

INCLUSION INTERNATIONAL

КАТАЛИЗАТОР ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Отчет об аналитическом исследовании: Российская Федерация

Январь 2021

Оглавление

Введение.....	1
Закон № 243-ФЗ «Об образовании».....	3
Количественная оценка детей, получающих разные типы образования сегодня	5
Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с «ограниченными возможностями здоровья»	6
Роль Психолого-медико-педагогической комиссии	7
Финансирование создания индивидуальных условий поддержки	8
Нехватка профессионалов.....	9
Межведомственное сотрудничество	10
Подводя итоги: нерешенные проблемы.....	11
Возможные темы для международного сотрудничества.....	12

Данный отчет об аналитическом исследовании - первая международная попытка понять проблемы реализации инклюзивного образования в Российской Федерации и инициировать дискуссию между ключевыми российскими сторонниками инклюзивного образования и экспертами Катализатора Инклюзивного Образования. Он включает предварительные результаты кабинетных исследований и интервью с заинтересованными сторонами, и будет усовершенствован и доработан после более глубокого обмена мнениями.

Введение

Россия, или Российская Федерация, - самая большая и одна из самых малонаселенных стран мира. 75% из 146,8 миллиона жителей проживают в меньшей западной части, в то время как остальные жители проживают в ее обширных восточных частях, простирающихся от Урала до Дальнего Востока. Россия - федеративное государство, состоящее из 89 равноправных регионов или субъектов федерации. В каждом регионе есть свой глава, парламент и законодательный орган, пользующийся значительной степенью автономии от федерального центра. Согласно статье 72 Конституции, образование является совместной компетенцией федерации и ее субъектов.¹

¹ [Конституция Российской Федерации, 1993 г.](#)

Россия подписала КПИ в 2008 году и ратифицировала ее в 2012 году.² Первый цикл обзора Комитетом КПИ начался в 2015 году с представления первоначального отчета³ и завершился в 2018 году принятием Комитетом своих Заключительных замечаний.⁴ Комитет уделил большое внимание образованию детей с инвалидностью, не в последнюю очередь благодаря активному участию активистов инклюзивного образования в процессе обзора. Заключительные замечания Комитета КПИ включают следующие рекомендации по устранению выявленных пробелов в подходе:

48. Комитет обеспокоен тем, что практика сегрегированного образования сохраняется, несмотря на увеличение числа детей-инвалидов в основной системе образования в соответствии с концепцией инклюзивного образования. Он выражает обеспокоенность также относительно непрозрачности выделяемых финансовых ресурсов и отсутствия механизмов, необходимых для обеспечения равных условий и поддержки, гарантируемых федеральным законодательством, всем лицам со всеми типами нарушений в системе общего образования. Кроме того, Комитет обеспокоен наличием региональных отличий, обусловленных разными условиями и объемом доступных финансовых ресурсов в различных регионах.

49. Комитет настоятельно призывает государство-участник продолжать поощрять и применять на практике концепцию качественного инклюзивного образования в соответствии с замечанием общего порядка № 4 (2016) о праве на инклюзивное образование. В частности, в целях обеспечения доступа к качественному инклюзивному образованию для всех лиц со всеми типами нарушений Комитет рекомендует государству-участнику принять долгосрочную «дорожную карту» и план действий по внедрению инклюзивного образования, установить сроки и показатели их осуществления и выделить надлежащий прозрачный бюджет.

[...]

Начиная с 2010 года, процесс деинституционализации детей в России, вызванный рядом событий, был быстрым и последовательным. Количество детей в детских учреждениях неуклонно сокращается.⁵ В сочетании с принятием прогрессивного законодательства в 2013 году, которое привело к отмене категории «необучаемых», и постоянно растущему числу детей с инвалидностью в стране⁶, давление с целью принятия практических мер по обеспечению образования в обществе стало еще более убедительным.

² По состоянию на январь 2021 года Факультативный протокол не ратифицирован и не подписан Российской Федерацией.

³ CRPD/C/RUS/1

⁴ [CRPD/C/RUS/CO/1](https://www.unhcr.org/refugees/article/2018/07/crpd-c-rus-co-1).

