



Центр экономических и финансовых  
исследований и разработок  
при  
Российской экономической школе

№35

Апрель 2009



**Доступ к качественному  
образованию  
для людей с ограниченными  
возможностями в России:  
ситуация, исследования,  
практические задачи**

Мария Горбань

*Серия “Аналитические отчеты и разработки”*

**Доступ к качественному образованию  
для людей с ограниченными  
возможностями в России: ситуация,  
исследования, практические задачи**

Мария Горбань,  
Центр экономических и финансовых разработок.  
[mgorban@cefir.ru](mailto:mgorban@cefir.ru)

Апрель 2009

# Содержание

Введение.....	3
1. Концепции, определения, история вопроса.....	6
1.1 Лица с ограниченными возможностями здоровья: определения и статистика.....	6
1.2 Медицинская и социальная модели инвалидности. Понятия инклюзии и экслюзии. Инклюзивное и интегрированное образование.....	9
1.3 Образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья в мире: история и современные тренды.....	11
1.4 Инклюзивное образование: преимущества и ограничения.....	14
2. Образование для граждан с ограниченными физическими возможностями в Российской Федерации: законодательство, институты, возможности.....	17
2.1 Формы образования, доступные для граждан с ограниченными возможностями здоровья в РФ.....	17
2.2 Государственные институты и механизмы.....	22
2.3 Негосударственные организации.....	29
3. Российские исследования.....	33
3.1 Ситуация с исследованиями по России.....	33
3.2 Система реабилитационных услуг: исследование в четырех регионах при поддержке Минздрава и ЕС.....	34
3.3 Исследования, проведенные в школах: Архангельск.....	35
3.4 Исследования в школах в 2001-2002.....	37
3.5 Исследования, проведенные в вузах.....	37
3.6 Непрерывное и дополнительное профессиональное образование: Татарстан.....	38
3.7 Непрерывное и дополнительное профессиональное образование: Томск.....	39
3.8 Исследования, проведенные в специальных школах-интернатах.....	40
4. Задачи.....	40
4.1 Законодательство.....	40
4.2 Финансирование.....	42
4.3 Совершенствование институтов.....	44
4.4 Образование педагогов.....	47
4.5 Доступная физическая среда.....	48
4.6 Меры по улучшению возможностей трудоустройства инвалидов.....	49
4.7 Проблема формирования общественного мнения.....	50
Заключение.....	53

## **Введение**

Настоящий обзор посвящен проблемам доступа к качественному образованию для граждан с ограниченными физическими возможностями. Рассматривается ситуация в России в контексте мирового опыта, делается попытка обзора отечественных социологических исследований по данной теме и выделения приоритетных задач на ближайшее время.<sup>1</sup>

Под доступностью образования понимается как возможность получить качественное общее образование, профессию, высшее образование (для тех людей, для которых ограничения здоровья являются преодолеваемыми барьерами для получения образования) так и возможность получить базовое образование и/или базовые навыки общения, жизни в обществе, самообслуживания, трудовые навыки (для тех людей, для которых ограничения здоровья действительно являются серьезным барьером для достижения общего образовательного ценза). Таким образом, в качестве целевой группы рассматривается весь спектр детей и взрослых граждан с ограниченными физическими и умственными возможностями, независимо от тяжести и вида заболевания; отчасти анализ охватывает и людей с ограничениями здоровья, не имеющих официального статуса инвалида.

Настоящий обзор рассматривает проблему доступа людей с ограниченными возможностями к образованию сквозь призму изменения подходов к восприятию инвалидов в обществе. До совсем недавнего времени в России (а примерно до 1970х-1980х гг. – и в развитых странах) образовательные услуги для граждан с ограниченными возможностями здоровья предоставлялись исключительно системой специального, или коррекционного образования. Специальное образование предполагает предоставление образовательных услуг с учетом специфики проблем здоровья данной группы учащихся и в комплексе с медицинскими. Основной критикой в адрес специального образования является его сегрегационный характер: учащиеся оказываются в значительной степени изолированы от общества (а зачастую – и от семьи) и не приобретают необходимых

---

<sup>1</sup> Автор благодарит за помощь Марию Перфильеву (Региональная организация инвалидов «Перспектива»), Марию Дименштейн, Романа Дименштейн и Ирину Ларикову (Центр Лечебной Педагогике), Павла Романова (Центр социальной политики и гендерных исследований), Дмитрия Бычкова (Институт экономики города).

социальных навыков. Система специального образования создавалась, опираясь на так называемую медицинскую модель инвалидности, воспринимающую инвалидов в первую очередь как больных людей, не способных полноценно существовать в обществе и нуждающихся в помощи, в первую очередь медицинской.

С вытеснением медицинской модели инвалидности социальной (согласно которой общество должно воспринимать инвалидов как полноправных членов, создавая для них необходимые условия для интеграции) значительная часть развитых стран изменила взгляд на систему образования для граждан с ограниченными возможностями здоровья, стремясь сделать для них доступными все те учреждения образования, которые доступны обычным гражданам.

В последние годы в России наметились определенные сдвиги в сторону социальной модели инвалидности, в значительной степени это расширило возможности для получения образования гражданами с ограничениями здоровья. Этому способствовало как принятие соответствующих законодательных норм, так и деятельность родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, общественных организаций инвалидов. Однако эти сдвиги можно рассматривать лишь как первый шаг к улучшению ситуации, которая на настоящий момент далека от совершенства: законодательство, обозначив основные идеи и возможности, не дает им достаточного подкрепления, педагогическое сообщество и общество в целом не готовы воспринимать людей с инвалидностью как полноправных учащихся и полноправных граждан, работодатели из-за стереотипов отказывают им в рабочих местах, в то же время, старая отработанная система льгот прекратила существование. В этой ситуации необходимы дополнительные усилия со стороны государства по улучшению возможностей по реабилитации и получению образования для детей и взрослых людей с инвалидностью.

Инклюзивная среда, возможность интеграции ребенка, молодого человека с инвалидностью в среду сверстников, в общество дает огромные преимущества. При сохранении возможности воспользоваться традиционным специальным образованием, он получает огромные дополнительные шансы максимально реализовать себя, а во многих случаях – получить экономическую самостоятельность. В связи с этим в анализе будет сделан значительный акцент на создание благоприятных возможностей для развития инклюзивного образования и на возможность выбора между специальным и инклюзивным образованием.

В первой части обсуждаются основные концепции и определения: ограничения здоровья, медицинская и социальная модель инвалидности, инклюзивное и интегрированное образование, дается краткий обзор истории образования для людей с

инвалидностью и систем, сложившихся на сегодняшний день в разных странах, анализируются преимущества и ограничения инклюзивного образования. Во второй части дается обзор возможностей в области образования для детей и взрослых с ограниченными возможностями в России. В третьей части представлен срез проведенных в России в последние годы эмпирических социологических исследований, посвященных установкам и возможностям в области образования для людей с ограниченными возможностями здоровья: это исследования о готовности общеобразовательных школ принять «особых» учеников, исследование о доступности для людей с особыми возможностями здоровья высшего образования, работы, посвященные проблемам дополнительного профессионального образования для инвалидов и образовательным установкам учащихся специальных школ-интернатов. В третьей части рассматриваются направления конкретных действий со стороны государства.

## *1. Концепции, определения, история вопроса*

### **1.1 Лица с ограниченными возможностями здоровья: определения и статистика**

**Определения и классификация.** Понятие «лица с ограниченными возможностями здоровья» трактуется по-разному. Иногда под этой категорией понимаются лица, имеющие официальный статус инвалида, иногда имеется в виду более широкая категория.

Методики, принятые в официальной статистике разных странах, различны, и официальные статистические данные по населению с инвалидностью сильно различаются<sup>2</sup>. В зависимости от целей исследования либо целей обсуждаемых мер социальной политики могут использоваться различные определения. Так, для эмпирических целей в сравнительных исследованиях, проводимых в странах ОЭСР, часто используется такой показатель, как «индекс ежедневной жизнедеятельности» (Activities of Daily Living (ADL)) или «индекс инструментальной ежедневной жизнедеятельности». Показатели инвалидности строятся также на основе типов функциональных расстройств, самооценки здоровья и видов хронических заболеваний со слов респондента.<sup>3</sup>

Современный международный классификатор ICF, разработанный Всемирной Организацией Здравоохранения (International Classification of Functioning, Disability and Health – Международный классификатор функционирования, инвалидности и здоровья) основан на современном понимании инвалидности, в частности, принятия того факта, что здоровье практически всех людей в какой-то степени отличается от нормы. Этот классификатор дает возможность наиболее аккуратно измерять и классифицировать особенности здоровья и разновидности инвалидности (трудоспособности) для большого спектра людей; классификатор охватывает также аспекты, связанные с негативным воздействием окружающей среды.<sup>4</sup>

В России на настоящий момент существенную роль играет официальный статус инвалида, который является основанием для получения социальной помощи от государства. Закон «О социальной защите инвалидов в РФ» дает следующее определение

---

<sup>2</sup> Madans J., The definition and Measurement of Disability: The Work of the Washington Group. [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

<sup>3</sup> Economic Implications of Chronic Illness and Disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union Edited by Cem Mete The World Bank, 2008

<sup>4</sup> <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

инвалида: «Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты». Признание лица инвалидом осуществляется специальным федеральным органом медико-санитарной экспертизы; в зависимости от степени нарушения здоровья присваивается группа инвалидности (первая – для самых тяжелых нарушений, вторая или третья), ребенку до 18 лет присваивается статус «ребенка-инвалида». Решение принимается на основе классификации, утвержденной Минздравом.<sup>5</sup>

**Проблемы статистики.** В России существуют серьезные проблемы с точной информацией о людях с инвалидностью: если общая цифра о детях и взрослых с официальным статусом инвалида может быть получена на основе данных о выплаченных пособиях, то структурированная информация о количестве инвалидов с той или иной проблемой и о степени тяжести этой проблемы фактически отсутствует. Одна из главных причин – недостатки в координации разных ведомств и отсутствие системы потоков соответствующей информации. Существующие данные разрознены, неполны и закрыты для доступа экспертов. Это делает невозможным не только использование при работе над мерами социальной политики, политики в области образования точных данных, но и организацию качественных опросов, которые могли бы восполнить недостающую информацию.

Помимо этой технической проблемы, существует также ряд содержательных проблем по определению целевой аудитории образовательной политики для людей с ограниченными возможностями здоровья. Получение оценки количества детей и взрослых, которых можно было бы квалифицировать как детей с особыми потребностями, детей (взрослых) с ограниченными возможностями здоровья (т.е. не обязательно имеющих при этом статус инвалида, ребенка-инвалида), затруднено. Число детей с ограниченными возможностями здоровья, не имеющих официального статуса ребенка-инвалида, значительно. Часто родители или опекуны ребенка стремятся как можно дольше не оформлять инвалидность на ребенка, надеясь, что проблемы со здоровьем сгладятся; часто семья стремится скрыть факт проблем со здоровьем у ребенка, чтобы избежать препятствий к получению им полноценного образования. В ряде случаев проблемы здоровья ребенка не получают должного внимания, не проводится

---

<sup>5</sup> Классификация и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 августа 2005 г. N 535

квалифицированной диагностики, в результате многие дети, имеющие проблемы с здоровьем и развитием, обучаются в обычных классах без фиксации факта наличия особых потребностей и без какой-либо специальной поддержки (специалисты используют для этого явления термин «вынужденная интеграция»<sup>6</sup>); статистики о таких детях не существует. С другой стороны, иногда, наоборот, инвалидность оформляется на ребенка с хроническим заболеванием, чтобы получить социальную поддержку для оплаты дорогостоящего лечения.

Те же проблемы возникают при попытке оценить число взрослых с ограничениями здоровья. Не все граждане с ограничениями здоровья оформляют группу инвалидности; с другой стороны, значительно число оформляющих инвалидность по общим показаниям из-за необходимости дополнительной социальной поддержки. Кроме того, наличие группы инвалидности не всегда означает фактическое препятствие к получению образования.

**Некоторые цифры.** Согласно официальной статистике, общее число детей-инвалидов (т.е. имеющих юридический статус ребенка-инвалида) в Российской Федерации на 1 января 2007 года составило 554 тыс. чел.<sup>7</sup> По некоторым экспертным оценкам, реальное число детей, фактически являющихся инвалидами, значительно (минимум в 2 раза) выше.<sup>8</sup> Что касается взрослых, то, согласно данным Росстата, на 1 января 2007 г. общая численность граждан, имеющих официально статус инвалида, составила 13014 тыс. человек<sup>9</sup>. Эти данные включают инвалидов 1, 2 и 3 групп; из этих людей в трудоспособном возрасте - порядка половины.

Как отмечалось выше, получение данных о распределению инвалидов по видам нарушений затруднено. По оценкам экспертов, основанных на данных других стран, около 70% людей с особыми возможностями здоровья – люди с нарушениями психики. Для детей этот показатель, судя по всему, примерно такой же: по некоторым оценкам, в России около 2/3 от общего числа детей-инвалидов – дети с расстройствами психики и множественными нарушениями<sup>10</sup>. Среди причин установления инвалидности у детей - последствия общих заболеваний (26%), а также двигательные (25%), зрительные (9%), слуховые (5,5%), языковые и речевые (4,5%) нарушения<sup>11</sup>.

---

<sup>6</sup> Малофеев Н.Н. Интегрированное обучение в России: задачи, проблемы и перспективы

<sup>7</sup> Дети-инвалиды до 18 лет, получающие социальные пенсии. Источник: Российский статистический ежегодник. Росстат. Москва, 2007

<sup>8</sup> Альтернативный доклад российских НПО в Комитет ООН по правам ребенка. Комментарии к Главе VII «Первичное медицинское обслуживание и благосостояние» А. Неполноценные дети, дети-инвалиды.

<sup>9</sup> Российский статистический ежегодник. Росстат. Москва, 2007

<sup>10</sup> «О положении детей в Российской Федерации». Доклад Совета Федерации, 2006.

<sup>11</sup> Проблемы инвалидности в России. Состояние и перспективы. – М.: Медицина, 2002. с. 29

**Терминология.** В настоящем обзоре мы будем достаточно часто использовать термин «лица с ограничениями возможностей здоровья», имея ввиду в первую очередь «официальных» инвалидов и людей, имеющих основания обращаться за инвалидностью, так как именно на официальном статусе инвалида завязаны многие виды социальной помощи. Однако очень часто контекст нашего обсуждения будет позволять воспринимать этот термин как общий термин для детей и взрослых, имеющих нарушения здоровья, требующие особого внимания при получении образования и решении проблемы его доступности. Мы также будем использовать такие получившие распространение синонимы, как «люди (дети) с особыми потребностями», «особые дети», «люди с инвалидностью».

