Администрация Кемеровской области
Уполномоченный по правам человека в Кемеровской области
Кемеровский государственный университет

Международная научно-практическая конференция

«Реализация Конвенции ООН о правах инвалидов: опыт, проблемы, пути их решения»

г. Кемерово

14 декабря 2016 года

Кемерово
2017

УДК 616-056.24 : 341.231.14
ББК 67.911.11 - 32
М 43

Редакционная коллегия:
кандидат философских наук, доцент,
уполномоченный по правам человека в Кемеровской области
Н. А. Волков (отв. редактор),
доктор юридических наук, профессор, член экспертного совета при уполномоченном
по правам человека в Кемеровской области **Ю. В. Самович**
руководитель аппарата уполномоченного по правам человека
в Кемеровской области **М. В. Катунина,**
ведущий консультант-юрисконсульт аппарата уполномоченного по правам человека
в Кемеровской области **М. В. Волчек**

М 43 Международная научно-практическая конференция «Реализация Конвенции ООН о правах инвалидов: опыт, проблемы, пути их решения», г. Кемерово, 14 декабря 2016 года: сборник научных статей, материалов докладов и выступлений / отв. ред. Н. А. Волков. – Кемерово: Примула, 2017. – 172 с.

ISBN 978-5-904430-48-1

Сборник содержит тексты научных статей, докладов и выступлений, представленных на международной научно-практической конференции, посвященной 10-летию принятия Генеральной Ассамблеей ООН Конвенции о правах инвалидов.

Издание адресовано органам государственной власти и местного самоуправления, уполномоченным по правам человека и сотрудникам их аппаратов, правозащитникам, преподавателям, аспирантам и студентам, а также всем интересующимся проблемами защиты прав инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья.

УДК 616-056.24 : 341.231.14
ББК 67.911.11 - 32

© Уполномоченный по правам человека
в Кемеровской области, 2017
© Администрация Кемеровской области, 2017
© Кемеровский государственный университет
© ООО «Издательский дом «Азия», оформление
© ООО «Примула»

ISBN 978-5-904430-48-1

14 декабря 2016 года в г. Кемерово состоялась международная научно-практическая конференция, посвященная 10-летию принятия Генеральной Ассамблеей ООН Конвенции о правах инвалидов. Организаторами мероприятия выступили Уполномоченный по правам человека в Кемеровской области, Администрация Кемеровской области и ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет». Цель конференции – привлечение внимания к проблемам, связанным с созданием для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комфортных условий жизнедеятельности в различных сферах.

На конференции были рассмотрены различные вопросы, в том числе, отечественный и зарубежный опыт практики реализации Конвенции ООН о правах инвалидов, проблемы инклюзивного образования для детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, вопросы обеспечения права инвалидов на доступную среду, роль уполномоченных по правам человека в защите прав инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В издание вошли материалы статей, докладов и выступлений, представленные участниками конференции.

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ I. ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ КОНВЕНЦИИ ООН О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ: ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ 7

Цой В. К. Реализация Конвенции ООН о правах инвалидов: опыт, проблемы, пути их решения 7

Самович Ю. В., Козлова Н. В. Защита прав личности в Комитете по правам инвалидов 10

Лейсле Е. А. Проблемы организации реабилитации и абилитации детей-инвалидов и их нормативно-правовое обеспечение 13

Заборовская Ю. М. К вопросу о необходимости гуманизации исполнения наказания в виде лишения свободы в отношении осужденных-инвалидов 17

Невзорова М. Т. Правовое регулирование деятельности государства по обеспечению и реализации прав детей-инвалидов 21

Паничкин В. Б. Наследственные права инвалидов в российском и англо-американском праве в свете Конвенции ООН о правах инвалидов: сравнительный анализ 24

Попков В. О., Заборовская Ю. М. К проблеме освобождения от отбывания наказания в связи с болезнью тяжело больных осужденных инвалидов 30

Прокопьева П. А. «Конвенция о правах инвалидов» и первые итоги ее реализации в Российской Федерации 33

Савицкий Е. А. Проблемы социальной адаптации и трудоустройства инвалидов 36

РАЗДЕЛ II. ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ, ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ 39

Балаян Э. Ю. Некоторые вопросы осуществления права человека на инклюзивное образование 39

Гераськина М. П. Подходы к инклюзивному образованию детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Кемеровской области 43

Градусова Т. К., Леухова М. Г. Научно-методическое сопровождение процессов инклюзивного образования в КемГУ 48

Кривцова Е. В., Грабчук К. М. К вопросу об особенностях обучения студентов с нарушением слуха в вузе 52

Гусев С. И. Некоторые медицинские и социальные аспекты инклюзивного образования детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья .. 56

Гутова С. Г. Мой опыт работы со студентом-инвалидом 60

Жуков Р. С., Минникаева Н. В., Торговкина Н. И. Адаптивное плавание как средство психофизического развития детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом (атаксическая форма) 64

Заруба Н. А. Инклюзивное образование в вузе: проблемы и реалии 67

Ляхова Ю. С., Браун О. А. Инклюзивное образование в России: понятие, проблемы реализации 75

Минникаева Н. В. Электронный учебно-методический комплекс «Лечебная гимнастика» как средство реализации дисциплины «Физическая культура» для инвалидов и лиц с ОВЗ в условиях обучения в ВУЗе 78

Никифорова О. А. Организация инклюзивного образования в ВУЗах на современном этапе 81

Соколова О. В. Инклюзия и интеграция – проблема выбора эффективной формы образования детей с ограниченными возможностями здоровья 85

Томилин К. В. Развитие идеи инклюзии в современной России 88

Томилин К. В., Баклемышева Ю. Н. Инклюзивное образование: принципы и проблемы 91

Халина Е. В. Колледж как базовая профессиональная образовательная организация, обеспечивающая поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 94

Хорошева Т. А., Карабцев С. С., Фокин Д. С. Разработка и внедрение информационной среды, адаптированной для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, в условиях Кемеровского государственного университета 98

Шатрова Е. К., Макарчук Р. С. Сервис озвучивания электронных учебных материалов по математике для лиц с нарушениями зрения 101

Волков Д. Н., Черкасов Д. В. Подготовка кадров для обеспечения инклюзивной практики 105

Колтунова О. К. Инклюзивное образование как реализация права на доступное образование (на примере Кемеровской области) 107

Волков Д. Н., Калинич А. С. Инклюзивное образование в России: проблемы и пути решения 111

Скрябина В. С. Внедрение инклюзивного образования в муниципальной системе образования Междуреченского городского округа: опыт, проблемы и перспективы 115

РАЗДЕЛ III. ПРАВО ИНВАЛИДОВ НА ДОСТУПНУЮ СРЕДУ: ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ 121

Марков Н. Н. Нормативно-правовое обеспечение создания безбарьерной среды для маломобильных групп населения 121