⁵ Кулмала М., Эн С. «Глобальная политика деинституционализации на постсоветском пространстве: сравнение реформ социальной защиты детей в России и Казахстане», стр. 9. Доступно на <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1468018120913312> (январь 5, 2021).

⁶ На данном этапе исследование не касалось причин роста числа детей, зарегистрированных с инвалидностью. Возможные причины могут включать улучшенное понимание социальной модели инвалидности и пересмотр подхода в соответствии с классификацией МКФ, а также снижение стигмы, сопровождающей статус инвалидности в России, со все более и более ощутимыми преимуществами для детей с инвалидностью и их семьям, включая финансовую поддержку и улучшенный доступ к услугам.

Закон № 243-ФЗ «Об образовании»

Закон «Об образовании» № 243-ФЗ, принятый 29 декабря 2012 года, является рамочным правовым актом, регулирующим право на образование на всех уровнях.⁷ Множество других законодательных и исполнительных актов принимается по мере необходимости как на федеральном, так и на региональном уровнях, при этом региональные акты всегда должны полностью соответствовать федеральным нормам.

Обязанность по обеспечению условий для инклюзивного образования лежит на регионах, а два министерства: [Министерство просвещения](#) Российской Федерации и [Министерство науки и высшего образования](#) Российской Федерации несут ответственность за координацию и руководство на федеральном уровне.⁸

За годы, прошедшие после принятия Закона, были приняты различные государственные программы,⁹ исполнительные решения и исполнительные акты в поддержку его реализации.

Закон 2013 г. ввел ряд нововведений, которые некоторые заинтересованные стороны назвали «революционными». Ключевые концепции для развития инклюзивного образования включают:

1. Устранение понятия «необучаемые» дети.

Закон «Об образовании» 2013 года произвел своего рода революцию, исключив понятие «необучаемые» дети из нормативной базы. Согласно Закону, все дети относятся к системе общего образования, которая включает в себя общеобразовательные и коррекционные (то есть специальные) школы. Закон обязывает все общеобразовательные школы принимать детей с инвалидностью и предоставлять им адаптированную учебную программу.

2. Введение основных определений

Впервые в истории федерального законодательства в статью 2 включены следующие определения, прокладывающие путь для развития инклюзивного образования в России:

“[...] 23) индивидуальный учебный план - учебный план, предусматривающий развитие образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося;

27) инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех учащихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных способностей;

28) адаптированная образовательная программа - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости предусматривающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц; [...]”¹⁰

⁷ Понятие «инклюзивное образование» впервые было введено в России в Законе Московской области 2010 г. «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья».

⁸ До 2018 года за все аспекты образования в стране отвечало одно федеральное министерство образования.

⁹ В том числе [Национальный образовательный проект 2019-2024](#) и [Десятилетие детства](#).

¹⁰ Неофициальный перевод доступен по адресу <https://cis-legislation.com/document.fwx?rgn=57340>

3. Снятие деления образовательной системы на «общую» и «специальную».

Согласно статье 79 Закона образовательные учреждения, обеспечивающие обучение учащихся с инвалидностью на основе адаптированных образовательных программ, являются частью единой системы общего образования. Статья 17 Закона предусматривает следующие формы обучения, которые могут быть совмещены:

- предоставляется в учебных заведениях (очно, дистанционно и комбинация двух форматов)
- предоставляется вне образовательных учреждений (например, семейное обучение; самообразование).¹¹

4. Введение обязанности создавать «особые условия» для учащихся с «ограниченными возможностями здоровья» (статья 79 (3))

Это, пожалуй, самая важная инновация для продвижения инклюзивного образования в стране. Введение категории учащихся с «ограниченными возможностями здоровья» открыло дверь для обращения за поддержкой для детей с особыми образовательными потребностями, которым не может быть определена инвалидность. «Ограниченные возможности здоровья» определяются Психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) и дают право на получение «специальных образовательных программ и методик, специальных технических средств обучения для группового и индивидуального использования, предоставления услуг технического помощника, обеспечение групповых и индивидуальных коррекционных уроков, обеспечение физического доступа в школу, а также других необходимых условий для обучения».

