



ИНФОДОСЬЕ

Информационная подборка материалов на основе ресурсов
Управления библиотечных фондов (Парламентской библиотеки)*

Тема	<i>Роль институтов гражданского общества в совершенствовании системы инклюзивного образования и функционирования специальных (коррекционных) образовательных учреждений для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов</i>
Дата	20.03.2017
Составители	<i>Поиск, анализ, отбор, систематизация материалов, формирование контента инфодосье и библиографического списка, подготовка выходных форм – Н.Н. Логинова (ведущий консультант отдела библиотечно-информационного обслуживания УБФ (ПБ))</i>
Контакты	<i>тел. 8(495)692-28-63, факс 8(495)692-97-36, e-mail: parlib@duma.gov.ru</i>

Часть 1. Публикации в журналах и интернет-ресурсах

<i>Вениамин Каганов об инклюзии: школа должна уметь обучать всех</i>	2
<i>Семья Г.В., Телицына А.Ю. Роль некоммерческих организаций и института добровольчества в реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы</i>	5
<i>Багарадникова Е.В. Построение образовательного маршрута в Москве для ребенка с РАС или с ментальными нарушениями</i>	16
<i>Яковлева Н.Н. Сравнительный анализ качества образования детей с ограниченными возможностями здоровья в разных образовательных учреждениях</i>	19
<i>Клочко Е.Ю. Жизнь без барьеров: о перспективах и изменениях в положении детей с инвалидностью и инвалидов с детства</i>	22
<i>Кучмаева О.В. Образование детей-инвалидов: статистический аспект</i>	32
Часть 2. Библиографический список книг, публикаций в журналах, сборниках, газетах и интернет-ресурсах	38

* В соответствии с законодательством Российской Федерации в части, касающейся соблюдения авторских прав, публикации, представленные в инфодосье, не предназначены для тиражирования, размещения в Интернет и распространения.

В материалах, использованных для подготовки инфодосье, сохранены оригинальные тексты источников опубликования.

Часть 1. Публикации в журналах и интернет-ресурсах

ВЕНИАМИН КАГАНОВ ОБ ИНКЛЮЗИИ: ШКОЛА ДОЛЖНА УМЕТЬ ОБУЧАТЬ ВСЕХ*

В.Ш. Каганов, заместитель Министра образования и науки Российской Федерации

Чему и как должна учить современная школа особенных детей? Где заканчивается норма и начинается ОВЗ? Будет ли вытеснять инклюзивное образование коррекционные школы? Об этом и многих других вопросах инклюзивного образования рассказал заместитель министра образования и науки Вениамин Каганов.

— Вениамин Шаевич, 15-18 апреля во второй раз состоится Московский международный салон образования, на котором особое внимание планируется уделить вопросам инклюзивного образования. Связан ли этот акцент со вступлением в силу с 1 сентября 2016 года государственных стандартов образования школьников с ОВЗ и интеллектуальными нарушениями?

— Инклюзия – очень широкое понятие: дети с разными образовательными возможностями и потребностями обучаются вместе по одним программам в одной школе. Речь идет не только о детях с ограниченными возможностями здоровья, инвалидах. Сюда относятся и талантливые дети, которым тоже требуется особый подход для эффективного обучения, и молодые спортсмены, которые зачастую после сборов и соревнований сталкиваются с проблемой адаптации в классе, и дети с особыми условиями жизни. Мы должны обеспечить выполнение закона об образовании, который гласит: необучаемых детей не бывает – кто на что способен, тому его и надо обучить. Об этом мы и хотим заявить на образовательном салоне. Но это будут не просто слова. Они предполагают глубокую многоплановую подготовку (методическую, педагогическую, повышение квалификации кадров, создание оборудования и пр.) Мы должны гарантировать доступность и качество образования для всех без исключения.

— Да, но одно дело обеспечить доступность образования для здорового ребенка, и совсем другое – если у школьника есть определенные сложности со здоровьем. В процессе обучения это как-то будет учитываться?

— Госстандарты как раз направлены на то, чтобы обществу было понятно, какие требования предъявляются к содержанию образования разных детей, какой результат ожидается. То есть, если мы говорим, что мы обучаем всех без исключения, и на это направляются государственные ресурсы, тогда возникает вопрос: что будет итогом этого обучения? С обычными школьниками все понятно: итогом будет получение аттестата, поступление в вуз, дальнейшая карьера. А что будет итогом для ребенка с ОВЗ? Ответить на этот вопрос невозможно без регламентирующего документа. Если по федеральным образовательным стандартам общество уже практически договорилось, хотя иногда и спорит, то по инклюзивным аспектам оно никогда и не пыталось договориться. Оно просто молчало. Сейчас мы сделали первый шаг, утвердив госстандарты. Они проходят апробацию в 24 регионах на базе 115 школьных площадок, и уже с 1 сентября 2016 года документ должен вступить в силу на всей территории России для всех первоклассников.

— В первую очередь хотелось бы спросить, как сами родители детей с ОВЗ восприняли этот документ? Они, наконец, смогут вздохнуть спокойно?

— Родители детей с ОВЗ никогда спокойно не вздохнут – и никаким документом этого, к сожалению, не изменить. Но мы стремились максимально учесть их потребности, разрабатывая госстандарты в постоянном диалоге с родительскими ассоциациями, специалистами и экспертным сообществом. Были и есть разные модели школ. Есть школы коррекционные, считающие свою модель обучения единственно верной и подходящей для таких детей. Мы за сохранение этих школ, но в них тоже нужно обновлять содержание, показывать более высокий результат обучения. Есть школы инклюзивные, которые считают, что коррекционное замкнутое пространство не социализирует детей с ОВЗ.

* Вениамин Каганов об инклюзии: школа должна уметь обучать всех: [беседа с зам. Министра образования и науки Рос. Федерации В.Ш. Кагановым] / В.Ш. Каганов; записала Ю. Осипова // Сайт РИА Новости, 6 апреля 2016 г. - <http://www.ria.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Совместить эти модели в одном стандарте очень не просто, в этом смысле нам удалось сделать фактически невозможное, и стандарт может реализовываться как в коррекционной, так и в инклюзивной школе. Теперь нужно воплотить все это в жизнь. По факту мы ни в коем случае не отвергаем инклюзивным образованием коррекционное образование, не вытесняем коррекционные школы. Мы создаем условия и для того, и для другого. По закону только родитель вправе решать, куда ему отдавать своего ребенка. Задача же системы образования – предоставить разные варианты.

Правда, иногда сами родители не совсем верно оценивают возможности своего ребенка. В таком случае на помощь приходят специалисты, которые квалифицированно составляют индивидуальную образовательную траекторию для такого ребенка. В этих вопросах всегда нужно соблюдать баланс интересов. И стандарт предусматривает в обязательном порядке психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ, реализацию специальных коррекционных программ и курсов.

- По Вашим оценкам, сама школа готова к реализации госстандартов инклюзивного образования?

— Есть школы, которые полностью к этому готовы. Недавно я был во Владимире, где посетил лицей со спортивным уклоном. Из 800 учащихся этого лицея, 37 человек – дети с ограниченными возможностями по слуху. Школа не видит в этом никакой проблемы. Они даже не поняли суть моего вопроса: "как вы научились учиться вместе?". У них все отлажено. Слабослышащие дети оснащены приборами, которые позволяют считывать информацию. Для них проводятся дополнительные занятия, созданы все условия, чтобы, несмотря на проблемы со здоровьем, эти дети не выпадали из обычного образовательного процесса. Они не менее талантливые, чем их здоровые сверстники, показывают великолепные спортивные результаты, вместе с обычными ребятами делят призовые места на соревнованиях. Но когда мы говорим об инклюзивном образовании, мы предостерегаем все школы: убедитесь в вашей готовности, не торопитесь переходить на то, что вам еще, возможно, чуждо, к чему вы еще не совсем готовы.

Госстандарт пока разработан для начального образования, нам еще предстоит разработать специальные требования в стандарты для старшекласников. На это есть время. Но многие родители спешат, приводят в старшие классы детей, которым нужны особые условия. С одной стороны мы тоже вынуждены торопиться, поскольку закон и потребности родителей и детей нас к этому подталкивают, но с другой стороны – чрезвычайно важно никому не навредить. Сейчас нас всех ждет переходный период: будет достаточно напряженная работа, направленная на то, чтобы совместить желания с возможностями. На федеральном уровне уже ведется масштабная подготовка педагогов, вырабатываются педагогические технологии, разрабатывается соответствующая литература. Мы создаем условия, чтобы такая подготовка велась и на уровне субъектов федерации. Мы признательны обществу, и особенно родителям детей с ОВЗ, за тот конструктивизм, с которым они продвигают решение проблем инклюзии.

- Многие школы жалуются на нехватку тьюторов и социальных психологов. Ведется ли какая-то работа в этом направлении?

— Издан стандарт. Стандарт, как документ, создает возможности и закладывает требования, но не решает сразу всех проблем. Они решаются поэтапно, в том числе, формированием необходимой нормативной базы. Уже разработан профессиональный стандарт педагога-психолога, начинается его апробация в регионах. До конца года будет уточнен профессиональный стандарт тьютора и разработан стандарт помощника (ассистента). Теперь мы должны разработать образовательные программы, решить, за какие деньги тьюторы и помощники (ассистенты) будут работать в школах, ведь это дополнительная финансовая нагрузка. Все эти вопросы находятся в стадии проработки.

- Проводится ли внутри школ разъяснительная работа по подготовке к инклюзии?

— Мы ведем постоянный диалог с региональными министрами образования. 20 тысяч российских педагогов сейчас проходят курсы повышения квалификации по вопросам инклюзивного образования. Все это направлено на то, чтобы идея инклюзии разносилась по школам. Однако рассчитывать на то, что это произойдет мгновенно, не приходится. Требуется ежедневная кропотливая работа на разных уровнях.

- Инклюзивное образование подразумевает дифференцированный подход и возможность вариативности программ с учетом состояния здоровья и индивидуальных особенностей детей. Насколько это технически возможно реализовать в учебном классе, где 30 учеников и 1 учитель?



— В каждом отдельном случае вопрос будет решаться индивидуально на уровне самих школ, но всегда с учетом того, что любая школа (коррекционная, инклюзивная или коррекционный класс на базе обычной школы) – место, где человек не просто живет, а чему-то учится и развивается. Государственный стандарт предусматривает вариативность: там не сказано "ребенок с таким зрением – идет налево, остальным – направо". Там определены общие требования. Предполагается, что под каждого ребенка разрабатывается индивидуальная программа обучения и его развития в рамках класса. А наполняемость классов уже определена СанПиНами – например, в инклюзивном классе на 25 детей может быть 2 ребенка с ОВЗ, а если их больше, то и общая наполняемость класса должна быть снижена.

— *Сами школы будут как-то финансово заинтересованы в том, чтобы у них обучались дети с ОВЗ?*

— Почти во всех регионах финансирование образования детей-инвалидов выше в два-три раза, чем финансирование по обычному нормативу, но это – не финансовый интерес, а компенсация дополнительных затрат на персонал, на специальные условия обучения.

Однако есть и такие регионы, которые пока не знают, как относиться к инклюзии образования. Я их не осуждаю. Достаточно сложно провести грань, где заканчивается норма и начинается ОВЗ. Но уже совершенно ясно, что сильные школы, предоставляющие качественное образование, должны уметь обучать всех, причем делать это не только с точки зрения обеспечения интересов конкретного ребенка с ОВЗ, но и с точки зрения воспитания других детей. Здоровые мальчики и девочки должны понимать, что есть и другие дети, которым, возможно, меньше повезло, но они также нуждаются в образовании, развитии и человеческой поддержке. Они вырастут. С ним надо дружить, работать вместе. Я думаю, что через некоторое время на первое место выйдет не желание увеличить финансовый норматив, а желание построить качественное образование в современных условиях, создать предпосылки для хорошей репутации.

- *В европейских странах давно считается, что совместное обучение здоровых детей и детей с ОВЗ полезно с психологической точки зрения: здоровые дети становятся более дружелюбными и внимательными, а дети с ОВЗ – более социализированными. Как Вам кажется, наше общество думает так же?*

— Недавно был финал "Горячего сердца" в Театре Российской Армии. На входе я увидел, как одного очень уважаемого мной человека на инвалидной коляске заносят в зал. Я спрашиваю: "помощь нужна?". Он говорит: "в данный момент – нет, но глобально – да". В нашей стране вся инфраструктура на протяжении десятилетий не учитывала интересы людей с другими потребностями. Общество не хотело расстраиваться, и долгое время делало вид, что их не замечает. И вот сейчас мы начинаем об этом говорить. Инклюзия не может произойти мгновенно. Нельзя сказать "завтра будет толерантность", и она наступит. На это нужно время. Уже сегодня люди на колясках и с явными признаками особенностей здоровья начали появляться на молодежных форумах, общественных мероприятиях. Государство глобально начало ставить задачу обеспечения им комфортных условий для жизни. Теперь нужно набраться терпения. Я уверен, что результаты будут радовать нас быстрее, чем мы можем того ожидать.

РОЛЬ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ИНСТИТУТА ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА В РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ*

*Г.В. Семья, профессор кафедры психологической антропологии, доктор психологических наук (Московский педагогический государственный университет),
А.Ю. Телицына, кандидат биологических наук, руководитель
МОО «Старшие Братья Старшие Сестры»*

В Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы (далее – Нацстратегия) зафиксировано, что в Российской Федерации политика в области детства должна опираться на технологии социального партнерства, общественно-профессиональную экспертизу, реализовываться с участием бизнес-сообщества, посредством привлечения общественных организаций к решению актуальных проблем, связанных с обеспечением и защитой прав и интересов детей. Необходимо принимать меры, направленные на формирование открытого рынка социальных услуг, создание системы общественного контроля в сфере обеспечения и защиты прав детей.

В отношении уязвимых групп детей в тексте документа отдельно выделены первоочередные задачи:

- обеспечение приоритета семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- реформирование сети и деятельности учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. К началу реализации Нацстратегии около 40 тыс. детей-инвалидов воспитывались в детских домах-интернатах системы социальной защиты населения, которые имели системные проблемы, в том числе: «перенаселенность» воспитанниками, удаленность от городов и центров реабилитационно-образовательной инфраструктуры, отсутствие специалистов, владеющих современными реабилитационными технологиями, изолированность учреждений от окружающих, в том числе волонтеров, невозможность самостоятельного проживания детей после выхода из домов-интернатов;
- создание системы ранней профилактики инвалидности у детей и всесторонняя поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для работы с детьми уязвимых групп некоммерческие организации формируют широкий перечень форм социального партнерства. Экономические – социальный заказ, государственные гранты, внеконкурсное бюджетное субсидирование деятельности некоммерческих организаций; информационные – создание системы взаимного информационного обеспечения; организационные – формирование при органах власти общественных советов широкого спектра действий: экспертных, информационных, координационных и т. п.

Эффективность реализации Нацстратегии во многом определена особой ролью, которую играют некоммерческие организации и широким спектром направлений их деятельности.

1. Социально ориентированные НКО, общественные объединения с большим опытом работы видят «лакуны» в дорожных картах реализации стратегических направлений федеральных и региональных властей, работе организаций и предлагают свои услуги по их «закрытию». Примерами являются лоббирование правозащитным движением «Спротивление» вопроса оказания помощи детям – жертвам преступлений и его инициатива по созданию центра помощи в поиске пропавших и пострадавших от насилия детей (сегодня – это функционирующий Национальный мониторинговый центр помощи пропавшим и пострадавшим детям).

«Лакуной» в системе постинтернатного сопровождения оказалась невозможность самостоятельного проживания выпускников коррекционных учреждений для детей-сирот. Решение в форме технологии сопровождаемого проживания предложено Карельской Региональной общественной организацией «Служба социальной реабилитации и поддержки».

2. Представители некоммерческих организаций входят в общественные, экспертные и координационные советы, активно участвуют в обсуждении законопроектов и отслеживают

* Семья Г.В. Роль некоммерческих организаций и института добровольчества в реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы / Г.В. Семья, А.Ю. Телицына // Психологическая наука и образование. - 2016. - Т. 21, № 1. - С. 168-183. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

практику их применения. Только за 2013–2014 годы с их участием было принято более 40 поправок в действующее законодательство с целью оптимизации процедуры усыновления и передачи детей-сирот на воспитание в опекунские семьи, часть из этих поправок была оперативно скорректирована после сообщения о проблемах при применении новых норм (например, уточнение перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью») в постановлении Правительства Российской Федерации от 14.02.2013 № 117).

3. Благотворительные фонды и НКО реализуют и финансируют за свой счет проекты, работающие на решение задач Нацстратегии. Благотворительные фонды «Ключ» и «Виктория», Благотворительный фонд социальных программ инвестиционной компании «Капиталь» строят детские деревни и семейный городок для приемных семей, готовых принять на воспитание детей-сирот подросткового возраста, инвалидов, детей с ОВЗ, сиблингов.