Асеев Н. С. Кузбасский портал «Лабиринт 42» и его использование для коммуникации и социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья. 123

Вольфсон Э. Н. Проблемы независимой оценки качества предоставления социальных услуг инвалидам 127

Камалдинов Л. И. Реализация права инвалидов на доступную среду в деятельности некоммерческих организаций Кемеровской области. 130

Круглякова Н. Г. Равноправие и доступность 133

Терскова С. Г. Формирование доступной образовательной среды в российских ВУЗах: проблемы и перспективы 136

Шебукова А. С., Челенкова Е. И. О проблеме создания доступной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья на муниципальном уровне 139

Шарамыгина Е. И. Право инвалидов на доступную среду: опыт, проблемы и пути их решения 143

РАЗДЕЛ IV. РОЛЬ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В ЗАЩИТЕ ПРАВ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ 147

Волков Н. А. Роль основополагающих универсальных документов о правах инвалидов в соблюдении и защите их прав 147

Алиев З. Г. оглы Некоторые особенности деятельности международных квазисудебных механизмов по защите прав человека 150

Кислицын Д. В. Об обеспечении прав ребенка-инвалида в Кемеровской области 154

Зельников Ю. И. Положение людей с ограниченными возможностями здоровья (инвалидов) в Калужской области: положительный опыт, проблемы реализации прав и пути их решения 157

Ларин Б. В. Чтобы инвалиду было удобнее. О результатах рассмотрения некоторых обращений граждан с инвалидностью. 162

Каргин Н. Н. Проблемы защиты прав инвалидов на обеспечение техническими средствами реабилитации 165

Югай А. С. О некоторых аспектах формирования системы общественного контроля за соблюдением прав и законных интересов граждан, страдающих психическими заболеваниями 168

РАЗДЕЛ I. ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ КОНВЕНЦИИ ООН О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ: ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

Реализация Конвенции ООН о правах инвалидов: опыт, проблемы, пути их решения

Цой В.К.
кандидат медицинских наук
заместитель Губернатора Кемеровской области
по вопросам социальной политики

Аннотация: *В статье рассматривается опыт реализации Конвенции ООН о правах инвалидов в Кемеровской области.*

Ключевые слова: *Конвенция о правах инвалидов, инвалиды, безбарьерная среда.*

В 2008 году Российская Федерация подписала и в 2012 году ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г.

Важное значение имеют закрепленные в Конвенции цель и общие принципы. В первой части ст. 1 говорится следующее: «Цель настоящей Конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства». Данное положение со всей определенностью включает инвалидов в общую систему поощрения и защиты прав человека. Статья 3 Конвенции закрепляет общие принципы, среди которых принципы: уважения присущего человеку достоинства; недискриминации, полного, эффективного вовлечения и включения инвалидов в общество; уважения особенностей инвалидов; равенства возможностей; равенства мужчин и женщин, а также уважения развивающихся способностей детей-инвалидов.

Согласно Конвенции государства-участники должны обеспечивать доступность объектов и услуг, предоставляемых населению.

Инвалидность представляет собой социальный феномен, избежать которого не может ни одно общество, и каждое государство сообразно уровню своего развития, приоритетам и возможностям формирует социальную и экономическую политику в отношении инвалидов. Создание условий доступности – ключевой параметр, по которому оценивается политика государства в отношении инвалидов.

На сегодняшний день в Кемеровской области проживает более 252 тыс. инвалидов, из них детей инвалидов - более 12 тыс. человек.

С 2009 года в Кемеровской области работает Совет по делам инвалидов, который возглавляет Губернатор области А.Г. Тулеев. Одной из основных задач деятельности совета является координация деятельности органов

исполнительной власти Кемеровской области по вопросу формирования доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения.

Безбарьерная среда в Кемеровской области начала создаваться с 2010 года в рамках комплексной программы «Доступная среда» на 2010-2012 годы.

С 2014 года мы участвуем в реализации мероприятий Государственной программы «Доступная среда» с привлечением средств федерального бюджета.

В соответствии с распоряжением Коллегии Администрации Кемеровской от 15.05.2013 года № 389-р «О мероприятиях по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры», во всех муниципальных образованиях Кемеровской области:

- утверждены перечни объектов социальной инфраструктуры, находящихся в муниципальной собственности, подлежащих в первоочередном порядке приспособлению для доступа к ним инвалидов;

- разработан порядок согласования технического задания на проектирование и строительство объектов социальной инфраструктуры с органами социальной защиты населения и общественными организациями инвалидов;

- организована комиссионная приемка объектов социальной инфраструктуры, сдающихся в эксплуатацию, с участием специалистов органов социальной защиты населения муниципальных образований и инвалидов.

В настоящее время у нас в области составлены 1979 паспорта доступности приоритетных объектов и услуг для маломобильных граждан, 1897 из которых нанесены на электронную карту доступности федерального сайта «Учимся жить вместе». Все паспорта составлены с участием экспертов общественных организаций инвалидов.

Кроме того, в соответствии с постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 14.05.2013 № 200 создана областная комиссия по координации деятельности в сфере формирования доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения в Кемеровской области, а в городах и районах области свои муниципальные, которые возглавляют заместители глав по социальным вопросам.

С 01.01.2016 вступил в силу Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией конвенции о правах инвалидов».

Федеральный закон внес изменения в 36 федеральных законов.

Ключевые позиции внесенных изменений состоят в том, что:

- установлена единая для всех отраслей система действий по поэтапному созданию для инвалидов условий безбарьерной среды;

- определены виды помощи инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг, оказываемых населению при предоставлении услуг с учетом специфики отрасли;

- введена норма об обязанности органов государственной власти и подведомственных им организаций осуществлять инструктирование (обучение) персонала по вопросам предоставления инвалидам услуг в доступном для них формате с оказанием необходимой им помощи;

- Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» дополнен новой статьей 3.1 «Недопустимость дискриминации по признаку инвалидности»;

- должен быть сформирован федеральный реестр инвалидов (Пенсионный фонд РФ является оператором реестра);

- введено новое понятие «абилитация инвалидов», представляющее собой систему и процесс формирования отсутствующих у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности;

- создается механизм взаимодействия федеральных учреждений МСЭ с региональными, муниципальными органами, реабилитационными организациями, на которые возложено проведение мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалидов.

В целях подготовки к реализации нового федерального закона распоряжением Коллегии Администрации Кемеровской области от 27.10.2015 № 585-р утвержден план мероприятий по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг («дорожной карты») на 2016 – 2020 годы, определены уполномоченные органы исполнительной власти Кемеровской области, ответственные за реализацию плана мероприятий по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг («дорожной карты»). Это органы власти в сфере социальной защиты населения, культуры, спорта, образования, охраны здоровья, транспорта, связи, градостроительства и другие.