«Ограниченные возможности здоровья» - это идиосинкразический термин, используемый в России преимущественно в сфере образования. Он шире, чем «инвалидность», поскольку включает в себя также лиц с ограниченными возможностями, которым не был присвоен статус инвалидности в ходе Медико-социальной экспертизы (МСЭ). «Ограниченные возможности здоровья» определяются в ходе оценки Психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) с целью определения образовательного пути ребенка. До принятия Закона 2013 года только дети со статусом инвалидности согласно оценке МСЭ считались имеющими право на поддержку в образовании.

Существенное юридическое противоречие, которое было отмечено всеми ключевыми информаторами в ходе исследования, заключается в терминологии, используемой в Законе: в то время как определение инклюзивного образования говорит об учете неопределенных «особых образовательных потребностей» учащихся, в остальной части закона упоминаются только «ограниченные возможности здоровья». Это, по мнению заинтересованных сторон, больше, чем терминологическая ошибка. Это

¹¹ Важный терминологический нюанс: «семейное образование» не следует путать с «домашним обучением»: первое - это тип, который семьи свободно выбирают, часто в силу их культурных, религиозных, географических или культурных особенностей или других факторов, последний представляет собой разновидность школьного обучения, предоставляемого учебным заведением, при котором ребенок обучается дома с учителем. Часто домашнее обучение является результатом исключения и отсутствия поддержки и разумного приспособления в учебных заведениях.

представляет собой серьезный барьер для понимания и реализации права на инклюзивное образование на практике: смещение акцента на «ограниченное здоровье» и от образовательных требований имеет тенденцию сосредотачиваться на медицинском диагнозе учащегося, а не на индивидуальных потребностях в поддержке. На практике это приводит к путанице в отношении типа поддержки, необходимой ребенку, и органа, ответственного за ее предоставление (учебное заведение или социальные услуги).

Несмотря на согласованную поддержку организаций инвалидов и их сторонников, пока еще не удалось заменить в Законе «ограниченные возможности здоровья» «особыми образовательными потребностями». Одной из основных причин этого являются финансовые соображения, связанные с открытием права на инклюзивное образование для учащихся, которые могут иметь «особые образовательные потребности» по причинам, не связанным с нарушениями, например, мигранты, одаренные дети, языковые меньшинства, дети из бедных семей. и т. д. Слишком широкое определение права на инклюзивное образование с предоставлением индивидуальной поддержки может создать финансовое бремя, которое региональная администрация не сможет преодолеть.¹²

Количественная оценка детей, получающих разные типы образования сегодня

В официальном отчете о реализации федеральной программы «Доступная среда» (включающей образовательный компонент) в 2019 году указано, что доля детей с инвалидностью, получивших условия для качественного образования (от начальной до средней школы), составила 98,8%, что выросло с 96% в 2016 году.¹³

Однако к этим данным следует относиться с большой осторожностью: по мнению участников исследования, большое количество детей с интеллектуальной (и не только) инвалидностью, помещенных в обычные школы без адекватной поддержки или приспособлений, не имеют доступа инклюзивному образованию в полном объеме и на равных условиях со сверстниками. Многие быстро переходят на домашнее обучение, которое, согласно закону, является частью общей системы образования. Хотя эти дети могут быть включены в школьную жизнь по особым случаям (во время школьных вечеринок или некоторых внеклассных мероприятий), они в основном учатся дома, проводя иногда всего лишь 1 час в неделю с учителем. Как родители, так и профессионалы сообщают, что качество и объем обучения часто недостаточны.¹⁴ Тем не менее, для статистических целей эти дети будут учитываться, как если бы они

¹² Согласно совместному исследовательскому проекту 2014 года Института инклюзивного образования и Университета Бата, на одного человека с инвалидностью (т.е. имеющего официальный статус инвалидности, подтвержденного МСЭ) приходится 4 человека с нарушениями (т.е. те, кто может иметь «ограниченное функционирование здоровья», которые не получили или не могли получить официальный статус) и 10 человек с особыми образовательными потребностями (источник: интервью с Институтом инклюзивного образования)

¹³ <https://programs.gov.ru/Portal/programs/reportIndicators?gpld=04&year=2019>. Напечатан в [Добровольном национальном отчете России](#) о достижении целей в области устойчивого развития за 2020 год.