Благотворительный Фонд «Абсолют-Помощь» на средства Инвестиционной группы «АБСОЛЮТ» построил и запустил школу-интернат на 80 мест для детей с ограниченными возможностями здоровья из малообеспеченных и приемных семей и детей, оставшихся без попечения родителей. В новом образовательном центре созданы оптимальные условия для комплексной реабилитации воспитанников, их успешной социальной адаптации. Школа-интернат уже стала экспериментальной и методической площадкой для обмена опытом и внедрения новых подходов в работе с детьми, нуждающимися в создании особых условий для обучения и воспитания.

Благотворительный фонд Елены и Геннадия Тимченко проводит конкурсы для организаций разных форм собственности с целью поддержки семейного устройства детей-сирот, конкурс дневников замещающих родителей для формирования позитивного отношения общества к проблеме воспитания приемного ребенка [9].

Благотворительный фонд Святителя Василия Великого совместно с Комитетом Государственной Думы по вопросам семьи, женщин и детей организует конкурс «Область добра» с целью выявления и поощрения лучших региональных социальных программ и проектов, направленных на качественное улучшение социально-демографической ситуации и духовно-нравственного климата в регионах Российской Федерации, содействия тиражированию лучших практик и развития активного профессионального диалога между специалистами в области социально-демографической политики.

4. Некоммерческие организации разрабатывают и внедряют инновационные технологии и практики, которые впоследствии становятся общепризнанными, широко используются и отдельные из которых закрепляются законодательно. Широко известная сегодня в регионах социальная программа «Передышка», родившаяся в Санкт-Петербурге как пилотный проект АНО «Партнерство каждому ребенку», помогает детям с инвалидностью, давая родителям возможность получить помощь специально обученной профессиональной семьи, на время доверив ей заботу о ребенке.

Примером может служить деятельность Национального фонда защиты детей от жестокого обращения по разработке и внедрению 26 стандартов оказания специализированных профилактических услуг по предотвращению жестокого обращения с детьми, преодолению семейного неблагополучия и социального сиротства, включая методические руководства. Этим же фондом была внедрена технология работы со случаем, которая сегодня уже является общепринятой и закрепленной в региональных документах. Только в одном городе Уфа Благотворительным фондом профилактики социального сиротства подготовлено около 600 кураторов ведения случая в организациях помощи семье и детям, органах опеки и попечительства.

Начавшись в телепередаче «Пока все дома» как видеосюжете о ребенке, оставшемся без попечения родителей, практика съемки ребенка и его окружения превратилась в создание видеоанкеты, в которой собрана видеoinформация о ребенке, нуждающемся в семейном устройстве: его состоянии здоровья, хобби, личностных качествах и т.д. Такая визуальная производная информация существенно повышает шанс ребенка встретиться с будущими родителями. Практически всю эту работу выполняют некоммерческие организации, привлекая профессиональных операторов. Видеоанкетирование охватило почти все регионы России и способствовало появлению методических рекомендаций Минобрнауки России по созданию и размещению в сети Интернет и средствах массовой информации видеосюжетов о детях, оставшихся без попечения родителей, а также иной производной информации об указанной категории детей с целью реализации права детей жить и воспитываться в семье.

5. Некоммерческие организации активно изучают международный опыт, адаптируют и апробируют его. Ярким примером является проект «Маленькая мама», ориентированный на помощь несовершеннолетним матерям, прежде всего из числа выпускниц детских домов. Автором социальной практики была международная организация Кидсейф, а сегодня государственные и некоммерческие центры «Маленькая мама» успешно функционируют в городах Москва и Санкт-Петербург, Новосибирской области и других регионах, сделав их чисто российским опытом.

Результаты деятельности Российского Комитета «Детские деревни-SOS» доказали состоятельность лежащих в их основе принципов: проживание по семейному типу, постоянный штат воспитателей (SOS-мамы), подготовка к самостоятельной жизни, переход от зависимого проживания через полунезависимое к независимому в домах молодежи. Сегодня опыт шести детских деревень учтен в постановлении Правительства Российской Федерации от 24 мая 2014 г. № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей».

6. Особенностью услуг, которые предоставляют НКО, является нацеленность на особые категории детей и семей, которым сложно и не всегда возможно получить необходимую поддержку в государственных учреждениях. Почти пять тысяч семей, имеющих детей с синдромом Дауна, получают ежегодно различные виды помощи в благотворительной организации «ДАУНСАЙД АП».

Ежегодно в России около 20 тыс. детей в возрасте до трех лет, оставшихся без попечения родителей, перед тем, как попасть в дом ребенка, проходят обследование в больнице. Многие из них проводят в больничных стенах длительное время, и в народе их часто называют отказниками или больничными детьми. В городе Новосибирске Благотворительный фонд «Солнечный город» реализовал уникальный проект «Социальное отделение», в рамках которого для отказников был отремонтирован целый этаж больницы, где созданы палаты для сна, оборудованы большая игровая, комфортные ваннные комнаты, работает персонал по уходу за детьми, нет контакта с инфекционными больными. Сегодня программа «Больничные дети» реализуется в 11 городах России. В 2014 году Фонд запустил новый проект «Сестринский уход», который предполагает уход профессиональных нянечек за малышами-сиротами, попавшими на лечение в больницы Новосибирска.

РОО (региональная общественная организация) «Соучастие в судьбе» оказывает правовую помощь выпускникам организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и лицам из их числа в любом регионе России, включая участие в судебных заседаниях, специализируясь на защите жилищных прав молодых людей.

7. За последние несколько лет выросла роль социально ориентированных НКО в выработке и реализации социальной политики в субъектах Российской Федерации. Либо в регионы приходят крупные благотворительные фонды со своими программами и паритетным финансированием, либо региональные НКО становятся ресурсными центрами по социальному проектированию и модернизации социальной политики, обучению специалистов и супервизии их деятельности, организации межведомственного и мультидисциплинарного взаимодействия. Значительную роль в усилении позиции НКО в регионах сыграл Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, который при реализации своих программ в регионах обязательно включает в качестве партнеров некоммерческий сектор, предоставляет на конкурсной основе гранты НКО, публикует лучший опыт работы и разрабатывает для партнеров методические рекомендации.

Приведенные примеры показывают, что Национальная стратегия действий с ее четко поставленными задачами и путями реализации, разработанная с широким участием экспертов из некоммерческого сектора, способствует реализации специалистами НКО накопленного опыта и поиску инновационных социальных практик и технологий.

Сегодня работа с детьми и их семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации, все больше требует индивидуального подхода. И здесь важную роль играют волонтеры и различные волонтерские движения¹.

Пятого декабря в большинстве стран мира празднуют Международный день добровольцев во имя экономического и социального развития, который был учрежден по инициативе Генеральной Ассамблеи ООН в 1985 году. Второе название данного праздника – День волонтеров. Во Всемирной декларации добровольцев сказано, что добровольцы имеют полное право принимать активное участие в различных экономических и социальных программах, не требуя за труд вознаграждения.



Ежегодно Программой развития Организации Объединенных Наций составляется рейтинг Индекса человеческого развития (Human Development Index), являющийся комбинированным показателем, который характеризует развитие человека в странах и регионах мира. Среди показателей есть совокупный Индекс благотворительности (значение для России в 2014 году – 19), по которому Россия имеет 123 место в рейтинге. В него входят следующие показатели:

- процент населения, который оказывает помощь незнакомым людям, нуждающимся в помощи – 33%;
- процент населения, который делает пожертвования на благотворительные цели – 6%;
- процент населения, который участвует в волонтерской деятельности – 17%.

Начало 1990-х годов считается официальным периодом зарождения волонтерской деятельности в современной России. С этих пор волонтерство претерпело ряд существенных изменений. Одним из важных является преобразование волонтерского труда из неспециального (которым, наряду с физической помощью, уборкой территорий, ремонтом помещений и т. п., можно считать и спонсорскую помощь) в своего рода профессиональную деятельность [1].

Объединение неравнодушных людей, возникшее как отклик на помощь отказным малышам в больницах, трансформировалось в организацию «Благотворительный фонд “Волонтеры в помощь детям-сиротам”» в силу понимания необходимости системного подхода к решению проблем. Сегодня у Фонда множество программ по трем основным направлениям: профилактика социального сиротства, помощь детям в больничных и сиротских учреждениях, содействие семейному устройству. В реализации каждой из этих программ основную роль играют волонтеры. Более 500 постоянных добровольцев и 1,5 тыс. помощников ежедневно оказывают всестороннюю помощь по всем программам Фонда: они занимаются поиском необходимой информации в Интернете, участвуют в акциях сбора и доставки благотворительной помощи, в поездках к детям-сиротам с мастер-классами, ведут работу с семьями в сложных жизненных ситуациях, организуют процесс обследования и лечения детей-сирот и многое другое. Это один из многих примеров, которые демонстрируют неравнодушное отношение, гражданскую позицию людей разных возрастов.

Программы наставничества представляют собой эффективную и проверенную временем технологию социально-педагогической работы с детьми-сиротами и детьми из социально незащищенных семей.

Межрегиональная общественная организация содействия программе воспитания подрастающего поколения «Старшие Братья Старшие Сестры» занимается профессиональным наставничеством для детей, нуждающихся в социально-педагогической поддержке, на протяжении 12 лет [2]. Технология наставничества предполагает индивидуальное взаимодействие волонтера-наставника и ребенка школьного возраста на регулярной и долгосрочной основе (не реже одного раза в неделю в течение минимум одного года). Работа с ребенком строится при профессиональном сопровождении психологов – специалистов программ. Общение ребенка с волонтером-наставником способствует его всестороннему развитию, обогащению социального опыта, развитию навыков общения, улучшению эмоционального состояния, ребенок получает возможность получить помощь и поддержку наставника, когда она особенно необходима.

В программе принимают участие дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, дети в замещающих семьях (приемные, опекунские семьи), дети, воспитывающиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также дети из неблагополучных кровных семей. В настоящее время в программе данной организации участвуют более 200 волонтеров и детей.

Сама технология реализации программы наставничества предполагает несколько этапов, начиная с диагностики и отбора волонтеров с последующим их обучением и подготовкой. Важным этапом является подбор и сопровождение пар «наставник–ребенок». Решение о подборе ребенку волонтера принимается специалистами программы на основании всей совокупности информации, полученной от волонтера, ребенка, опекуна (родителя). При этом учитываются пол и возраст участников, их личностные особенности, общность интересов и увлечений, потребности ребенка и возможности, навыки волонтера.

Профессиональное сопровождение пары «наставник–ребенок» осуществляется психологом – специалистом организации на регулярной основе и на протяжении всего времени участия в программе. В истории организации есть пары, которые сотрудничают уже на протяжении восьми лет.

В рамках программы реализуются следующие направления деятельности волонтеров-наставников: познавательное и мотивационное (расширение кругозора, посещение музеев,

выставок, экскурсий и т.п.); социально-бытовое (развитие навыков, необходимых в самостоятельной жизни, для успешной адаптации в социуме – хозяйственно-бытовых, коммуникативных, рационального использования денежных средств и т.д.); обучающее (помощь в освоении школьной программы, дополнительное образование); профориентационное (помощь в выборе будущей профессии, определение сферы интересов, мотивация к обучению); здоровье и гигиена (правила гигиены, привитие ребенку норм заботы о своем здоровье); личностное развитие (развитие положительных личностных качеств, мотивации к продуктивной деятельности и т.д.); спортивное (совместные занятия спортом); творческое (освоение любого направления творческой деятельности, развитие воображения ребенка и его творческих способностей); досуговое (организация совместного досуга: игровая деятельность, прогулка в парке, чтение литературы и т.д.).

Одной из основных проблем для детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, является низкий уровень знаний и низкая мотивация обучения.

Сами наставники отмечают проблему низкого уровня образованности у детей, считают ее одной из наиболее насущных и требующих решения. В этом отношении, в первую очередь, обращается внимание на слабую технику чтения и математику (счет) как наиболее проблемные точки в способностях подопечных. Приведем выдержки из дневников наставников.

«Стало понятно, в какой-то момент, когда я попросила его почитать, что он читает с большим трудом. Буквально по слогам. И стало ясно, что нужно с этим что-то делать. Ну, не может мальчик в тринадцать лет читать по слогам» (П., 34 года, наставник, опыт наставничества – 1 год).

«Была еще проблема, заключающаяся в том, что он не умеет считать. Для меня было открытием, когда я клала рубль или два, а он видел двенадцать. И я поняла, что с деньгами они не дружат. В тетрадках-то они считают, а на практике – нет. Долго мы с этим мучились, но я научила его считать» (А., 28 лет, наставник, опыт наставничества – 3 года).

Наставники решают проблему привлечения ребенка к учебе с помощью игрового подхода к образовательной деятельности, который помогает детям легче воспринимать информацию и не уставать. Показательным примером в этом отношении являются кейс-пары: волонтер придумала специальную игру для подопечного, стеснявшегося и отказывавшегося читать:

«Надо было как-то увлечь его чтением. Как я поняла, самостоятельно он принципиально против. Он понимает, что все другие ребята читают лучше него, а он читает плохо. И я придумала следующую игру, в которую, кстати, он искренне верит и думает, что это по-взрослому. Я сказала ему: а давай, ты будешь работать. Ты ведь хочешь купить машину “Скорой”. Тебе нужен чемоданчик, деньги. Я предложила ему работать иллюстратором. Я должна была приносить ему рассказы, сказки, а он будет делать иллюстрации. Так и началось его приучение к чтению» (П., 34 года, наставник, опыт наставничества – 1 год).

Таким образом, вовлекая ребенка в активную деятельность, волонтер сумела пробудить в нем стабильный интерес и желание научиться читать.

Обязательным элементом программ наставничества является оценка результатов работы. В табл. 1 приведены результаты взаимодействия пар ребенок–наставник.

Таблица 1

Результаты взаимодействия	Дети с наставниками от двух до шести лет	Дети с наставниками менее двух лет
Улучшение академической успеваемости	82	18
Появление хобби	73	27
Мотивация к обучению	80	20
Повышение самооценки	67	33
Повышение уверенности в себе	66	34

Благотворительная организация «Хранители детства» при реализации программы «Надежное плечо. Социальная адаптация и наставничество» использует модель «гостевой семьи» с целью предоставления детям-сиротам возможность познакомиться и наладить отношения с потенциальными приемными родителями или взрослыми наставниками. В результате не менее

50% подростков нашли себе наставников, что дало основу для возникновения доверительных межличностных отношений.

Требования, содержащиеся в Постановлении Правительства Российской Федерации от 24 мая 2014 г. № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» и анализ контингента воспитанников в организациях для детей-сирот, где под надзором находятся более 70% подростков, 25% детей с ОВЗ и более 50% сиблингов, обуславливают необходимость развития института наставничества в условиях деинституционализации детей-сирот [6; 8].

Особенности организации наставничества связаны с тем, что ребенок-сирота помещается под надзор организации временно до его дальнейшего семейного устройства (хотя, по понятным причинам некоторым из них придется все-таки провести свою жизнь в стенах организации и стать выпускниками детских домов и школ-интернатов). Благодаря успешной паре наставник-воспитанник, ребенок-сирота может перейти на воспитание в приемную семью или вернуться в кровную. Очень важно мотивировать родителей ребенка на продолжение отношений с наставником. Ведь многие проблемы развития ребенка в условиях институционализации не смогут быть решены одномоментно в семье, а ситуация разрыва сложившихся отношений может негативно сказаться на личностном развитии ребенка и его способности формировать привязанность. Продолжение наставничества в замещающей семье с поддержкой новых родителей может стать инструментом профилактики возврата детей из семьи обратно в учреждение.

Наставники могут быть востребованы в замещающих семьях, которые приняли на воспитание детей-сирот с проблемами в поведении, с ограниченными возможностями здоровья. Как показывают всероссийские и региональные мероприятия в области спорта и культуры, среди детей-сирот немало одаренных и способных детей, и нужен немалый труд, чтобы сопровождать детей на занятия, регулярно заниматься с ними. Здесь также могут помочь наставники.

Наставничество предусматривает следующие социализирующие эффекты:

- общение ребенка и ответственного взрослого человека формирующее личностный коммуникативный канал социализации;
- персонализация социальной ответственности ребенка, выраженная в стремлении к сотрудничеству с конкретным взрослым человеком;
- компетентностная (консультативная и тренерская) поддержка взрослым человеком индивидуальных усилий ребенка, реализующего собственный личностный план развития.

Волонтерские программы и наставничество являются важнейшим ресурсом поддержки развития личностного потенциала воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и содействия их эффективной социальной интеграции [3; 4; 7].