*Особые образовательные потребности (нужды)* по-разному определяются в международной практике. В некоторых странах приняты определения, основанные именно на потребности в особых (специальных) образовательных услугах, другие страны выделяют категории учащихся по типам инвалидности (в наиболее простом варианте – физическая инвалидность, слепота, глухота, умственная отсталость).<sup>12</sup>

## **1.2 Медицинская и социальная модели инвалидности. Понятия инклюзии и эксклюзии. Инклюзивное и интегрированное образование.**

Согласно *медицинской модели инвалидности*, хроническое заболевание, инвалидность, ограниченность возможностей обусловлено физическими свойствами лица, что однозначно ставит это лицо в неблагоприятные условия по сравнению с окружающими; таким образом, подходы к проблеме инвалидности связаны с вопросами о диагностике, лечении заболеваний, изысканию возможностей контролировать заболевание, менять его течение в более благоприятную сторону. Гуманное общество должно, исходя из этой модели, в первую очередь выделять адекватные ресурсы на медицинское обслуживание граждан с инвалидностью; акцент делается на возможностях для лечения заболеваний с целью улучшить физическое состояние инвалида и спектр доступных ему возможностей, подвести его как можно ближе к «нормальной жизни»; центральное место в этой модели отводится врачам и лечению.

*Социальная модель инвалидности* утверждает, что фактическая инвалидность (ограниченность возможностей индивидуума) определяется исключительно набором барьеров и предрассудков, существующих по отношению к нему в обществе. Согласно

---

<sup>12</sup> Susan Peters. Inclusive Education: an EFA strategy for All Children. World Bank, November 2004

этой модели, люди могут иметь особенности (физические, психологические, интеллектуальные), которые отличаются от нормы, от статистического среднего и которые могут квалифицироваться как недостатки; тем не менее, до тех пор, пока общество может принять этих людей, они не будут являться фактическими инвалидами, инвалидами в смысле ограничения возможностей по существованию в обществе. Эта модель призывает к интеграции инвалидов в общество, к приспособлению условий жизни общества (созданию доступной среды: пандусов и специальных подъемников для инвалидов с физическими ограничениями, дублирование визуальной и текстовой информации по Брайлю для слепых и дублирование звуковой информации для глухих на жестовом языке, принятие мер, способствующих трудоустройству в обычные организации, обучение общества навыкам общения с инвалидами).

Социальная *эксклюзия* (social exclusion) – достаточно широко трактуемое понятие, которое можно, в частности, определить как ситуация, при которой отдельные группы или личности отстранены от социальных отношений и институтов и лишены возможности полноценно участвовать в «нормальной» жизни того общества, в котором они живут.

*Инклюзия* (inclusion, включение) – идея организации общественной жизни таким образом, чтобы лица с ограниченными возможностями были максимально вовлечены в жизнь общества, а их личные цели и установки были связаны с целями и (ограниченность возможностей индивидуума) определяется исключительно набором барьеров и предубеждений, существующих по отношению к нему в обществе.

Применительно к возможностям в области образования термин «инклюзия» относится к идеологии и практике совместного обучения людей с инвалидностью и обычных учащихся. Полностью *инклюзивное (включенное)* образование – система, при которой обычные учащиеся и учащиеся с инвалидностью обучаются в одном классе (аудитории). Инклюзивное образование предполагает не только возможность включения в общий учебный процесс, но и специальную систему поддержки, его обеспечивающую. Применительно к среднему образованию «инклюзивное образование ориентировано на то, чтобы все дети, несмотря на свои физические, интеллектуальные и иные особенности, включены в общую систему образования: они обучаются и воспитываются вместе со своими сверстниками по месту жительства в массовой общеобразовательной школе, учитывающей их особые потребности», причем это включение обеспечивается развитой системой поддержки (при ее отсутствии специалисты говорят о «дикой» или «спонтанной» инклюзии). Инклюзивное образование является современной альтернативой *специальному образованию* – системе учебных заведений и методик, направленных на получение знаний учащимися со специальными потребностями и предполагающей

отдельное обучение таких учащихся отдельно от «обычных» учащихся. Сторонники инклюзивного образования утверждают, что значительная доля «особых» учащихся может учиться в обычных учебных заведениях, что подтверждает практика многих стран.

Понятие *интегрированного обучения* чаще всего употребляется как более широкое понятие; об интегрированном обучении часто говорят как о промежуточной стадии между системой образования, в которой люди с инвалидностью полностью изолированы от «обычных» учащихся, и инклюзивной системой (например, когда речь идет о специальных классах для учащихся с особенностями здоровья в обычной школе и т.п.). Приверженцы инклюзивного образования как цельной системы обращают внимание на коренное различие между понятиями инклюзии и интеграции: некоторые формы интеграции (например, специальные классы в общеобразовательной школе, либо специальные факультеты в вузах) рассматривается ими как разновидность специального образования. Однако на практике достаточно часто (в том числе, в ряде официальных российских документов) термины «инклюзивное образование» и «интегрированное образование» используются как синонимы.

### **1.3 Образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья в мире: история и современные тренды**

Примерно до 60х гг. XX столетия в мире доминировала медицинская модель инвалидности, которая выливалась в политику сегрегации по отношению к людям с ограниченными возможностями здоровья. Постепенно, под влиянием общих процессов гуманизации общества, принятия международных соглашений о правах человека<sup>13</sup> модель инвалидности претерпевала изменения. Ощутимые изменения в идеологии и практике начали происходить в середине 1960-х, когда начали закрываться интернаты и психиатрические больницы. Появилась концепция «нормализации», предполагавшая отход от медицинской модели и практики изоляции детей с особенностями развития и провозглашавшая воспитание таких детей в духе культурных норм общества, в котором они живут. В последующие годы идея нормализации трансформировалась в более гибкую идею включения, или инклюзии.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Среди этих соглашений: Всеобщая декларация прав человека (1948) гарантирует право на начальное и бесплатное образование для всех детей (Статья 26) ; Конвенция ЮНЕСКО о борьбе с дискриминацией в области образования(1960); Декларация прав ребенка (1989); Всемирная декларация об образовании для всех (Джомтген, 1990); Стандартные правила ООН по обеспечению равных возможностей для инвалидов (1993); Саламанкская декларация и Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями (1994); Конвенция о правах инвалидов (ООН, 2006)

<sup>14</sup> Грозная Н. Включающее образование: история и зарубежный опыт. «Вопросы образования» №2 2006г.

С эволюцией концепций изменялись законодательства двигались вперед и образовательные практики стран. Во всех развитых странах действуют законы, препятствующие дискриминации, и практически все страны предоставляют учащимся с инвалидностью широкий спектр образовательных возможностей, включая возможность обучения в «обычном» учебном заведении. Значительное внимание уделяется возможностям получения профессии, получения высшего образования; законодательство, как правило, гарантирует право инвалидов учиться в обычном вузе и получать необходимую для этого поддержку.

В целом, как правовое обеспечение доступа к образованию для лиц с ограниченными возможностями, так и сложившееся соотношение между специальным и инклюзивным образованием, тем не менее, различны. Как видно из результатов исследования, проведенного ОЭСР<sup>15</sup>, в разных странах школьники со ограничениями здоровья по-разному распределены между специальными школами, специальными классами и обычными классами (см. рис. 1). Так, в Италии все дети с ограничениями зрения посещают обычные классы, во Франции – более 40% таких детей посещают обычные классы, примерно столько же учатся в специальных школах, и около 10% - в специальных классах, в Греции более 70% таких детей учатся в специальных школах, а остальные – в специальных классах.

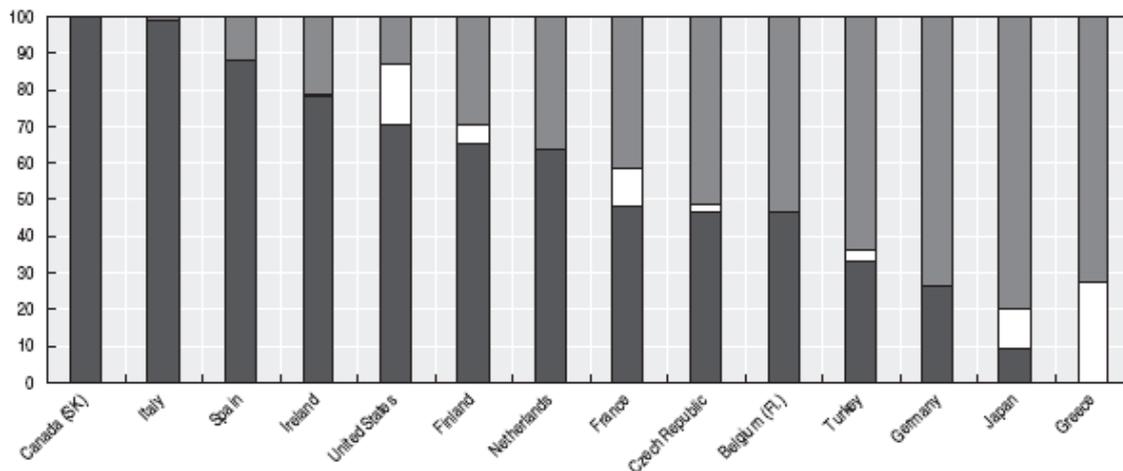
Системы финансирования различаются по странам, однако во многих странах заметно стремление привлечь в обычные школы дополнительное финансирование для «инклюзивной» компоненты. Так, исследование, проведенное в странах ОЭСР во конце 1990х гг., показало, что во многих странах общеобразовательные школы, где учатся дети с особенностями здоровья, получают добавку к финансированию. Например, в Австралии (Нью Саус Уэльс) школы могут обращаться за специальным «интеграционным» финансированием, если у них есть «особый» ученик, при следующих условиях: он учится в обычном классе, дополнительная поддержка необходима и не может быть оказана с помощью тех ресурсов, которые есть в школе, и эта поддержка обеспечивает индивидуальный план обучения и стимулирует максимальную степень самостоятельности ученика. Во всех странах существуют программы мониторинга эффективности.

---

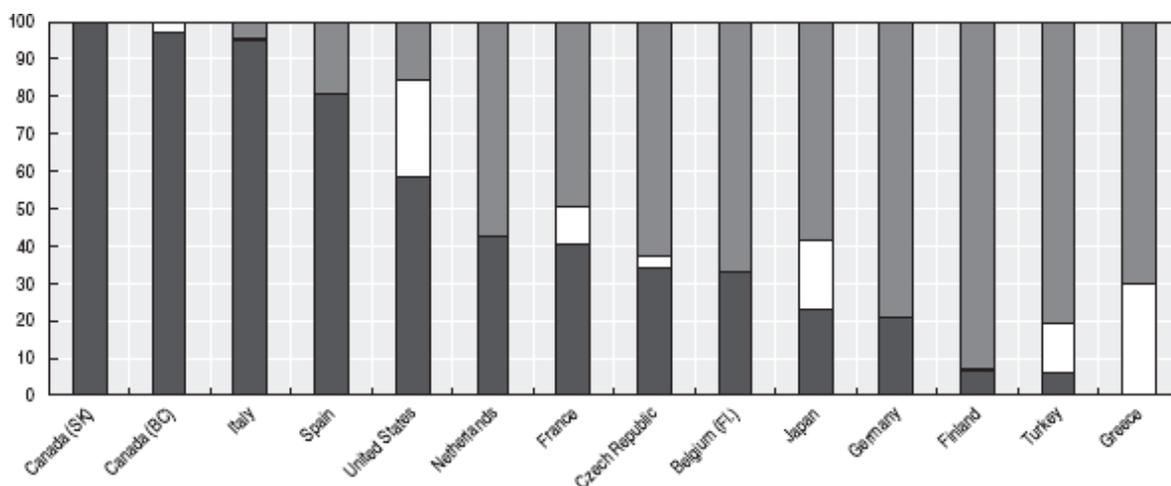
<sup>15</sup> Equity in Education. Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages. OECD, 2004

Рис. 1 Распределение детей с ограниченными возможностями здоровья между специальными школами, специальными классами и обычными классами в разных странах.

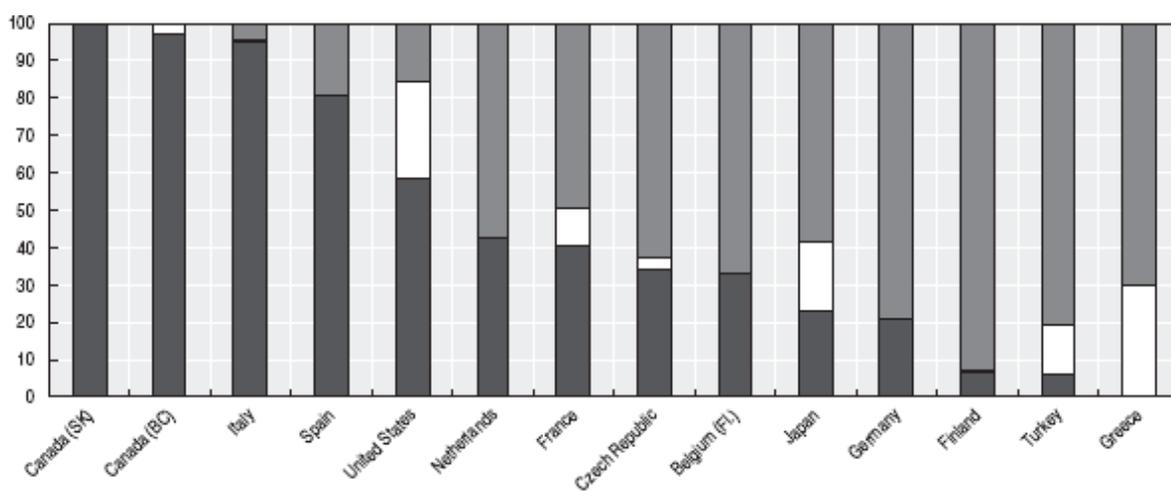
Незрячие и слабовидящие:



Глухие и слабослышащие:



С эмоциональными и поведенческими нарушениями:



Нижняя (темная) часть столбца – процент детей с особенностями здоровья, обучающихся в обычных классах, средняя (прозрачная) – процент таких детей, обучающихся в специальных классах, верхняя (светло-серая) – процент таких детей, обучающихся в обычных классах.

