЦ проводит углублённую диагностическую оценку коммуникативных возможностей инвалидов, направляемых организациями субъекта РФ; осуществляет персонификацию потребностей и подбор системы или комбинации систем АДК; проводит пробный период с объективной фиксацией результатов; формирует коммуникативный паспорт и индивидуальный план обучения АДК. Материально-техническая база РРЦ включает диагностический инструментарий, образцы средств АДК всех групп классификации, программное обеспечение, средства доступа (айтрекеры, переключатели, адаптированные клавиатуры) для пробного подбора.

Функция 2. Обучение и повышение квалификации.

РРЦ организует: курсы повышения квалификации по АДК для специалистов организаций субъекта РФ (координаторов АДК, логопедов, дефектологов, психологов, реабилитологов, социальных работников, тьюторов, медицинского персонала); стажировки руководителей и специалистов органов исполнительной власти и подведомственных организаций; семинары и мастер-классы по конкретным методикам и средствам АДК; обучающие мероприятия для родителей и законных представителей; разработку и распространение методических материалов (инструкции, видеоуроки, алгоритмы, шаблоны документов).

Функция 3. Методическое и консультативное сопровождение.

РРЦ обеспечивает: методическое сопровождение организаций при внедрении алгоритма АДК (главы 4–6); экспертную поддержку при подборе средств в сложных случаях (коморбидные состояния, прогрессирующие заболевания, тяжёлые множественные нарушения); консультирование специалистов и семей по вопросам использования средств АДК (в том числе дистанционно); проведение супервизий для координаторов АДК организаций; содействие организациям в адаптации среды и формировании коммуникативных стандартов.

Функция 4. Ведение реестра и информационно-аналитическая работа.

РРЦ ведёт реестр лиц, нуждающихся в АДК, на уровне субъекта РФ; обеспечивает сбор и анализ данных о численности пользователей АДК, обеспеченности средствами, результатах сопровождения; формирует аналитические отчёты для координирующего органа субъекта РФ; обобщает и распространяет лучшие региональные практики; участвует в научных исследованиях по оценке эффективности технологий АДК.

Функция 5. Координация межведомственного взаимодействия.

РРЦ осуществляет координацию межведомственного взаимодействия при реализации модели АДК в субъекте РФ: обеспечивает информационный обмен между организациями здравоохранения, образования, социального обслуживания, труда и занятости, учреждениями МСЭ; содействует обеспечению преемственности при переходах пользователей АДК между организациями; взаимодействует с федеральным ресурсным центром АДК по вопросам методического обеспечения, обмена опытом и развития системы АДК.

Создание и обеспечение деятельности РРЦ финансируется за счёт средств бюджета субъекта Российской Федерации в рамках реализации региональных программ комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Типовое положение о региональном ресурсном центре АДК разрабатывается федеральным ресурсным центром АДК и утверждается уполномоченным органом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящие методические рекомендации рассматривают альтернативную и дополнительную коммуникацию как технологию обеспечения коммуникативной доступности — системное решение, направленное на устранение барьеров общения, обеспечение участия человека в жизни общества и реализацию его права на коммуникацию, закреплённого Конвенцией ООН о правах инвалидов и Федеральным законом № 181-ФЗ. АДК в данном понимании выходит за рамки предоставления отдельного вспомогательного средства и представляет собой стратегию формирования доступной и инклюзивной среды, в которой человек с нарушениями коммуникации может быть услышан и понят.