¹⁴ Интервью с ключевыми информаторами; Круглый стол «Современные вызовы и проблемы инклюзивного образования», 17 декабря, 00:40:00. Доступно на https://www.youtube.com/watch?v=u2Lrt_Tbqcs&feature=youtu.be.

проходили «инклюзивное образование», что отчасти объясняет большое количество детей, включенных в национальную статистику инклюзивного образования.

Гражданское общество подтверждает эти практические наблюдения: мониторинг 2019 года, проведенный [ВОРДИ](#) - Всероссийской организацией родителей детей-инвалидов, показал, что 36,8% всех детей с инвалидностью школьного возраста, охваченных опросом, ходили в общеобразовательную школу или с поддержкой, или без нее), оставшиеся дети посещали либо специализированный класс в общеобразовательной школе (8,7%), либо в специальной (коррекционной) школе (35,2%), либо в школе-интернате для детей с инвалидностью (15,6%). Кроме того, родители 3,8% детей указали, что они не посещали какое-либо учебное заведение. Среди названных причин были отсутствие мест в коррекционной школе, отсутствие специалистов, подготовленных для оказания адекватной поддержки (учителей, тьюторов, логопедов, психологов) и, во многих случаях, предпочтение домашнего обучения (обычно из-за двух других вышеуказанных причин). ВОРДИ отмечает, что на практике до 40% детей, участвовавших в опросе, обучаются на дому.

Надомное обучение детей с инвалидностью и пандемия COVID-19

Усилия по реализации права каждого ребенка на инклюзивное образование были значительно сдержаны пандемией. Дистанционное обучение было предложено в качестве решения для обеспечения социального дистанцирования в России, без особого учета его пригодности и влияния на учащихся с интеллектуальной инвалидностью. Как родители, так и профессионалы открыто выступают против полного навязывания¹⁵ режима дистанционного обучения детям с инвалидностью, призывая к индивидуальным решениям, совместимым с особыми образовательными потребностями детей с инвалидностью. Позитивно то, что пандемия также вызвала появление инновационных цифровых решений, помогающих охватить детей с потребностями в поддержке в сельских и отдаленных районах, которые испытывали трудности с доступом к услугам поддержки до COVID.

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с «ограниченными возможностями здоровья»

«Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», ФГОС¹⁶ действует в России с 1 сентября 2016 года.

ФГОС призывает гарантировать каждому ребенку с «ограниченными возможностями здоровья» право на реализацию права на образование в соответствии с

¹⁵ НКО [«Наш солнечный мир»](#) сообщает об успешном проекте для детей с расстройствами аутистического спектра и их семей, развернутом во время пандемии. https://www.youtube.com/watch?v=u2Lrt_Tbqcs&feature=youtu.be с 02:28:03 (по-русски)

¹⁶ Доступно (по-русски) на https://minobr.gov-murman.ru/files/OVZ/Prikaz_%E2%84%96_1598_ot_19.12.2014.pdf.

Был принят ряд других федеральных стандартов, включая стандарт обучения учащихся с «умственной отсталостью».

индивидуальными потребностями и способностями каждого ребенка. Стандарт вводит в действие устранение концепции «необучаемости», принятой в Законе 2013 года, и фокусируется на развитии жизненных навыков в дополнение к академическим компетенциям.

ФГОС служит основой для разработки адаптированных образовательных программ для детей девяти категорий нарушений: глухих; слабослышащих и позднооглохших; слепых; с плохим зрением; с серьезными нарушениями речи; с нарушением подвижности; «с задержкой психического развития»; «умственно отсталых»; с расстройством аутистического спектра.