Целями реализации «дорожной карты» являются:

1. Совершенствование правового регулирования обеспечения доступности для инвалидов объектов и услуг, совершенствование нормативной правовой базы Кемеровской области в соответствии с Федеральным законом от 01.12.2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов».

2. Обеспечение инвалидам условий доступности объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур путем их реконструкции.

3. Обеспечение условий доступности услуг во всех сферах жизнедеятельности.

4. Укрепление материально-технической базы адаптируемых объектов.

5. Инструктирование или обучение специалистов, работающих с инвалидами, по вопросам, связанным с обеспечением доступности для них объектов и услуг.

Работа по созданию доступной среды должна носить комплексный характер, в нее должны быть вовлечены все органы власти, организации и

предприятия всех форм собственности. Именно на это нацелен Федеральный закон № 419-ФЗ.

Защита прав личности в Комитете по правам инвалидов

Самович Ю. В.
доктор юридических наук, профессор
Кемеровский государственный университет
Юридический институт
кафедра теории и истории государства и права
Козлова Н. В.
Кемеровский государственный университет
Юридический институт
кафедра теории и истории государства и права

Аннотация: *Статья анализирует деятельность одного из десяти «договорных» органов Организации Объединенных Наций – Комитета по правам инвалидов. Авторы рассматривают особенности процедуры и правовые позиции Комитета.*

Ключевые слова*: Комитет по правам инвалидов, защита прав человека*.

В системе Организации Объединенных Наций договорные органы занимают своеобразное место. Они не являются собственно органами ООН, созданными в соответствии с ее Уставом или решениями управомоченных уставных органов именно в качестве органа ООН, они не являются специализированными агентствами ООН и т.д. Каждый из рассматриваемых органов сформирован на базе соответствующего многостороннего международного договора, отсюда и происходит их общее название - договорные органы, которое первоначально появилось в разговорной практике для того, чтобы как-то обозначить совокупность данных органов. Позже данное наименование вошло в официальные документы, хотя и без формального его определения, и сегодня уже используется как общепринятый официальный термин[1].

Индивидуальные жалобы предусмотрены факультативными процедурами – это означает, что государство самостоятельно решает вопрос о том, предоставит ли оно своим гражданам такое право или нет. Факультативный протокол к Конвенции о правах ребенка, устанавливающий юрисдикцию соответствующего Комитета по рассмотрению индивидуальных сообщений, пока не вступил в силу, его ратифицировало недостаточное число государств. Аналогичная ситуация со статьей 77 Международной конвенции о защите прав всех трудящихся мигрантов и членов их семей, которая предусматривает

[1] Автономов А.С. Рассмотрение индивидуальных сообщений договорными органами в системе ООН // Электронный ресурс. СПС Консультант Плюс. Комментарии законодательства.

полномочия Комитета по правам трудящихся-мигрантов рассматривать индивидуальные сообщения.

Таким образом, из 9 договорных органов, которые, в принципе, могут иметь право на рассмотрение индивидуальных сообщений, пока только 7 обладают соответствующей юрисдикцией, хотя и не в отношении всех государств-участников многосторонних международных договоров.

Российская Федерация Конвенцию по правам инвалидов[1] подписала 24 сентября 2008 г. и ратифицировала ее в 2012 году. Факультативный протокол - нет.

В соответствии со ст. 1 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». Таким образом, акцент сделан не только на медицинской составляющей, которая выражается в нарушениях функций организма, но и социальном аспекте, то есть на наличии препятствий для участия инвалидов в жизни общества наравне с другими.

В ст. 2 Конвенции «дискриминация по признаку инвалидности» определяется как любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области. Она включает все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении. Именно сравнительный метод должен быть определяющим при доказывании факта дискриминации.

Кроме того, государства-участники запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве. Не допускается любая дискриминация - не только прямая, но и косвенная, а также харазмент[2], виктимизация[3] и другие действия, относящиеся к дискриминации. Косвенная дискриминация представляет собой требования, которые формально являются едиными для всех, но фактически ставят в неравное положение инвалидов.

Комитет по правам инвалидов был создан в 2008 году на основе Конвенции ООН о правах инвалидов 2006 года и Факультативного протокола к ней.

Индивидуальные сообщения предоставляются в письменной форме или иной форме, которая позволила бы направить копию этого сообщения государству. В соответствии со ст. 12 Конвенции о правах инвалидов, Комитет сам вправе признать дееспособность обращающегося к нему лица вне зависимости от признания или непризнания дееспособности того же лица государством, на нарушение прав со стороны которого жалуется заявитель.

---

[1] Собрание законодательства Российской Федерации. 2013. №. 6. Ст. 468.

[2] Нетерпимое отношение к инвалидам в любой области общественной жизни.

[3] Необоснованные придирки и «превращение инвалида в жертву» (от англ. victim).

Стоит отметить, что обращение индивида с жалобой на действия государств связана с определенными трудностями. Рон МакКаллум, председатель Комитета по правам инвалидов, пояснил это на примере вверенного ему органа. Данный Комитет учрежден Факультативным протоколом к Конвенции о правах инвалидов, и заявители могут в него жаловаться только по поводу тех нарушений, которые произошли после ратификации данным государством Факультативного протокола. Кроме того, индивид должен исчерпать все внутренние средства защиты права. После поступления жалобы в Комитет начинается долгая процедура, включающая диалог с государством, и только после этого могут быть приняты какие-либо рекомендации. С учетом всех трудностей Р. МакКаллум рекомендует индивидам отстаивать права в рамках своего государства и называет это «намного лучшим направлением действий»[1].

Согласно Правилам процедуры, Комитет вправе через Генерального Секретаря ООН получать любую документацию от органов и организаций ООН, а также от иных органов, которые могут содействовать в рассмотрении индивидуальных сообщений. В случае получения такой документации, с целью обеспечения справедливости и равных возможностей сторон в деле, заявитель и государство вправе ознакомиться с ней и представить свои комментарии относительно содержащейся в ней информации в установленные сроки.

Комитет начал рассматривать проекты двух замечаний общего порядка в 2013 году - № 1 (2013) на равенство перед законом, касающиеся ст. 12, и № 2 (2013) на доступность, касающиеся ст. 9.

В частности, следует отметить правовые позиции Комитета в следующем[2]:

1) Комитет напоминает, что в соответствии с пп. a), e), g) и i) ст. 27 Конвенции государство-участник несет обязательство запретить дискриминацию по признаку инвалидности в отношении всех вопросов, касающихся всех форм занятости, включая условия приема на работу, найма и занятости, сохранения работы, продвижения по службе и безопасных и здоровых условий труда; расширять на рынке труда возможности для трудоустройства инвалидов и их продвижения по службе, а также оказывать помощь в поиске, получении, сохранении и возобновлении работы; нанимать инвалидов в государственном секторе, а также обеспечивать инвалидам разумное приспособление рабочего места.

В соответствии со ст. 2 Конвенции «разумное приспособление» означает внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод.