Источник: Equity in Education. Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages. OECD, 2004

В связи с тем, что финансирование школ в большинстве стран находится в ведении местных бюджетов, сглаживание различий и дополнительное финансирование для «слабых» территорий зачастую осуществляется посредством специальных грантов из регионального и федерального бюджета, среди таких программ есть программы, направленные на обучение детей с особыми потребностями.<sup>16</sup>

#### 1.4 Инклюзивное образование: преимущества и ограничения

**Преимущества.** Опыт многих стран подтверждает, что обучение в инклюзивной системе дает детям и молодым людям необходимые социальные навыки и уверенность в себе, способность ставить задачи и принимать решение. Практика инклюзии открывает перед людьми с инвалидностью несравнимо более широкий спектр возможностей в профессиональном образовании и профессиональной самореализации. Эта практика помогает решить проблему социальной изоляции инвалидов, а также проблему иждивенчества: в обществе с социальной моделью инвалидности значительная часть людей с ограниченными возможностями здоровья полноценно работают и зарабатывают<sup>17</sup>. Практика инклюзии делает общество более гуманным, люди с детства учатся понимать и принимать другого человека, несмотря на различия. Инклюзивное образование предоставляет широкие возможности для педагогики, рассчитанной на индивидуальный подход; специалисты отмечают, что наличие учащихся с особыми потребностями стимулируют развитие педагогического мастерства преподавателя.

**Условие: система поддержки.** Как уже отмечалось, инклюзивное образование не может существовать без института *специальной образовательной поддержки*. Это система организационных, технических и финансовых мер, обеспечивающих включение «особого» учащегося в учебный процесс. Она предполагает, в частности, возможность организовать специальные занятия для учащегося, привлечь специальных педагогов (например, тифлопедагога, логопеда), психолога, получить необходимое специальное оборудование, нанять помощника педагога (например для детей, которым нужна физическая помощь), организовать консультации или обучение для преподавателей. При отсутствии такой системы поддержки возможны различные негативные эффекты

---

<sup>16</sup> Inclusive Education At Work: Students with Disabilities in Mainstream Schools. OECD 1999 стр 31

<sup>17</sup> Анализ данных по странам ОЭСР показывает, что работающие люди с инвалидностью получают практически столько же, сколько люди без инвалидности. См: Transforming Disability into Ability. Policies to promote work and income security for disabled people. OECD 2003, стр 31

(например, ухудшение качества учебного процесса для всех учащихся, негативный эффект на здоровье или эмоциональное состояние «особого» ученика и т.д.).

**Ограничения: критерий - польза для учащегося.** Эксперты отмечают, что, несмотря на явные преимущества, инклюзивная система не является панацеей. Эффективность того или иного вида обучения зависит от конкретных потребностей ребенка (молодого человека) и его семьи на данном этапе. Помочь сделать правильный выбор должны квалифицированные специалисты (они могут работать государственных или негосударственных центрах, специализирующихся на образовательной поддержке). В России, из-за недостаточной развитости инклюзивного образования, можно ожидать смещенности позиций специалистов в сторону специального образования. Однако даже будучи горячими сторонниками инклюзивного образования, специалисты могут для конкретного ребенка (и для достижения конкретных целей) предложить иные формы обучения (например, обучение в особой группе или на дому).

**Охват: потенциал и ограничения.** Какая доля детей (взрослых) с ограниченными возможностями здоровья может учиться в обычных учебных заведениях? Практика показывает, что при правильной организации процесса (т.е. наличии эффективно функционирующей системы поддержки) процент таких учащихся может быть высоким. Авторы масштабного исследования, осуществленного ОЭСР в конце 1990х<sup>18</sup>, делают вывод, что с точки зрения получения образования, пределов для инклюзии не существует. Согласно результатам данного исследования, примеры таких стран и регионов, как, например, Канада (Нью Брансвик) и Италия, показывают, что *практически любые дети, независимо от тяжести нарушений здоровья, могут быть включены в общий учебный процесс.*

В то же время авторы выделяют три момента, которые свидетельствуют, тем не менее, в пользу сохранения, параллельно с инклюзивной, системы специального образования:

во-первых, многие родители детей с ограниченными возможностями здоровья по-прежнему склонны отдавать предпочтения специальным школам (хотя ситуация с течением времени и меняется),

во-вторых, наличие детей с серьезными эмоциональными нарушениями в обычных классах в некоторых случаях влечет за собой риски для остальных учеников (хотя проведенное исследование показывает, что в ряде стран проблема рисков и школьной дисциплины успешно решается);

---

<sup>18</sup> Equity in Education. Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages. OECD, 2004 стр. 50

в-третьих, учащиеся с ограниченными возможностями здоровья хотят время от времени быть в среде сверстников с такими же нарушениями здоровья (решение этой проблемы возможно и в рамках инклюзивной системы).

**Издержки.** Что касается относительной *стоимости* инклюзивной системы, среди специалистов распространено мнение, что обучение учащегося с особыми потребностями при инклюзивной системе обучения обходится государству не дороже, а зачастую и дешевле, чем в системе специального образования. Так, согласно страновому исследованию ОЭСР,<sup>19</sup> в США (штат Колорадо) обучение «особого» ученика в обычном классе обходилось на момент проведения исследования примерно на 80% дороже, чем обычного ученика; обучение его в специальной школе – примерно на треть дороже, чем в обычной. Если учитывать, что специальные школы посещают дети с более серьезными нарушениями здоровья, чем специальные классы, то можно в первом приближении предположить, что «полная инклюзия» в стоила бы примерно столько же, сколько и существующая система. Авторы работы называют среднюю оценку различия стоимости специального и инклюзивного школьного образования: соотношение выглядит примерно как 1:1.2. В то же время ситуация различается по странам: так, в Исландии (Рейкьявик) это соотношение составляло почти 5:1, что объясняется высоким уровнем развития инклюзивной школьной системы с одной стороны и наличием в специальных школах детей с очень серьезными проблемами здоровья – с другой.

---

<sup>19</sup> Inclusive Education At Work: Students with Disabilities in Mainstream Schools. OECD 1999

## **2. Образование для граждан с ограниченными физическими возможностями в Российской Федерации: законодательство, институты, возможности**

### **2.1 Формы образования, доступные для граждан с ограниченными возможностями здоровья в РФ**

В России сделаны значительные шаги в улучшении доступа граждан с ограниченными возможностями здоровья к образованию. В частности, инклюзивное образование стало возможным с принятием в 1995 году федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», признающего людей с инвалидностью равноправными гражданами и вводящего понятие интеграции (включения инвалидов во все сферы общественной жизни). П.1 ст. Закона РФ «Об образовании» предоставил каждому ребенку, вне зависимости от тяжести инвалидности, реализовать свое право на обучение в учреждениях любого типа с использованием необходимой специализированной помощи. Следует особо отметить подписание Россией международной конвенции по правам инвалидов в 2008 году.

**Дошкольное образование** возможно как в обычных детских учреждениях, так и в специальных.

Для получения **общего (среднего) образования** детьми с ограниченными возможностями здоровья сегодня в РФ существуют следующие возможности: обучение в специальных учебных заведениях, обучение на дому (в том числе дистанционное), школы домашнего обучения, обучение в общеобразовательной школе (в специальных классах или в обычных классах).<sup>20</sup>

**Специальные (коррекционные) учебные заведения** делятся на 8 видов по нозологическому признаку: 1) для глухих детей; 2) для слабослышащих и позднооглохших детей, 3) для незрячих детей; 4) для слабовидящих детей; 5) для детей с тяжелыми нарушениями речи, 6) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата); 7) для детей с трудностями в обучении — задержкой психического развития);

---

<sup>20</sup> Так, в Москве в 2005 году большинство детей (73%), имеющих инвалидность, обучались в массовых школах; из них 18% использовали домашнюю, экстернатную и заочную форму обучения. см. Кулакина Е.В. Кризис специального образования для учащихся с инвалидностью. Материалы интернет-конференции «Инклюзивное образование: повышение доступности образования для детей с ограниченными возможностями» <http://www.socpolitika.ru>.

8) для детей с умственной отсталостью. Основная форма для специальных учебных заведений 1-6 вида – специальная школа-интернат, для заведений 7 и 8 видов – специальная школа или специальная школа интернат. Появились также дополнительные виды специальных учебных заведений. Система специального образования РФ насчитывала в 2006/2007 году 1912 учреждений.

Основной недостаток традиционной формы обучения – **школы-интерната** – значительная степень изоляции учащегося от семьи и общества. В специальных школах-интернатах дети часто живут в течение недели и возвращаются домой лишь на выходные; иногда территориальная удаленность интерната от дома делает свидания ребенка с родителями крайне редкими, что, по мнению, которое превалирует в данное время в большинстве стран и разделяется многими российскими экспертами, наносит большой ущерб его развитию.

Альтернативой специальным учебным заведениям с 1990х гг. стали **специальные классы при общеобразовательных школах** (также специализирующиеся по виду «нарушения»). Согласно Росстату, 2006/2007 учебном году в специальных учебных заведениях обучалось 225 тыс.детей. В классах «для детей с отклонениями в развитии», организованных при общеобразовательных учреждениях – 178 тыс. детей. Массовое открытие таких классов означало важный практический шаг по направлению к более интегрированной системе образования; они давали ребенку возможность учиться ближе к дому и, возможно, общаться с обычными детьми. Однако система специальных классов сохраняет основные недостатки системы специального образования, в частности, его сегрегационный характер (общение с учениками «обычных» классов в значительной степени ограничено) и, как следствие - недостаточное развитие у учеников социальных навыков.

**Надомное образование** предполагает обучение ребенка по индивидуальной программе; ребенка посещают учителя из общеобразовательной школы, к которой он прикреплен. Надомные школы возникли как альтернативы обучению на дому при общеобразовательной школе и ставили задачу улучшения качества надомного обучения и минимизации негативных моментов, связанные с изоляцией ребенка от детского коллектива (надомная школа предполагает занятия в группах)<sup>21</sup>, однако эта цель не всегда достигается.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> См.: Методические рекомендации по организации деятельности образовательных учреждений надомного обучения. Управление специального образования. <http://pravo.perspektiva-inva.ru/index.php?415>

<sup>22</sup> Так, по мнению экспертов, в Москве в последнее время наметилась тенденция к «специализации» школ надомного обучения по видам заболевания, которая сводит на нет ряд положительных принципов, на которых базировалась идея надомных школ (территориальная доступность, интеграция, воспитание ребенка

**Инклюзивное школьное образование.** Законодательство предусматривает возможность для ребенка с особыми возможностями обучаться в обычном классе. Практическое осуществление права на инклюзивное образование в настоящий момент затруднено; это связано с тем, что упомянутые положения закона «Об образовании» имеют рамочный характер и не подкреплены необходимыми нормативными документами. Развитие инклюзивного образования в значительной степени происходит «снизу», благодаря инициативе родителей, детей и молодых людей с инвалидностью, руководителей учебных заведений, общественных организаций. Постепенно возник ряд школ, которые можно рассматривать как примеры успешного введения инклюзивного образования и опыт которых может быть использован другими школами.<sup>23</sup>

**Дети вне образования.** Значительная часть детей с ограниченными возможностями здоровья не охвачена в принципе системой общего либо специального образования<sup>24</sup>. До недавнего времени существовала практика признания детей с тяжелыми нарушениями здоровья необучаемыми; на сегодняшний день она является противозаконной.

В целом, имеет место такой положительный тренд, как перемещение детей с более легкими нарушениями здоровья из специальных школ (классов) в обычные, и приток в специальные школы детей с серьезными нарушениями здоровья, которым ранее были лишены возможности учиться.

В то же время, имеют место и негативные тенденции. Следует обратить особое внимание на проблему **вытеснения детей на более низкий уровень образования.** Дети,

---

в семье). Расстояние до ближайшей школы, куда согласны принять ребенка, значительно увеличивается; намечается тенденция превращения части надомных школ в интернаты.

<sup>23</sup> Примеры таких учебных заведений – см. например, Тезисы докладов II международной конференции «Развитие инклюзивных школ в России», <http://obrazovanie.perspektiva-inva.ru/>; материалы интернет-конференции «Инклюзивное образование: повышение доступности образования для детей с ограниченными возможностями» <http://www.socpolitika.ru>. В качестве успешных примеров такой работы можно привести деятельность школы № 14 г. Владимира, где инициаторами введения инклюзивного обучения выступили родители детей-инвалидов и общественная организация. (См.: И.Б. Кузнецова-Моренко. «У нас задача – дать ребенку жизнь. Слабослышащие и глухие дети в общеобразовательной школе». Материалы интернет-конференции «Инклюзивное образование: повышение доступности образования для детей с ограниченными возможностями» <http://www.socpolitika.ru>.) Другой пример – московская школа №1321 «Ковчег», основанная в 1991 году профессионалами в области лечебной педагогики. ([www.mosportal.ru](http://www.mosportal.ru)). В школе № 5 г. Архангельска идет работа над моделью образовательного процесса для слабовидящих детей в условиях средней общеобразовательной школы. (Андрей Тихонов. Инклюзивная модель образования на самом деле В: Образование для всех: политика и практика инклюзии. Сборник научных статей и научно-методических материалов / Под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой, Е.П. Антоновой, И.Б.Кузнецовой-Моренко. Саратов: Научная книга, 2007; Материалы международной конференции «Развитие инклюзивных школ в России», <http://obrazovanie.perspektiva-inva.ru/>.)

<sup>24</sup> Согласно оценкам отечественных исследователей, из 650 тысяч детей, имеющих инвалидность, 170 тысяч вообще нигде не учатся – ни в обычной школе, ни в специальной, ни на дому. См.: Е. Ярская-Смирнова, П. Романов. Право на жизнь в обществе: механизмы образовательной интеграции детей-инвалидов. В: Образование как фактор социальной мобильности инвалидов. Сборник научных статей. Саратовский государственный технический университет. Саратов Научная книга 2007

которые развиваются в рамках «возрастной нормы», но не справляются (в силу поведенческих либо познавательных причин) с программой общеобразовательной школы, вытесняются в коррекционные классы. При этом коррекционные классы в основной массе не выполняют свою основную функцию – дать детям возможность наверстать упущенное и присоединиться к «обычному» классу (это особенно актуально для детей, оказавшихся в коррекционных классах после длительной болезни или отстающих из-за психологических проблем). Таким образом, система функционирует крайне сегрегационно: вместо того, чтобы обеспечить необходимую коррекцию и «вернуть» ребенка в общую систему образования, на практике она «запирает» его в ловушке системы специального образования, лишая возможностей получить аттестат о среднем образовании, не говоря о высшем образовании.

Следует отметить, что указанная проблема сегодня во многом обусловлена искажающими финансовыми стимулами. Школы в настоящее время не заинтересованы в том, чтобы ученик переходил из коррекционного класса в обычный, так как финансирование зависит от типа класса. Если финансирование будет определяться потребностями конкретного учащегося, а не типом класса, этот искажающий стимул будет устранен.