Следуя диагностическому подходу, то есть предлагая образовательные сценарии для гипотетического диагноза, ФГОС не может, по словам некоторых экспертов, участвовавших в исследовании, оказать конкретную поддержку учителям инклюзивного образования. Вместо этого он фокусируется на узких компетенциях «дефектологов старой школы»; объемом более 280 страниц, он может быть хорошей теоретической базой, но не практическим инструментом для руководства и поддержки работы инклюзивных классов на местах.

Тем не менее, сообщество родителей считает принятие ФГОС важной победой, поскольку стандарт значительно укрепил их аргументы в пользу доступа к инклюзивному начальному образованию для детей, - то, что нельзя было считать само собой разумеющимся до его принятия.

Роль Психолого-медико-педагогической комиссии

Психолого-медико-педагогическая комиссия или ПМПК - это профессиональная организация, призванная оценивать физические и психологические «ограничения здоровья» ребенка и разрабатывать индивидуальную образовательную программу.¹⁷ ПМПК распределены по субъектам федерации (Министерство просвещения определяет, что на 10 000 детей должно приходиться не менее одного ПМПК) и включать в себя различных специалистов-дефектологов, врачей и парамедиков.¹⁸ Национальная реформа ПМПК продолжается с целью достижения единообразного применения ФГОС и рационализации процедур и подходов в 85 федеральных субъектах.

Основная роль ПМПК состоит в том, чтобы определить, имеет ли ребенок «ограниченные возможности здоровья», что дает ему право на специальные условия обучения в школе по своему выбору.

На практике процедура ПМПК часто носит конфронтационный характер и может включать элементы непонимания членами ПМПК совместимых с КПИ моделей инклюзивного образования и индивидуальной поддержки. Это также довольно сложная процедура, которая может занять семьям 3-4 месяца на подготовку и сбор необходимых документов от врачей. НКО, работающие с семьями, разработали набор рекомендаций для семей, чтобы поддержать их до, во время и после оценочной встречи.¹⁹

¹⁷ [Приложение. Положение о психолого-медико-педагогической комиссии | ГАРАНТ \(garant.ru\)](#)

¹⁸ Упомянутое ранее.

¹⁹ [Zakonodatelstvo-v-oblasti-incliuzivnogo-obrazovaniia-v-voprosakh-i-otvetakh.pdf \(inclusion24.ru\)](#), стр. 8.

Результатами оценки ПМПК являются выводы и рекомендации в отношении типа образования, подходящего для ребенка, и требований к поддержке, которые помогут ему получить доступ к образованию. Хотя рекомендации не являются обязательными для родителей или законных опекунов ребенка, они запускают ряд обязательных действий по обеспечению условий обучения в образовательном учреждении, выбранным семьей.

ПМПК и боязнь стигмы

Дети, не имеющие рекомендации ПМПК о выборе образовательной программы, не имеют права на создание специализированных условий обучения в образовательном учреждении. В таких случаях ребенок будет «интегрирован», то есть будет следовать общей учебной программе без поддержки, что приведет к обидному недовольству и помехам в образовательном процессе. Одной из задач школы может быть построение аргументов в пользу дополнительной поддержки в соответствии с адаптированной учебной программой как способа улучшить результаты ребенка.

Прошлые тенденции, когда родители неохотно обращались за получением статуса инвалидности для своего ребенка из-за страха стигмы, сегрегации и дискриминации, постепенно уступают место ситуации, когда статус инвалидности рассматривается как канал для получения материальной поддержки, в том числе денежной, включая услуги. В результате все меньше и меньше детей оказывается без поддержки в получении образования. Однако эта тенденция не была подтверждена для детей с расстройством аутистического спектра и другими сложными нарушениями, почти 50 процентов из которых не прошли через процесс ПМПК из-за вышеупомянутого страха непринятия и отказа. Чаще всего родители вообще не подают заявление о предоставлении статуса инвалидности для своего ребенка, если они могут позволить себе предоставить им поддержку и услуги в частном порядке.²⁰

Обязательный характер рекомендаций ПМПК для школ оказал сильное влияние как на улучшение их понимания своих обязательств, так и на расширение прав и возможностей родителей требовать реализации рекомендованного образовательного пути. По словам ключевых респондентов, опрошенных в ходе исследования, большинство конфликтов между школами и семьями, связанных с реализацией ПМПК, доходивших до суда, решались в пользу ребенка.