---

[1] McCallum Ron. The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Some Reflections // SSRN.COM: Social Science Research Network. 2010. URL: http://www.ssrn.com. P. 8 - 9.

[2] Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 4 (2015). Утв. Президиумом Верховного Суда РФ 23.12.2015 // СПС КонсультантПлюс

2) Комитет далее отмечает, что положения пп. 1 и 2 ст. 5 налагают на государство-участника общие обязательства признавать, что все лица равны перед законом и по нему имеют право на равную защиту закона и равное пользование им без всякой дискриминации, а также запрещать любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантировать инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации по любому признаку (п. 10.4 решения).

Комитет напоминает, что «понятие доступности касается групп, в то время как понятие разумного приспособления касается отдельных лиц. Это означает, что обязанность предоставлять доступность является обязанностью ex ante[1]. Таким образом, государства-участники обязаны обеспечивать доступность до получения индивидуальных запросов на вход в какое-либо место или использование какой-либо услуги»...Комитет напоминает, что «обязательство по осуществлению доступности является безоговорочным, т.е. субъект, обязанный обеспечивать доступность, не может оправдывать невыполнение этой задачи ссылками на бремя предоставления доступа инвалидам» (п. 8.4 решения).

3) Комитет напоминает, что в соответствии с п. 2 ст. 5 Конвенции «государства-участники запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве» и что отказ в доступе к физическому окружению, транспорту, информации и связи, равно как и к услугам, открытым для населения, должен прямо определяться как запрещенный акт дискриминации (п. 8.5 решения).

Наконец, стоит отметить, что Комитет может и отрицательно отнестись к «усилиям» государства в отношении поддержки инвалидов, если они явно напоминают фарс. Так, обеспокоенность Комитета вызвали проводившиеся в Китае конкурс профессионального мастерства для инвалидов и Программа «Миллион молодых добровольцев - на помощь инвалидам». По мнению Комитета, они создают образ инвалидов как «беспомощных и зависимых людей, отделенных от остальной части общества»[2]. С подобной позицией Комитета нельзя не согласиться.

Проблемы организации реабилитации и абилитации детей-инвалидов и их нормативно-правовое обеспечение

Лейсле Е.А.
Кемеровский государственный университет
Институт экономики и менеджмента

***Аннотация**: В статье поставлена проблема доступности получения услуг по абилитации и реабилитации детей-инвалидов. Решением проблемы может служить консолидация федерального центра с регионами, научно-*

[1] Ожидаемый, предполагаемый
[2] http://www.ohchr.org/RU/HRBodies/CRPD/Pages/Session8.aspx

техническими медицинскими центрами, предпринимателями, а также общественные слушания для вынесения инициатив «снизу».

Ключевые слова: *организация деятельности, нормативно-правовая база, абилитация, реабилитация, реабилитационный центр, дети-инвалиды.*

Абилитация и реабилитация инвалидов являются основополагающими аспектами государственной политики Российской Федерации в сфере социальной защиты и здравоохранения. Тем не менее, по данным последнего отчета Минздрава России за 2015 год по общей заболеваемости детей от 0 до 14 лет, статистика неутешительная. Исходя из структуры статистического сборника по видам заболеваний, Кемеровская область занимает второе место в Сибирском федеральном округе по абсолютному числу детей с церебральным параличом – 2346 человек. На 100 000 детского населения приходилось 478,3 случая заболевания. Зарегистрированных больных детей от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, - 253 человека. По этому показателю Кемеровская область занимает третье место в Сибирском федеральном округе[1].

Как правило, церебральный паралич сопровождается рядом сопутствующих заболеваний, требующих серьезной диагностики, квалифицированного лечения, абилитации и реабилитации. Чтобы ребенок мог себя самостоятельно обслуживать, общаться, развиваться, ему необходимо комплексное восстановление. Для этого применяются специальные тренажеры, физиопроцедуры, используются многочисленные методики реабилитации. Но главное - необходима команда психологов и врачей с узкой специализацией.

С 1 января 2016 года вступил в силу закон об абилитации инвалидов[2]. Новое понятие, созвучное привычному термину «реабилитация», оно предполагает целый комплекс разнообразных лечебно-педагогических мероприятий, направленных на более полное лечение патологических состояний у еще не имеющих навыков и опыта проживания в социуме малышей раннего возраста, которые без должного внимания врачей и педагогов приведут к стойкой потере возможности учиться, работать. В то время как реабилитация направлена на восстановление функционала, утраченного из-за травм или заболеваний.

Суть нового закона заключается в том, что схема восстановления либо приобретения новых функций должна разрабатываться, а потом воплощаться в жизнь по направлениям, которые устанавливаются в индивидуальном порядке, исходя из состояния здоровья человека. Разработка такой программы или схемы мероприятий – прерогатива работников бюро медико-социальной экспертизы

---

[1] Статистическая информация Минздрава России [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskaya-informatsiya-inzdrava-rossii

[2] Федеральный закон от 01.12.2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://www.kremlin.ru/acts/bank/39141

(МСЭ). Непосредственные исполнители, государственные учреждения, проводящие абилитацию пациентов, должны будут представлять отчеты в бюро МСЭ.

С вступлением закона в силу правительство выделило финансирование. В 2016 году на реализацию программы из фонда соцстрахования выделено 9,3 млрд рублей. Таким образом, государство все затраты по восстановлению утраченных функций или по приобретению ранее отсутствующих взяло на себя[1].

Появление закона вызвано несколькими причинами. Первая – выполнение требований Конвенции о правах инвалидов. Например, в статье 26 «Абилитация и реабилитация» говорится, что «государства-участники организуют, укрепляют и расширяют комплексные абилитационные и реабилитационные услуги и программы, особенно в сфере здравоохранения, занятости, образования и социального обслуживания…»[2]. Вторая причина, и самая главная, - родители детей-инвалидов многие виды услуг по абилитации и реабилитации оплачивали самостоятельно или при поддержке благотворительных фондов, поскольку в стране существует проблема доступности, комплексности подобного рода услуг.

На практике абилитационные программы практически отсутствовали, а реабилитационные - недостаточно интенсивны, перечень современных методик слишком узок. В самих реацентрах наблюдается нехватка квалифицированных кадров, разрыв с новейшими научными разработками. Да и самих реабилитационных центров не хватает. По данным Росстата, на конец 2014 г. на очереди для помещения в соответствующие детские учреждения значилось 0,3 тысячи детей. Также по данным ведомства, из общего числа зданий учреждений для граждан пожилого возраста и инвалидов 0,8% находилось в аварийном состоянии, 2,0% - в ветхом, 3,7% требовали реконструкции[3]. Особо стоит выделить проблему доступности реацентров для детей, проживающих вдали от крупных городов. Таким образом, получилось, что бесплатная реабилитация, гарантированная законом, не была эффективна.