Сегодня во всех регионах России в соответствии со Стратегическим направлением «Равные возможности для детей, нуждающихся в особой заботе государства» проводится реорганизация и реформирование организаций для детей-сирот [6]. Перед сотрудниками организаций ставятся новые профессиональные задачи, включая подготовку воспитанников к самостоятельной жизни, сопровождение выпускников, содействие передаче детей на семейные формы воспитания, работа с родителями, лишенными родительских прав, и др. Эффективно решить их можно через сотрудничество с социально ориентированными некоммерческими организациями и внедрение института наставничества.

В табл. 2 приведен анализ различных целевых групп добровольцев, который может быть использован при выборе партнера при реализации различных проектов.

Целевые группы добровольцев	Плюсы	Минусы
Индивидуальные добровольцы	Могут предложить уникальные услуги: искреннее желание работать	Требуется проверка предлагаемых услуг. Индивидуальная работа с каждым добровольцем занимает много времени. Сложность контроля
Социально ориентированные НКО	Предлагают востребованные, актуальные услуги. Подобранный под задачу коллектив сотрудников. Несут ответственность за своих сотрудников	Прекращают программы в случае отсутствия ресурсов. Заинтересованы больше в достижении целей своих программ, чем в проблемах тех, с кем работают

Добровольческие объединения	Предлагают услуги в соответствии с возможностями членов объединения; эмоционально готовы на решение большого круга проблем	Не несут ответственности в такой степени как НКО. Разная степень квалификации у членов объединения. Эмоциональные порывы заканчиваются, и добровольцы начинают работать без энтузиазма или прекращают работу
Студенты образовательных организаций профессионального образования	Массовое участие (возможно в период практики студентов). Больше доверия к молодым людям со стороны воспитанников, приемных детей	Краткосрочность взаимодействия, нужен постоянный контроль. Нет осознания собственного мотива добровольческой деятельности. Отсутствие ответственности за последствия общения
Кандидаты в замещающие родители, усыновители	Волонтерство в организации для детей-сирот можно использовать как желание кандидатов познакомиться с условиями жизни воспитанников, с самими детьми. Проведение волонтерской практики может быть обязательным при обучении в школах приемных родителей (опыт Владимирской области)	Краткосрочность. Повышенная эмоциональность. Волонтерство может быть сведено к поиску «своего» ребенка
Замещающие родители и усыновители	Имеют собственный опыт, знакомы с проблемами. Пользуются доверием других приемных семей, которые могут рассказать то, что не готовы сообщать официальным структурам	Нет системных знаний теоретических основ для работы в ШПР и в службах сопровождения, для осмысления собственного опыта
Выпускники организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	Есть личный опыт самостоятельной жизни. Больше доверия к ним	Необязательность, непредсказуемость. Нужен контроль за информацией
Бизнес-структуры, осуществляющие программы корпоративного добровольчества	Массовость участия, возможны значительные дополнительные ресурсы	Для многих сотрудников является «обязаловкой». Часто присутствует незаинтересованность в продолжении взаимодействия после окончания проекта

Одна из наиболее широких сфер взаимодействия государственных организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и добровольцев – это содействие социальной интеграции и адаптации воспитанников организации для детей-сирот и их замещающих семей, создание равных стартовых возможностей, участие в подготовке к самостоятельной жизни, включению в жизнь общества. Это достигается путем организации следующих видов деятельности [5].

1. Создание личностно-развивающей деятельностной среды, раскрытие личностного потенциала детей.

Участие волонтеров в формировании разнообразной деятельностной развивающей среды решает типичные для организации для детей-сирот проблемы:

- помогает детям сформировать собственную уникальную индивидуальность;
- способствует преодолению инфантилизма, расширяя возможности для индивидуального ответственного выбора,
- расширяет спектр разнообразных форм развивающей деятельности, в наибольшей степени отвечающих интересам и потребностям ребенка.

Для замещающих семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и не имеющих достаточного дохода, возможность получения дополнительной помощи в развитии детей является крайне актуальной.

2. Развитие социальной, бытовой и академической компетентности детей и подростков в организациях и замещающих семьях.

Волонтеры оказывают дополнительные услуги, направленные на развитие компетентностей у детей:

- бытовой компетентности – помощь в приобретении бытовых и жизненно важных навыков, обучение ведению домашнего хозяйства, личного документооборота т. д. Особенно

актуально перед выпуском из детского дома, в процессе ознакомления ребенка с инфраструктурой его будущего проживания;

– социальной компетентности – на современном рынке труда все в большей степени требуются не только образовательные компетенции, но и навыки и умения, которые являются основой любой профессиональной деятельности и общественного взаимодействия: навыки эффективного социального взаимодействия и межличностного общения, когнитивные навыки и культура мышления, профориентационные навыки, компетенции ведения здорового и безопасного образа жизни, навыки личностной эффективности;

– академической компетентности – развитие общеучебных умений и навыков и помощь в освоении учебной программы, построении индивидуальной образовательной траектории.

3. Обеспечение дополнительных мер по защите прав и интересов ребенка, замещающей семьи, реализация программ наставничества.

Участие добровольцев предоставляет каждому ребенку возможность получить индивидуальную помощь в форме социального наставничества. В этом направлении, например, важна волонтерская деятельность студентов юридических факультетов (под супервизорством опытных преподавателей), которые могут знакомить своих «подопечных» с их правами и обязанностями, сопровождать выпускников при оформлении документов, стать при необходимости «личными адвокатами».

Открытость и публичность организаций для детей сирот обеспечивает участие добровольцев на законных основаниях в целевой деятельности организаций для детей сирот, создает условия для объективного общественного контроля за соблюдением прав воспитанников, способствует в полной мере реализации демократических принципов открытости и публичности государственных организаций для детей-сирот.

Программы наставничества позволяют предоставить всем детям, находящимся в организациях для детей-сирот, и выпускникам этих организаций взрослого наставника, способного обеспечить поддержку с учетом индивидуальных потребностей и интересов ребенка, мотивировать личностное саморазвитие и оказывать действенную поддержку. Наставники нужны семьям, принявшим на воспитание детей сложных категорий: с ОВЗ, подростков с асоциальным поведением, сиблингов, несколько детей сразу. Появление наставников в семье будет служить профилактике возвратов, способствовать процессу адаптации ребенка в новой семье.

4. Привлечение дополнительных ресурсов, необходимых для жизнеобеспечения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и замещающих семей.

Фандрайзинг – привлечение денежных средств и материальных ресурсов, необходимых для поддержки воспитанников и реализации социальных проектов – реализуется добровольцами в форме благотворительных и социальных проектов, PR-акций, организации спонсорства и меценатства.

Краудсорсинг – привлечение ресурсов от населения, как в форме натуральной помощи (лекарственные препараты, одежда, канцелярские принадлежности, книги, электронная техника и т. д.), так и в форме сбора частных пожертвований. Для краудсорсинга активно используются электронные и реальные социальные сети.

Важную роль в привлечении дополнительных ресурсов играет использование медийных персон (так называемое общественное попечительство). Люди, известные в обществе и обладающие общественным положением, могут привлечь внимание к проблеме, увлечь своим примером, объединить усилия тех, кто оказывает помощь.

Использование технологий «равный-равному», «такой как я» привлекает к реализации добровольческих программ и проектов выпускников организаций для детей-сирот, которые стали узнаваемы и имеют позитивную социальную репутацию. Такой же принцип существует для добровольцев из числа замещающих семей при взаимодействии с кандидатами в замещающие родители и другими замещающими семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации.

5. Привлечение высокопрофессиональных специалистов (так называемых pro bono) к оказанию социальных, просветительских, воспитательных и иных профессиональных услуг, востребованных как для организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, так и для замещающих семей.

Привлечение «pro bono» специалистов к оказанию добровольческой помощи предполагает оказание социальных услуг в соответствии с квалификацией специалиста. К наиболее распространенным формам оказания «pro bono» услуг относятся следующие: медико-социальная реабилитация, психолого-педагогическая работа, менеджмент и администрирование социальных проектов, социальная работа, просветительская деятельность, воспитательная деятельность,

юридическое сопровождение, экономический консалтинг, разработка и администрирование социальных сетей и информационных ресурсов.

Это направление очень актуально для замещающих семей, проживающих в сельской местности, где отсутствуют необходимые специалисты – юристы, врачи узкой специализации, детские психиатры, психологи и пр.

6. Оказание помощи специалистам. Добровольцы могут оказывать помощь и поддержку специалистам организаций для детей сирот, школ приемных родителей и служб сопровождения, предоставляя на принципах дополнителности и усиления эффективности ряда услуг: добровольное ассесстирование профессиональной деятельности специалистов, консультационная, научно-методическая и образовательная поддержка специалистов, помощь в информационном обеспечении профессиональной деятельности.

7. Содействие семейному устройству детей-сирот и сопровождение замещающих семей. В рамках реализации программ семейного жизнеустройства волонтеры могут выступать в следующих ролях: социальный рекрутер, домашний помощник, наставник семьи, наставник приемного ребенка.

Основные направления взаимодействия:

- участие волонтеров в процессе информирования населения о воспитанниках организаций для детей-сирот, ожидающих семейного устройства;
- поиск гостевых семей, готовых добровольно краткосрочно принимать детей;
- участие добровольцев в поиске и подборе кандидатов в замещающие родители;
- участие добровольцев в работе с родителями, лишенными родительских прав, с целью восстановления их в родительских правах; с родителями, находящимися в местах лишения свободы и пр.;
- участие волонтеров в работе с мамами-отказницами в домах ребенка;
- участие добровольцев в поиске и подборе кандидатов в приемные родители для конкретных воспитанников, имеющих проблемы с семейным устройством в связи с наличием ограниченных возможностей здоровья, наличием братьев и сестер, подростковым возрастом и проблемы с поведением (например, технология социального рекрутмента семей);
- участие добровольцев в подготовке приемных родителей (например, специалисты могут проводить занятия по проблемным вопросам, замещающие родители – делиться опытом воспитания приемного ребенка и пр.);
- участие волонтеров в сопровождении замещающих семей, их консультировании, создание сети поддержки новых приемных семей;
- содействие в создании и работе различных ассоциаций, клубов приемных родителей и прочих общественных объединений;
- содействие в организации различных мероприятий – «ивентов» для организации знакомства воспитанников с гражданами, кандидатами в замещающие родители.

При участии волонтеров в данной работе необходимо соблюдать законодательство, накладывающее ограничения на распространение личной информации о воспитанниках, которое может идентифицировать ребенка и место его нахождения.

Оказание добровольческой помощи должно соответствовать целям и задачам взаимодействия и строиться на следующих принципах.

1. Дополнительный характер услуг. Базовый принцип оказания волонтерских услуг, предполагающий отсутствие в деятельности добровольцев дублирования основных функциональных обязанностей сотрудников организаций, служб, замещения услуг высококвалифицированных специалистов добровольческим трудом, использования добровольческого труда вне соответствия с целями и задачами программ взаимодействия.

В то же время, предлагаемые услуги должны отвечать интересам и потребностям личностного развития детей в организациях и замещающих семьях, создавать дополнительные условия, повышающие эффективность деятельности организаций и социальное самочувствие детей.

2. Востребованность услуг. Предлагаемые услуги должны быть обоснованы и востребованы организацией для детей-сирот и ее воспитанниками, ШПР и службами сопровождения, отвечать актуальным и перспективным целям и задачам развития.

3. Сбалансированность программ воспитательного воздействия. Программы волонтерского участия должны учитывать педагогическую, временную и физическую нагрузку ребенка, должны быть сбалансированы с учетом его индивидуальных возможностей и потребностей. Волонтерские программы должны быть максимально учтены в текущем и перспективном плане деятельности

организации, служб сопровождения, находиться в естественной взаимосвязи с другими формами и направлениями педагогического воздействия и поддержки.

4. Системность. Создание условий и предоставление социальных услуг, оказывающих позитивное системное воздействие на положение воспитанников организаций для детей-сирот, замещающих семей, прежде всего, в сфере социальной интеграции. Некоторые семья чувствуют себя «особенными», страдают от негативного отношения со стороны общества.

5. Добровольное участие детей и замещающих семей. Дети и семьи имеют полное право на добровольное участие или неучастие в предлагаемых программах взаимодействия.

Дополнительными социально-психологическими эффектами являются: повышение мотивации личностного роста и гражданского участия детей и замещающих семей; создание положительного социального имиджа воспитанников организаций для детей-сирот и семейных форм устройства; развитие реальных социальных сетей с участием воспитанников, детей из замещающих семей, их родителей и добровольцев; вовлечение детей и подростков всех форм устройства в просоциальную деятельность.

Эффективность деятельности социально ориентированных НКО во многом связана с тем, что проекты реализуются при участии различных партнеров как из государственного сектора, так и из бизнес-сообщества.

В международной и отечественной практике при реализации межсекторного взаимодействия принято руководствоваться основными шестью принципами, которые обеспечивают развитие социального партнерства. Эти принципы основываются на требованиях, связанных с признанием и принятием необходимости партнерства; разработкой ясных и реализуемых целей; выполнением обязательств; созданием и поддержанием доверия; созданием четких и надежных механизмов партнерства; проведением мониторинга, оценки и обучения.

Обучением специалистов некоммерческих организаций занимаются как государственные организации, так и общественные объединения. По заказу Минэкономразвития России Российской академией народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации проводится обучение работников социально ориентированных некоммерческих организаций. Специальные школы некоммерческих организаций, созданные при комитетах общественных связей, предоставляют постоянно действующие программы повышения квалификации, в рамках которых систематически проводятся семинары, охватывающие самые разнообразные вопросы деятельности некоммерческих организаций, вопросы взаимодействия социально ориентированных некоммерческих организаций с органами государственной власти, коммерческими структурами и многое другое.

Министерство образования и науки Российской Федерации осуществляет проект «Внедрение модулей программ повышения квалификации и учебно-методических комплексов для специалистов, обеспечивающих взаимодействие с общественными и благотворительными организациями, при реализации программ профилактики социального сиротства, развития семейных форм устройства детей, социальной адаптации выпускников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», в рамках которого совместное обучение проходят, как специалисты органов управления образованием, опеки и попечительства, учреждений системы образования, так и специалисты некоммерческих, благотворительных организаций и волонтеры. Таким образом, для специалистов некоммерческих организаций и волонтеров открываются широкие возможности повышения своих профессиональных компетенций.

Подтверждением профессионализма НКО является предложение Президента России В.В. Путина в начале 2016 года передать часть социальных функций региональных властей в сферу деятельности неправительственных организаций. Во всем мире ставка на негосударственные структуры делается с учетом способности НКО предоставлять социально значимые услуги населению со значительно меньшими затратами в отличие от государственных органов власти и учреждений. Привлечение служб социально ориентированных некоммерческих организаций позволяет также снизить нагрузку на специалистов государственных учреждений, а также дает возможность улучшить качество предоставления услуг и их эффективность.

С 1 января 2015 года вступил в силу закон Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Согласно ст. 5 закона система социального обслуживания включает в себя и негосударственные (коммерческие и некоммерческие) организации социального обслуживания, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации, предоставляющие социальные услуги, а также индивидуальных предпринимателей, осуществляющих социальное обслуживание. Новый закон

дает возможность общественным организациям получить не только дополнительное финансирование, но и качественно расширить свою работу с детьми и их семьями.

Анализ ситуации показывает, что, несмотря на принимаемые решения и действия, более эффективному взаимодействию социально ориентированных НКО, волонтерских движений и государственного сектора препятствуют следующие факторы: несовершенство законодательной базы, слабая координация деятельности некоммерческих и благотворительных организаций на уровне региона (муниципалитета), неоднозначность оценок действия НКО и ее результативности (отсутствуют критерии оценки) со стороны региональных властей, неразвитость системы подготовки кадров для НКО, «боязнь» властей передать определенные функции и полномочия НКО как государственному партнеру, в большей степени в НКО видят источник дополнительного труда, материальных средств.

В случае продолжения Национальной стратегии действий в интересах детей после 2017 года, необходимо предусмотреть в качестве механизма ее реализации принятие не Плана первоочередных мероприятий правительства, где нет места некоммерческому сектору, а Национального плана по ее реализации, куда на правах партнеров-исполнителей могут войти социально ориентированные НКО, благотворительные фонды, добровольцы.