Финансирование создания индивидуальных условий поддержки

Присуждение статуса «ограниченные возможности здоровья» и сопутствующие рекомендации приводят к высвобождению регионального финансирования для данного учащегося. Хотя объем финансирования будет сильно различаться в зависимости от федерального субъекта, основные факторы, которые повлияют на него, включают:

5. Имеет ли ребенок статус инвалидности, присвоенный медико-социальной экспертизой, или статус «ограниченных возможностей здоровья», присвоенный ПМПК с целью обучения;
6. Городская или сельская местность;

²⁰ Источник: представитель [Института инклюзивного образования](#) Московского муниципального психолого-педагогического университета; подтверждено другими респондентами.

7. Медицинский диагноз;
8. Вид поддержки, рекомендованный ПМПК: индивидуальная или коллективная.

Благодаря поддержке родителей, подушевой коэффициент, связанный с образованием ребенка с «ограниченными возможностями здоровья», был увеличен в ряде пилотных регионов, что повысило финансовую привлекательность зачисления ребенка с инвалидностью в школу. Однако в других регионах зачисление в школу ребенка, нуждающегося в поддержке, не влечет за собой дополнительного финансирования школы, создавая значительный барьер для получения образования. Ассоциации родителей призывают к единому подходу к расчету коэффициента, связанного с детьми, нуждающимися в поддержке.²¹

Нехватка профессионалов

После реформы, инициированной Законом 2013 года, и постоянно растущего присутствия детей с инвалидностью в образовании, острая нехватка специалистов, способных поддержать развитие инклюзивного образования, стала очень заметной. Позиция многих ассоциаций родителей состоит в том, что дефектологи старой школы, прошедшие подготовку и работающие в дореформенных специальных школах, не в полной мере готовы принять цель Закона о предоставлении каждому ребенку качественного образования, при котором ни один ребенок не может считаться «необучаемым». Разработка нового профессионального стандарта «дефектолог» ведется с 2017 года, но компромисс между сторонниками дефектологии и родительским сообществом, выступающим за более тонкий подход, включая поведенческую терапию, достигнут не был.

Дефектология - это широкий термин, обозначающий совокупность педагогических дисциплин, касающихся детей с физическими и психологическими «дефектами» и их компенсации посредством обучения и поддержки. Разработанная в России дефектология получила распространение в других странах Восточной Европы. Его можно сравнить со словом «специальный учитель», но последнее обычно имеет более узкий смысл.

Согласно информации, представленной Россией в Добровольном национальном обзоре 2020 года, доля узкоспециализированных специалистов в области образования, работающих с детьми с «ограниченными возможностями здоровья» и детьми с инвалидностью в возрасте 3-7 лет, составила 18,1%, из них 5,3% - логопеды.²²

Система **тьюторов** была введена в 2010 году для поддержки создания особых условий обучения ученикам с «ограниченными возможностями здоровья». Это должность профессионального уровня, требующая образования и не менее 2 лет опыта работы в этой области. Несмотря на то, что это, несомненно, позитивный шаг, практическая реализация концепции отстает: по оценке Министерства образования, нехватка

²¹ [ВОРДИ - Региональные отделения заостряют проблемы душевного финансирования детей с ОВЗ \(vordi.org\)](http://vordi.org); [ВОРДИ - Липецк | 1228 \(vordi.org\)](http://vordi.org)

²² https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/26421VNR_2020_Russia_Report_Russian.pdf

наставников составляет около 20 000 человек. Заинтересованные стороны отмечают, что развитие профессии в стране недостаточно стимулируется, с низкими зарплатами и ограниченными возможностями роста.

Помощник - это вспомогательная роль, обычно выполняемая родителем или другим членом семьи ребенка с «ограниченными возможностями здоровья», направленная на оказание технической поддержки ребенку в школе за пределами учебной среды (использование туалета, прием пищи и т.д.). Как правило, это неоплачиваемая должность. Случаи оплачиваемых помощников крайне редки.