В 2015 году это обстоятельство было учтено правительством. При участии родительского и экспертного сообщества вышел проект постановления правительства «Об утверждении перечня товаров и услуг для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, приобретаемых за счет средств материнского (семейного) капитала»[4]. Согласно документу, родители могли бы оплачивать иппотерапию, дельфинотерапию, занятия с дефектологами, инструкторами лечебной физической культуры, массаж, тренажеры и многое другое. Но инициатива не получила поддержки. Вместо этого вышел закон об абилитации. Нерешенные проблемы родителей и детей-инвалидов так и

---

[1] Последние дни 2015: что Правительство России приготовило к наступающему году [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://www.gosrf.ru/news/21662/

[2] Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://rg.ru/2012/10/24/konvencia-site-dok.html

[3] Росстат [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#

[4] Распоряжение Правительства РФ от 30 апреля 2016 г. № 831-р [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71293676/

остались, несмотря на новшество. Из-за этого благие намерения могут так и остаться на бумаге.

Например, в Кемеровской области по состоянию на 2013 год проживало 11017 детей-инвалидов[1]. Для них в регионе действуют: реацентр «Фламинго», «Золотая рыбка» - реабилитационный центр при детской городской клинической больнице №5 (г. Кемерово), Центр реабилитации детей с ограниченными возможностями (г. Новокузнецк), Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями (г. Ленинск-Кузнецкий). В 2002 году в Новокузнецке создана первая в Кузбассе частная школа «РОСТА» для детей в возрасте от 1,5 до 18 лет с ограниченными возможностями здоровья. Особые дети приезжают из разных городов для прохождения комплексной реабилитации в соответствии с медицинской и образовательной лицензиями. Это социально-медицинская реабилитация, психолого-педагогическая реабилитация и социально-бытовая реабилитация. Но и там поток пациентов настолько велик, что прием осуществляется по предварительной записи.

По отчетным данным одного из новокузнецких благотворительных фондов за 2015 год, 21 ребенку были перечислены средства на лечение и реабилитацию в Москве, Новосибирске, Томске, Челябинске. Как правило, оказание помощи детям в этих городах ведется на базе частных клиник при крупных научно-медицинских центрах, например, таких как Центр восстановительного лечения «Академик» (бывшая Неврологическая клиника головной боли и вегетативных расстройств им. академика Александра Вейна, являвшаяся клинической базой Первого Московского Государственного Медицинского Университета им. И. М. Сеченова); ЗАО «Институт медицинских технологий», занимающийся разработкой регламентирующей документации, организацией и проведением мероприятий по внедрению полученных технологий в широкую медицинскую практику (работает в рамках научно-практических программ «Ранняя диагностика и обоснование применения биологически активных церебральных стимуляторов в комплексной терапии детей с органическими поражениями ЦНС», «Стимулирующая фармакопунктура с метамерным введением органопрепаратов для развития статикомоторных, перцептивных, интеллектуально-речевых функций у детей с различными формами ДЦП, УМО, ЗПРР, аутистикоподобными синдромами»). Эти центры не просто оснащены современной диагностической аппаратурой, укомплектованы квалифицированными кадрами, но и имеют научную базу.

Помимо реацентров, в которых терапия осуществляется по общепризнанным и передовым методиками, родители обращаются к не признанным официальной медициной видам терапии, но хорошо зарекомендовавшим себя во всем мире. В связи с тем, что в Кузбассе, как и в некоторых других регионах, нет подобного уровня реацентров, а получение

[1] Росстат [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#

консультаций и услуг отдельных частнопрактикующих специалистов не эффективно и даже небезопасно, люди вынуждены выезжать за пределы области.

Нерешенные проблемы квалифицированного кадрового состава реацентров, отсутствие широкого перечня современных методик, недостаточно интенсивные курсы восстановительной терапии, отрыв от современных научных разработок и многое другое лишь затормозят реализацию нового закона, увеличат нагрузку на педагогов и врачей.

Выходом из сложившейся ситуации видятся несколько путей.

Во-первых, вновь инициировать возможность родителям самостоятельно оплачивать услуги частных клиник и приобретать средства реабилитации, не входящие в федеральный перечень, из средств материнского капитала. Как реальные потребители услуг, они лучше владеют ситуацией, не зря они возлагали большие надежды на новый закон.

Во-вторых, необходимо налаживать государственно-частное партнерство с вовлечением в этот процесс научного сообщества.

Например, власти Новосибирска в начале 2016 года объявили о проекте создания реабилитационного центра в сотрудничестве с Центром новых медицинских технологий (ЦМНТ), действующим на базе Института химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН. По плану, Центр появится на базе действующего муниципального учреждения в районе Мочище на берегу Оби. Для комфорта и обеспечения большей мощности предполагается реконструировать здание и построить новые корпуса.

Взаимодействие органов власти как федерального, так и регионального и местного уровней для достижения доступности и качества абилитации и реабилитации должны объединить усилия в создании крупных высокотехнологичных и комплексных центров, доступных жителям каждого региона.

К вопросу о необходимости гуманизации исполнения наказания в виде лишения свободы в отношении осужденных-инвалидов

Заборовская Ю.М.
Кузбасский институт ФСИН России
кафедра государственно-правовых дисциплин

Аннотация: *Принцип гуманизма и сопряженная с ним категория гуманности не всегда реализуется в местах лишения свободы. Особенно остро данная проблема возникает при исполнении наказания в отношении инвалидов в связи с отсутствием в местах лишения свободы необходимых условий для их содержания.*

Ключевые слова: *гуманизм, осужденный-инвалид, лишение свободы, реабилитация, доступная среда*

В пенитенциарной практике принцип гуманизма нередко предается забвению, а жестокость (бесчеловечность, унизительность) наказания нередко определяется не самим его видом, а порядком назначения, применения и режимом отбывания наказания.

Рассматривая гуманизм в качестве фундаментального принципа российского законодательства, нельзя не отметить рассогласованность нормативных положений федеральных органов, определяющих его сущность и содержание.

Так, согласно статье 21 Конституции РФ сущность и содержание данного принципа заключается в том, что:

1) Достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления;

2) Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам.

Раскрывая сущность и содержание принципа гуманизма ст. 7 УК РФ определяет, что уголовное законодательство РФ обеспечивает безопасность человека (ч. 1), а наказание и иные меры уголовно-правового характера, применяемые к лицу, совершившему преступление, не могут иметь своей целью причинение физических страданий или унижение человеческого достоинства (ч. 2).

В статье 8 УИК данный принцип лишь назван в числе других: «Уголовно-исполнительное законодательство Российской Федерации основывается на принципах законности, гуманизма, демократизма, равенства осужденных перед законом, дифференциации и индивидуализации исполнения наказаний, рационального применения мер принуждения, средств исправления осужденных и стимулирования их правопослушного поведения, соединения наказания с исправительным воздействием».