Развитие системы коррекционной поддержки, охватывающая не только детей-инвалидов, но и детей с нарушениями физического здоровья и эмоциональной сферы, не попадающими под официальный статус инвалидности, даст необходимые инструменты, которые позволят решить эту проблему.

**Профессиональное образование.** Согласно Закону РФ «Об образовании»<sup>25</sup> дети-инвалиды, инвалиды I и II групп принимаются в государственные образовательные учреждения **среднего профессионального и высшего профессионального образования** вне конкурса при условии успешной сдачи вступительных экзаменов (при условии предоставления заключения учреждения Государственной службы медико-социальной экспертизы о том, что им не противопоказано обучение в соответствующих образовательных учреждениях). По мнению экспертов, подобная льгота работает как механизм, компенсирующий в какой-то степени те барьеры к получению качественного школьного образования, с которыми сталкиваются сегодня учащиеся с инвалидностью, и, соответственно, те неравные условия, в которых находятся в абитуриенты с инвалидностью и обычные абитуриенты.

---

<sup>25</sup> Закон РФ «Об Образовании» п. 3 ст. 16

Как и в случае со школьным образованием, в значительной степени «двигателем» в развитии инклюзивного высшего образования являются абитуриенты-инвалиды, а также их родители, общественные организации, иногда - руководители и сотрудники вузов. Несмотря на возможности, постулируемые законодательством, поступление в обычные вуз и учеба для молодого человека с ограниченными физическими возможностями остается проблематичным (см. результаты российских исследований в разделе 3.5). В подавляющем числе случаев российские вузы, не имеющие соответствующих специальных программ, не только не обладают минимальными административными, информационными и педагогическими ресурсами для обучения лиц с различными видами инвалидности, но и не удовлетворяют даже минимуму требований к физической (архитектурной) среде для обучения инвалидов-колясочников (отсутствуют пандусы, специальные лифты и т.д.). Приемные комиссии вузов часто проводят дискриминационную политику по отношению к абитуриентам с инвалидностью. Ситуация с профессиональными учебными заведениями сходна с ситуацией с вузами: абитуриенты-инвалиды фактически имеют доступ лишь к определенным учебным заведениям и специальностям. «Системно» работают со студентами с инвалидностью и имеют соответствующую среду лишь ряд российских вузов, среди них - МГТУ им. Баумана, Санкт-Петербургский университет им.Герцена, Московский государственный педагогический университет (бывший МГПИ им.Ленина), Челябинский госуниверситет, Уральский государственный педагогический университет, Красноярский государственный торгово-экономический институт, Новосибирский государственно-технический университет, Кубанский госуниверситет и другие; список постепенно увеличивается. Чаще всего для студентов с инвалидностью предлагаются специальные программы или факультеты (на которых обычно одновременно могут обучаться и студенты без инвалидности). Получение оценки числа студентов высших и профессиональных учебных заведений, имеющих ограниченные возможности здоровья, является затруднительным. Это связано, в том числе, с тем, что не все учащиеся с ограничениями возможностей здоровья сообщают администрациям учебных заведений о таких ограничениях.

**Дистанционное** образование позволяет людям с ограниченными возможностями здоровья учиться, не выходя из дома. Для многих школьников и студентов с инвалидностью, лишенных возможности свободно передвигаться либо не решившихся преодолевать многочисленные барьеры, связанные с очным обучением, появление дистанционных образовательных технологий стало настоящим окном возможностей. Этот вид образования очень экономичен и не требует специальной инфраструктуры; при этом решается задача получения знаний и диплома. Однако при дистанционном обучении не

происходит социализации «особого» учащегося, и задача интеграции в общество по-настоящему не решается.

Программы **непрерывного образования**, переквалификации и повышения квалификации могут предлагаться, например, службами занятости или общественными организациями инвалидов. Для системы непрерывного образования эффективно использование дистанционных технологий.

## 2.2 Государственные институты и механизмы

Ключевым элементом для обсуждения темы образования для людей с инвалидностью является понятие **реабилитации**. Закон «О социальной защите инвалидов»<sup>26</sup> определяет реабилитацию как «систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности».<sup>27</sup> «Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество».

С одной стороны, образование - составная часть реабилитации (и это озвучено в Законе о социальной защите инвалидов, который дает определение образовательной реабилитации – см. ниже), с другой стороны, эффективность и качество образования зависят от качества реабилитационных мероприятий в целом. Ниже будут рассмотрены государственные институты, призванные обеспечивать реабилитацию (общую и образовательную) людей с инвалидностью. К ним относятся такие ведомства, как бюро медико-социальной экспертизы, которые фиксируют факт инвалидности и «прописывают» реабилитационные меры, составляют индивидуальный план

---

<sup>26</sup> Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

<sup>27</sup> Согласно закону, «реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.» Согласно закону, «основные направления реабилитации инвалидов включают в себя: восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение; профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию; социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт. Реализация основных направлений реабилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов.» Коротко реабилитацию можно определить как меры по развитию и социализации индивидуума, плюс меры по созданию доступной среды.

реабилитации; психолого-медико-педагогические комиссии при органах образования, которые принимают решение о необходимости для ребенка обучения в системе специального образования, реабилитационные центры различного профиля.

**Медико-социальная экспертиза.** Бюро медико-социальной экспертизы, существующие в городах и районах - это те федеральные органы, которые принимают решение о признании гражданина инвалидом и о мерах реабилитации (см. ниже), которые финансируются за счет государства. В функции бюро, в частности, входит:

- освидетельствование граждан для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности) и их реабилитационного потенциала; установление факта наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, степень ограничения способности к трудовой деятельности;
- разработка и корректировка индивидуальных программ реабилитации инвалидов, в том числе определение видов, форм, сроков и объемов мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.<sup>28</sup>

### **Индивидуальный план реабилитации (ИПР).**

Согласно закону «О социальной защите инвалидов», федеральные органы медико-социальной экспертизы (МСЭ) разрабатывают индивидуальный план реабилитации (ИПР) для гражданина с инвалидностью. Индивидуальная программа реабилитации имеет для инвалида рекомендательный характер.

Утвержденная Министерством образования и социального развития форма ИПР включает несколько направлений реабилитации: медицинскую, профессиональную, социальную и для детей – психолого-педагогическую. Раздел *«программа медицинской реабилитации»* содержит перечень рекомендованных МСЭ медицинских услуг и технических средств медицинской реабилитации. Раздел *«программа профессиональной реабилитации»* включает (для лиц с 14 лет) рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда, мероприятия по профориентации, профобучению, содействию в трудоустройстве, технические средства реабилитации для профессионального обучения (переобучения) и труда (в том числе помощи по пути на

---

<sup>28</sup> Постановление Правительства РФ от 16 декабря 2004 г. N 805 «О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы».

место работы и с места работы). В разделе «*программа социальной реабилитации*» указывается необходимость (или отсутствие необходимости) в юридических консультациях и консультациях по вопросам реабилитации, социально-психологическом и социально-культурном патронаже семьи, имеющей инвалида, а также конкретные виды адаптационного обучения для осуществления бытовой и общественной деятельности, перечень технических средств реабилитации для осуществления бытовой и общественной деятельности, психологической реабилитации, социокультурной реабилитации, реабилитацию средствами культуры и спорта. Наконец, для детей в возрасте 18 лет заполняется раздел «*Программа психолого-педагогической реабилитации*», в который включаются мероприятия и услуги по (1) получению дошкольного воспитания и обучения (указывается конкретный вид учреждения), (2) получению общего образования (здесь указывается рекомендованный уровень образования и тип учебного заведения: обычное, специальное и т.д. и формы обучения: индивидуальная программа, надомное обучение, заочное обучение и др.), (3) психолого-педагогической коррекционной работе (коррекция несформированности высших психических функций, эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций, речевых недостатков, взаимоотношений в семье, с учителями, формирование мотивации к обучению, социально-бытовых навыков и т.д.), (4) перечень необходимых для обучения технических средств реабилитации, (5) необходимость или отсутствие необходимости в социально-педагогическом патронаже семьи<sup>29</sup>. Форма ИПР предполагает элементы мониторинга результатов – заключение, заполняемое МСЭ по окончании срока выполнения ИПР и содержащее оценку результатов по каждому из направлений реабилитации.

По сути, ИПР представляет собой механизм, позволяющий организовать качественную реабилитационную поддержку образования. Однако на практике эффективное использование этого механизма затруднено. Это связано с несколькими причинами.

Во-первых, гарантированный федеральным бюджетом перечень средств реабилитации<sup>30</sup> чрезвычайно узок. Он состоит лишь из небольшого количества средств технической реабилитации и не включает основных направлений реабилитации, указанных в Законе. В перечне не предусмотрены средства образовательной (т.е., в зависимости от возраста, психолого-педагогической или профессиональной/социальной

---

<sup>29</sup> Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.11.2004г. «Об утверждении формы индивидуальной программы реабилитации...»

<sup>30</sup> Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду: ст. 10 Закона о социальной защите инвалидов в РФ, распоряжение Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. №2347-р

реабилитации), а также соответствующие услуги. Список не включает современных средств реабилитации (компьютеров, специальных программ).

Второй проблемой, мешающей ИПР превратиться в эффективный инструмент реабилитации, является недостаток экспертизы МСЭ. По сложившейся традиции, она обычно состоит из медиков и чаще всего не включает педагогов. МСЭ решает в основном вопросы лечения, медицинской реабилитации, при этом значительная часть вопросов образовательной реабилитации остается за бортом.

**Психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК)** создаются органами образования и включают специалистов в области коррекционной педагогики. Область экспертизы этих комиссий – определение «особых потребностей» ребенка. Лишь на основе решения ПМПК ребенок может быть принят в специальную школу или специальный класс. Согласно законодательству, для поступления ребенка в обычную школу решения ПМПК не требуется, хотя на практике очень часто директора обычных школ отказываются принимать детей без соответствующего заключения ПМПК. По мнению многих экспертов, на сегодняшний день ПМПК чаще, чем это необходимо, советуют обучение в специальной школе (специальном классе), что связано с «традиционными» взглядами большинства специалистов ПМПК и недостаточным их знакомством с современными инклюзивными подходами.

### **Реабилитационные центры**

В последнее время значительное развитие получила сеть государственных реабилитационных центров для людей с особенностями здоровья, призванных осуществлять программы реабилитации инвалидов. Наиболее благополучной является ситуация с детскими реабилитационными центрами; что касается взрослых, то возможности по получению ими реабилитационных услуг по-прежнему в значительной степени ограничены.

Как правило, реабилитационные центры (особенно детские) хорошо оборудованы и предоставляют достаточно широкий спектр услуг. Они занимаются психолого-педагогической поддержкой детей с особыми возможностями, консультируют их родителей, организуют досуговые мероприятия, проводят мероприятия по медицинской реабилитации, занятия по социальной адаптации, трудовым навыкам, навыкам самообслуживания и т.п.<sup>31</sup> Согласно результатам, недавнего исследования, из всех

---

<sup>31</sup> См., например, сайт о реабилитационных учреждениях для детей и подростков с ограниченными возможностями Тверской области.: <http://www.szn.tver.ru/gov/childrehabilitation.html>

учреждений, связанных с социальной защитой инвалидов, именно на детские реабилитационные центры приходится наибольшее количество позитивных отзывов.<sup>32</sup>

Помимо недостаточной развитости системы реабилитационных учреждений для взрослых, проблемой является также недостаточная информированность граждан с инвалидностью о возможностях прохождения реабилитации: зачастую ни МСЭ, ни органы соцзащиты не предоставляют такой информации. Другой проблемой является удаленность центров от места жительства, а также необходимость ждать очереди.<sup>33</sup>

Несмотря на хорошее оснащение и укомплектованность специалистами, государственные реабилитационные центры фактически специализируются на помощи людям с достаточно легкими формами нарушений. При этом они часто отказывают людям с наиболее серьезными проблемами. Родители детей с более тяжелыми формами умственных нарушений, со множественными нарушениями получают отказ в предоставлении реабилитационных услуг; основная мотивировка – отсутствие методик, специалиста с необходимой квалификацией. К сожалению, в большинстве случаев у государственных учреждений реабилитации отсутствуют стимулы браться за сложные случаи, работать над возможностями в этой области – и это при том, что именно семьи, где есть инвалид с тяжелыми нарушениями, в первую очередь нуждаются в помощи – речь идет не только о детях, но и о родителях. Иногда таким семьям удается получить помощь в некоммерческих организациях, ставящих целью помощь конкретным людям, а не реабилитация максимального количества инвалидов; как правило, там можно найти более квалифицированных специалистов.

### **Пример системы институтов на региональном уровне: Самарская область**

Выстраивание конкретной системы государственных служб, обеспечивающих доступ к образованию для людей с особыми возможностями здоровья происходит на уровне региона.

Рассмотрим опыт построения такой системы на примере Самарской области – одного из тех регионов, где ведется активная работа в данной области. Министерство образования и науки Самарской области с 2000 г. занимается модернизацией системы специального образования; были приняты и осуществлены две масштабные целевые

---

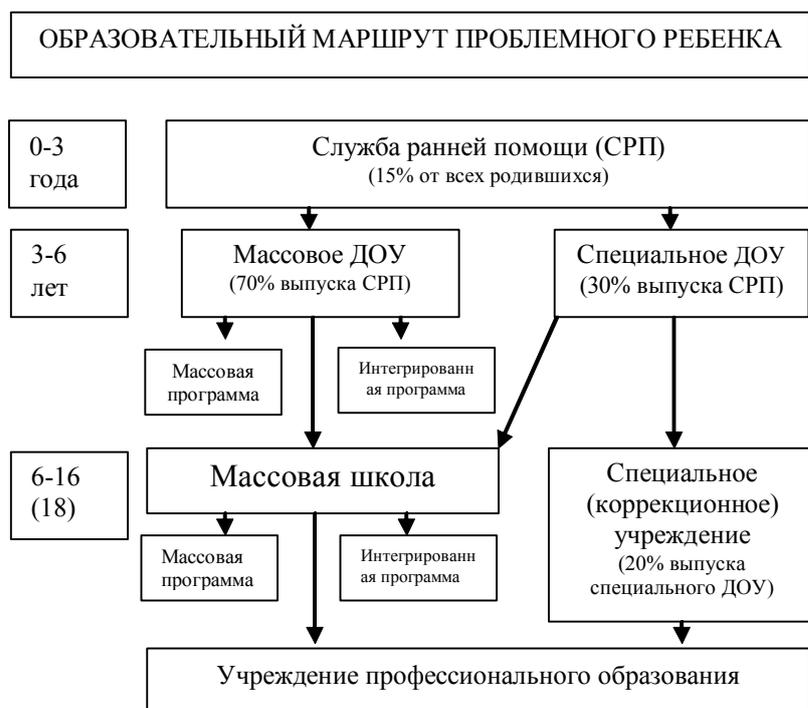
<sup>32</sup> «Социологическое исследование с целью изучения проблем инвалидов в четырех пилотных регионах». Содержательный отчет по исследованию. <http://rehabsys.ru>

<sup>33</sup> Там же, с.58

программы<sup>34</sup>. Основные направления стратегии - создание региональной системы ранней специальной помощи ребенку и семье, развитие системы специального дошкольного образования, создание соответствующих условий в общеобразовательных учреждениях, развитие межведомственного взаимодействия, формирование позитивного общественного отношения к идее совместного обучения. Новая система позволяет выявлять проблемы на ранней стадии и обеспечивает выбор оптимального образовательного маршрута для каждого ребенка (см. рис. 2)

**Рис. 2. Выбор образовательного маршрута ребенка с особыми образовательными потребностями в Самарской области**

*Система интегрированного образования Самарской области*



Источник: Региональная практика интегрированного обучения детей с особыми нуждами: социальные эффекты: Методические рекомендации / Алашеев С.Ю., Антипова А.В., Косарева У.В., Кутейницына Т.Г., Прудникова В.А., Репринцева Е.Г. / Под ред. Е.Я. Когана, В.А. Прудниковой. – Самара, 2007

<sup>34</sup> Закон «Об утверждении областной целевой программы развития региональной системы комплексной реабилитации детей и подростков с проблемами в развитии на 2001-2004 годы «Реабилитация» от 15.06.2001 № 44-ГД и Закон «Об утверждении областной целевой программы "Организация образовательных ресурсов Самарской области для интеграции детей и молодых людей с проблемами в развитии на 2005-2008 годы"» от 02.11.2004 г. № 140-ГД: <http://www.adm.samara.ru>.