¹ *Сегодня в России в отсутствие современного законодательства равнозначно используются оба термина – волонтерство и волонтер, добровольчество и доброволец.*

Литература

1. Бодренкова Г.П. Системное развитие добровольчества в России: от теории к практике: учеб.-метод. пособие. М.: АНО «СПО СОТИС», 2013. 320 с.
2. Горячева А.А., Яценко Р.П., Телицына А.Ю. Наставничество – как практика социокультурной реабилитации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Социальное партнерство: педагогическая поддержка субъектов образования: сб. материалов II Международной научно-практической конференции. М., 2014. С. 243–251.
3. Курагина Г. Социальная адаптация выпускников детских домов средствами волонтерской деятельности // Социальное обслуживание семей и детей: науч.-метод. сборник. Вып. 4. Адаптация к условиям самостоятельного проживания выпускников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. СПб.: СПбГБУ «Городской информационно-методический центр “Семья”», 2015. С. 142–147.
4. Лобынцева С.В., Филонов Н.Л. Минимальный набор социальных компетенций и его выявление (из опыта работы Благотворительного фонда «Большая перемена» по поддержке выпускников детских домов) // Социальное обслуживание семей и детей: науч.-метод. сборник. Вып. 4. Адаптация к условиям самостоятельного проживания выпускников Организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. СПб.: СПбГБУ «Городской информационно-методический центр “Семья”», 2015. С. 197–210.
5. Решетников О.В. Корпоративное добровольчество: науч.-метод. пособие. М.: ООО «Издательство “Проспект”». 2010. 152 с.
6. Семья Г.В. Деинституционализация детей- сирот: реформирование сети учреждений интернатного типа и развитие спектра услуг для детей и семей. М.: Вариант, 2012. 112 с.
7. Семья Г.В. Психологическая защищенность детей, лишенных родителей // Прикладная психология и психоанализ. 2003. № 1. С. 29–34.
8. Справочник учреждений и организаций, активных в деинституализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Российской Федерации: справочник / Сост. Е.А. Бестаева. СПб.: Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2008. 98 с.
9. Укрепляя семейные связи. Из опытов регионов. Семья и дети. М.: Фонд Гимченко, 2015. 115 с.
10. Шульга Т.И., Семья Г.В. Особенности сопровождения замещающих семей, воспитывающих детей с ОВЗ. М.: МГОУ, 2015. 202 с.
11. Эффективные региональные модели и лучшие практики профилактики социального сиротства, устройства в семьи детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и их сопровождения: сб. материалов «круглого стола» (Москва, 4 апреля 2013 года). М. ООО «Вариант». 2013. 196 с.

ПОСТРОЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА В МОСКВЕ ДЛЯ РЕБЕНКА С РАС ИЛИ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ*

Е.В. Багарадникова, исполнительный директор Региональной общественной организации помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт», член Координационного совета по делам инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности при Общественной палате Российской Федерации, член Совета Московской городской ассоциации родителей детей-инвалидов

В настоящее время в России специалисты и родители активно решают вопросы организации комплексной помощи, в том числе обучения, детей с ментальными нарушениями и с аутистическими расстройствами. По данным, приведенным в Федеральной целевой программе развития образования на 2011—2015 годы, за последние 3 года количество детей с ОВЗ и инвалидностью, обучающихся инклюзивно, увеличилось на 15,5%. Родителям ребенка с особыми образовательными потребностями, который пойдет в первый класс, следует знать о порядке зачисления в образовательное учреждение, чтобы сэкономить время и сохранить силы при выборе школы. Даны рекомендации о поэтапных действиях родителей.

В рамках системы комплексной помощи детям с аутистическими расстройствами, которая постепенно отлаживается в России, выходят один за другим нормативные документы, регламентирующие образование, лечение и коррекционную работу с детьми с РАС и с ментальными нарушениями. Осенью 2016 года вступает в силу Федеральный государственный образовательный стандарт для обучающихся с ОВЗ; Концепция развития ранней помощи в РФ до 2020 года поддержана на заседании Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере 25 февраля 2016 года. Вице-премьером Правительства О.Ю. Голодец принято решение, что она будет утверждена Правительственным распоряжением в ближайшее время. Действует программа «Ты не один» государственного «Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

При достижении ребенком с ОВЗ школьного возраста перед родителями встает сложная задача — выбор образовательного учреждения. Система инклюзивного образования предоставляет новые возможности, и родителям следует знать, какие на этом пути возможны трудности, и как быстрее и эффективнее действовать.

Первое, что родители должны всегда помнить: необучаемых детей нет! И право учиться в школе есть абсолютно у всех. На будущих первоклассников с 1 сентября 2016 года распространяется принятый в 2014 г. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ), который существенно поддерживает права наших детей на обучение.

Важно: Тем родителям, кто ориентирован на индивидуальное обучение ребенка, следует знать: согласно ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ количество часов надомного обучения теперь не меньше количества часов обучения детей в классе. «Видов» школ больше не существует, а приняты различные адаптированные основные общеобразовательные программы, например, основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра (https://minobr.gov-murman.ru/files/OVZ/programmy/08_PrAOP_RAS_03_04_2015.pdf). И для любого ребенка с особыми потребностями образовательное учреждение обязано программу адаптировать. По ней же ребенка и аттестовать.

Важно: программу можно пересмотреть — это право родителей.

Рекомендации родителям детей с РАС или с ментальными нарушениями при выборе образовательной организации

1. Следует уделить особое внимание подготовительному этапу: родителям необходимо тщательно собирать все медицинские и другие документы, которые уточняют картину заболевания ребенка, ход его лечения и оказанную психолого-педагогическую помощь, вне зависимости от того места, где он наблюдался. При необходимости документы могут подтвердить диагноз и лечебные и коррекционные мероприятия и облегчат процедуру оформления инвалидности (или прохождения Врачебной комиссии для ПМПК).

* Багарадникова Е.В. Построение образовательного маршрута в Москве для ребенка с РАС или с ментальными нарушениями / Е.В. Багарадникова // Аутизм и нарушения развития. - 2016. - Т. 14, № 1. - С. 65-69. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017). - Материалы приводятся выборочно в соответствии с предметно-тематической проблематикой инфодосье.

2. Обычно не позднее апреля будущих первоклассников начинают зачислять в выбранные образовательные учреждения, и к этому месяцу родители должны определиться со школой и через портал госуслуг зарегистрировать ребенка.

3. К этому времени следует:

3.1 пройти с ребенком Врачебную комиссию (ВК) и получить справку по форме 297 (список уполномоченных на это поликлиник по округам есть в Приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 01.04.2013 г. № 297).

Детям Москвы можно пройти ВК также и на базе Научно-практического центра детской психоневрологии (НПЦ ДП) и Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков (НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ). Если есть сомнения в том, что ВК в ваших поликлинике и психоневрологическом диспансере вас удовлетворит, обратитесь в поликлиническое отделение НПЦ ДП и заведите там на ребенка карту, это также сильно облегчит ваш путь и в будущем. (...)

Важно: Справка, которую вы получите на руки, обязательно должна содержать диагноз (кодом или же словами), иметь номер и личные печати и подписи четырех врачей, среди которых обязательно должен быть психиатр.

3.2 После получения справки из ВК родителям сразу нужно записать ребенка для прохождения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), в Москве — обращаться в центральную ПМПК. (...)

Важно: Если ребенок уже учится в образовательной организации (где детей с ОВЗ хотя бы 15), то туда может быть организован выезд ПМПК, что, конечно, куда более комфортно для детей и родителей. Для этого директор должен обратиться в ЦПМПК с запросом.

Важно: заключение ПМПК действительно на один уровень образования (т.е. начальное, или среднее, или общее). Но если вы (или родители вместе со школой) сочтете необходимым что-то в нем существенно изменить, можно вновь пройти ПМПК и внести в заключение необходимые изменения.

Важно: пройти ПМПК — ваше право. А вот исполнить то, что написано в заключении комиссии, — обязанность образовательного учреждения, в которое пойдет учиться ваш ребенок.

3.3. Если с заключением ПМПК вы категорически не согласны, можно обратиться в конфликтную комиссию, куда обычно приглашают наблюдавших ребенка врачей и обучавших его специалистов.

Критерии выбора образовательной организации

4. Далее очень важный шаг: нужно прийти и познакомиться с выбранным вами для ребенка комплексом и познакомить сотрудников со своим ребенком, т.к. в школе должны понимать, какие образовательные условия следует для него создать, — а это задача не простая и не быстрая.

Выбор школы может осуществляться, например:

— в зависимости от состава учеников: инклюзивная, коррекционная, интеграционный (коррекционный) класс в обычной школе;

— по форме обучения: индивидуальное, в классе, в смешанной форме или дистанционное.

Наличие инвалидности у ребенка

5. Если у ребенка уже оформлена инвалидность — замечательно. Если нет — необходимо пойти и оформить, т.к. это существенно облегчит задачу получения для него необходимых образовательных услуг и помощи.

Если у вас грамотное заключение ПМПК, то можно на его основании внести изменения в Индивидуальную программу реабилитации и абилитации (ИПРА). Правда, для этого придется пройти тот же путь, что и для оформления или продления инвалидности. Раздел образования в ИПРА должен быть заполнен на основании рекомендаций в заключении ПМПК.

Важно: Родители должны представить в образовательную организацию заключение ПМПК в 1-м экз. и 1 экз. предоставить в бюро медико-социальной экспертизы.

Методическая поддержка специалистов образовательных организаций

Если выбранная вами школа ссылается на отсутствие необходимых специалистов или на незнание методов работы с детьми, имеющими РАС или ментальные нарушения, можно сослаться на курсы переподготовки и методическую и другие виды поддержки следующих организаций:

— Центра психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков Московского городского психолого-педагогического университета www.autismhelp.ru

— Городского психолого-педагогического центра Департамента образования города Москвы: <http://gppc.mskobr.ru/>



— Методические рекомендации, составляемые Институтом инклюзивного образования Московского городского психолого-педагогического университета: [http:// www.inclusive-edu.ru/stat/](http://www.inclusive-edu.ru/stat/)

Это самый простой алгоритм действий родителей при выборе для ребенка с РАС или с ментальными нарушениями образовательного учреждения.

Если у вас остаются вопросы, или необходима консультация, можно писать или приходить в офис РОО помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт». Членам РОО «Контакт» (roo.kontakt@yandex.ru) благодаря, в частности, Рабочей группе по детям с ОВЗ в Департаменте образования Москвы, которая в своей родительской части состоит из членов МГАРДИ — Московской городской ассоциации родителей детей-инвалидов (mgardi@yandex.ru), удалось разобраться в вопросах создания особых образовательных условий для детей с аутизмом или с ментальными нарушениями в Москве, и эта работа продолжается. В рамках рабочей группы в Департаменте образования Москвы можно решать как проблемы конкретных детей (когда права ребенка нарушаются, что-то идет не так, или требуются специальные разъяснения), так и в более глобальном смысле. У членов МГАРДИ, в частности, есть опыт участия в родительских слушаниях в образовательных учреждениях, что позволило решить вопросы в конкретных случаях. Также серьезную поддержку могут оказать материалы, подготовленные юристами Центра лечебной педагогики, и его «Правовой навигатор» (сайт [http:// www.osoboedetstvo.ru/](http://www.osoboedetstvo.ru/)).

Уверена, что общий опыт или участие родительских ассоциаций будут полезны всем родителям — для популяризации темы совместного обучения любых детей, для совершенно конкретного результата: организации ресурсного класса в ближайшей к дому школе или для собственного понимания — а что же такое инклюзия для детей с ментальными нарушениями, или как можно эффективно и в соответствии с законодательством организовать учебный процесс при дошкольной подготовке детей с РАС и ментальными нарушениями где бы то ни было — в коррекционном, интеграционном или инклюзивном классе таким образом, чтобы права ребенка не нарушались.

Хочу отметить: во всем мире все то, что изменялось к лучшему для наших детей, — изменялось только в результате усилий родителей. Именно мы — практически единственная движущая сила. Наш опыт это подтверждает. И если вы можете и готовы к конструктивной работе, если готовы подключиться к созданию и отладке системы помощи — все получится с высочайшей вероятностью.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В РАЗНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ*

*Н.Н. Яковлева, заведующий кафедрой специальной (коррекционной) педагогики
Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования,
кандидат педагогических наук, доцент*

Образование детей с ограниченными возможностями здоровья – не новое направление в педагогической науке. Существует целостная система, направленная на обучение детей с разными отклонениями в развитии: двигательными, сенсорными, интеллектуальными, атипичными. В последние годы одной из тенденций образования детей с ОВЗ является внедрение инклюзивного образования. Оно предполагает совместное обучение со сверстниками (обучение детей с нормой физического и (или) психического развития и детей с ограниченными возможностями здоровья в одном классе); увеличение степени участия каждого ребенка в академической и социальной жизни образовательного учреждения; а также уменьшение уровня изоляции учеников во всех процессах внутри школы и социально-культурной среде города. Речь идет о создании в школах условий для обеспечения качественного обучения любого ребенка с учетом его психофизических возможностей и оказания ему своевременной коррекционной помощи («школа для всех»).

Анализ внедрения инклюзивного образования в мировой практике показывает, что существуют две организационно-административные модели этого процесса: «поглощение» и «сосуществование». Наиболее приемлемой является вторая, не искажающая ключевые понятия интеграции. Опыт интеграции, инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями в России подтверждает использование модели «поглощение», в которой нарушен фундаментальный принцип инклюзивного образования – свобода выбора места обучения [1].

Процесс инклюзии не может быть стихийным, так как речь идет о качестве жизнедеятельности каждого человека. Ограничение жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями здоровья ставит их в невыгодное положение по сравнению со здоровыми, ухудшает качество жизни, то есть приводит к социальной дезадаптации.

Измерителями социальной недостаточности являются так называемые критерии «выживания». Экспертами ВОЗ выделены шесть ключевых критериев «выживания»: ориентация в окружающем мире, физическая независимость, мобильность, общение (социальная интеграция), занятия, экономическая независимость. Данные показатели подтверждают необходимость создания специальных условий для обучения, воспитания, реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях общего типа. Недостаточность, невозможность своевременной помощи, поддержки снижают качество обучения.

Качество образования, по определению А.М. Каца, – совокупность свойств образования, обуславливающих его способность удовлетворять определенные потребности гражданина, общества, государства в соответствии с назначением [2].

Исходя из того, что основными участниками образовательных отношений являются педагоги, дети, родители, рассмотрим их запрос на получение образования. Для учащихся образование является той ступенькой, которая позволяет им находиться в системе среднего или высшего профессионального обучения, реализовывать собственные мечты, удовлетворять амбиции. Кроме того, благоприятная образовательная среда способствует личностному росту; формированию межличностных отношений со взрослыми, сверстниками; сохранению здоровья (физического, психического, социального).

Для родителей основополагающими являются условия пребывания ребенка в младшем школьном возрасте в образовательном учреждении, обеспечивающие комфорт, сохранение его здоровья, учет индивидуальных особенностей. В старших классах на первый план выступает обучение, причем предметное, способствующее дальнейшему профессиональному самоопределению.

Педагоги в большинстве своем являются трансляторами перечисленных запросов. Но и для них основными становятся создание условий для качественного образования, положительное взаимодействие с семьями школьников, организация качественного обучения и воспитания. Для учителя в поддержании качества преподавания помимо запроса родителей и детей важен социальный заказ, который требует социальной адаптации, обеспечивающей привитие культурно-исторических ценностей, возможность адекватно жить в обществе, принимая его законы, традиции, нормы.

* Яковлева Н.Н. Сравнительный анализ качества образования детей с ограниченными возможностями здоровья в разных образовательных учреждениях / Н.Н. Яковлева // Общество: социология, психология, педагогика. - 2016. - № 2. – электронная копия статьи доступна на сайте Научной электронной библиотеки открытого доступа «КиберЛенинка» - <http://www.cyberleninka.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Обеспечение качественного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья решается на уровне государства, семьи, образовательного учреждения. В настоящее время дети могут учиться в общеобразовательной и коррекционной школах (по Закону об образовании в РФ – в ОУ, реализующем адаптированную основную образовательную программу). Современное общество предоставляет ребенку с ограниченными возможностями возможность обучаться в тех организациях, которые выбрали для них родители. Возникает вопрос – школа осуществляет запрос родителей или детей? Второй вопрос – в какой из перечисленных организаций качество образования выше?

В настоящее время в системе образования России произошли изменения, относящиеся к обучению детей с ограниченными возможностями здоровья в организационно-педагогических условиях. С одной стороны, право на образование в разных учреждениях, которые выбирает родитель, становится благом, с другой – право есть, но условия получения качественного образования (комплексное психолого-педагогическое сопровождение; материально-техническое обеспечение; формирование образовательного процесса, соответствующего потребностям обучающихся) созданы далеко не во всех школах.

Аналитические материалы, представленные далее, – попытка проанализировать качество образования детей с ограниченными возможностями здоровья, обучаемых в образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные и адаптированные основные образовательные программы. Такая выборка неслучайна. В коррекционных школах сложилась традиционная система оказания помощи детям с ОВЗ, в общеобразовательных школах обучение данной категории детей является новым, не всегда понятным процессом. Каково качество образования школьников, которые обучаются в различных организационно-педагогических условиях? Зависит ли оно от того, как организовано обучение – традиционно или по-новому? На эти вопросы мы попытались ответить путем эмпирического анализа.