Разделяя точку зрения И.В. Антонова, согласимся с тем, что гуманизацию уголовного законодательства нельзя декларировать в отрыве от реальности[1]. До настоящего времени полностью не решена проблема сокращения числа лиц, отбывающих наказание в исправительных учреждениях, а также создания условий отбывания наказаний, отвечающих международным стандартам обращения с заключенными. Особенно остро стоит проблема реализации прав инвалидов на доступную среду, отбывающих наказание в виде лишения свободы.

В связи с отсутствием в местах лишения свободы необходимых условий для содержания инвалидов, осужденные данной категории вынуждены

---

[1] См.: Антонов В.И. Проблема согласования гуманизма и наказания в современной российской уголовной политике // Современное состояние и пути развития уголовного права Российской Федерации: научные и учебно-методические аспекты: материалы Всерос. науч.-практ. конф., посвященной памяти профессоров кафедры уголовного права В. А. Елеонского и Н. А. Огурцова (Рязань, 24 мая 2016 г.) / под ред. В. Ф. Лапшина. Рязань, 2016. С. 94-101.

обращаться в Европейский суд по правам человека с жалобами о защите своих прав, гарантированных Конвенцией ООН о правах инвалидов.

Так, например, Европейским судом по правам человека постановлением по делу № 16179/14 «Бутрин против России» (вынесено 22 марта 2016 года, вступило в силу 22 июня 2016 года) установлены нарушения российскими властями статей 3 и 13 Конвенции о защите прав человека и основных свобод в связи с необеспечением Бутрину С.Г. – инвалиду I группы по зрению – надлежащих с учетом состояния его здоровья условий содержания в ФКУ ИК-1 УФСИН России по Ставропольскому краю и отсутствием у заявителя эффективных средств правовой защиты от соответствующих нарушений. Из материалов дела следует, что осужденный инвалид I группы является совершенно слепым по причине старческой катаракты на обоих глазах. Из-за слепоты, развившейся во время его содержания под стражей, он не мог передвигаться без посторонней помощи. Кроме того, он страдал ишемической болезнью сердца, гипертонией, у него были камни в желчном пузыре и хронический панкреатит. Он был внесен в список заключенных, требующих усиленного медицинского наблюдения. 21 февраля 2011 года и 19 ноября 2012 года медицинская комиссия подтвердила инвалидность заявителя. Комиссия рекомендовала администрации колонии предоставить заявителю трость для слепых, плеер, адаптированный для слепых пользователей с целью прослушивания аудиокниг, градусник и тонометр с голосовой индикацией показаний. Эти рекомендации выполнены не были. Заявитель был зачислен в отряд № 10 колонии, предназначенный для заключенных, являющихся инвалидами, и размещенный в отдельном общежитии. В общежитии размещалось сорок шесть заключенных с различными типами инвалидности или серьезными заболеваниями. В соответствии со справкой, выданной исправительной колонией 13 октября 2014 года, каждому заключенному было предоставлено 2,82 квадратного метра жилой площади. Как следует из документов и фотографий, представленных властями, помещения не были приспособлены для проживания слабовидящих или слепых. Власти назначили другого заключенного с заболеванием сердца помогать заявителю обслуживать себя в быту. Назначенный заключенный не получал никакого вознаграждения за оказываемую заявителю помощь. Он помогал заявителю передвигаться по общежитию и принимать душ, а также сопровождал его в столовой. В колонии заявитель не работал; в течение всего дня он находился в общежитии. В сентябре 2014 года заключенный, который помогал заявителю, был освобожден, и заявитель оказался предоставленным самому себе. Из представленной властями справки следует, что он отказывался от помощи других заключенных. Ссылаясь на заключение медицинской комиссии, заявитель подал в Кочубеевский районный суд Ставропольского края ходатайство об освобождении по состоянию здоровья. 16 апреля 2013 года районный суд отказал в удовлетворении ходатайства. В ходатайстве о досрочном освобождении по состоянию здоровья суд отказал, сославшись на тот факт, что наличие у заявителя болезни (слепота), включенной в список, предусмотренный

Постановлением Правительства РФ № 54, не означает его автоматического освобождения. Суд, сославшись на тяжесть преступлений, совершенных заявителем и продолжительность срока лишения свободы, который заявителю предстояло отбыть, отказал в удовлетворении ходатайства. Ставропольский краевой суд в апелляционном порядке так же оставил постановление районного суда без изменений[1].

Недостатки в медицинском обслуживании, неудовлетворительное коммунально-бытовое и санитарное обеспечение в местах принудительного содержания, унижающее человеческое достоинство осужденных инвалидов - все это не соответствует международным обязательствам, принятым Российской Федерацией в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов[2].

В 2015 году подраздел 4: «Совершенствование отдельных направлений деятельности уголовно-исполнительной системы» Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года дополнен подразделом «Обеспечение прав и законных интересов осужденных и лиц, содержащихся под стражей», который предусматривает: «В целях обеспечения прав и законных интересов осужденных и лиц, содержащихся под стражей необходимо создание условий содержания осужденных и лиц, содержащихся под стражей, с учетом международных стандартов, в том числе стандартов Европейского комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, решений Европейского Суда по правам человека, а также требований Европейских пенитенциарных правил»[3].

Кроме того, по справедливому мнению С.П. Щербы, осужденные инвалиды III группы необоснованно лишены права на получение дополнительных продуктовых посылок и передач в количестве и ассортименте, определяемых в соответствии с медицинским заключением (ч.2 ст. 90 УИК РФ).[4] Данное право в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов должно распространяться не только на инвалидов I, II группы, но и на инвалидов III группы, что требует внесения изменений в УИК РФ.

Таким образом, при реализации кары как содержания наказания в процессе его исполнения необходимо учитывать состояние здоровья осужденных инвалидов, с целью оказания на них исправительного воздействия, которое не должно унижать человеческое достоинство осужденного при соблюдении режимных требований.

---

[1] См.: Постановление по делу «Бутрин против России» (жалоба № 16179/14 от 22 марта 2016 года) / Ставропольский краевой суд (электронный ресурс) // URL: http://kraevoy.stv.sudrf.ru/modules.php?name=docum_sud&id=431 (дата обращения: 24.11.2016).

[2] О ратификации Конвенции о правах инвалидов: федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2012. №19. Ст. 2280.

[3] О внесении изменений в Концепцию развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года: распоряжение Правительства РФ от 23.09.2015 № 1877-р // Собрание законодательства РФ. 2015. № 40. Ст. 5581.

[4] См.: Щерба С.П. Исполнение наказания в виде лишения свободы в отношении инвалидов: международные стандарты, законодательство и опыт России: монография. М., 2015. С. 289.