Система специального образования Самарской области включает следующие институты:

1. Государственное учреждение дополнительного профессионального образования взрослых «Региональный центр специального образования» (ЦСО) – организация, деятельность которой направлена на создание целостной системы научного и учебно-методического обеспечения региональной политики в области специального образования. Центр занимается мониторингом потребности населения в специальных образовательных услугах и рынка этих услуг, методик обучения, экспертизой методик и проектов, разработкой рекомендаций в нормативно-правовой сфере, вопросами повышения квалификации для работников системы специального образования, координирование и информационное обеспечение региональной политики в области специального образования.

2. Территориальные агентства специального образования (ТАСО) – организации, существующие в каждом территориальном управлении и в крупных городах области и работающие организуют на базе действующих образовательных учреждений: ресурсных центров, специальных (коррекционных) образовательных учреждений и т.д. и аккумулирует материально-технические, методические, кадровые ресурсы. ТАСО предоставляет необходимое оборудование ребенку (семье) или образовательному учреждению (школе, детсаду и т.д., выбранным органами управления образования и родителями ребенка в соответствии с рекомендациями ПМПК), готовит педагогов к работе с ребенком, обеспечивает сопровождение ребенка соответствующими «профильными» специалистами (которые выезжают к ребенку или работают с ним «амбулаторно»). ТАСО работает не только с дошкольными учреждениями и школами, но и с учреждениями дополнительного образования, учреждениями профессионального образования.

3. Службу ранней помощи, имеющую иерархическую структуру, в которую входят:

-*Региональная Лаборатория ранней помощи* выполняет функции организационного, информационного, программно-методического обеспечения, подготовки кадров для служб других уровней, консультации для граждан и специалистов в сложных случаях)

-*Территориальные службы* (на базе 2-5 муниципалитетов) ведут работу с населением, осуществляют организационно-методическое сопровождение деятельности нижестоящих подразделений службы.

-*Подразделения на муниципальном и местном уровнях* в форме групп круглосуточного пребывания, консультационных пунктов, группы кратковременного

пребывания; дошкольных логопунктов; игровых групп для детей с тяжелыми и множественными нарушениями, нуждающихся в дополнительном уходе. Как правило, подразделения службы создаются на базе уже действующих учреждений. Первичный прием семьи, обратившейся за помощью в такую службу, осуществляется междисциплинарной командой специалистов: дефектологом, психологом, врачом (как правило, муниципальный либо более высокий уровень); на ребенка и его семью комплексной индивидуальной коррекционной программы. Реализация программы должна, в идеале, осуществляться на местном уровне; далее оценивается ее эффективность и определяется дальнейший образовательный и реабилитационный маршрут для ребенка. Программа может включать различные формы занятий с ребенком и родителями (групповые, индивидуальные); в службах ранней помощи действуют лекотеки («библиотеки» игр и игрушек).<sup>35</sup>

### **2.3 Негосударственные организации**

Расширение доступа к образованию для людей с ограниченными возможностями здоровья – процесс, в котором ключевую роль играют негосударственные (некоммерческие) организации (НКО), общественные, благотворительные организации. Они помогают детям и взрослым с инвалидностью и их семьям в получении необходимой информации, консультаций и юридической помощи, разрабатывают методики, работают над принятием обществом социальной модели инвалидности и пропагандой философии независимой жизни для инвалидов (в частности, занимаются социальной рекламой и продвижением идей инклюзивного образования) и т.д. Крупные специализированные организации (Всероссийское общество слепых, Всероссийское общество глухих) сформировались еще в советское время, и их роль остается значительной: они выступают как ресурсные, информационные центры; имеют сети специализированных предприятий. Продвижение инклюзивного образования в школах во многом обязано родительским объединениям, существующим на общественных началах. Значительна роль профессиональных НКО, которые активно работают с семьями детей-инвалидов, молодых инвалидов, помогая справиться со стоящими перед ними сложными задачами; они

---

<sup>35</sup> Раздел написан на основе публикации: Региональная практика интегрированного обучения детей с особыми нуждами: социальные эффекты. Методические рекомендации / Алашеев С.Ю., Антипова А.В., Косарева У.В., Кутейницына Т.Г., Прудникова В.А., Репринцева Е.Г. / Под ред. Е.Я. Когана, В.А. Прудниковой. – Самара, 2007

осуществляют обучающие программы для детей и молодых людей с инвалидностью, направленные на привитие им навыков самостоятельной жизни (пытаясь, в том числе, дать им возможность достойной жизни, когда их родителей не станет). Они сотрудничают как с учебными заведениями, так и с государственными структурами, занимающимися проблемами образования для людей с инвалидностью. В значительной степени такие организации существуют за счет благотворительных грантов, часто международных; иногда их деятельность поддерживается местными или региональными властями; иногда они взимают плату за часть своих услуг. Благодаря гибкости, динамичности и новаторский подходу, свойственным негосударственным организациям, им удалось аккумулировать значительный технологический и кадровый потенциал.

Рассмотрим несколько примеров негосударственных организаций, основывающих свою деятельность на социальной модели инвалидности и накопивших значительный опыт.

*Региональная общественная организация инвалидов «Перспектива»<sup>36</sup>* существует с 1997 г. и работает над такими задачами, как изменение общественного мнения по отношению к людям с инвалидностью, активизация молодых инвалидов, защита прав инвалидов на образование, создание доступной среды для людей с ограниченными возможностями. «Перспектива» занимается активным продвижением инклюзивного образования, информированием учащихся, педагогов и родителей о его возможностях и технологиях его введения. Ее представители (часто это люди с инвалидностью) встречаются с учащимися, педагогами, проводят семинары в учебных заведениях (в первую очередь в школах) в различных российских регионах. В последние годы под эгидой организации «Перспектива» сформировалась национальная коалиция российских организаций инвалидов «За образование для всех», объединившая более десятка организаций из различных регионов России.

*Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики» (ЦЛП)<sup>37</sup>* - коллектив высококвалифицированных профессионалов в области лечебной педагогики, работающий с 1989г. Центр видит свои задачи во всесторонней лечебно-педагогической помощи детям и молодым людям с нарушениями развития, поддержке их семей, взаимодействии с профессиональным сообществом для распространения опыта лечебной педагогики, содействии созданию государственных механизмов помощи семье в интеграции в обществе детей и молодых людей с

---

<sup>36</sup> [www.perspectiva-inva.ru](http://www.perspectiva-inva.ru)

<sup>37</sup> <http://www.ccp.org.ru/>, <http://www.osoboedetstvo.ru>

нарушениями развития. В центре помогают детям с различными особенностями развития: интеллектуальными, эмоционально-волевыми, речевыми и двигательными нарушениями, сложностями в общении, а также детям со сложными сочетаниями нарушений, с которыми не могут справиться отдельные специалисты, детям, которым официальная медицина и педагогика присвоила штамп необучаемых. ЦПП разработал и успешно применяет методику введения «особых» детей в учебную среду; большинство детей после пройденного в Центре курса поступают в обычные школы или вспомогательные образовательные учреждения, другие занимаются в средних учебных заведениях по индивидуальным программам. Центром созданы первые в России интегративные детские сады и интегративные школы, мастерские профессиональной подготовки для молодых людей с нарушениями развития. Центр ведет активную научную и издательскую деятельность; издано более 40 книг о последних достижениях в сферах реабилитации, образования и реализации прав особого ребенка. С 2006г. на базе Центра открыт специализированный Аналитический ресурсный центр, где региональные организации, работающие с особыми детьми, получают методическую, правовую, информационную поддержку, проходят обучение и стажировку: центр организует курсы повышения квалификации и семинары для специалистов в разных регионах России. Специалисты ЦПП работают также над предложениями по совершенствованию законодательства в области образования для людей с ограниченными возможностями здоровья.

*Санкт-Петербургская организация общественных объединений родителей детей-инвалидов ГАООРДИ*<sup>38</sup> была основана в 1992 году тринадцатью родительскими объединениями города с целью объединения и координации усилий общественных организаций, представляющих интересы детей-инвалидов, молодых инвалидов с детства и их семей, оказывающих им помощь и поддержку; на настоящий момент в объединение входят 78 общественных организаций Санкт-Петербурга. ГАООРДИ сотрудничает с городской администрацией в рамках социального заказа, а также участвует в ряде международных проектов. В Центре социальной реабилитации ГАООРДИ работают школы для родителей детей с редкими генетическими заболеваниями, дневные группы реабилитации детей и молодых инвалидов (их задачи – психологическая помощь, обучение навыкам самообслуживания, поведения, общения и т.д.), служба психологической помощи, занятия по социально-бытовой адаптации, служба домашнего сопровождения и социальный патронаж, школа компьютерной грамотности, а также отделение социально-трудовой реабилитации. Среди направлений деятельности

---

<sup>38</sup> <http://www.gaoordi.ru>

ГАООРДИ – работа с общественным мнением, развитие социального туризма, волонтерского движения. Один из проектов ассоциации был направлен на развитие возможностей самостоятельного проживания людей с нарушениями развития при небольшой поддержке волонтеров или социальных работников. ГАООРДИ выступает в роли ресурсного и информационного центра, проводит занятия со специалистами. В ГАООРДИ есть библиотека и издательство.

### **3. Российские исследования**

#### **3.1 Ситуация с исследованиями по России**

При преобладавшей медицинской модели инвалидности проблемы инвалидности в целом и проблемы, связанные с доступом людей с инвалидностью к образованию, находились большей частью вне сферы общественных наук. В последние годы, во многом благодаря деятельности общественных организаций, этим проблемам уделяется больше внимания. На настоящий момент исследования немногочисленны и не дают полной картины ситуации. Большая часть исследований носят точечный характер.

Среди недавних исследовательских проектов выделяются два крупных-исследование российской системы реабилитации инвалидов, осуществляемое в рамках сотрудничества России и ЕС в 2007-2009г.<sup>39</sup> (некоторые результаты этого исследования приведены ниже), и проект «Право на жизнь в обществе: образовательная интеграция детей-инвалидов», осуществлявшийся в 2006-2007гг Центром социальной политики и гендерных исследований (Саратов) и альянсом из ряда общественных и научных организаций из различных регионов. Последний проект был направлен на социально-экономическое обоснование и продвижение инклюзивного образования в российских регионах, выработку, на основе сравнительного анализа результативности практических моделей инклюзии, основных принципов, форм и методов создания стандартов услуг инклюзивного образования.<sup>40</sup> Оба проекта ставят широкий круг задач – от идентификации целей и барьеров до разработки работающих моделей и собирают достаточно обширный эмпирический материал, при этом в рамках первого проекта предпринимается попытка организации качественного и представительного опроса в пилотных регионах. Помимо этих исследований, в последние годы проводился также ряд менее масштабных (результаты некоторых из них приводятся ниже).

Ниже представлен срез результатов нескольких социологических исследований, проведенных в последние годы в различных регионах России, обсуждающих различные институты в системе образования людей с инвалидностью и затрагивающих такие темы, как восприятие обществом инвалидов, доступ к образованию для людей с ограничениями здоровья, степень готовности образовательной среды вузов и школ к введению инклюзивного образования, возможности для получения профессиональной подготовки

---

<sup>39</sup> Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации. Проект программы сотрудничества ЕС и России. Сайт проекта: <http://www.rehabsys.ru>

<sup>40</sup> Материалы проекта можно найти на сайте ЦСПГИ по адресу: [http://www.socpolicy.ru/activity/projects/2007/title\\_proj\\_inclus/](http://www.socpolicy.ru/activity/projects/2007/title_proj_inclus/)

людьми с инвалидностью. Мы ограничимся в основном вышеуказанными темами и постараемся сделать акцент на результатах количественных опросов.

### **3.2 Система реабилитационных услуг: исследование в четырех регионах при поддержке Минздрава и ЕС**

В рамках проекта «Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации» было проведено социологическое исследование в четырех регионах (пилотных регионах проекта): Костромской, Московской, Саратовской областях и г. Санкт-Петербург. Исследованием было охвачено 2.4 тыс. инвалидов и 1.2 жителей, проводились интервью и фокус-группы с членами семей детей-инвалидов, работодателями, специалистами реабилитационных и образовательных учреждений, бюро МСЭ, общественных организаций. Ниже приведены некоторые краткие **общие выводы** исследования:<sup>41</sup>

- около трети инвалидов считают, что отношение общества к инвалидам за последние годы улучшилось.

- граждане одобряют усилия по созданию доступной среды жизнедеятельности и социальной интеграции инвалидов.