Объектом нашего исследования стало обучение детей с ограниченными возможностями здоровья, а предметом – качество образования школьников с ОВЗ, обучаемых в различных организационно-педагогических условиях. Была определена цель работы, которая заключалась в сравнительном анализе качества образования детей с ограниченными возможностями, обучаемых в различных организационно-педагогических условиях.

Основные вопросы, на которые мы постарались ответить в ходе исследования:

- создание организационных и психолого-педагогических условий для образования детей с ограниченными возможностями здоровья в разных типах образовательных учреждений;
- сравнительный анализ результатов обучения в условиях инклюзивного образования и специального (коррекционного) обучения.

Исследование включало в себя:

- анкетирование;
- анализ результатов годовых контрольных работ учащихся с ограниченными возможностями здоровья в 4-х классах общеобразовательных и специальных (коррекционных) школ;
- анализ результатов ОГЭ (ВГЭ) в 9-х классах и ЕГЭ в 11–12-х классах общеобразовательных и специальных (коррекционных) школ.

Для оценки качества образования мы проанализировали следующие параметры:

- 1) условия образования детей с ОВЗ в разных образовательных организациях;
- 2) обученность школьников начального, основного и среднего общего образования.

При исследовании условий мы оценивали кадровые условия, взаимодействие с родителями, пространственную среду развития и обеспечение специальным оборудованием, УМК, психолого-педагогические условия для групповой и индивидуальной работы.

В обследовании приняли участие 32 общеобразовательные школы, 16 школ, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы для детей с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжелыми нарушениями речи и задержкой психического развития.

Анализ условий образования детей показал следующие результаты. Общее количество учеников с ограниченными возможностями здоровья в рассматриваемых общеобразовательных учреждениях, включенных в исследование, составило 906, что равно 4,3% от общего числа детей с ОВЗ в школах. Большую часть из данной категории школьников представляли дети с нарушением зрения (30%); 21,3% – с задержкой психического развития; 10% – с тяжелыми нарушениями речи; около 2% – с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Данные сравнительного анализа количества обучающихся с инвалидностью в общеобразовательной (3%) и коррекционных школах различаются, так как дети с ограниченными возможностями здоровья в большинстве своем учатся в коррекционных школах.

Интерес для более глубокого анализа представляет количество детей с надомной формой обучения в общеобразовательных и коррекционных школах. В первых учатся 40% детей, причем далеко не все являются инвалидами, во второй таких учащихся всего 10%, и, как правило, это дети с тяжелыми множественными нарушениями развития. Остальные дети с ОВЗ в общеобразовательном

учреждении из числа исследованных обучаются в классе. Из них 24% – по индивидуальному учебному плану, 36% – полное включение, 15,5% детей не имеют статуса ребенка с ОВЗ, будучи таковыми, поскольку не проходили ПМПК. 132 школьника частично включены в дистанционное обучение, что составляет 14,5% от общего количества детей с ОВЗ в общеобразовательной школе.

Исследование материально-технического обеспечения школ позволило выделить следующее. В общеобразовательных учреждениях создана доступная среда для передвижения детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, но специальные технические средства, необходимые для их обучения, а также для детей с нарушением зрения, слуха, предоставлены лишь частично. Кроме того, анализ ответов респондентов дает возможность сделать вывод, что представители общеобразовательных организаций недостаточно владеют информацией о потребностях детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе об обеспечении их специальными учебно-методическими пособиями.

Имеются специальные помещения для индивидуальной и подгрупповой работы: в общеобразовательных школах их 66 (27 кабинетов для логопедической работы, 30 для психологического сопровождения и др.), в коррекционных школах – 118.

Анализ кадрового обеспечения специалистами показал, что в общеобразовательных школах практически равным оказалось количество психологов. Но следует учитывать, что число обслуживаемых детей различно. Так, в коррекционной школе количество школьников на одного психолога составляет 121 человек, а в общеобразовательной – 627, из них 29 учеников с ОВЗ. Число тьютеров – 2% в общеобразовательном учреждении, а нуждаются – 10% детей.

Базовое дефектологическое образование в общеобразовательной школе преимущественно у специалистов (учителей-логопедов, психологов). В коррекционной школе от 80 до 90% педагогов имеют профильное образование или окончили курсы профессиональной переподготовки.

Анализ обученности по основным предметам показал незначительную разницу между детьми специальных коррекционных школ и общеобразовательных. В коррекционных учреждениях значение этого критерия выше, чем в общеобразовательных организациях, на 0,2–0,4% (на основании анкет).

Обучающиеся с сенсорной, двигательной депривацией, тяжелыми нарушениями речи и задержкой психического развития получают образование в соответствии с ФГОС начального общего образования. Поэтому мы оценивали показатели за первые два года обучения и на стартовом этапе анализировали сформированность метапредметных результатов. Итоги диагностических контрольных работ учеников 1-го и 2-го классов не позволили выделить детей, включенных в общеобразовательные ОУ, но показатели выполнения этих работ детьми, обучающимися в коррекционных классах и школах, свидетельствуют в их пользу (на 5–7%).

Средние показатели итоговой аттестации основного общего образования по результатам анкетирования за 2013–2014, 2014–2015 учебные годы подтверждают, что у учащихся коррекционных школ уровень знаний по русскому языку в среднем на 0,3 выше, чем у школьников общеобразовательных учреждений.

Оценки по русскому языку могут быть выше в силу того, что с детьми с разными видами нарушений в течение всего периода обучения занимается учитель-логопед. Результаты ЕГЭ по этому предмету у учащихся коррекционных школ в среднем на 8% лучше, чем у обучающихся с ОВЗ в общеобразовательных школах.

Результаты итоговой аттестации по математике у учащихся коррекционных школ в среднем на 0,5 ниже, чем у школьников с ОВЗ общеобразовательных школ. Успеваемость по данному предмету на 7% ниже у учеников коррекционных школ.

Таким образом, на основании анализа становится понятным, что главными проблемами при обеспечении качественного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе являются следующие:

- недостаточное оснащение учебного процесса специальными средствами обучения;
- недостаток программно-методических материалов;
- отсутствие в некоторых ОУ специалистов сопровождения (психолога, логопеда и др.);
- обеспечение надомного обучения для обучающихся при возможности их обучения в ОУ;
- компетентностная неготовность педагогов, работающих в классе, к индивидуализации обучения детей с ОВЗ.

Ссылки:

1. Назарова Н.М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения // Вестник Московского городского педагогического университета: научный журнал. 2009. № 3 (9). С. 8–18.
2. Кац А.М. Качество образования: подлинный смысл и бессмысленные процедуры // Директор школы. 2001. № 3. С. 39–50.

ЖИЗНЬ БЕЗ БАРЬЕРОВ: О ПЕРСПЕКТИВАХ И ИЗМЕНЕНИЯХ В ПОЛОЖЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ИНВАЛИДОВ С ДЕТСТВА*

Е.Ю. Ключко, сопредседатель Координационного совета по делам детей-инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности при Общественной палате Российской Федерации

Введение

3 мая 2012 года Российской Федерацией была ратифицирована Конвенция ООН о правах инвалидов. С этого момента Россия взяла на себя обязательства выполнять положения Конвенции, направленные на обеспечение полного участия людей с инвалидностью в гражданской, политической, экономической, социальной и культурной жизни общества.

Конвенция по-новому для нашей страны определяет инвалидность и призывает посмотреть на проблемы, связанные с инвалидностью, с позиции социальных ограничений, существующих в обществе. Если инвалидность в российском законе пока рассматривается как нуждаемость в государственной поддержке и опеке в связи с физическими или психическими ограничениями, то Конвенция предлагает другой подход – состояние здоровья становится проблемой только тогда, когда существующие физические барьеры и отношения препятствуют или мешают реализации прав человека, и эти препятствия общество должно преодолевать.

Определение лиц с инвалидностью в Конвенции коренным образом отличается от определения, содержащегося в Законе «О социальной защите инвалидов»: «Инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты».

В соответствии с Конвенцией: «К инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

Разница между этими формулировками колоссальная и заключается в различии подходов медицинской (на основе МКБ – Международного классификатора болезней) и социальной (биопсихосоциальной) модели инвалидности (на основе МКФ – Международной классификации функционирования).

Исходя из медицинской модели инвалидности, мероприятия целевых программ всегда были направлены на личность инвалида, его реабилитацию, медицинскую помощь, социальные выплаты, уход.

МКФ акцентирует внимание на имеющихся или оставшихся способностях людей с инвалидностью и на том, что они способны делать, а не на медицинской оценке нарушений функционирования; оцениваются факторы, которые препятствуют взаимодействию инвалидов с окружающей средой и тем самым мешают их участию в жизни общества.

Фактически, социальная модель инвалидности действует на основе «принципа нормализации» и направлена на компенсацию недостающих или утраченных функций, навыков и пр. путем изменения, подстраивания внешней среды под нужды человека с разного рода нарушениями для максимального включения его в жизнь общества.

Для России переход от медицинской к социальной модели инвалидности свидетельствует о серьезных изменениях в государственном подходе к проблемам инвалидов, в том числе в вопросах детской инвалидности. Введено понятие абилитации, которое подразумевает развитие способностей инвалида (преимущественно ребенка), в отличие от реабилитации, направленной на восстановление утраченных функций. До последнего времени государство видело инвалида преимущественно как инвалида «вторичного», т.е. получившего инвалидность во взрослом возрасте, что предполагает и имеющееся образование и сохранность интеллекта. Это определяло и фокус государственной помощи, подразумевающей, в первую очередь, решение вопросов реабилитации (восстановления утраченных функций), трудоустройства (в том числе, путем создания специальных рабочих мест) и организации безбарьерной среды в значении физической доступности объектов.

* Ключко Е.Ю. Жизнь без барьеров: о перспективах и изменениях в положении детей с инвалидностью и инвалидов с детства / Е.Ю. Ключко // Психологическая наука и образование. - 2016. - Т. 21, № 1. - С. 94–107.- Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017).

Вместе с тем, существует достаточно многочисленная категория детей-инвалидов и инвалидов с детства старше 18 лет, характеризующихся нарушениями умственного развития различной нозологии и сочетанными психофизическими нарушениями.

К сожалению, все больше детей в наше время рождаются с патологиями здоровья. В соответствии с данными Минздрава, наиболее высокие показатели инвалидности у детей отмечаются вследствие психических расстройств, врожденных аномалий и болезней нервной системы (совокупно около 60% детской инвалидности), что сопряжено с интеллектуальными нарушениями той или иной степени.

Понимание структуры детской инвалидности является важнейшим для организации образования детей с инвалидностью в инклюзии или интеграции или в специальном (коррекционном) образовании, а также определяет дальнейший комплекс мероприятий по их жизнеустройству после 18 лет.

Это, в свою очередь, ведет к необходимости государственной переоценки системы обеспечения жизнедеятельности и повышения качества жизни детей-инвалидов и части инвалидов с детства, которые, взрослея, становятся формально гражданами страны, но продолжают нуждаться в повышенном внимании и постоянном сопровождении с точки зрения их физического и психического состояния.

Принцип нормализации жизни детей и взрослых с инвалидностью предусматривает в итоге максимальную самостоятельность в жизни в обществе человека с инвалидностью, которая обеспечивается развитием способностей самого человека с инвалидностью и созданием адаптированной окружающей среды, организацией социального сопровождения с использованием ассистентов и помогающих технологий на всех необходимых этапах жизни.

Общественные организации родителей детей и инвалидов с детства отмечают дефицит соответствующих услуг по следующим направлениям:

- 1) ранняя диагностика и выявление нарушений развития, качественное медицинское обслуживание;
- 2) ранняя помощь как остро востребованная семейно-ориентированная услуга по психолого-педагогической коррекции ребенка и социальной помощи семье;
- 3) дошкольное и школьное образование, подготовка к самостоятельной жизни;
- 4) досуг, спорт, летний оздоровительный отдых детей этой категории;
- 5) обеспечение жизни в обществе с максимальной интеграцией в социум.

В качестве иллюстрации предлагается рассмотреть схему.

Анализ схемы показывает, что отсутствие на разных возрастных этапах жизни детей-инвалидов и инвалидов с детства необходимых услуг по месту жительства приводит к тому, что они направляются в институциональную систему соцзащиты – дома ребенка, детские дома-интернаты для детей с умственной отсталостью и психофизическими нарушениями (ДДИ) и психоневрологические интернаты для взрослых (ПНИ).

Такое положение вещей характерно не только для России.

Именно принципы нормализации и сопровождения были положены в основу реформирования системы интернатных учреждений для детей и взрослых с инвалидностью во многих странах мира, деинституализации и перехода к стационарозамещающим технологиям.

В соответствии с положениями Конвенции ООН о правах инвалидов, ратифицированной Российской Федерацией в 2012 году (ст. 19): «Государства-участники настоящей Конвенции признают равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора, и принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и вовлечению в местное сообщество».

В этой связи важнейшим принципом жизнеустройства человека, нуждающегося в помощи на всех этапах жизненного пути, является сопровождение – принцип, на основе которого предоставляются услуги ранней помощи, образования/обучения, досуга и спорта, сопровождаемого проживания, сопровождаемой социальной (дневной) занятости или сопровождаемого трудоустройства. Таким образом, помощь семье с инвалидом должна осуществляться по месту жительства и последовательно обеспечиваться соответствующими услугами на каждом из перечисленных этапов.



В соответствии с этим принципом вся деятельность по предоставлению услуг выстраивается на основе межведомственного взаимодействия, командной преемственной работы специалистов, комплексных подходов, направленных на достижение максимально возможной самостоятельности человека в решении жизненных задач.

Очевидно, важнейшую роль в жизни человека с инвалидностью имеет максимально раннее начало помощи в социальной адаптации и развитии навыков, которые нужны ему в течение жизни.

В этой системе координат раннее выявление, которому способствует внедрение в практику диагностики и лечения высоких медицинских технологий, является прерогативой медицинских учреждений.

Однако ранняя диагностика и выявление сами по себе, являясь необходимым и значимым этапом, обеспечивают лишь привлечение методов медицинской реабилитации и лечения, в то время как совершенно необходимым является еще и реализация современной концепции ранней помощи в международном понимании этого термина.

Ранняя помощь

Ранняя помощь – это система мероприятий, направленных на развитие детей младенческого и раннего возраста с нарушениями развития или риском появления нарушений или отставания в развитии, а также мероприятий, ориентированных на поддержку родителей.

Понятие ранней помощи (раннего вмешательства) представляет собой систему комплексного межведомственного и междисциплинарного взаимодействия специалистов сфер здравоохранения, социального обслуживания (включая социальное сопровождение) ребенка и семьи, образования – по направлению психологической и психолого-педагогической помощи от рождения до 3 лет, либо до его полного включения в образовательный процесс в дошкольной или школьной организации.

Программы ранней помощи включают в себя весь процесс, начиная с выявления проблем в развитии ребенка, проведения командной междисциплинарной оценки особенностей развития ребенка и его потенциала, проведения программ терапии и поддержки и заканчивая процессом перехода ребенка в дошкольное (или школьное) учреждение.

Междисциплинарная команда – это группа специалистов различных специальностей, работа которых строится на партнерских взаимоотношениях между специалистами. Все решения относительно программ помощи принимаются ими совместно после обсуждений, но при этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу.

Междисциплинарная команда в программах ранней помощи состоит из следующих специалистов: педиатр развития (и/или невролог), физический терапевт (специалист по физической реабилитации), специальный педагог, специалист по коммуникации (логопед), психолог, специалист по социальной работе, диспетчер. Также в команду могут входить эрготерапевт, специалисты по оценке зрения и слуха и другие специалисты.



В настоящее время Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации по поручению Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере совместно с Минздравом России и Минобрнауки России, при участии общественных экспертов разработана Межведомственная Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации до 2020 года.

Концепцией предусмотрена деятельность по внедрению новых эффективных технологий и методов работы по оказанию ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в возрасте от рождения до 3 лет (с возможностью пролонгации до 7–8-летнего возраста в случае необходимости), по внедрению института социального сопровождения семей.

Проведение коррекционной и реабилитационной работы психолого-педагогической, медико-социальной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья обуславливает возможность их дальнейшего включения в образовательную среду и является необходимым подготовительным этапом к дошкольному и школьному образованию, в том числе инклюзивному.

Образование детей-инвалидов

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», вступивший в силу 1 сентября 2013 года, включает Статью 5. Право на образование. Государственные гарантии реализации права на образование в Российской Федерации:

«В целях реализации права каждого человека на образование федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления:

...создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья».

Таким образом, впервые в законодательстве РФ было закреплено понятие инклюзивного образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), в том числе с инвалидностью.

Детальнее организация образовательного процесса для детей с ОВЗ раскрывается в Статье 79. Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В статье указывается, что образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Также указано, что содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Раскрыто понятие специальных образовательных условий.

Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Организация специальных образовательных условий является расходным обязательством субъекта Российской Федерации.