Правовое регулирование деятельности государства по обеспечению и реализации прав детей-инвалидов

Невзорова М.Т.
Кемеровский государственный университет
Юридический институт

Аннотация: *В статье рассматриваются основные положения государственной политики РФ в отношении отдельной категории группы инвалидов – «дети – инвалиды», и особенности реализации положений Конвенции ООН о правах инвалидов в отношении детей – инвалидов.*

Ключевые слова: *дети – инвалиды, реализация прав детей – инвалидов, доступная среда, национальная стратегия, государственная программа.*

Одним из основных международных правовых актов, устанавливающим права инвалидов и затрагивающим все сферы общественной жизни, является Конвенция ООН о правах инвалидов[1].

В соответствии со ст. 1 Конвенции 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.

В Конвенции, как и в нормативных правовых актах РФ, зачастую не проводится разграничений между взрослым инвалидом и ребенком – инвалидом. Данные лица обладают одинаковым правовым статусом. Социальные гарантии, предоставляемые инвалидам, в равной степени гарантируются и относятся к ребенку – инвалиду.

Реализация прав детей – инвалидов в РФ осуществляется в рамках реализации прав и свобод всеми детьми. Следует отметить такие акты, как Указ Президента РФ «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017гг.» и Распоряжение Правительства «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года». В данных документах приведены конкретные меры, механизмы и этапы реализации программ, направленных на формирование среды, комфортной и доброжелательной для жизни детей, в том числе детей – инвалидов.

«К категории детей, нуждающихся в особой заботе государства, относятся дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети с ограниченными возможностями здоровья, включая детей-инвалидов и ВИЧ-инфицированных детей»[2].

---

[1] Конвенция о правах инвалидов заключенная в г. Нью – Йорке 13.12.2006г. [Электронный ресурс]: документ опубликован на официальном интернет – портале правовой информации URL: http://www.pravo.gov.ru, 22.04.2013.

[2] Указ Президента РФ от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы» [Электронный ресурс]: Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

Из данных Росстата мы можем привести цифры лишь о тех детях – инвалидах, которые, во–первых, поставлены на учет в учреждениях Министерства здравоохранения и, во–вторых, получают в установленном законом порядке социальные пенсии и другие выплаты. Так, в 2015г. число детей – инвалидов по статистике Министерства здравоохранения составило 540 636 человек. Статистика показывает, что количество детей – инвалидов, получающих социальную пенсию постепенно увеличивается. Так если в 2014 году число детей – инвалидов, составило 599 803, то в 2015 году – 616 905[1]. В целом процент детей – инвалидов, получающих социальные пенсии, по стране, составляет 2,1 % и является неизменным в течение последних 5 лет. В Кемеровской области число детей – инвалидов, получающих социальные пенсии, составляет 11 939[2]. В процентном соотношении к общей численности детей в возрасте до 18 лет – 2,1%.

К сожалению, многие дети – инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья не имеют статуса «инвалид», а значит, не имеют права на установленные законом меры социальной поддержки.

Обеспечение равных возможностей для этих групп детей базируется на принципе недискриминации. В ст. 2 Конвенции о правах инвалидов «дискриминация по признаку инвалидности» определяется как любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области[3]. Ст. 7 Конвенции посвящена недопустимости дискриминации детей - инвалидов. Первоочередное внимание должно уделяться высшим интересам ребенка. Дети-инвалиды должны иметь право свободно выражать свои взгляды по всем вопросам, затрагивающим их интересы, наравне с другими детьми и получать помощь в реализации этого права, соответствующую инвалидности и возрасту[4].

Задача общества и государства заключается в максимально возможном устранении препятствий для вовлечения инвалидов в общественную жизнь, в создании условий для реализации ими прав человека без какой-либо дискриминации, наравне с другими членами общества[5].

Конституция РФ гарантирует право каждого на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей РФ взяла на

---

[1] Сайт Федеральной службы государственной статистики – URL:http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/

[2] Там же.

[3] Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс]: документ опубликован на официальном интернет – портале правовой информации URL: http://www.pravo.gov.ru, 22.04.2013.

[4] Там же.

[5] Мачульская Е.Е. Концепция инвалидности в международных и российских нормативных актах // Социальное и пенсионное право. 2015. № 4. С. 20 - 26.

себя обязательство по обеспечению инклюзивного образования для детей-инвалидов (ч. 1 ст. 24 Конвенции о правах инвалидов).

В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни с учетом состояния их здоровья государства.

Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа», устанавливает, что в каждом учебном заведении должна быть создана «безбарьерная среда». Такая среда должна позволить обеспечить полноценную интеграцию детей-инвалидов и подразумевает не только наличие пандусов, специального оборудования, но и педагогов, прошедших специальную подготовку и использующих специальные образовательные программы, адаптированные для инвалидов[1]. Программа «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы», основной целью которой является «создание правовых, экономических и институциональных условий, способствующих интеграции инвалидов в общество и повышению уровня их жизни»[2], направлена на создание сети образовательных учреждений для совместного обучения здоровых детей и детей-инвалидов путем объединения материальных и организационных возможностей федеральных и региональных органов власти под контролем общественных организаций инвалидов.

В соответствии с п. 8 ст. 1 Закона Кемеровской области от 14.11.2005 № 124-03[3] органы местного самоуправления наделяются следующими отдельными государственными полномочиями: организация предоставления общедоступного и бесплатного образования по основным общеобразовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляющих образовательную деятельность, организациях, осуществляющих лечение, оздоровление и (или) отдых. В городе Кемерово организована общеобразовательная деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, и на ее финансовое обеспечение, производится выделение из бюджета Кемеровской области соответствующих субвенций.

Однако, несмотря на принятие нескольких законов и программ по созданию условий для совместного обучения здоровых детей и детей-инвалидов, очень маленький процент инвалидов учится в обычных (не специальных)

---

[1]Указ Президента РФ от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы» [Электронный ресурс]: Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

[2]Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 № 1297 (ред. от 25.05.2016) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы» [Электронный ресурс]: Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

[3]Закон Кемеровской области от 14.11.2005 № 124-03 «О наделении органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями в сфере образования и социальной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также иных категорий граждан» [Электронный ресурс]: Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

образовательных учреждениях. Из-за нехватки специальных школ и специального персонала в общеобразовательных учреждениях многие дети вынуждены жить и учиться в специализированных учреждениях вдали от родителей.

По данным Росстата за в 2015-2016 годах доля детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в общей численности обучающихся в общеобразовательных учреждениях, составила 1,7 %[1]. Доля детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в общей численности обучающихся в общеобразовательных учреждениях, 3,5 %, в том числе дети – инвалиды[2].

В 2009 - 2015 годах в 29 субъектах РФ реализованы программы Фонда «Раннее вмешательство» и «Право быть равным», предусматривающие оказание ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам и семьям, их воспитывающим, еще в 45 регионах ведется работа по раннему выявлению и профилактике инвалидности у детей на основе межведомственного взаимодействия.