- значительная часть инвалидов (от 59% до 83% в зависимости от категории) не удовлетворены уровнем государственной поддержки инвалидов. Проблемными точками являются: (1) деятельность учреждений МСЭ: нарекания вызывают очереди (подтверждение инвалидности может занимать около месяца и отнимает много времени у инвалидов и членов их семей), бюрократия, недружелюбное отношение персонала; (2) слабая организация деятельности по разработке и реализации индивидуальных программ реабилитации (ИПР). Несостоятельность большинства выдаваемых ИПР дискредитирует идею комплексной реабилитации; от 36% до 56% опрошенных инвалидов не имеют ИПР, от 38% до 59% считают, что ИПР не оказывает какого-либо влияния на их жизнь; (3) около трети инвалидов отмечают ухудшение их положения вследствие принятия Закона о монетизации льгот, а также введения системы шести степеней нетрудоспособности (которая искажает стимулы к трудоустройству).

-ключевые объекты социальной инфраструктуры (в том числе реабилитационные учреждения) остаются труднодоступными. 61% опрошенных инвалидов-опорников

---

<sup>41</sup> Полный отчет об исследовании: «Социологическое исследование с целью изучения проблем инвалидов в четырех пилотных регионах». Содержательный отчет по исследованию. Центра социальной политики и гендерных исследований. Саратов, декабрь 2008 – см. на сайте проекта: [http://rehabsys.ru/userfiles/survey\\_rep.pdf](http://rehabsys.ru/userfiles/survey_rep.pdf)

сталкиваются в общественном транспорте с труднопреодолимыми препятствиями или вовсе не в состоянии им воспользоваться.

-большинство инвалидов и членов их семей положительно оценивают деятельность общественных организаций, являющиеся важным ресурсом поддержки семьи и способствуют интеграции инвалидов в общество. Еще недостаточно раскрыт потенциал местных общественных организаций, имеющих значительный опыт, но не располагающих достаточными ресурсами для развития.

Что касается вопросов **образования для людей с инвалидностью**, исследование показало, что

- большинство респондентов (инвалидов и не-инвалидов) (62%) полагают, что лучшее место для обучения детей инвалидов – специальное учебное заведение;
- до 70% респондентов с нарушением слуха посещали специальную школу; среди инвалидов по зрению и опорников эта доля составила соответственно 35.2% и 6.2%;
- наиболее высоко оценивают свое образование инвалиды по зрению; среди них – высокий процент имеющих высшее образование (19%); исследователи связывают это с тем, что значительное число таких инвалидов училось в общеобразовательной школе;
- доля имеющих высшее образование среди инвалидов по слуху 5.2%, инвалидов-опорников – 25% (для населения эта доля – 16%);
- лишь 9% опрошенных инвалидов хотят получить дополнительную подготовку. В то же время инвалиды, посещавшие курсы повышения квалификации, положительно оценивают их значение, более трети из прошедших курсы постоянно или время от времени пользуется полученными навыками. Большинство инвалидов (64%) не осведомлены, где искать информацию о возможностях по повышению квалификации.

### **3.3 Исследования, проведенные в школах: Архангельск**

Осенью 2007г. Центром социально-политических исследований «Стига» в г. Архангельске было проведено исследование, направленное выявление установок и реального поведения целевых групп родителей относительно доступности и качества образования в массовой школе по месту жительства детей с ограниченными возможностями здоровья.<sup>42</sup>

Проведенный опрос родителей (обычных) детей школьного возраста показал, что:

---

<sup>42</sup> Исследовательский проект «Образование для всех». Архангельск, 2007. Центр социально-политических исследований «Стига».

- для большинства родителей понятие отсутствия равного доступа к образованию ассоциируется прежде всего с материальными проблемами – недостатком, неравенством в финансировании школ (33%), платностью качественного образования (28%)
- на вопрос о ситуациях, в которых (обычным) школьникам необходимы особые образовательные условия, 10% родителей ответили, что для их детей подобный подход требуется постоянно, для трети (31%) – время от времени, для 29% детей такие ситуации возникали раз или два за все время обучения;
- основной положительный мотив обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе родители (обычных детей) видят в гуманизации школы (дети станут добрее, научатся помогать другим, отношения в школе станут гуманнее) (49%); второй по значимости социальный фактор – расширение представлений детей о жизни общества (47%);
- отрицательные изменения, которые может повлечь за собой введение инклюзивного образования в школах, родители видят в возможных конфликтах в детских коллективах (40%) и разделении школ на элитные и обычные (37%).

Фокус-группы родителей детей с инвалидностью показали, что их основные опасения относительно обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе связаны с неготовностью учителей, педагогов всех уровней работать в классах с разными детьми. Согласно исследованию, типичными административными поводами для отказа в приеме детей с инвалидностью в общеобразовательную школу являются ограничения по возрастной группе, заключение учреждения здравоохранения, отсутствие мест в учебном заведении.

В рамках исследования были также проведены экспертные интервью (с педагогами, управленцами, общественниками, родителями, экономистами, социологами, медиками), которые, в частности, выделили следующие моменты:

- в целом городская образовательная среда Архангельска достаточно благоприятна для детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей, особенно в сравнении с ситуацией в области и в соседних регионах;
- школы инфраструктурно и технически не готовы к приему детей с ограниченными возможностями здоровья;
- в штате общеобразовательных школ не предусмотрена должность помощника педагога;
- необходимо развивать взаимодействие со специальными школами, сделать возможным использование накопленного ими опыта;
- для сельских районов области характерна «скрытая инклюзивность» (в школах на селе по факту учатся много умственно не развитых детей, с которыми педагоги не всегда умеют

работать); в школах присутствует значительное количество слабо успевающих детей, которым учителя вынуждены завышать оценки, при этом проблема часто неадекватно оценивается родителями.

### **3.4 Исследования в школах в 2001-2002**

Результаты интервью со школьниками, родителями и педагогами, проведенными саратовскими исследователями в 2001-2002г.<sup>43</sup>, показали, что

-физические барьеры являются серьезным препятствием для развития инклюзивного школьного образования.

-Педагоги, учащиеся школ и их родители не всегда готовы к совместному обучению обычных детей и детей с инвалидностью, однако согласны с идеей, что инвалиды должны стать более равноправными.

-Образовательные программы, квалификация учителей и законодательство являются серьезными барьерами для развития инклюзивного образования.

### **3.5 Исследования, проведенные в вузах**

Исследование по проблемам доступности высшего образования для инвалидов было осуществлено в 2002-2003гг. коллективом саратовских социологов под руководством Е. Р.Ярской-Смирновой<sup>44</sup>. В ходе исследования были опрошены преподаватели и студенты вузов в Челябинске и Саратове, а также проведены интервью с экспертами в различных городах страны.

Опросы в вузах показали, что:

во-первых, среда в среднем пока не является идеальной для инклюзивного образования граждан с инвалидностью (ответы студентов и преподавателей в обоих городах демонстрируют наличие определенных проблем и барьеров, как психологических и информационных – со стороны субъектов образовательного процесса, – так и барьеров организационного и физического планов);

---

<sup>43</sup> Образовательная интеграция детей-инвалидов. В: Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р., Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России. Саратов, 2006. В Приложении 2 приведены более подробно некоторые результаты опросов.

<sup>44</sup> Е.Р. Ярская Смирнова, П.В. Романов, Д.В. Зайцев, Е.В. Белозерова, Г.Г. Карпова, Э.К. Наберушкина, В.В. Печенкин, А.А. Чернецкая. Доступность высшего образования для инвалидов. В: Доступность высшего образования в России. Независимый институт социальной политики, Москва, 2004г.

во-вторых, ситуация гораздо лучше там, где велась целенаправленная работа по развитию инклюзивного образования (в данном случае речь идет о Челябинском госуниверситете, где на момент проведения исследования в течение ряда лет успешно развивалась система инклюзивного образования студентов, и где ответы респондентов демонстрируют гораздо более глубокое понимание проблемы и более толерантное отношение к студентам с инвалидностью).

Исследователи приходят, в частности, к следующим заключениям:

- большинство вузов в России не обеспечены минимальными условиями, необходимыми для обучения в них людей с инвалидностью.
- большинство существующих программ специализированы по диагнозу и локализованы в отдельных регионах
- успехи ребенка с инвалидностью зависят в первую очередь от усилий родителей, которым приходится, вместе с общественными организациями инвалидов (роль которых значительна), преодолевать сопротивление агрессивно настроенной по отношению к инвалидам среды. Именно родителям и близким родственникам, а также общественным организациям инвалидов, принадлежит решающая роль в построении образовательной стратегии ребенка с инвалидностью.
- «невысокий уровень знаний выпускников специальных школ не позволяет им конкурировать со сверстниками, обучающимися школах общего образования.»
- чаще поступают и планируют поступать в вузы инвалиды, имевшие опыт инклюзивного школьного образования. «Дети, посещающие школу общего образования, демонстрируют большую уверенность в своих силах и в выборе будущей специальности».
- абитуриенты-инвалиды «практически не знают своих прав, плохо ориентируются в выборе специальности»
- существующая система льгот в образовании для инвалидов (в частности, возможность поступления в вуз вне конкурса) в определенном смысле пытается компенсировать существующие в обществе барьеры.
- инклюзивное (интегрированное) школьное образование увеличивает шансы учащегося с инвалидностью на успешное продолжение образования и трудоустройство.

### **3.6 Непрерывное и дополнительное профессиональное образование: Татарстан**

В работе И.Б. Кузнецовой-Моренко и О.Л.Панченко, посвященной доступности и эффективности дополнительного профессионального образования для инвалидов в

республике Татарстан<sup>45</sup>, анализируются результаты опроса молодых людей с ограниченными возможностями, фокус-интервью людей с инвалидностью, участвовавших в программах дополнительного профессионального образования, и экспертного опроса в г. Казани, проведенных в 2006г. Приведем некоторые результаты исследования:

- лишь немногим более трети респондентов использовали обучение по дополнительным образовательным программам, около трети занимались в клубах либо кружках (при этом чем выше тяжесть заболевания, тем меньше вероятность таких занятий), чуть меньше трети – на подготовительных курсах. Ни один из опрошенных не упомянул форм дополнительного образования, связанных с творчеством или проведением досуга;

- наиболее ограниченными в возможностях получения услуг дополнительного образования оказались респонденты с нарушением слуха и зрения;
- существует проблема с доступностью информации, связанной с возможностями по дополнительному образованию.

На основе данных Министерства образования Республики Татарстан о трудоустройстве учащихся коррекционных образовательных учреждений и ответов участников экспертного опроса исследователи делают выводы о недостаточных шансах на трудоустройство молодых людей с инвалидностью; основной барьер - предвзятое отношение работодателей.

### **3.7 Непрерывное и дополнительное профессиональное образование: Томск**

Исследование возможностей дополнительного профессионального образования и трудоустройства для молодых людей с инвалидностью, проведенное в 2006г. в Томске<sup>46</sup>, также подчеркивает проблематичность трудоустройства молодых инвалидов.

В работе также рассматриваются общие проблемы, связанные с обучением инвалидов. Исследователи выделяют две основные группы проблем. Первая группа включает трудности, связанные с социализацией инвалидов (инфантильное отношение к миру, зачастую вызывающие девиантное поведение) и с отсутствием необходимого уровня общеобразовательной подготовки. Вторая группа включает трудности, связанные со спецификой заболевания (отсутствие безбарьерной среды, специального оборудования

---

<sup>45</sup> И.Б. Кузнецова-Моренко, О.Л.Панченко. Дополнительное профессиональное образование инвалидов как фактор их позиционирования в обществе. Журнал исследований социальной политики, том 6, №1 2008

<sup>46</sup> О.О. Мельникова и др. Дополнительное образование для инвалидов в Томске: условия и возможности для реализации. Журнал исследований социальной политики, том 6, №1 2008

и учебных материалов, в первую очередь для слепых, отношение других учащихся и преподавателей к учащимся-инвалидам).

Авторы исследуют поле общественных организаций, работающих с инвалидами, в том числе в области образования, и выделяют работающую с 2003г. и специализирующуюся на довузовской подготовке молодых инвалидов организацию «ДИВО» («Доступное для инвалидов высшее образование»).

### **3.8 Исследования, проведенные в специальных школах-интернатах**

Приведем некоторые результаты исследования, целью которого было выявление образовательных установок детей, обучающихся в специальных школах-интернатах.<sup>47</sup> Были опрошены дети 14-16 лет с разной степенью ослабленности здоровья, как проживающие с родителями, так и сироты, проживающие в интернате. Обе группы детей одинаково высоко оценивают важность на данный момент высоко оценивают важность высшего образования (около 90%) и хотели бы его получить (82.4%). «Домашние» дети в своем большинстве (92%) планируют свое дальнейшее обучение в вузе, тогда как у детей-сирот этот показатель намного меньше: 11%. И дети-сироты, и «домашние» дети не согласны с тем, что для нормальной жизни им достаточно школьного образования (50% и 77% соответственно), и в основном согласны, что для нормальной жизни им необходимы дополнительные знания, умения и навыки (63% и 58%). Большинство здоровых детей считают, что для нормальной жизни нужно постоянно совершенствовать свои знания (84%), а большинство детей с ослабленным здоровьем (79%) с этим не согласны. Исследование также показало, что дети-сироты включены в систему дополнительного образования менее интенсивно, чем «домашние» дети, как здоровые, так и с ослабленным здоровьем; исключение составляют спортивные занятия.

## **4. Задачи**

### **4.1 Законодательство**

---

<sup>47</sup> Н. Ловцова. Образовательные возможности детей с ослабленным здоровьем, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа. В: Образование как фактор социальной мобильности инвалидов. Сборник научных статей. Саратовский государственный технический университет Саратов Научная книга 2007

**Федеральное законодательство.** Существующий федеральный закон «Об образовании» предоставляет значительные возможности детям и молодым людям с инвалидностью. Но при этом многие положения этого закона носят декларативный характер. В частности, закон не описывает конкретных механизмов создания специальных условий для обучения таких людей в обычном учебном заведении, механизмов организации реабилитационной поддержки образования. Закон не дает ответа на вопросы, как, кем и за счет каких ресурсов обеспечивается этот механизм. Необходимо принятие поправок к закону, восполняющих этот пробел.

**Региональное законодательство.** На уровне регионов, по мнению большинства экспертов, абсолютно необходимо принятие отдельных Законов «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья», содержащие конкретные механизмы. На сегодня существуют качественные разработки в этой области, такие, как концепция и проект модельного закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья», разработанный экспертами Центра лечебной педагогики (ЦЛП).<sup>48</sup> В основе этого законопроекта лежат следующие принципы: (1) каждое лицо с ограниченными возможностями здоровья с момента его появления попадает в поле внимания образовательной системы и получает специальную помощь, (2) каждое лицо с ограниченными возможностями здоровья имеет права выбора формы организации образовательного процесса (специальный, интегрированный, специальная группа), (3) в любом общеобразовательном учреждении может быть организована интегрированная форма организации образовательного процесса, сопровождаемая системой действенных мер финансовой и организационной поддержки, (4) минимизируются изолирующие формы получения образования, (5) лица, образовательный потенциал которых находится за рамками освоения существующих стандартов образования, не должны лишаться образования, они должны обучаться по индивидуальному учебному плану, (6) те же механизмы распространяются на начальное профессиональное обучение молодых людей с особыми возможностями здоровья, возраст завершения такого обучения продлевается до 24 лет, психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК) становятся инстанцией, обеспечивающей каждому лицу с ограниченными возможностями здоровья право на образование по оптимальному для него образовательному маршруту, (8) инфраструктура образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья в регионах может дополняться негосударственными организациями<sup>49</sup>.