Для реализации положений закона Министерством образования разрабатывается большое количество нормативных документов и подзаконных актов.

В частности, в соответствии с частью 5 статьи 42 закона, выпущен Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 сентября 2013 года № 1082 г. «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (ПМПК), в котором определен порядок проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

В качестве новаций следует отметить следующие.

1. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов производится до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы.

Если ранее ПМПК обследовало только детей в возрасте до 18 лет, то, в соответствии с Положением, теперь возраст обучающегося не имеет предельного значения, если процесс образования не завершен.

2. ПМПК обязана дать рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

С учетом положений Закона, обучение для инвалидов должно происходить также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. На практике, в ближайшее время заполнение индивидуальной программы реабилитации/абилитации (ИПРА) ребенка-инвалида должно будет происходить на основе рекомендаций ПМПК.

При этом заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Но: «...представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей».

Таким образом, родитель (законный представитель) ребенка, являясь, по сути, заказчиком услуг для своего ребенка, имеет полное право настаивать на внесении в рекомендации ПМПК специальных условий, которые, по его мнению, необходимы для обучения.

Такое же право, более того обязанность, имеет законный представитель (опекун) ребенка, находящегося в стационарном учреждении любой ведомственной принадлежности – социальной защиты или образования. В случае несогласия с решением ПМПК обжалование происходит в ПМПК более высокой инстанции либо в суде.

Также в соответствии со ст. 79 п. 5: «Отдельные организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, создаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

Эти организации аналогичны учреждениям коррекционного образования в прошлом.

Таким образом, закон должен обеспечить возможность выбора родителями (законными представителями) ребенка вида образовательной организации в зависимости от потребностей и возможностей самого ребенка, как и во многих странах за рубежом.

В перспективе все образовательные учреждения должны будут иметь возможность обеспечивать специальные образовательные условия, а педагоги и специалисты иметь соответствующую квалификацию, чтобы обучать ребенка по адаптированным образовательным программам в ближайшей массовой школе.

Для обеспечения интеграции или инклюзии детей в общеобразовательные организации, обеспечения качественного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным образовательным программам (АООП), Министерством образования и науки разработан и апробируется Федеральный образовательный стандарт для детей с ОВЗ.

ФГОС для детей с ОВЗ разработан для удовлетворения особых образовательных потребностей в четырех вариантах: для детей, близких к возрастной норме, с задержкой психического развития (ЗПР), умственной отсталостью, тяжелыми и множественными нарушениями.

Кроме того, ФГОС дифференцирован по нозологическим группам: слепые, слабовидящие, глухие, слабослышащие, с ЗПР, с тяжелыми нарушениями речи, с расстройствами аутистического спектра, с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), с опорно-двигательными, тяжелыми и множественными нарушениями.

Предполагается, что такая вариативность даст возможность учесть образовательные нужды и обеспечить необходимые конкретному ребенку не только физическую доступность среды, но все указанные в статье 79 Закона специальные образовательные условия, включая требуемое сопровождение тьютором в ходе образовательного процесса; также будут предложены повышающие коэффициенты финансирования.

Для каждого варианта стандарта (кроме стандарта D) Минобрнауки разрабатываются примерные Адаптированные основные образовательные программы (АООП), на основании которых будет определяться финансирование специальных образовательных условий. На основании примерных программ образовательная организация должна будет разработать программу для конкретного ребенка.

Очевидно, что реализация вариантов АООП для обучающихся с нарушениями разной нозологии в одной образовательной организации потребует дополнительных организационных мероприятий и финансирования.

Открытым также остается вопрос о расчете требуемого финансирования для детей, которые будут обучаться по стандарту D (тяжелые и множественные нарушения развития) – это категория детей, ранее находившихся вне образовательного процесса и считавшихся необучаемыми.

Итогом обучения детей этой категории должна являться максимальная социализация инвалида в социум, в том числе и для снятия с бюджета бремени дорогостоящего интернатного содержания.

Для этого необходимо введение в Закон понятия безуровневого образования и специальной индивидуальной программы развития (СИПР) для детей-инвалидов с тяжелыми интеллектуальными и множественными нарушениями, которые не смогут обучаться по адаптированным образовательным программам.

Кроме того, крайне необходимо является переподготовка педагогов, которые в массовых образовательных учреждениях не имели дела с детьми с ОВЗ и инвалидностью до вступления в силу Закона об образовании, что тоже требует немалых затрат.

Таким образом, речь идет о переводе образования детей с ОВЗ и инвалидностью на новую экономическую основу. Заявленная в Законе инклюзия должна быть обеспечена кадрами, финансами, методологически, что, очевидно, является делом не быстрым и требует больших поэтапных затрат.

Особенно остро проблема стоит в связи с увеличивающимся количеством детей с нарушениями развития в общей демографической ситуации – и в России, и во всем мире.

Меры по созданию системы образования для детей с ОВЗ и инвалидностью являются затратными, но высоко окупаемы в перспективе для страны в целом, так как служат максимальной нормализации детей на раннем возрастном этапе, обеспечению их максимального включения в социум в будущем.

Социальное обслуживание и социальное сопровождение детей-инвалидов и воспитывающих их семей

1 января 2015 года вступил в силу новый Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в РФ» № 442-ФЗ.

Закон предусматривает расширение рынка социальных услуг: помощь нуждающимся будет оказывать не только государство, но и негосударственные и некоммерческие организации, а также индивидуальные предприниматели.

Новацией является и создание единого реестра поставщиков и получателей социальных услуг. Таким образом, предполагается, что получатель услуг сможет сам выбирать наиболее подходящего поставщика социальных услуг – как государственного, так и негосударственного, включая социально ориентированные НКО.

Закон предусматривает разработку индивидуальной программы сопровождения получателя услуг. Примером может являться семья с ребенком-инвалидом или инвалидом с детства. В этом случае необходимо пожизненное сопровождение именно семьи в непреодолимой трудной жизненной ситуации, обусловленной стойкими тяжелыми нарушениями здоровья гражданина (члена семьи).

В Законе раскрыто понятие «социальное сопровождение», что является новацией для Российской Федерации:

«Статья 22. Содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение).

1. При необходимости гражданам, в том числе родителям, опекунам, попечителям, иным законным представителям несовершеннолетних детей, оказывается содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение).

2. Социальное сопровождение осуществляется путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь, на основе межведомственного взаимодействия в соответствии со статьей 28 настоящего Федерального закона. Мероприятия по социальному сопровождению отражаются в индивидуальной программе».

В 2013–2015 годах Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, были проведены пилотные проекты по реализации социального сопровождения семей с детьми, в том числе с детьми-инвалидами.

Целью пилотных проектов являлось повышение качества жизни семей, в том числе имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в результате усиления реабилитационного, интеграционного и коммуникативного потенциала таких семей, а также качества и уровня доступности предоставляемых им социальных услуг.

Главными достижениями пилотных проектов стала отработка и реализация принципов и механизмов межведомственного сопровождения семьи с ребенком-инвалидом, следующая из Закона об основах социального обслуживания населения в РФ. В результате проектов повысилось качество жизни семей с детьми-инвалидами, созданы региональные информационные банки таких семей, удовлетворенность услугой сопровождения по результатам опроса составила более 80%.

Итоги пилотных проектов должны способствовать распространению эффективных технологий и методик реализации социального сопровождения, апробированных в 12 пилотных регионах, в других субъектах Российской Федерации.

Кроме реализации эффективных технологий социального обслуживания и сопровождения необходимо предпринимать меры по выравниванию финансирования детей-инвалидов и инвалидов с детства, находящихся на обеспечении государства и воспитывающихся в семьях.

К сожалению, несопоставимые по объему финансовые средства тратятся на содержание инвалида в семье и в интернате (пенсия по инвалидности составляет по регионам от 8 до 14 000 рублей в месяц при затратах на содержание в интернате от 40 000 рублей в месяц и выше, на ребенка-инвалида – до 120 тыс. в Москве).

Необходимо совершенствовать приоритеты со стороны государства в пользу воспитания инвалидов в семьях:

- с использованием экономических мер стимулирования семьи, перераспределения основной финансовой поддержки в пользу семьи с ребенком-инвалидом;
- организуя максимальную поддержку семьи путем оказания услуг по ранней помощи ребенку с ОВЗ и инвалидностью и его семье, реализуя программы сопровождения ребенка и семьи, организуя в шаговой доступности обучения ребенка-инвалида, дневного пребывания, адаптивной физкультуры и спорта, досуга и пр.
- путем разработки и реализации альтернативных моделей жизнеустройства инвалидов старше 18 лет – сопровождаемого проживания, сопровождаемого трудоустройства, дневной занятости.

Сопровождаемое проживание и сопровождаемая социальная дневная занятость или трудоустройство

К настоящему времени в Российской Федерации практически сформирован социальный запрос на развитие и широкое внедрение стационарозамещающих технологий, включающих комплексные услуги сопровождаемого проживания в различных формах с обеспечением сопровождаемой социальной дневной занятости или сопровождаемого трудоустройства.

В России указанные технологии и формы развиваются преимущественно силами социально ориентированных некоммерческих организаций и родительских ассоциаций, мотивированных на создание достойных условий проживания и дневной занятости, обеспечение максимальной жизненной самостоятельности и социальной интеграции в социум собственных детей по достижении ими 18 лет, и реализуются более чем в 20 регионах РФ.

Категории лиц с инвалидностью, нуждающихся в сопровождении: инвалиды с интеллектуальными, тяжелыми множественными нарушениями, тяжелыми расстройствами аутистического спектра – с необходимой помощью и сопровождением могут жить в обычных условиях проживания вне стационарных учреждений социального обслуживания.

Во всех странах мира интернаты или закрытые учреждения для людей с интеллектуальными и психофизическими нарушениями в течение многих десятков лет являлись единственным местом содержания людей с инвалидностью. К настоящему времени практически все развитые страны, включая страны СНГ и бывшего социалистического лагеря, находятся в стадии ликвидации интернатов или завершили ее. Этому способствовало принятие международным сообществом Конвенции ООН о правах инвалидов, ратифицированной Россией в 2012 году.

В основу проведения деинституализации интернатной системы за рубежом были положены принцип нормализации и стационарозамещающие технологии, включающие комплексные услуги сопровождаемого проживания, сопровождаемой социальной дневной занятости и сопровождаемого трудоустройства:

- стационарозамещающие формы и технологии – формы и методы предоставления социальных услуг гражданам, нуждающимся в стационарной форме обслуживания, вне стационарных учреждений в объеме необходимом и достаточном для нормализации их жизни;

- сопровождаемое проживание – стационарозамещающий комплекс услуг, обеспечивающих максимально возможную самостоятельность проживания в местах обычного проживания лиц с инвалидностью, нуждающихся в сопровождении, старше 18 лет (далее – лиц с инвалидностью 18+) вне стационарных учреждений социального обслуживания.

Сопровождаемое проживание – комплексная услуга охватывающая различные аспекты человеческой жизни дома: быт, проведение свободного времени, общение и взаимодействие с другими людьми. Необходимо также обеспечение дневной занятости лиц с инвалидностью в форме сопровождаемого трудоустройства или сопровождаемой социальной занятости, организации досуга, занятий спортом, включения в местное сообщество и пр.

- сопровождаемая социальная дневная занятость – стационарозамещающий комплекс услуг, направленных на удовлетворение потребности лиц с инвалидностью 18+ в общении, в самореализации через их вовлечение в активную (в том числе трудовую) совместную с другими людьми деятельность в течение рабочего дня;

- сопровождаемое трудоустройство – стационарозамещающий комплекс услуг, направленных на обеспечение трудоустройства лиц с инвалидностью 18+, включая сопровождаемую профессиональную подготовку, поиск работодателя, содействие работодателю в создании специального рабочего места для инвалида и периодическое сопровождение лица с инвалидностью на рабочем месте с целью его социально-трудовой абилитации и интеграции.

Анализ существующей российской практики, зарубежный опыт показывают, что организация стационарозамещающих форм жизнеустройства как комплекса услуг сопровождаемого проживания в различных формах с обеспечением сопровождаемой социальной дневной занятости и сопровождаемого трудоустройства одинаково применима для целевых групп:

- выпускников детских домов-интернатов системы социальной защиты интернатов;
- молодых людей с инвалидностью, уже попавших в психоневрологические интернаты;
- инвалидов, достигших 18-летнего возраста, воспитывающихся в семьях.

Анализ практики показывает, что сопровождаемое проживание может быть организовано в квартире, доме, общежитии, деревне, поселении, городке (квартале).

Формы организации сопровождаемого проживания:

- индивидуальное или групповое (общежитие);
- интегративное (вместе живут люди с различными нарушениями) или разделенное (по степени тяжести и потребности в помощи);
- в привычных условиях – на дому (особенно при немощи или после смерти родителей).

Услуги по сопровождаемому проживанию могут предоставляться государственными и негосударственными организациями, в том числе социально ориентированными НКО, частными лицами, при этом сопровождение должно быть в объеме необходимом для нормализации жизни человека с инвалидностью.

Из анализа данных субъектов федераций и социально ориентированных НКО следует необходимость решения ряда проблем, затрудняющих внедрение стационарозамещающих технологий, в частности, таких как:

- отсутствие нормативно-правовых условий для организации сопровождаемого проживания взрослых людей с тяжелыми нарушениями развития вне интернатов;
- ограниченный диапазон и объем услуг, в соответствии с рекомендованным перечнем услуг в соответствии с 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания в РФ»;

- отсутствие рынка социальных услуг, социального жилья;
- межведомственная разобщенностью и пр.

Для широкого внедрения стационарозамещающих технологий необходимы:

- разработка положения о разных формах сопровождаемого проживания людей с инвалидностью, включая финансово-экономическое обоснование сопровождения в разных формах проживания;

- законодательная возможность финансирования и исполнения услуг с использованием разных форм – со стороны государства, НКО, родителей, спонсоров и т. п.;

- законодательная возможность использования жилого фонда любой формы собственности на договорной основе, предоставление выпускникам интернатов полагающегося по закону жилья;

- введение в законодательство понятия «сопровожаемое проживание», «сопровожаемая (социальная) дневная занятость»;

- разработка критериев оценки потребности человека в том или ином объеме сопровождения (постоянном, регулярном, периодическом);

- разработка стандартов оказания услуг по сопровождению, механизмов их исполнения на основе межведомственного взаимодействия, методик и регламентов по сопровождаемому проживанию;

- обучение социальных работников новым формам работы, подготовка специалистов, предоставляющих услуги по сопровождению проживания, занятости (функции, подготовка, организация работы, ответственность, условия работы);

- развитие конкурентного рынка, привлечение в социальную сферу негосударственных, родительских, благотворительных организаций;

- определение содержания услуги, стандарта услуги, организация оценки качества услуг и контроля их эффективности и пр.

Возможно строительство поселений, социальных деревень на основе государственного финансирования, выделение на льготной основе земельных участков для строительства в случае привлечения профильных НКО.

Одним из основных вопросов при обсуждении внедрения стационарозамещающих технологий как альтернативы интернатному содержанию лиц с инвалидностью является финансово-экономическая составляющая, включающая оценку стоимостных показателей и оптимальное формирование структуры затрат при переходе на внестационарные формы жизнеустройства.

В настоящее время разработана Концепция пилотного проекта Фонда детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по социальной адаптации лиц с инвалидностью к жизни в социуме (стационарозамещающие формы и технологии предоставления социальных услуг – сопровождаемое проживание, занятость и трудоустройство). Основными его целями являются:

- 1) создание и апробация условий, необходимых для социальной адаптации лиц с инвалидностью целевой группы к жизни в социуме путем внедрения стационарозамещающих форм и технологий, включающих комплексные услуги сопровождаемого проживания, сопровождаемой дневной занятости и сопровождаемого трудоустройства лиц с инвалидностью целевой группы;

- 2) отработка принципов и механизмов включения стационарозамещающих форм и технологий в государственную систему социального обслуживания с целью расширения спектра социальных услуг, повышения качества и вариативности социального обслуживания.

В ходе реализации пилотного проекта предполагается использование опыта и практик социально ориентированных НКО.

Правовые изменения

Долгожданной и горячо поддерживаемой общественностью является инициатива по внесению в законодательство изменений, касающихся вопросов опеки и попечительства.

В 2015 г. в Совете Федерации в рамках созданной рабочей группы Комитета по конституционному законодательству и государственному строительству был подготовлен законопроект, направленный на повышение степени реализации прав и свобод лиц, находящихся под опекой и попечительством.

Законопроект явился продолжением поправок в Гражданский кодекс, внесенных членами Совета Федераций, касающихся введения в законодательство института ограниченной дееспособности для лиц с психическими расстройствами, а также обязанности учета опекунами мнения недееспособного гражданина.

Указанные поправки приняты в качестве Федерального закона «О внесении изменений в главы 1, 2, 3 и 4 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» и вступили в силу 15 марта 2015 года. Однако они не смогут работать в полном объеме без тех изменений, которые предусмотрены разработанным законопроектом.