В методических рекомендациях последовательно раскрыты теоретические основы АДК в системе коммуникативной доступности (глава 1), особенности целевой группы с учётом степени интеллектуальных нарушений, коморбидности и возрастной специфики (глава 2), технологии и средства АДК с классификацией, системами символов и средствами доступа (глава 3). Алгоритм внедрения АДК в организации (глава 4) выстроен как пятиэтапный процесс: от оценки нуждаемости и подбора средств через адаптацию среды и обучение пользователя и окружения к непрерывному сопровождению и мониторингу. Отраслевая специфика применения АДК (глава 5) конкретизирована для организаций образования, социального обслуживания, реабилитации, здравоохранения, культуры и спорта, а также для органов охраны правопорядка, МФЦ, нотариата, транспортной инфраструктуры, служб занятости и пенсионного обслуживания. Формирование коммуникативной культуры (глава 6) охватывает преодоление мифов на основе доказательных данных, подготовку специалистов на двух уровнях компетенций и создание коммуникативного сообщества в организации. Система документирования, механизмы межведомственной преемственности и этико-правовые требования к управлению данными (глава 7) обеспечивают непрерывность коммуникативного сопровождения на

протяжении всей жизни пользователя. Ресурсное обеспечение (глава 8) систематизирует каналы получения средств АДК, требования к оснащению и кадровому обеспечению, функции регионального ресурсного центра АДК.

Нормативная рамка Российской Федерации формирует обязывающую основу для внедрения АДК. С 1 сентября 2027 года вступают в силу нормы статьи 14 Федерального закона № 181-ФЗ, устанавливающие требования к использованию АДК, ассистивных устройств и технологий, ясного языка при общении с инвалидами, имеющими нарушения коммуникации. Пункт 11 подраздела 9 раздела II порядка разработки и реализации ИПРА[81] предусматривает фиксацию нуждаемости в АДК в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида. Организации всех ведомств, предоставляющие услуги инвалидам целевой группы, должны завершить подготовку к исполнению данных требований до указанной даты.

Системное внедрение АДК обеспечивает достижение следующих результатов. На уровне пользователя: расширение коммуникативных возможностей; снижение уровня социальной и информационной изоляции; уменьшение выраженности нежелательного поведения, обусловленного коммуникативной фрустрацией; повышение самостоятельности и возможности волеизъявления; расширение участия в образовательной, трудовой и досуговой деятельности. На уровне организации: повышение качества услуг и удовлетворённости получателей и их семей; снижение коммуникационно обусловленных конфликтов и поведенческих трудностей; соответствие нормативным требованиям доступности; повышение качества документации (цели, показатели, мониторинг) при опоре на МКФ как систему функционирования и участия. На межведомственном уровне: формирование единых подходов к обеспечению коммуникативной доступности во всех сферах жизнедеятельности; непрерывность

[81] Приказ Минтруда России от 18.09.2024 № 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида…», п. 11 подраздела 9 раздела II (вступает в силу с 01.09.2027).

коммуникативного сопровождения при переходах между организациями и жизненными этапами.

Ключевыми условиями устойчивости результатов являются: комплексная реализация всех уровней многоуровневой модели коммуникативной доступности (индивид — ближайшее окружение — организация — межведомственный уровень); систематическое обучение коммуникативных партнёров как обязательный компонент внедрения; формирование коммуникативного сообщества, обеспечивающего поддержку коммуникации пользователя в любых ситуациях; непрерывный мониторинг и динамическая корректировка системы АДК в соответствии с изменяющимися потребностями и возможностями пользователя. Изолированное предоставление средств АДК без адаптации среды, обучения окружения и сопровождения не приводит к формированию функциональной коммуникации и повышает риск неиспользования средств.

Практическая реализация настоящих методических рекомендаций предполагает: принятие организацией локального нормативного акта («коммуникативного стандарта»); назначение координатора АДК; проведение обучения персонала; адаптацию среды; организацию диагностической оценки и подбора средств АДК для лиц целевой группы; формирование коммуникативных паспортов и индивидуальных планов обучения; обеспечение преемственности при переходах. Региональный ресурсный центр АДК обеспечивает методическую, организационную и экспертную поддержку организаций субъекта Российской Федерации на всех этапах внедрения.