---

<sup>48</sup> См. раздел «Общественные организации».

<sup>49</sup> См.: Проект регионального закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья», Концепция проекта регионального закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья», Центр лечебной педагогики. [www.osoboedetstvo.ru](http://www.osoboedetstvo.ru)

## 4.2 Финансирование

**Система финансирования школ.** На сегодняшний день должны механизмы финансирования инклюзивного образования в школах практически отсутствуют. В принципе, обычная общеобразовательная школа вправе выделять на создание особых условий часть выделяемых ей средств. Значительной проблемой является то, что даже в условиях подушевого финансирования сумма средств, выделяемых учебному заведению на одного ученика, определяется видом учебного заведения или типом класса (обычный или специальный), а не видом образовательной программы, по которой учится данный ученик. Таким образом, система формально исключает какое-либо дополнительное финансирование для инклюзивных классов – обычных классов, где есть ученики с особыми потребностями. В результате на обучение «особого» ребенка в инклюзивной среде выделяется в разы меньше средств, чем в случае обучения его в специальной системе образования. Эксперты предлагают изменить ситуацию и ввести принцип «деньги следуют за учеником». Для осуществления этого принципа необходима разработка региональных нормативов образовательных услуг для различных категорий образовательных потребностей<sup>50</sup>.

В этой связи следует обратить особое внимание на опыт Карелии, где департамент образования, опираясь на финский опыт, ввел три типа коэффициентов для подушевого финансирования учащихся в зависимости от тяжести нарушений развития. Для детей, состояние которых оценивается как «пограничное», присваивается финансирование с коэффициентом «2» по отношению к обычному «подушевому» нормативу, для детей с выраженными проблемами развития этот коэффициент равен «5», для детей с тяжелыми и сочетанными нарушениями развития он составляет «10». В результате в регионе была создана работающая инклюзивная школьная система, позволившая охватить всех детей.<sup>51</sup> По мнению экспертов, региональные нормативы могут выделить на начальном этапе небольшое количество категорий потребности (например, пять), затем, при необходимости, систему можно усовершенствовать, перейдя к более сложной системе категорий потребностей.

---

<sup>50</sup> См., например: Д.Г.Бычков. Экономические доводы инклюзивного образования: в поддержку изменений на региональном и местном уровне. Журнал исследований социальной политики, том 6, №1 2008

<sup>51</sup> «Об организационных и экономических механизмах интеграции в образовании». Центр лечебной педагогики. [www.osoboedetstvo.ru](http://www.osoboedetstvo.ru)

Хотя финансирование школьного образования и не является функцией федерального бюджета, элементы со-финансирования инклюзивного образования в школах со стороны федерального центра могут оказаться серьезными стимулами для регионов. Это со-финансирование может, например, иметь форму специальных грантов или целевых программ – как отмечалось выше, подобная практика имеет место в других странах.

**Финансирование для вузов и других учреждений профессионального образования.** Помимо продолжения и развития существующих государственных мероприятий в области высшего образования для граждан с инвалидностью (в частности, финансирования ряда вузов в рамках целевых программ), необходимо стимулировать включение студентов с инвалидностью в обычные студенческие потоки. Для этого можно предусмотреть специальные федеральные программы и гранты, направленные на развитие инклюзивного образования в вузах (можно также рассмотреть возможность аналогичных программ для учреждений среднего специального образования).

Чтобы придать развитию инклюзивного образования в учебных заведениях различного уровня большую динамику, а также четко обозначить позицию государства, есть смысл включить сферу образования для граждан с особыми возможностями национальный проект «Образование». В его рамках можно было бы, в частности, проводить регулярно конкурсы среди учебных заведений, внедряющих инклюзивное образование. Целесообразно также рассмотреть вопрос о соответствующей целевой федеральной программе.

Все отмеченные финансовые нововведения и программы должны включать в себя эффективную систему мониторинга.

**Улучшение спектра и качества услуг за счет включения НКО.** Традиционно негосударственным организациям, организациям, существующим за счет благотворительности принадлежит первенство в отработке новых технологий в области педагогики и социальной защиты. За последнее десятилетие в России негосударственными, некоммерческими организациями, специализирующимися на образовательных и реабилитационных услугах для детей и взрослых с инвалидностью накоплен значительный практический опыт, в них сосредоточены лучшие научные кадры. Именно негосударственные организации берутся за наиболее «сложных» детей, от которых отказываются, из-за отсутствия специалистов и методик, государственные учреждения. Поэтому целесообразно наладить использование услуг таких учреждений и финансирования их государством в рамках целевой адресной помощи (подобная практика

существует во многих странах). Создание конкурентной среды в области предоставления услуг будет способствовать росту эффективности как государственных, так и негосударственных учреждений, предоставляющих эти услуги, и повышению качества этих услуг.<sup>52</sup>

**ИПР: необходимость в более адекватном финансировании и более эффективном использовании.**

Как отмечалось выше, существеннейшим ограничением в доступе детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья к образованию является узость «федерального перечня мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду бесплатно». *Необходима работа по совершенствованию и расширению федерального перечня реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду бесплатно.* Необходимо, чтобы в перечень входили не только технические средства по реабилитации, но и услуги в области образовательной реабилитации. Параллельно необходимо стимулирование разработки региональных перечней реабилитационных мероприятий в рамках ИПР, которые могли бы эффективно дополнить федеральные перечни.

В следующем разделе будут рассмотрены меры по совершенствованию ИПР и других институтов, задействованных в реабилитации.

### **4.3 Совершенствование институтов**

**Совершенствование системы реабилитации. Превращение ИПР в эффективный институт.**

Индивидуальный план реабилитации (ИПР) включает различные компоненты реабилитации (медицинскую, образовательную, социальную) – см. раздел 2.2. Это дает возможность сделать его реальным инструментом, координирующим и консолидирующим усилия различных ведомств (социальных, медицинских, образовательных), отвечающих за людей с ограниченными возможностями здоровья.

---

<sup>52</sup> Проблемы развития конкуренции в области реабилитационных услуг рассматриваются в упоминавшемся выше российско-европейском проекте по реабилитационным услугам для инвалидов - см.: Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями. Отчет о ходе реализации проекта за период июль-декабрь 2008г. Задача 9. «Содействие всестороннему развитию системы реабилитационных услуг и формированию равных условий для их поставщиков, представляющих как государственный, так и негосударственный сектора». Задача 10. «Налаживание эффективного взаимодействия между всеми организациями, занятыми в сфере оказания реабилитационных услуг инвалидам.

На сегодняшний день государственная система реабилитации охватывает лишь людей с официальным статусом инвалида. Распространение механизма ИПР (на федеральном и/или региональном уровне) на всех детей, испытывающих трудности в обучении позволит решить проблемы «вытеснения» из образовательной системы детей, которые испытывают трудности с обучением из-за физических или психологических особенностей, но не являются при этом инвалидами, и оказать им необходимую поддержку, а также решить проблему возвращения в образовательную систему детей, «выпавших» из нее из-за длительного лечения.

**Роль Психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК).** Психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК) в настоящий момент ответственны за решение о принятии ребенка в специальное учебное заведение. Стоимость обучения в специальном учебном заведении или классе значительно превышает стоимость обычного образования; ПМПК, таким образом, принимает решение о расходовании дополнительных средств на обучение ребенка в случае необходимости коррекционного подхода.

При переходе к системе, в предусматривающей возможность финансирования особой «инклюзивной» компоненты образования каждого нуждающегося в ней ребенка (например, такой, как в Карелии – см. выше), именно ПМПК могли бы стать органами, принимающими решение об образовательных потребностях ребенка и, соответственно, об их финансировании.

Необходимо, чтобы ПМПК включали высококвалифицированных специалистов и обладали информацией о возможностях, предоставляемых образовательными учреждениями в регионах. Идеальным будет создание ПМПК на базе ресурсных центров (см. ниже) из ведущих специалистов этих центров. Если в том центре, где ребенок проходит специальные занятия, есть ПМПК, и в ней может участвовать педагог, который хорошо знает ребенка, у комиссии будет гораздо меньше шансов избежать ошибок, и принятое ею решение будет, по мнению экспертов, на порядок более эффективным.

Наличие высококомпетентной ПМПК, которая будет утверждать образовательный маршрут ребенка и утверждать его финансирование, позволит решить проблему «односторонности» медико-санитарной комиссии, о которой говорилось в разделе («Государственные институты и механизмы»). Для этого нужно будет передать образовательную компоненту ИПР в ведение ПМПК и сделать рекомендации ПМПК в сфере психолого-педагогической реабилитации (или, для взрослых, социальной и профессиональной реабилитации) обязательным для МСЭ. В этом случае ИПР превратится в эффективный механизм, обеспечивающий все направления реабилитации.

**Ресурсные центры.** Ресурсный центр- это организация, предоставляющая ресурсы для системы поддержки учащихся с особыми потребностями. Ресурсный центр предполагает в первую очередь наличие высококвалифицированных специалистов, которые хорошо ориентируются в методиках обучения, возможностях различных учебных заведений в регионе, консультируют родителей, детей, педагогов, могут организовать курсы повышения квалификации для педагогов, мероприятия по обмену опытом и т.д. ; ресурсный центр может предоставлять необходимое оборудование и материалы для учащихся и педагогов. В рассмотренном выше примере Самарской области (см. раздел 2.2) в качестве государственных ресурсных центров выступают ТАСО – территориальные агентства по специальному образованию. Ресурсные центры могут создаваться на базе существующих учреждений – реабилитационных центров, учебных заведений и т.д. Роль ресурсного центра может выполнять негосударственная организация (см. раздел 2.3). Это особенно эффективно там, где есть высокопрофессиональные негосударственные организации, имеющие отработанные технологии и опыт в решении наиболее сложных и нестандартных задач: привлечение их в качестве регионального ресурсного центра позволит эффективно использовать аккумулированный ими опыт. В системе высшего образования будут эффективны межвузовские ресурсные центры, которые можно создавать на базе вузов, активно работающих над включением людей с инвалидностью в учебный процесс.

**Должности и институты в учебных заведениях (школах, вузах и др.).** Перечислим некоторые должности, введение которых в учебных заведениях даст значительный эффект.

*Координатор (ответственный) по вопросам детей с ограничениями здоровья* в школе отвечает за все вопросы, связанные с обеспечением учебного процесса для учеников с особыми потребностями. Эффективность такой должности доказана международной практикой.<sup>53</sup>

Это может быть должность по совместительству, с минимальным финансировании при отсутствии детей и ограничениями здоровья; важно, чтобы эта должность существовала в каждой школе, и координатор владел минимумом необходимых знаний в области законодательства, практики и ресурсов. Возможна организация специальных тренингов для координаторов, например, общественными организациями инвалидов, владеющими соответствующими технологиями.

---

<sup>53</sup> Inclusive Education At Work: Students with Disabilities in Mainstream Schools. OECD 1999

*Координаторы по вопросам студентов с инвалидностью* в вузах. Миссия такого координатора - быть связующим звеном между, с одной стороны, студентами с инвалидностью, с другой – преподавателями, администрацией и студентами вуза. В западном университете обычно существует центр по вопросам студентов с инвалидностью, в функции которого входит координация всех вопросов, касающихся студентов с инвалидностью, консультирование сотрудников и преподавателей, помощь в планировании и организации доступа для студентов с инвалидностью к университетским зданиям и внутри них, организация семинаров и тренингов, распространение информации среди студентов и преподавателей. Такие центры располагают информационными ресурсами, позволяющими связать студентов с инвалидностью с необходимыми им службами, организовать необходимые консультации.

*Должность ассистента* (помощника) учителя в школе. Ассистент учителя - школьный работник, помогающий в работе с «особыми» детьми, закончивший специальные курсы (он не обязан иметь педагогический диплом).<sup>54</sup> Такая должность существует в большинстве западных стран; средняя оплата труда такого сотрудника в других странах составляет порядка 50-60% от ставки оплаты школьного педагога.

**Эффективное участие профессиональных НКО.** Как уже говорилось (см. раздел 2.3), именно некоммерческими профессиональными организациями накоплен значительный опыт; благодаря большей степени гибкости, именно они зачастую являются носителями наиболее современных и эффективных методик и способны решать наиболее сложные задачи. Развитие механизмов привлечения профессиональных НКО к оказанию услуг по образованию и образовательной поддержке детей и взрослых с ограничениями здоровья, а также подготовке педагогов и персонала, будет способствовать перетоку знаний и стимулировать конкуренцию в сфере данных услуг.

#### **4.4 Образование педагогов**

Квалификация педагогов является решающим фактором для успешности системы инклюзивного образования; социологические исследования показывают, что именно недостаток необходимых знаний и навыков у педагогов является одной из главных причин недоверия учителей к идее инклюзивного образования. К сожалению, система подготовки педагогических кадров не соответствует времени; применительно к «обычным» педагогам, это касается прежде всего недостатка навыков преподавания

---

<sup>54</sup> Inclusive Education At Work: Students with Disabilities in Mainstream Schools. OECD 1999 стр. 212

ученикам с «особыми потребностями» и навыков организации учебного процесса, нацеленного на индивидуальный подход; применительно к системе подготовки педагогов коррекционного профиля, речь идет прежде всего о превалировании «медицинского» подхода и о чрезмерной специализации<sup>55</sup>. Если на уровне вузов проблему можно решать с помощью специальных семинаров, литературы и возможности получения консультации у специалиста, то для школьных учителей необходимо в значительной степени скорректировать систему педагогической подготовки, которая должна включать как базовые знания по дефектологии, так и владение новыми педагогическими методами, основанными на индивидуальном подходе к ученику. Таким образом, необходимо внесение изменений в программы педагогических вузов.

Международная практика обычно предполагает, что, если учитель класса, где есть «инклюзивные» ученики, не имеет необходимой для организации инклюзивного учебного процесса подготовки, он проходит специальные курсы; в России можно ввести похожее требование. Помимо семинаров, тренингов и курсов повышения квалификации большую пользу принесут мероприятия, связанные с обменом опытом, в частности, менторские программы<sup>56</sup>. В формировании методик, учебных программ педагогических вузов, проведении семинаров важную роль могут сыграть некоммерческие организации, работающие в секторе медико-педагогических услуг для детей и взрослых с инвалидностью.