Основные положения нового законопроекта направлены на создание эффективных механизмов, которые обеспечили бы гибкость и вариативность организации моделей опеки и реализовали бы введенный в ГК учет мнения подопечного при решении вопросов его жизни, повысили ответственность опекунов и попечителей.

Среди предлагаемых законопроектом мер:

- введение возможности «частичной» опеки. Функции и ответственность «частичного» опекуна распространяются лишь на некоторые определенные сферы жизни подопечного – образование, реабилитацию, организацию отдыха, профессиональную подготовку, трудоустройство и т. п.;

- установление приоритета назначения опекуна – физического лица в случае, когда человек живет в интернате. В настоящее время, если человек проживает в интернате, опекунские функции исполняет администрация учреждения. Предлагается обязательное назначение частичного (внешнего) соопекуна – физического лица, обеспечивающего внешний контроль над исполнением услуг и защиту прав подопечного в случае, когда ребенок-инвалид или инвалид старше 18 лет проживает в интернате (ДДИ, ПНИ);

- развитие «распределенной» опеки (когда у подопечного может быть несколько опекунов, разделяющих между собой обязанности);

- включение в круг возможных опекунов (попечителей) юридических лиц – некоммерческих организаций (родительских ассоциаций и др.), специализирующихся в данном направлении деятельности, что позволит исключить попадание человека в интернат в результате смерти или немоги родителей.

В настоящее время проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения гарантий реализации прав и свобод недееспособных и не полностью дееспособных граждан» внесен в Государственную Думу.

Указанные законодательные новации могут полностью изменить жизнь детей и взрослых с инвалидностью и в семьях, и в интернатах.

Заключение

В последние годы положение детей-инвалидов, инвалидов с детства и воспитывающих их семей начало изменяться к лучшему. Принятые законодательные и иные государственные акты свидетельствуют о повышении внимания со стороны государства к проблемам инвалидов в целом, в том числе к проблемам детей-инвалидов. Важно продолжить разработку изменений в действующее законодательство, с учетом необходимости приведения его в соответствие с положениями Конвенции ООН о правах инвалидов, координатором выполнения положений которой в России выступает Министерство труда и социальной защиты населения РФ.

Также необходимо изменить и дополнить нормы федерального законодательства, регламентирующего права детей-инвалидов, инвалидов с детства и, в целом, развивать государственную политику в отношении указанных выше направлений с привлечением всех имеющихся ресурсов – в первую очередь, опыта социально ориентированных НКО.

Перспективным представляется дальнейшее конструктивное взаимодействие государства и НКО по вопросам улучшения качества жизни семей, реализации прав детей-инвалидов и инвалидов с детства на полноценную жизнь в обществе, использование практического опыта НКО в государственных программах и проектах федерального и регионального уровня.

Крайне важным является привлечение НКО к исполнению услуг на конкурентной и постоянной основе, на условиях бюджетного финансирования в соответствии с положениями Закона о социальном обслуживании населения в РФ № 442-ФЗ.

ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ: СТАТИСТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ*

*О.В. Кучмаева, профессор, доктор экономических наук
(Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова)*

Целью работы выступает анализ развития системы образования для детей-инвалидов в России в последние годы. Работа построена на анализе реализуемых в стране программных документов в интересах инвалидов, данных статистического наблюдения в сфере образования и положения детей-инвалидов - для оценки ситуации в сфере доступности образовательных услуг для детей-инвалидов автор использовал данные официальной статистической отчетности, а так же репрезентативных обследований, проводимых Росстата». Исследование позволяет сделать вывод, что, несмотря на реализацию принципа инклюзивного образования и реализацию мер по доступности образования для детей с инвалидностью, определенная часть детей с ограниченными возможностями здоровья остается исключенной из системы образования, что, прежде всего, объясняется их состоянием здоровья. Остается потребность в образовательных услугах так называемых коррекционных учреждений. Реформирование системы образования для детей-инвалидов требует учета потребностей лиц с различными ограничениями здоровья. Актуальной проблемой остается получение профессионального образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. Пока крайне незначительно количество учреждений, предоставляющих возможность получить высшее образование лицам с серьезными ограничениями по здоровью.

Введение

За последние двадцать лет в России и в мире наблюдается тенденция увеличения численности детей-инвалидов. Согласно мировым исследованиям, более чем 500 миллионов человек в мире являются инвалидами в результате умственных, физических или сенсорных дефектов; в среднем в мире около 2,5% детей имеют существенные нарушения здоровья и еще около 8% - трудности с поведением или (и) обучением [1]. Данные тенденции обусловили переход от медицинского понимания сущности инвалидности к социальному, необходимость смещения акцентов политики в сторону профилактики инвалидности и создания условий для интеграции инвалидов в общество, учета их потребностей и использования возможностей лиц с инвалидностью в различных сферах жизни общества. На решение данных проблем была направлена принятая ООН в 2006 году Конвенция о правах инвалидов, ратифицированная Российской Федерацией в 2012 году [2].

Важнейшим условием успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) выступает обеспечение доступности для них качественного образования. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) указывает, что интеграция детей, которые в ином случае воспринимались бы как «другие», означает «изменение отношения м подходов людей, организаций и ассоциаций, с тем, чтобы они могли полностью и равноправно участвовать в жизни своего общества и вносить свой вклад в его жизнь и культуру. Инклюзивное общество - это общество, которое уважает и ценит отличия одних от других и активно борется с дискриминацией и предубеждениями в политике и подходах» [3]. Всемирная Конференция по образованию лиц с особыми потребностями, организованная ЮНЕСКО и проведенная в Саламанке (Испания) в 1994 г, рекомендовала, чтобы инклюзивное образование стало нормой в каждой стране. Такие же рекомендации содержатся в Конвенции ООН о правах инвалидов, принятой в 2006 г. и ратифицированной Россией в 2012 году. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2015 г. № 1297 [4], в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов предусматривает решение ряда первоочередных вопросов, среди которых одной из основных является формирование доступной среды.

Динамика детской инвалидности в России

Согласно данным Росстата, по состоянию на 1 января 2016 года в России насчитывалось 12,7 млн инвалидов, в том числе 617 тыс. детей-инвалидов [5]. Это больше на 12 тыс. численности детей-инвалидов в 2015 году и на 98 тыс. - в 2010 году. Увеличение численности инвалидов в структуре населения ведет к необходимости изменения отношения к инвалидам в обществе, проведения специальной политики, направленной на реабилитацию и адаптацию детей-инвалидов к жизни в обществе, что невозможно без формирования образовательной среды, позволяющей детям с инвалидностью получить качественное образование.

* Кучмаева О.В. Образование детей-инвалидов: статистический аспект / О.В. Кучмаева // Статистика и экономика. – 2016. – Т. 13, № 6. – С. 19-24

Мировой тренд к увеличению абсолютной и относительной численности инвалидов наиболее нарядно в России проявляется для детей (табл. 1.). Детский возраст является весьма восприимчивым как к негативным, так и позитивным воздействиям на организм, ранее выявление инвалидности, принятие эффективных реабилитационных мер позволит стабилизировать состояние здоровья и, впоследствии, может привести к изменению статуса - снятию инвалидности. Создание благоприятной среды, условий для образования, социализации, досуга, отдыха, физической активности позволяет минимизировать влияние здоровья на ограничение возможностей, позволит адаптироваться ребенку к жизни в обществе, вести полноценную жизнь.

Таблица 1

Общая численность инвалидов по группам инвалидности (на 1 января года)

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего инвалидов, тыс. человек	13134	13209	13189	13082	12946	12924	12751
В том числе инвалиды с детства							
дети-инвалиды	519	541	560	568	580	605	617
Число детей-инвалидов в расчете на 1000 детей в возрасте до 18 лет	20,0	20,5	21,1	20,9	20,7	21,3	21,8
Доля детей-инвалидов в общей численности инвалидов	4,0	4,1	4,2	4,3	4,5	4,7	4,8

На протяжении последних лет численность взрослых инвалидов сокращалась. Численность детей-инвалидов, напротив, увеличивалась достаточно интенсивно. Если численность всех инвалидов в период 2010-2016 гг. сократилась на 3% (при этом и структуре «взрослой» инвалидности произошло увеличение лиц, имеющих инвалидность 3 группы с 27% до 36%), то численность детей-инвалидов увеличилась почти на 19%, в том числе в 2015 году (по сравнению с предыдущим годом) на 4%, в 2016 году - на 2%. Данная динамика приводит к увеличению численности совершеннолетних инвалидов, относящихся к категории инвалидов с детства (на 17,6% в период 2011-2016 гг., до 1049 тыс. человек).

Кроме того, произошедшие структурные изменения привели к тому, что доля детей-инвалидов в общей численности инвалидов России повысилась с 4,0% до 4,8%.

На рост численности детей-инвалидов влияет совокупность разноплановых тенденций. Это и глобальный тренд на рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья, связанный, как это ни покажется парадоксальным на первый взгляд, с успехами медицины - возможностями неонатальной медицины по выхаживанию детей, имеющих серьезные патологии, ранее не совместимые с жизнью, развитием фармации, сложных лечебных и реабилитационных технологий. Это и реализация долгосрочных целевых программ и стратегий, направленных на профилактику инвалидности, и изменения в порядке установления инвалидности, и отношение людей к самому факту установления инвалидности - как к стигматизации, лишаящей ребенка каких-либо прав или как к появлению возможности пользоваться целым комплексом социальных благ.

Влияние этих факторов, и, как следствие, рост численности детей-инвалидов и динамика изменения численности детей в возрасте до 18 лет привели к тому, что число детей-инвалидов на 1000 детей увеличилось с 2010 г. к 2016 г. от 20,0 до 22 человек.

Среди детей-инвалидов большая часть - мальчики и юноши, причем с возрастом перевес увеличивается: если в возрастах 0-7 лет на 1000 девочек, имеющих инвалидность, приходится 1260 мальчиков (2016 г.), то в возрастах 8-17 лет перевес юношей увеличивается до 1337 на 1000 девушек.¹

Дошкольное образование детей-инвалидов

Число воспитанников-инвалидов, посещающих организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми [6] составила в 2015 году 60551 чел. (см. табл. 2), значительно увеличившись в последние годы (на 53% по сравнению с 2011 г. и на 11% по сравнению с 2014 г.). Однако поскольку в эти же годы рост коснулся всех категорий воспитанников, посещающих данные учреждения, вследствие чего доля детей-инвалидов в общей численности воспитанников изменилась незначительно, увеличившись с 0,7% до 0,8%. Пока лишь 29% детей-инвалидов в возрасте 0-7 лет посещают организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми (2015 г.). Причем в основном это дети 5-7 лет и старше. Так, по данным за 2015 г. лишь 5,5%

воспитанников с инвалидностью были в возрасте до 3 лет, 33,6% - в возрасте 3-4 года и 60,9% - в возрасте 5 лет и старше.

Таблица 2

Численность воспитанников-инвалидов, посещающих организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми*
(на конец года)

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Численность воспитанников-инвалидов, человек	39604	42029	46456	54691	60551
в процентах от общей численности воспитанников, посещающих организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8

*До 2014 года приводится численность воспитанников-инвалидов, посещающих дошкольные образовательные организации.

Среди детей в возрасте 3-8 лет около 60% посещают дошкольные или общеобразовательные учреждения (табл. 3). Большая часть - детский сад (26,5%) или общеобразовательное учреждение (20,0%). Среди причин, по которым дети-инвалиды и дети, страдающие хроническими заболеваниями, в возрасте 3-8 лет, не посещают дошкольное (или общеобразовательное) учреждение в первую очередь выделяется состояние здоровья (87,6%). Стоит отметить, что в таблице 3 представлены данные опроса родителей детей-инвалидов, и соответственно, мнение значительной части родителей таково, что состояние здоровья их детей не дает им возможности посещать образовательные учреждения.

Таблица 3

Посещение дошкольных или общеобразовательных организаций детьми-инвалидами в возрасте 3-8 лет году в 2014 году (по данным Комплексного наблюдения условий жизни населения, в процентах)

Типы учреждений и причины непосещения	Доля, %
Дети-инвалиды или дети, страдающие хроническими заболеваниями, всего	100
в том числе посещают	
детский сад	26,5
специальное коррекционное учреждение (на постоянной основе)	7,2
группу кратковременного пребывания	2,7
группу круглосуточного пребывания	0,9
учится в общеобразовательном учреждении (включая надомные формы обучения)	20,0
не посещает дошкольного (или общеобразовательного) учреждения	42,6
Дети-инвалиды или дети, страдающие хроническими заболеваниями, в возрасте 3-8 лет, не посещающие дошкольное (или общеобразовательное) учреждение - всего	100
в том числе по причинам непосещения	
нет мест	5,8
высокая оплата	0,0
нет поблизости	1,9
дома ребенку лучше	4,2
не может посещать дошкольное (или общеобразовательное) учреждение по состоянию здоровья	87,6
другие причины	0,5

Общее образование для детей-инвалидов

По данным единой информационной сети Минобрнауки России (по состоянию на начало 2014/2015 учебного года) в общеобразовательных организациях обучается 481,6 детей с ограниченными возможностями здоровья (2012/2013 учебный год - 138,8 тыс. детей).

Эксперты РООИ «Перспектива» указывают, что приблизительная оценка количества детей-инвалидов школьного возраста составляет 450 тыс. детей, и, следовательно, примерно 45% (200 тыс.) детей-инвалидов школьного возраста не обучаются [7]. Таким образом, часть детей по-прежнему фактически исключена из системы образования, поскольку им отказывают в приеме в специальные (коррекционные) школы по причине невозможности освоения программ этих школ.



По данным Минобрнауки России, доля детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в общей численности обучающихся в общеобразовательных учреждениях составляет 1,7%. И эта цифра не меняется с момента начала статистического наблюдения (2011-2015 гг.). Отметим, что в 2015 г. доля детей-инвалидов среди детей в возрасте до 18 лет составляла 2,1%. Доля же детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в общей численности обучающихся несколько больше, и проявляет тенденцию к росту: на начало 2011/2012 учебного года она составляла 2,5%, к началу 2015/2016 учебного года увеличилась до 3,5%. Можно предположить, что введение в действие Закона «Об образовании в Российской Федерации» (Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ), определившего характеристики инклюзивного образования, способствовало созданию условий для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Вместе с тем продолжают действовать специальные общеобразовательные организации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

В 2014/2015 учебном году функционировало 1660 такого рода учреждений, хотя их количество и сократилось в последние годы (по сравнению с 2010/2011 уч. годом на 7,7%, с 2013/2014 уч. годом - на 1%). Большая часть учреждений предназначена для обучения умственно отсталых (1156 организаций) и детей с задержкой психического развития (117 организаций). Необходимо обратить внимание, что численность детей, обучающихся в таких организациях отнюдь не сокращается. В 2014/2015 учебном году в общеобразовательных организациях для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья обучалось 212,2 тыс. детей (2010/2011 уч. год - 207,7 тыс., 2013/2014 уч. год - 210,2 тыс. детей). То есть стратегический тренд на закрытие специальных, т.н. коррекционных, образовательных учреждений, не находит поддержки у многих детей и их родителей, что приводит к увеличению наполняемости оставшихся образовательных организаций.

По данным Комплексного наблюдения условий жизни населения за 2014 год [8] 69% детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте 9-15 лет посещает общеобразовательные организации, 16,7 % обучаются на дому с прикреплением к конкретному общеобразовательному учреждению. Настораживает, что, судя по ответам родителей, 12,3% детей инвалидов или детей, страдающих хроническими заболеваниями, не подлежат обучению по состоянию здоровья, еще 2,0% не посещают общеобразовательного учреждения по другим причинам.

Интернатные учреждения для детей-инвалидов

В последние годы в России наблюдается тенденция как к сокращению как числа учреждений, где воспитываются дети-инвалиды, так и численности воспитанников. Динамика численности детей-инвалидов соответствует динамике числа интернатных учреждений: за 2013-2015 гг. число учреждений сократилось на 21,8%, численность детей-инвалидов, проживающих в интернатных учреждениях - на 24,3%. Если в 2013 году в учреждениях для детей-сирот и детей, лишенных попечения родителей проживало 8054 ребенка-инвалида, то к 2015 году их численность сократилась до 6097 (см. табл. 4). В максимальной степени сократилась численность детей-инвалидов, воспитывающихся в санаторных детских домах и детских домах-школах.