АДК является стратегическим ресурсом развития коммуникативной доступности в современной социальной инфраструктуре Российской Федерации. Реализация изложенных рекомендаций обеспечивает практическое осуществление нормативно закреплённого права инвалидов с нарушениями коммуникации на использование альтернативной и дополнительной коммуникации, устраняет разрыв между законодательными

нормами и фактическим состоянием обеспечения АДК, создаёт условия для полноценного участия данной категории граждан в жизни общества.

ПРИЛОЖЕНИЕ А. ЧЕК-ЛИСТ ВЫЯВЛЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ В АДК

1. Пользователь понимает простые инструкции: да / частично / нет.

2. Пользователь способен самостоятельно выразить просьбу, отказ, выбор, сообщение о боли или дискомфорте: да / частично / нет.

3. В каких ситуациях коммуникация наиболее затруднена: приём пищи, гигиена, занятие, медицинская процедура, ожидание, перемещение, общение со сверстниками, иное.

4. Какие способы коммуникации уже используются: жесты, взгляд, мимика, предметы, фотографии, пиктограммы, таблица, книга, приложение, устройство, иное.

5. Имеется ли необходимость в адаптации устных и письменных инструкций на ясном языке: да / нет.

6. Обучены ли ближайшие коммуникативные партнёры: семья / персонал / частично / нет.

7. Нужны ли резервные низкотехнологичные средства: да / нет.

8. Требуется ли оформление коммуникативного паспорта: да / нет.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б. СТРУКТУРА КОММУНИКАТИВНОГО ПАСПОРТА

1. Идентификационный блок: Ф.И.О., дата рождения, организация, ответственные лица.

2. Как лучше обращаться к пользователю.

3. Что пользователь понимает лучше всего: устная речь, короткие инструкции, визуальные опоры, жесты, предметы.

4. Как пользователь выражает согласие, отказ, просьбу, боль, усталость, тревогу, желание прекратить действие.

5. Какие средства АДК используются постоянно и какие — как резервные.

6. Способ доступа: рука, указатель, переключатель, взгляд, партнёрское сканирование и др.

7. Ключевой словарь и значимые для пользователя темы.

8. Что помогает успешной коммуникации и чего следует избегать.

9. Порядок передачи информации в другую организацию и дата последнего обновления.

ПРИЛОЖЕНИЕ В. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ЛОКАЛЬНОГО АКТА О КОММУНИКАТИВНОЙ ДОСТУПНОСТИ

1. Общие положения и цели документа.

2. Термины и определения.

3. Порядок выявления нуждаемости в АДК.

4. Функции ответственных должностных лиц и междисциплинарной команды.

5. Требования к адаптации среды и информационных материалов.

6. Порядок обучения работников и взаимодействия с семьёй.

7. Документирование, защита персональных данных и межведомственная преемственность.

8. Мониторинг эффективности и порядок пересмотра акта.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г. КАРТА ОЦЕНКИ КОММУНИКАТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И СРЕДОВЫХ ТРЕБОВАНИЙ

Блок А. Паспорт пользователя

ФИО/код; возраст; статус (образование/соцобслуживание/реабилитация); контакт законного представителя.

Блок В. Функции коммуникации (отметить + примеры)

Просьба / Отказ / Выбор / Социальное взаимодействие / Комментирование / Сообщение о боли / Предупреждение «опасно».

Блок С. Средства коммуникации (что уже есть)

Взгляд / мимика / жест / предмет / фото / пиктограмма / текст / устройство (голос/синтез). (Соответствует законодательно закрепляемому перечню форм АДК.)

Блок D. Доступ

Моторика: указание, удержание, переключатель, сканирование, взгляд (eye-gaze).

Сенсорика: зрение/слух/тактильная чувствительность.

Блок E. Среда

Где применяется: дом/класс/отделение/улица/поликлиника.

Кто партнёры: семья/педагоги/персонал.

Барьеры: шум/спешка/ «угадывание»/отсутствие материалов в доступе.

Блок F. Цели (3–5 целей с критериями)

Форма целей: «ситуация–функция–средство–самостоятельность–критерий».