#### 4.5 Доступная физическая среда

Результаты социологических исследований показывают, что физическая среда является значительным барьером. Так, вузы зачастую (незаконно) отказывают абитуриентам с инвалидностью в возможности сдавать вступительные экзамены, мотивируя это отсутствием приспособлений для людей в инвалидных колясках. При этом основная масса инвалидов-колясочников – люди, не имеющих *никаких* препятствий для обучения, кроме отсутствия пандусов, лифтов, недостаточной ширины дверных проемов, отсутствия специально оборудованных туалетов. На сегодняшний день оборудование доступной для инвалидов среды производится лишь при капитальном ремонте. Возможно,

---

<sup>55</sup> Один из типичных иллюстрирующих проблему примеров, приводимых экспертами – логопед, не умеющий работать с ребенком с синдромом Дауна.

<sup>56</sup> Подобный опыт имел место, в частности, в США, где была организована программа, стимулирующая передачу профессионального опыта: завучи и директора школ с успешным опытом развития инклюзивного образования выступали менторами для руководителей школ, начинавших развивать инклюзивное образование.

стоит рассмотреть создание федеральных программ, которые могли бы предусматривать гранты на точечное оборудование физической среды для вузов, не ожидающих капитального ремонта в ближайшие годы. Другим вариантом будет законодательное закрепление *минимума* требований к физической среде и учебному процессу, делающего обучение людей на коляске возможным (например, наличия пандуса при входе в здание, организация занятий групп, где учатся студенты с инвалидностью, на первом этаже и т.д.). Необходимо разработать механизм, который позволил бы решать проблему непригодности школьных зданий для инвалидов-колясочников.

Существенной проблемой является практическая недоступность транспорта, особенно междугороднего. При необорудованности самолетов и поездов нельзя говорить о доступности для человека в инвалидной коляске учебных заведений в других городах.

#### **4.6 Меры по улучшению возможностей трудоустройства инвалидов**

В России, как и за рубежом, помощь в трудоустройстве людям с инвалидностью оказывают как государственные службы занятости, так и общественные организации.

Одним из вариантов трудоустройства людей с инвалидностью остаются специализированные предприятия. Федеральная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов на 2006-2010 годы» имеет в числе своих задач «осуществление мероприятий по поддержке предприятий, находящихся в собственности общероссийских общественных организаций инвалидов, в целях создания дополнительных рабочих мест».

Социологические опросы показывают, что работодатели в основном строят свои представления на старой советской модели инвалидности, выделяя приоритетное значение прямым мерам прямой государственной поддержки и льгот и не воспринимая людей с инвалидностью как потенциальных эффективных сотрудников. Согласно свидетельству сотрудников организации инвалидов «Перспектива», в России людей с инвалидностью наиболее охотно принимают на работу крупные западные компании, которые знакомы с подобной практикой.

Во всех развитых странах существуют законы, запрещающие дискриминацию людей с инвалидностью при приеме на работу (исключение могут составлять случаи, когда положительное решение связано с непропорциональными сложностями и затратами). Один из вариантов политики создания рабочих мест для инвалидов – государственные квоты. Законодательно установленные квоты для работодателей по доле сотрудников с инвалидностью существуют во многих странах, в том числе и России, где федеральным законом предписывается установление на региональном уровне квот от 2 до

4% от среднесписочной численности работников (на предприятиях с занятостью от 100 человек). В Италии такая квота составляет 7%, во Франции и Польше – 6%, в Австрии 4%, в Корее и Испании – 2%), однако, в большинстве стран эти законы не всегда выполняются. В некоторых странах (наиболее ярко эта тенденция проявляется в Дании) политика занятости для людей с инвалидностью базируется на добровольной деятельности и информационных кампаниях.<sup>57</sup> В России контроль за приемом людей с инвалидностью на работу в рамках установленных квот осуществляют службы занятости.

В целом, несмотря на возможный положительный эффект квотирования рабочих мест, действенным рычагом создания рабочих мест для инвалидов могут стать только перемены, которые будут постепенно происходить в общественном сознании, деятельность общественных организаций, социальная реклама, добровольческие движения.

#### **4.7 Проблема формирования общественного мнения**

Важнейшим фактором при рассмотрении вопроса доступности качественного образования для инвалидов является *отношение общества к инвалидам, к людям с ограниченными возможностями здоровья*. В зависимости от этого отношения, среда в учебном заведении может стать для них либо стимулирующей, либо отталкивающей. Аналогично, шансы для гражданина с инвалидностью, получившего образование, устроиться на хорошую работу (и соответственно, его стимулы к учебе) будут зависеть от того, насколько готовы будут его принять коллективы и руководители. Формирование восприятия обществом граждан с инвалидностью как полноправных членов - длительный и трудоемкий процесс, который требует определенного уровня развития общественного сознания и институтов гражданского общества. Принятию обществом социальной модели инвалидности во многом будет способствовать, во-первых, положительный опыт инклюзивных учебных заведений, во-вторых, усилия в области социальной рекламы.

Социологические исследования, проведенные в вузах и школах (см. раздел 3, посвященный эмпирическим исследованиям в России) показали, что характерной чертой российской образовательной среды в подавляющем числе случаев является *отсутствие у педагогов, учащихся и родителей знаний* о людях с инвалидностью и возможностях интегрированного образования. Огромную роль в преодолении этого информационного

---

<sup>57</sup> Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People. OECD, 2003

барьера могло бы сыграть распространение информации об опыте учебных заведений, которым удалось добиться успехов в области инклюзивного образования.

Общественными организациями, занимающимися проблемами людей с ограниченными возможностями здоровья, подготовлено большое количество качественных материалов и методических пособий, касающихся как базовых моментов общения с людьми с инвалидностью<sup>58</sup>, так и методик преподавания при совместном обучении. Сотрудники этих организаций проводят семинары и встречи с преподавателями, родителями и учащимися различных заведений в различных регионах страны. Поддержка государством подобной работы и распространения результатов также поможет ускорить процесс преодоления информационных барьеров.

Значительная часть усилий в области социальной рекламы, направленной на преодоление негативного отношения общества к гражданам с инвалидностью, приходится на сегодняшний день на долю общественных организаций. В качестве примера подобной работы можно назвать акции, проводимые региональной общественной организацией «Перспектива»<sup>59</sup>. Одно из таких мероприятий - кинофестиваль «Кино без барьеров», проходивший в ноябре 2008 года в Москве. На фестивале было представлено более 100 фильмов различных жанров и из разных стран, посвященных проблемам людей с инвалидностью.<sup>60</sup>

Еще большую отдачу и более масштабный отклик в обществе могут дать передачи центрального телевидения, посвященные людям с инвалидностью. В качестве примера подобных проектов можно назвать существовавший некоторое время назад на канале ТВЦ цикл передач «Право на надежду», рассказывающий о судьбах инвалидов в России.<sup>61</sup>

Многое будет зависеть от профессионализма прессы и наличия у журналистов как знаний о людях с инвалидностью, так и четких этических установок при освещении темы инвалидности. В книге П. Романова и Е. Ярской-Смирновой «Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России»<sup>62</sup> анализируется тема формирования общественного мнения и приводятся примеры корректных и некорректных газетных статей, затрагивающих проблемы людей с ограниченными возможностями здоровья. Речь идет как о идеологии (восприятие людей с инвалидностью как

---

<sup>58</sup> См., например, вариант брошюры об этикете общения с инвалидами, представленный на сайте РОИ «Перспектива»: <http://perspektiva-inva.ru/index.php?id=297>

<sup>59</sup> см. сайт организации «Перспектива»: <http://perspektiva-inva.ru>

<sup>60</sup> <http://festival.perspektiva-inva.ru>

<sup>61</sup> Передача была организована в рамках комплексной целевой программы социальной интеграции инвалидов города Москвы на 2004-2006 годы

<sup>62</sup> Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. Саратов., «Научная книга», 2006

равноправных, полноценных членов общества), так и о терминологии: необходимо избегать формулировок, унижающих человеческое достоинство.

Вопрос терминологии является важным, и его стоит отметить отдельно. Необходимо внимательно следить и за терминологией, принятой в официальных документах: так, ЮНИСЕФ рекомендует использовать вместо термина «дети с отклонениями в развитии» термин «дети с особыми потребностями».<sup>63</sup>

В рамках учебного заведения важную роль в деле преодоления недостатка осведомленности общества о проблемах инвалидов могут играть координаторы по вопросам студентов с инвалидностью.

Изменение модели инвалидности, разделяемой обществом – процесс, который будет идти параллельно с развитием инклюзии в образовании. С одной стороны, формирование позитивного мнения общества о людях с инвалидностью будет способствовать развитию инклюзивного образования. И, наоборот, общество начнет по-настоящему позитивно воспринимать людей с инвалидностью, когда вырастут первые поколения детей, воспитанных в системе инклюзивного образования.

---

<sup>63</sup> Анализ положения детей в Российской Федерации. ЮНИСЕФ, 2007г., с.68

## *Заключение*

Характеризуя сегодняшнюю ситуацию с доступом к образованию для людей с инвалидностью в России, нельзя не отметить, что и законодательство, и призванные его обеспечивать институты во многом выполняют те функции, которые в них заложены, при этом в последние годы заметны многие положительные сдвиги. Тем не менее система в целом далека от эффективности, а в ряде областей нуждается в значительном совершенствовании. Во многом возможности, заявленные системой, являются формальными, наиболее нуждающиеся в ее услугах граждане оказываются вне сферы ее действия, а значительная часть сдвигов происходит лишь за счет усилий «снизу».

Существует несколько групп причин недостаточной эффективности системы; среди них:

- *культурные*, связанные в первую очередь с доминированием в массовом сознании медицинской модели инвалидности, отказом от восприятия людей с ограниченными возможностями как полноправных членов общества,
- *институциональные*: у институтов систем реабилитации и образовательной реабилитации недостаточны стимулы к комплексному подходу, к помощи конкретным гражданам независимо от степени сложности проблемы, к работе с установкой на достижение максимальной независимости и интеграции в общество людей с инвалидностью; у учреждений образования отсутствуют стимулы развивать инклюзию, работать над тем, чтобы учащиеся специальных классов могли перейти в обычные, и т.д.
- *финансовые* (недостаточные гарантии государства в области финансирования средств образовательной реабилитации, упомянутая выше неэффективная система стимулов в финансировании образования)
- *инфраструктурные* (в первую очередь, проблемы физического доступа).

Выделим еще раз коротко основные из упомянутых в обзоре направлений, в которых должны предприниматься шаги:

- 1) *совершенствование законодательной базы*, в том числе:

- принятие поправок к Федеральному закону «Об образовании», конкретизирующих механизмы обеспечения образовательной поддержки для лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- принятие региональных законов об образовании лиц с особыми потребностями, содержащие конкретные механизмы;

2) *улучшение возможностей финансирования образовательной поддержки*, в том числе:

- создание региональных нормативов финансирования инклюзивной компоненты в школах,
- принятие федеральных программ, стимулирующих развитие качественной системы поддержки инклюзивного школьного образования, программ по созданию безбарьерной среды в вузах и других учебных заведениях,
- расширение перечня реабилитационных средств и услуг, финансируемых из федерального бюджета, включение в него в достаточном объеме средств образовательной реабилитации;

3) *совершенствование системы институтов систем реабилитации и образования*, в частности:

- повышение эффективности такого института, как психолого-педагогическая комиссия, придание ей функции утверждения финансирования образовательного маршрута для учащегося с особыми возможностями здоровья (а также мониторинга результатов образовательной компоненты реабилитации),
- включение утвержденной образовательной компоненты реабилитации в официальный индивидуальный план реабилитации;
- введение качественных показателей в отчетность реабилитационных центров, создание стимулов для работы со сложными случаями;
- введение должностей координаторов по вопросам инвалидности в вузах и школах, должности помощника педагога в школах и создание возможностей для обучения этих сотрудников;
- развитие системы эффективно работающих ресурсных центров;

4) *повышение профессионализма педагогов*, в частности:

- включение тем по работе с учащимися с инвалидностью в стандартные курсы повышения квалификации для педагогов;
- корректировка программ педагогических вузов;

- стимулирование обмена опыта, развития менторских программ для педагогов и других специалистов, привлечение к этой работе опытных профессиональных НКО;

5) *работа по формированию позитивного отношения к инвалидам в обществе и восприятию им социальной модели инвалидности, в том числе:*

- организация соответствующих информационных кампаний и кампаний в области социальной рекламы;
- поддержка подобных кампаний, проводимых общественными организациями;

6) *стимулирование и поддержка деятельности некоммерческих организаций и общественных организаций, благотворителей, в том числе:*

- государственные гранты для профессиональных НКО на исследования и методические разработки, связанные с ранней диагностикой, инклюзивным образованием;
- стимулирование конкуренции в сфере услуг по образовательной поддержке и образованию для детей и взрослых с ограничениями здоровья, а также подготовке педагогов и персонала, за счет привлечения негосударственных организаций;
- проекты, направленные на построение систем взаимодействия организаций инвалидов, власти и НКО с целью устранения барьеров для образования людей с ограниченными возможностями здоровья и продвижению социальной модели инвалидности;
- инициирование и поддержка проектов по развитию потенциала общественных организаций инвалидов, особенно местных, в том числе обучающих программ для администраторов и активистов таких организаций;
- закрепление участия представителей общественных организаций инвалидов в принятии решений, связанных с реабилитацией инвалида и с мониторингом выполнения этих решений.

Эффективность предлагаемых мер будет зависеть от многих факторов, в том числе от усилий, предпринимаемых в таких направлениях, дальнейшее совершенствование работы *служб занятости*; улучшение систем *школьного и вузовского администрирования* и

введения гибкости в систему оценивания результатов деятельности учебных заведений, в первую очередь школ (оценки учеников с особыми возможностями здоровья, поставленные по «общим» принципам, не должны влиять на оценку деятельности школы), корректировка образовательных стандартов; повышение престижности профессии учителя, педагога; дальнейшее стимулирование семейных форм воспитания детей-сирот, развития институтов поддержки для приемных родителей, взявших на воспитание ребенка с особыми возможностями здоровья.

Эффективная политика в рассматриваемой области невозможна без качественного анализа ситуации. Поэтому стоит особо отметить необходимость создания эффективной системы статистической отчетности по людям с инвалидностью, а также необходимость стимулирования и поддержки качественных социальных исследований в области политики инвалидности и образования для людей с ограниченными возможностями здоровья.