Межведомственное сотрудничество

Ряд ключевых респондентов исследования указали на необходимость надежной координации между всеми участниками, прямо или косвенно вовлеченными в образование ребенка. Подчеркивалось, что узкий подход, сосредотачивающий всю энергию на строго школьных аспектах образовательного пути ребенка, не работает.

Хорошая практика: межведомственная координация в г. Томске ²³

В Томске постепенно выстраивается четырехуровневая система поддержки и координации. Городской совет по делам инвалидов объединяет ключевых муниципальных руководителей и представителей местных организаций с инвалидностью по широкому кругу вопросов, актуальных для людей с инвалидностью в городе.

Межведомственная рабочая группа при Координационном совете по делам инвалидов Администрации Города Томска состоит из муниципального ПМПК,²⁴ главного бюро медико-социальной экспертизы Томской области, специалистов в области здравоохранения и реабилитации, органов социальной защиты, а также представителей гражданского общества. Любое из этих агентств, которое получает информацию о ребенке, нуждающемся в поддержке, активизирует коллективный разум и ресурсы рабочей группы с целью получения наилучшего результата для клиента.

Ресурсный центр при ПМПК²⁵ создан для оказания поддержки ПМПК, включая разработку методик практической поддержки детей в образовании, консультации семей, поддержку учителей, аналитическую и исследовательскую деятельность и т.д.

Наконец, Психолого-медико-педагогический консилиум²⁶ создан в каждой отдельной школе в которую входят учителя этой школы и другие специалисты, которые следят за школьниками, в том числе с адаптированной учебной программой, на протяжении всего их образовательного пути и обеспечивают поддержку для достижения оптимальных результатов.

²³ Ожидается, что пример Томска не единственный. Эти структуры существуют и в других регионах, и, действительно, их наличие может быть законодательным требованием или рекомендацией. Пример Томска отличается приверженностью к тесной межведомственной координации с 2000 года.

²⁴ [МБУ ПМПК Томск | Официальный сайт Муниципального бюджетного учреждения психолого-медико-педагогическая комиссия г.Томска](#)

²⁵ [мбупмпк.том70.рф/wp-content/uploads/2020/12/RC.pdf](#)

²⁶ [О психолого-медико-педагогическом консилиуме \(ПМПк\) образовательного учреждения, Письмо Минобрнауки России от 27 марта 2000 года №27/901-6 \(cntd.ru\)](#)

Ключевые уроки межведомственного сотрудничества в Томске:

- Важность обеспечения личной приверженности учителей преимуществам инклюзивного образования и оказания им поддержки в повседневной работе. Учителя, которые верят в равенство для всех и чувствуют поддержку, добиваются лучших результатов.
- Системное участие ПМПК в выполнении рекомендаций относительно образовательного пути ребенка, включая регулярную оценку успеваемости и некарательное вмешательство для корректировки подхода, более выгодно, чем отказ от рекомендаций после их принятия.
- Исходя из понимания того, что ребенку может потребоваться больше времени для достижения определенных вех, поддержка должна быть постоянной и не прекращаться, когда ребенок заканчивает обязательную школьную программу (9 лет). При поддержке ребенок сможет продолжить учебу и получить высшее образование с аттестатом о среднем образовании, что дает значительно больше возможностей.
- Непрерывный диалог с родителями открывает ценный ресурс для достижения наилучших результатов в инклюзивном образовании.

Многопрофильную поддержку семьям оказывает ассоциация родителей «ВОРДИ», в частности ее программа по социальной поддержке семьи (семейные приемные ВОРДИ) в 10 пилотных регионах. Программа, координируемая ресурсным центром в Москве, оказывает информационную, юридическую и психологическую поддержку семьям (около 250 семей в каждом регионе, участвующем в программе), и большинство запросов о поддержке было связано с доступом к инклюзивному образованию. Эта модель поддержки сверстников на местном уровне была очень положительно оценена получателями помощи.²⁷

Подводя итоги: нерешенные проблемы

1. Финансирование и региональное внедрение

Хотя федеральное Министерство просвещения в целом поддерживает продвижение инклюзивного образования, реальное осуществление его лежит на регионах, которые финансируют этот процесс. Федеральные предложения, которые имеют финансовое влияние на регионы, для принятия должны быть одобрены 50 из 85 регионов. В альтернативном случае предложение должно быть одобрено федеральным Министерством финансов - маловероятный сценарий.