Блок G. План обучения окружения

Кто обучается; какие стратегии (ожидание, моделирование, подкрепление отказа).

Блок H. Мониторинг

Какие показатели; периодичность пересмотра; кто отвечает.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д. ПОКАЗАТЕЛИ МОНИТОРИНГА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АДК

1. Наличие в организации назначенного координатора АДК.

2. Доля сотрудников, прошедших базовое обучение.

3. Доля пользователей с оформленным коммуникативным паспортом.

4. Наличие коммуникативных точек и адаптированных материалов в ключевых зонах.

5. Частота использования АДК в реальных ситуациях оказания услуги.

6. Число случаев, когда пользователь смог самостоятельно выразить выбор, отказ или просьбу.

7. Оценка удовлетворённости семьи и специалистов работоспособностью системы.

8. Фиксация случаев корректировки словаря, способа доступа или среды по результатам мониторинга.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е. ЧЕК-ЛИСТ ОЦЕНКИ КОММУНИКАТИВНОЙ ДОСТУПНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ

Чек-лист строится как инструмент внутреннего аудита и может сопровождать готовность к требованиям понятной коммуникации (простые конструкции, АДК, ассистивные технологии).

Блок	Критерий	Да/Нет	Комментарий	Ответственный	Срок
Навигация	Помещения промаркированы пиктограммами				
Информация	Правила и инструкции написаны простыми фразами				
АДК-точки	В каждой зоне есть доступные средства АДК				
Персонал	Все смены обучены стратегиям партнёра				
Мониторинг	Ведётся дневник коммуникации/показатели				
Данные	Оформлены согласия, регламент хранения				

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж АНКЕТА ВЫЯВЛЕНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ БАРЬЕРОВ И ОТНОШЕНИЯ ПЕРСОНАЛА К АДК

Включает блоки: знания/мифы; готовность; трудности; предложения. Основой для «мифов» служит доказательная база о влиянии АДК на речь и об эффективности партнёрского обучения.

Таблицы сравнения технологий и устройств:

Таблица 1 - Сравнение классов АДК для учреждения

Класс	Примеры	Сильные стороны	Ограничения	Когда выбирать в первую очередь
Нетехноло	взгляд, жест,	доступно	высокие	тяжёлые/глубокие ИН

Класс	Примеры	Сильные стороны	Ограничения	Когда выбирать в первую очередь
гичные	мимика	всегда, не требует материалов	требования к компетенции партнёра; риск «непрочтения» сигналов	и ТМНР; старт диагностики (АДК включает эти формы по закону)
Низкотехнологичные	коммуникативные книги/таблицы, карточки, расписания	низкая стоимость, быстрый старт, резерв при поломках	нужны печать/обновления; скорость ограничена	старт в учреждениях; обучение рутин (поддерживается методическими пособиями РФ)
Среднетехнологичные	кнопки/простые коммуникаторы с записью	понятная логика, полезно для «стоп/помоги»	ограниченный словарь	безопасность, рутины, тяжёлые моторные ограничения
Высокотехнологичные	планшет/ПК с ААС-ПО, айтрекер	богатый язык, масштабируемость, голос	стоимость, обслуживание, риск «неиспользования» без партнёра	при сохранном понимании и необходимости доступа/скорости; коммуникаторы с разными способами доступа

Таблица 2. - Сравнение систем символов и прав использования (для печати и цифровых материалов)[82]

Система	Тип	Статус	Ключевые особенности	Лицензии/право
ARASAAC	символы/материалы	открытая библиотека	единая база пиктограмм и материалов для ААС и когнитивной доступности	CC BY-NC-SA; условия использования на сайте проекта
PECS	методика/система	коммерческая методика	6 фаз, от обмена картинки до фраз/комментариев	официальное описание на сайте системы
Makaton	программа	коммерческая/лицензируемая	символы+жесты+речь	официальное описание программы
Boardmaker / PCS	ПО+символы	коммерческое	создание материалов; крупная библиотека PCS	лицензирование производителем

[82] https://www.pictoselector.eu/

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конвенция о правах инвалидов: принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13.12.2006.