Таблица 4

Сведения о детях инвалидах и детях с ограниченными возможностями здоровья, находящихся в учреждениях для сирот и детей, лишенных попечения родителей¹

Виды учреждений	Количество учреждений		Численность детей, всего		в том числе			
	2013	2015	2013	2015	с ограниченными возможностями здоровья		инвалидов	
					2013	2015	2013	2015
Всего учреждений	1 197	936	65383	40662	26589	18 309	8054	6097
в том числе: детские дома	911	720	40355	24726	11764	7746	3732	2483
в том числе: общего типа	764	637	32909	21217	6040	5155	1743	1340
санаторные	22	10	1 581	674	470	211	156	85
специальные (коррекционные)	125	73	5865	2835	5254	2380	1833	1058
школы интернаты для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	62	46	6092	3967	862	729	71	191
специальные (коррекционные) школы интернаты для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	188	145	15717	10230	12993	9385	4110	3341
детские дома школы	36	25	3 219	1 739	970	449	141	82
Кроме того, негосударственные учреждения	17	13	585	413	20	15	17	11

¹ Данные статистической формы 13Д, размещенной на сайте Минобрнауки РФ.

Кроме того, статистика учитывает и численность детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в интернатных учреждениях. Их численность в 2015 году составила 18309 человек. В отдельных случаях вызывают определенные вопросы критерии отнесения ребенка к категории ребенок-инвалид или ребенок с ограниченными возможностями здоровья. Так, данные о совокупной численности детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, находящихся в специальных (коррекционных) детских домах и специальных (коррекционных) школах интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в 2015 г., соответственно на 21,3% и 24,4% превышает общую численность воспитанников учреждений.

Больше всего детей-инвалидов (от общей численности воспитывающихся в интернатных учреждениях) проживает в специальных коррекционных школах-интернатах - 54,8% и в детских домах - 40,7%. Удельный вес детей-инвалидов среди воспитанников домов ребенка в 2014 году составил 25,7% от общего числа детей, воспитывающихся в домах ребенка (в 2013 году - 25,7%, 2012 году - 24,6%). Многие из этих детей вырастают в стенах учреждения, так и не узнав, что такое семья, при этом у подавляющего большинства таких детей есть хотя бы один живой родитель.

В результате реализации мероприятий, направленных на оказание помощи семьям с детьми-инвалидами, сокращается численность детей, проживающих в интернатных учреждениях.

Реализуется стратегия действий, направленная на сокращение числа учреждений для детей-инвалидов. Так, за период 2013-2015 гг. количество специальных коррекционных детских домов сократилось на 52 и достигло 73, специальных коррекционных школ-интернатов — на 43 и достигло 145. Часть учреждений проходит реорганизацию (в 2015 г. - 8 детских домов и 17 школ-интернатов). В интернатных учреждениях открываются постинтернатные блоки, социальные гостиные, общежития, центры постинтернатной адаптации.

Профессиональное образование детей-инвалидов

При этом родители детей-инвалидов, получающих в настоящее время в той или иной форме общее образование, настроены на получение их детьми профессионального образования (62,6%), в том числе 26,2% - начальной или среднего профессионального образования, 36,3% - высшего профессионального образования. Лишь 1% родителей не ориентированы на продолжение обучения ребенком в системе профессионального образования, однако 36,4% родителей детей-инвалидов затруднились с ответом.

Растет численность детей инвалидов, обучающихся в профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена, в отличие от других категорий обучающихся. За период с 2011/2012 учебного года численность инвалидов, обучающихся в такого рода учреждениях увеличилось на 9,2% и составило на начало 2016/2016 учебного года 14788 человек. Однако доля инвалидов составляет лишь 0,5% от численности обучающихся.

Численность инвалидов - студентов образовательных организаций высшего образования составила на начало 2015/2016 уч. года 18043 чел. В отличие от численности студентов, обучающихся на специалистов среднего звена, здесь не удастся проследить какую-либо тенденцию - к росту или сокращению численности. Доля инвалидов среди студентов организаций высшего образования составляет около 0,4%. По данным Министерства образования и науки России, разработка индивидуальных учебных планов и индивидуальных графиков для обучающихся инвалидов осуществляется пока лишь в 123 образовательных организациях высшего образования.

Закон Российской Федерации «Об образовании» (2012 г.) закрепил в качестве принципа государственной политики «адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся, воспитанников» (п. 3 ст. 2 Закона). Закон гарантирует гражданам с отклонением в развитии (с ограниченными возможностями здоровья) право в области образования, обязывая государство создавать «гражданам с отклонениями в развитии условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов» (п. 6 ст.5 Закона).

В соответствии с Законодательством дети с ограниченными возможностями здоровья могут получать образование в общих классах и группах системы общего образования, по индивидуальной программе на дому, в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях. Сегодня в России действует система специального (коррекционного образования), в которую входят учреждения восьми видов: специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучения детей с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата,

тяжелым нарушением речи, эмоционально-волевой сферы и поведения и с умственной отсталостью.

В соответствии с пунктом 27 статьи 2 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» инклюзивное образование - это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Инклюзия в образовании предполагает реформирование учебных заведений, так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех без исключения учащихся. Цель такой школы - дать всем учащимся возможность наиболее полноценной социальной жизни, наиболее активного участия в коллективе, местном сообществе, тем самым обеспечить наиболее полное взаимодействие и заботу друг о друге как членах сообщества.

Заключение

Расширение доступности качественных образовательных услуг для детей-инвалидов позволит повысить количество детей, имеющих общее среднее образование и, следовательно, долю тех, кто сможет получить среднее и высшее профессиональное образование и в дальнейшем иметь больше шансов оплачиваемой занятости.

С 1 сентября 2016 года вступает в силу Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В 2014 году были утверждены федеральные государственные образовательные стандарты образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которые стали основными нормативными документами, устанавливающими единые государственные требования к образованию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательных организациях должна быть создана доступная среда, включая физическое пространство и специальное оборудование. А для организации качественного образовательного процесса необходимы специально подготовленные педагогические кадры, психологи, специалисты по коррекционному образованию, тьюторы и другие. Изменения должны произойти и на ценностном уровне " постепенно в школе, как и в обществе в целом, будет развиваться инклюзивная культура. В развитии инклюзивной культуры важную роль играет просвещение, информирование общества, в частности, школьников и их родителей, преодоление негативных стереотипов и формирование толерантности.

У детей с инвалидностью есть обычные потребности - в охране здоровья, благополучии, экономической и социальной безопасности, в обучении и развитии навыков, жизни в сообществе. Эти потребности должны удовлетворяться не в специализированных и сегрегированных сервисах, а в инклюзивной среде. При этом необходимо учитывать разнообразие детей с ограниченными возможностями и инвалидностью, что требует эффективного управления, подготовленного персонала и финансового обеспечения. Важно обеспечить на практике реализацию концептуальных положений, декларируемых в стратегических документах последних лет.

¹ По данным Пенсионного фонда Российской Федерации из Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Литература

1. Поощрение прав детей с ограниченными возможностями: Дайджест «Инночети». - М.: ЮНИСЕФ, 2008
2. Федеральный закон от 03.05.2012 N 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» Электронный ресурс. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/consdocLAW_129200/
3. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, World Conference on Special Needs Education: Access and quality, Salamanca, Spain, UNESCO, Paris, 1994. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.unesco.org/education>forfollow-up reports>.
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы» - Режим доступа: http://government.ru/media/files/6kKpQJTEgR1B_mijjyqi6GWqpAoc60mnC.pdf
5. Данные официальной статистики. Сайт Росстата. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.gks.ru/freedoc/ncwsite/population/zdrav/inv-det.htm>
6. Данные Росстата (форма № 85-К). Сайт Росстата. Электронный ресурс. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/
7. Кулагина Е.В. Образование детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: социально-экономический аспект. М.: РООИ Перспектива, 2014.
8. Данные Комплексного обследования условий жизни населения. Электронный ресурс. Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/KOU214/surveyO/index.html

Часть 2. Библиографический список книг, публикаций в журналах, сборниках, газетах и интернет-ресурсах 2015-2017 гг.

Айсмонтас Б.Б. О проекте «Разработка и апробация модели учебно-методического центра, обеспечивающего получение высшего образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья с различными нозологиями» / Б.Б. Айсмонтас // Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сб. материалов III Междунар. науч.-практ. конф. / под ред. С.В. Алехиной. – М., 2015. – С. 15-19. – электронная копия статьи доступна на сайте Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет» - <http://www.inclusive-edu.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Алехина С.В. Инклюзивное образование: от политики к практике / С.В. Алехина // Психологическая наука и образование. - 2016. - Т. 21, № 1. - С. 136–145. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Алехина С.В. Основной вопрос развития инклюзивного образования на современном этапе / С.В. Алехина // Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сб. материалов III Международной науч.-практ. конф. / под ред. С.В. Алехиной. – М., 2015. – С. 20-24. – электронная копия статьи доступна на сайте Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет» - <http://www.inclusive-edu.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Алехина С.В. Проект по созданию комплексной помощи детям с РАС в России / С.В. Алехина // Аутизм и нарушения развития. - 2015. - Т. 13, № 2. - С. 3-7. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Алехина С.В. Создание системы комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра в России: опыт одного проекта / С.В. Алехина // Аутизм и нарушения развития. - 2016. - Т. 14, № 4. - С. 10-13. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Аржаных Е.В. «Ограниченные возможности» дополнительного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в Москве / Е.В. Аржаных, О.А. Гуркина // Психологическая наука и образование psyedu.ru. - 2015. – Т. 7, № 3. - С. 51–60. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Багарадникова Е.В. Построение образовательного маршрута в Москве для ребенка с РАС или с ментальными нарушениями / Е.В. Багарадникова // Аутизм и нарушения развития. - 2016. - Т. 14, № 1. - С. 65-69. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Борисова И. Открытая школа / И. Борисова // Российская газета. – 2016. - 4 окт. - № 223. - С. 14

Вениамин Каганов об инклюзии: школа должна уметь обучать всех: [беседа с зам. Министра образования и науки Рос. Федерации В.Ш. Кагановым] / В.Ш. Каганов; записала Ю. Осипова // Сайт РИА Новости, 6 апреля 2016 г. - <http://www.ria.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Вениамин Каганов: «За инклюзию без фанатизма»: [беседа с зам. Министра образования и науки Рос. Федерации В.Ш. Кагановым] / В.Ш. Каганов; беседовала Н. Гранина // Электронное периодическое издания «Лента.Ру», 11 декабря 2015 г. <http://www.lenta.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Вечканова И.Г. Доступная среда города для (ре)абилитации детей с ОВЗ в проектах социального партнерства Фребелевского общества педагогов Санкт-Петербурга / И.Г. Вечканова // Специальное образование. - 2016. - № 3. – С. 13-21. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Власова О.А. Тьюторство в инклюзивном образовательном пространстве Франции: проблемы и перспективы (2003-2014) / О.А. Власова // Современная зарубежная психология. - 2015. – Т. 4, № 2. - С. 28-39. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сб. материалов III Междунар. науч.-практ. конф. / под ред. С.В. Алехиной. – М., 2015. – 528 с. – электронная копия издания доступна на сайте Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет» - <http://www.inclusive-edu.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Кабенина И.П. Проблемы и стратегии помощи семье с ребенком с нарушением развития / И.П.Кабенина // Современная зарубежная психология. - 2016. - Том 5. - № 1. - С. 64–71.- Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Клочко Е.Ю. Жизнь без барьеров: о перспективах и изменениях в положении детей с инвалидностью и инвалидов с детства / Е.Ю. Клочко // Психологическая наука и образование. - 2016. - Т. 21, № 1. - С. 94–107. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Кучмаева О.В. Образование детей-инвалидов: статистический аспект / О.В. Кучмаева // Статистика и экономика. – 2016. – Т. 13, № 6. – С. 19-24

Лебедева С.С. Творческое развитие людей с ограниченными возможностями здоровья в коррекционных и реабилитационных учреждениях Санкт-Петербурга и Ленинградской области / С.С. Лебедева, С.М. Безух // Ученые записки СПбГИПСР. – 2016. – Т. 25, № 1. – С. 58-64

Леонтьев Д.А. Место и функции социальной поддержки в структуре личностных ресурсов лиц с ограниченными возможностями здоровья / Д.А. Леонтьев, А.А. Лебедева, Т.А. Силантьева // Культурно-историческая психология. - 2015. - Т. 11, № 3. - С. 120-134.- Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Лубовский Д.В. Специальная психология и педагогика в современной школе / Д.В. Лубовский // Психологическая наука и образование. - 2015. - Т. 20, № 3. - С. 79–87. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Малофеев Н.Н. Коррекционной педагогике нужны кадры: [беседа с дир. Ин-та коррекционной педагогики РАО Н.Н. Малофеевым] / Н.Н. Малофеев; беседовала Т. Суворова // Вузовский вестник (газета). – 2017. - № 4.- 13-28 фев. – С. 13. – электронная копия статьи доступна на сайте Института коррекционной педагогики РАО (ИКП РАО) - <http://институт-коррекционной-педагогики.рф> (дата обращения: 06.03.2017)

Малофеев Н.Н. Класс коррекции: [беседа с дир. Ин-та коррекционной педагогики РАО Н.Н.Малофеевым] / Н.Н. Малофеев; записала И. Борисова // Российская газета. - 2017. - 31 янв. - № 20. - С. 14

Малофеев Н.Н. Развитие инклюзивного образования в России / Н.Н. Малофеев // Инклюзия в образовании. – 2016. - № 1. – С. 6-12

Матвиенко В.И. День гуманизма: [об обучении детей-аутистов] / В.И. Матвиенко // Официальный сайт Совета Федерации, 1 апреля 2016 г. - <http://www.council.gov.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

О Всероссийском семинаре по обсуждению итогов мониторинга деятельности образовательных организаций высшего образования и региональных ресурсных центров высшего образования по обучению инвалидов // Сайт «Монависта. Агентство конфликтных ситуаций», 22 октября 2016 г. -<http://saransk.monavista.ru> (дата обращения: 20.03.2017)

Овсянникова Т.М. Профессия тьютора в отечественной и зарубежной образовательной практике / Т.М. Овсянникова // Современная зарубежная психология. - 2016. - Т. 5, № 3. - С. 75-82. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Погонина О.Г. Модель «Ресурсный класс» для инклюзии детей с РАС с точки зрения образовательного менеджмента: риски и возможности / О.Г. Погонина // Аутизм и нарушения развития. - 2016. - Т. 14, № 3. - С. 55-62. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Самсонова Е.В. Готовность педагогов общеобразовательной организации к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми с инвалидностью как основной фактор успешности инклюзивного процесса / Е.В. Самсонова, В.В. Мельникова // Клиническая и специальная психология. - 2016. - Т. 5, № 2. - С. 97–112. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Самсонова Е.В. Проблемы организации образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра / Е.В. Самсонова, М.Н. Алексеева // Психологическая наука и образование. - 2016. - Т. 21, № 3. - С. 97–104. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Семья Г.В. Роль некоммерческих организаций и института добровольчества в реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы / Г.В. Семья, А.Ю.Телицына // Психологическая наука и образование. - 2016. - Т. 21, № 1. - С. 168-183. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Скрябина И.В. Автономная некоммерческая организация абилитационный центр «Особый ребенок» / И.В. Скрябина // Аутизм и нарушения развития. - 2015. - Т. 13, № 1. - С. 55-57. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Соловьева Т. Неограниченные возможности: [беседа с дир. Ин-та детства Московского государственного педагогического университета Т. Соловьевой] / Т. Соловьева; записала И.Ивойлова / Российская газета. – 2016. -12 апр. - № 77. - С. 14

Условия для получения качественного образования лицами с инвалидностью в условиях базовой профессиональной образовательной организации / О.Г. Приходько [и др.] // Среднее профессиональное образование. – 2016. - № 10. - С. 46-51. – электронная копия статьи доступна на сайте журнала - <http://www.portalspo.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Фонд содействия решению проблем аутизма в России «Выход» // Аутизм и нарушения развития. - 2015. - Т. 13, № 2. - С. 60-65. - Портал электронных изданий по психологии и педагогике Psyjournals - <http://www.psyjournals.ru> (дата обращения: 06.03.2017)

Хакимов Р.М. Правовые основы деятельности образовательных организаций в области профессиональной ориентации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: особенности регулирования на уровне подзаконных нормативно-правовых актов / Р.М. Хакимов // Человек. Общество. Инклюзия. – 2016. - № 3, ч. 2. - С. 107-115

Хакимов Р.М. Правовые основы деятельности образовательных организаций в области профессиональной ориентации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: особенности регулирования на федеральном уровне / Р.М. Хакимов // Человек. Общество. Инклюзия. – 2016. -№ 3, ч. 1. – С. 150-155

Яковлева Н.Н. Сравнительный анализ качества образования детей с ограниченными возможностями здоровья в разных образовательных учреждениях / Н.Н. Яковлева // Общество: социология, психология, педагогика. - 2016. - № 2. – электронная копия статьи доступна на сайте Научной электронной библиотеки открытого доступа «КиберЛенинка» - <http://www.cyberleninka.ru> (дата обращения: 06.03.2017)