В последние годы инклюзивное образование было в центре внимания многих НКО, в том числе посредством стратегических судебных процессов в пилотных регионах. Несмотря на то, что нежелание многих семей отказываться от желаемого жилья для получения инклюзивного образования заметно, дела, доведенные до суда, обычно бывают успешными.

2. Наличие специалистов на местном уровне

²⁷ [ВОРДИ - Семейные приемные ВОРДИ \(vordi.org\)](http://vordi.org)

При обучении профессионалов иногда уделяется больше внимания профессионалам специального образования (дефектологам), чем учителям инклюзивного образования. Это приводит к продолжающемуся разделению компетенций и недостаточному интересу, и способности к инклюзивному образованию обычных классных учителей. На местном уровне не хватает методической поддержки и контроля. Принятие профессионального стандарта специального образования застопорилось.

3. *Доступ к поддержке инклюзивного образования*

Хотя Закон 2013 года поместил семьи ребенка с инвалидностью в благоприятные правовые условия, чтобы требовать доступа к поддержке в образовании, практические препятствия на пути его реализации значительны. К ним относятся отсутствие знаний об инклюзивном образовании, отсутствие доступа к информации о средствах правовой защиты, зачастую конфронтационный характер отношений с ПМПК и / или выбранным образовательным учреждением, страх стигмы и отсутствие ресурсов поддержки.

4. *Распространенность надомного обучения и его рост во время пандемии COVID-19.*

Большое количество детей, зачисленных в обычные школы, в конечном итоге учатся дома из-за отсутствия поддержки, которую школа может предложить для очного обучения. При этом для статистических целей ребенок считается получающим инклюзивное образование. COVID-19 еще больше усугубил ситуацию, когда дистанционное онлайн-обучение стало стандартом для многих учащихся. Хотя этот подход повсеместно считается неподходящим для большинства детей, нуждающихся в поддержке, вероятность того, что дети с инвалидностью будут ограничены надомным обучением на каком-либо этапе их образовательного пути, высока.

5. *Социальные предрассудки в отношении инклюзивного образования*

Хотя российские организации гражданского общества сделали много значительных шагов вперед, стигма и предубеждения в отношении детей с ограниченными возможностями в «обычных» классах сохраняются. Необходимо демистифицировать инклюзивное образование и продемонстрировать его преимущества для детей с инвалидностью и без, а также для общества в целом.

Возможные темы для международного сотрудничества

1. Поддержка пропаганды отхода от концепции «ограниченных возможностей здоровья» при определении права на поддержку инклюзивного образования.
2. Поддержка (1) развития самоадвокации и (2) объединения разных голосов, высказывающихся по инклюзивному образованию (родительские организации: национальные и региональные, специалисты, учителя, Общественная палата).
3. Поддержка отхода от «дефектологического» подхода и развития профессионального уровня ресурсных педагогов.
4. Поддержка предварительной подготовки и повышения квалификации штатных учителей инклюзивной педагогике, такой как универсальный дизайн обучения.
5. Развитие навыков инклюзивного образования и потенциала директоров школ.
6. Развитие центров ППМС (Центры психолого-медико-педагогической помощи) в качестве платформы поддержки и обмена для семей, учителей и ПМПК.

7. Возможности и проблемы инклюзивного образования в условиях пандемии COVID-19.
8. Лучшие международные примеры конкретных проблем, актуальных для России, такие как:
 - a. Схемы финансирования инклюзивного образования
 - b. Оценка стилей обучения ребенка, методики поддержки
 - c. Изменение отношения общества к инклюзивному образованию для детей с инвалидностью