2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2001.

3. Шошмин А.В., Пономаренко Г.Н. МКФ в реабилитации. 2-е изд., перераб. и доп. Санкт-Петербург; 2020. 232 с.

4. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

5. Федеральный закон от 25.12.2023 № 651-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

6. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

7. Приказ Минтруда России от 18.09.2024 № 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида…».

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 29.06.2024 № 885 «Об утверждении примерных требований к организации деятельности реабилитационных организаций».

9. Приказ Минтруда России от 26.07.2024 № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы».

10. Приказ Минтруда России от 14.11.2025 № 647н «Об утверждении рекомендаций по подготовке и применению текстов, отвечающих потребностям инвалидов с интеллектуальными нарушениями».

11. Приказ Минтруда России от 30.05.2025 № 344н «Об утверждении Стандарта оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям».

12. Баряева Л.Б., Лопатина Л.В., Яковлева Г.В. Использование средств альтернативной и дополнительной коммуникации в работе с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития // Специальное образование. 2023. № 2. С. 6–22.

13. Баряева Л.Б., Лопатина Л.В. Технологии альтернативной и дополнительной коммуникации для детей с ограниченными возможностями: учебно-методическое пособие. Санкт-Петербург: Альма; 2017. 38 с.

14. Бондарь Т.А., Захарова И.Ю., Константинова И.С., Посицельская М.А. Поддержка детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития: альтернативная и дополнительная коммуникация. Москва: Теревинф; 2019. 176 с.

15. Kent-Walsh J., Murza K.A., Malani M.D., Binger C. Effects of communication partner instruction on the communication of individuals using AAC: a meta-analysis // Augmentative and Alternative Communication. 2015;31(4):271–284.

16. O'Neill T., Light J., Pope L. Effects of interventions that include aided augmentative and alternative communication input on the communication of individuals with complex communication needs: a meta-analysis // Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2018;61(7):1743–1765.

17. Romski M., Sevcik R.A., Adamson L.B. et al. Randomized comparison of augmented and nonaugmented language interventions for toddlers with developmental delays and their parents // Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2010;53(2):350–364.

18. Light J., McNaughton D. Designing AAC research and intervention to improve outcomes for individuals with complex communication needs // Augmentative and Alternative Communication. 2015;31(2):85–96.

19. Mirenda P. Revisiting the mosaic of supports required for including people with severe intellectual or developmental disabilities in their communities // Augmentative and Alternative Communication. 2014;30(1):19–27.

20. Ganz J.B., Mason R.A., Goodwyn F.D. et al. Interaction of participant characteristics and type of AAC with individuals with ASD: a meta-analysis // American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities. 2012;117(4):329–340.

21. Lorah E.R., Parnell A., Whitby P.S., Hantula D. A systematic review of tablet computers and portable media players as speech generating devices for individuals with autism spectrum disorder // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2015;45(12):3792–3804.

22. Царев А.М. Альтернативная и дополнительная коммуникация: словарь терминов. Москва: Сфера; 2015. 128 с.

23. Технологии доступной коммуникации: методические рекомендации / О.А. Мирошниченко, И.Г. Вечканова, О.С. Кудря; под ред. О.А. Мирошниченко. Санкт-Петербург: ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России; 2024. 96 с.

24. Доступно-понятно в коммуникации: от теории к действиям: учебно-методическое пособие / О.А. Мирошниченко, Т.В. Ермоленко, И.Г. Вечканова и др.; под ред. О.А. Мирошниченко. Санкт-Петербург: ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России; 2025. 180 с.

25. Технологии социально-коммуникативной реабилитации и абилитации детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития: методическое пособие / сост. И.А. Филатова, Е.В. Каракулова; под ред. Н.Н. Сергеевой. Екатеринбург; 2019. 134 с.