В заключении, следует отметить, что, основываясь на законодательстве, статистических данных о количестве детей – инвалидов, объеме финансовой поддержки детей – инвалидов и семей с такими детьми, государство проводит целенаправленную работу по недопущению дискриминации к данной категории детей, созданию адаптивных и в то же время равных условий для социализации их личности и обеспечения достойной жизни. Однако в данном направлении предстоит еще достаточно масштабная работа, требующая совместных усилий органов государственной власти, специалистов, сотрудников социальных, медицинских и образовательных учреждений, а также потенциальных работодателей в целях создания благоприятной и комфортной среды развития детей-инвалидов в нашем государстве и современном обществе.

Наследственные права инвалидов в российском и англо-американском праве в свете Конвенции ООН о правах инвалидов: сравнительный анализ

Паничкин В.Б.
кандидат юридических наук
Кемеровский государственный институт культуры
кафедра философии, права и социально-политических дисциплин

Аннотация: *В статье проанализированы особенности активных и пассивных наследственных прав инвалидов в свете Конвенции ООН о правах инвалидов 2006 г. и национального законодательства России и стран общего*

[1] Сайт Федеральной службы государственной статистики – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/
[2] Там же.

права в сравнительном аспекте. Выявлены общие черты и существенные различия, а также предложены изменения в законодательство.

Ключевые слова: *наследование, завещание, инвалиды.*

Право наследования, гарантированное статьей 35 Конституции России, среди оснований возникновения права собственности на имущество для инвалидов по объективным причинам имеет особое значение. Принципы гуманности и целесообразности требуют особого – более благоприятного – положения для инвалидов среди наследников, равно как более либерального подхода к праву (а главное практической возможности) инвалида завещать своё имущество.

Подход к решению этих вопросов в разных странах мира не одинаков, и интерес представляет их сравнительно-правовой анализ, причём наиболее интересно сравнить российский подход с общим правом, которое в наибольшей степени отличается от нашего своими принципами.

Мировое сообщество значительно улучшило права этой категории людей путём принятия резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН 13 декабря 2006 г. Конвенции о правах инвалидов[1], вступившей в силу 3 мая 2008 г. Ныне в ней участвуют 160 государств, включая Россию, законодательство которой в части наследования максимально благоприятно для инвалидов. А вот в крупнейшей стране общего права - США, нормы которых мы затронем в статье, эта конвенция хотя и подписана, но не ратифицирована, что весьма показательно отражено в отсутствии у инвалидов-наследников какого-либо привилегированного статуса. Весьма характерно, что возможности инвалидов завещать своё имущество в США, наоборот, детально регламентированы и либерализованы.

В развитие норм п. 1 ст. 12 Конвенции о правах инвалидов «Равенство перед законом» («Государства-участники подтверждают, что каждый инвалид, где бы он ни находился, имеет право на равную правовую защиту») и п. 2 («Государства-участники признают, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни пункт 5 этой статьи содержит специальную норму: «государства-участники принимают все надлежащие и эффективные меры для обеспечения равных прав инвалидов на владение имуществом и его наследование (…) и обеспечивают, чтобы инвалиды не лишались произвольно своего имущества».

Перейдём к регулированию пассивных наследственных прав инвалидов, то есть прав унаследовать чужое имущество.

Ввиду простого логического заключения о том, что всякий инвалид нетрудоспособен при том, что не всякий нетрудоспособный – инвалид[2],

---

[1] http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (дата обращения: 28.11.2016).

[2] Нетрудоспособными признаются лица, достигшие пенсионного возраста (женщины 55 лет, мужчины 60 лет); инвалиды I, II, III групп, в том числе дети-инвалиды, лица, не достигшие возраста 16 лет (а также учащиеся до 18 лет).

гражданское и семейное законодательство России связывает правовые последствия не столько с наличием инвалидности, сколько с нетрудоспособностью лица как более широкой категорией.

Права инвалидов на привилегированное наследование установлены трижды.

Во-первых, пунктом 1 ст. 1149 Гражданского кодекса России об обязательной доле: несовершеннолетние или нетрудоспособные дети наследодателя, его нетрудоспособные супруг и родители, а также его нетрудоспособные иждивенцы наследуют независимо от содержания завещания не менее половины доли, которая причиталась бы каждому из них при наследовании по закону.

Во-вторых, путем предоставления инвалидам особых алиментных прав, сформировавшаяся на момент открытия наследства задолженность по которым безусловно входит в состав наследства в виде его пассива. Надо сказать, что законодательство некоторых стран пошло в этом вопросе гораздо дальше и включает в состав наследства в качестве его пассива не только сформировавшуюся задолженность по алиментам на инвалида, но и обязанность их пожизненной (на весь период жизни инвалида) уплаты наследниками, что может оказаться для них весьма обременительным. Такой подход, между прочим, был бы уместен и в России, поскольку если по общей норме - ст. 80 Семейного кодекса России - родители обязаны содержать своих детей до их совершеннолетия, то по норме специальной - ст. 85 СК РФ - родители обязаны содержать своих нетрудоспособных детей-инвалидов без ограничения сроком (равно как согласно ст. 87 СК РФ трудоспособные совершеннолетние дети обязаны содержать своих нетрудоспособных родителей-инвалидов пожизненно)[1].

И, наконец, в-третьих, инвалиды вправе унаследовать по закону в составе любой призванной к наследованию очереди наследников как нетрудоспособные иждивенцы при условии, что находились н обеспечении наследодателя не менее года до его смерти по ст. 1148 ГК РФ. Причём это право распространяется не только на иждивенцев из числа семи очередей законных наследников, но и на посторонних лиц, к которым предъявляется лишь одно дополнительное требование: они должны ещё и проживать совместно с умершим не менее года до его смерти.

Инвалиды отнесены к весьма редкой – «плавающей» очереди: они наследуют вместе с представителями той очереди, которая призвана к конкретному наследства, а если таковых не нашлось, то самостоятельно – в составе своей «персональной» - последней VIII очереди.

---

[1] В этом плане неудачно сконструирована норма об учёте инвалидности при взаимном алиментировании супругов: по ст. 89 СК нуждающийся супруг вправе требовать алименты, помимо прочего, в случае осуществления ухода за общим ребенком-инвалидом до достижения им 18 лет или за общим ребенком - инвалидом с детства I группы (здесь отсутствует указание на взыскание алиментов на весь период жизни ребёнка-инвалида).

В США положение инвалида как наследника заметно отличается в худшую сторону.

Хотя одна из восьми статей[1] применяемого в 15 штатах Единообразного наследственного кодекса (*Uniform Probate Code; U.P.C.*) 1969 г. (далее также ЕНК) – пятая – называется «Защита имущества недееспособных и инвалидов» *(Protection of Persons Under Disability and Their Property)*, уровень наследственной защиты инвалидов ниже. И прежде всего благодаря чрезвычайно почтительному отношению к завещанию: как в смысле его сохранения в силе, так и касательно вопроса о том, что если бы завещатель хотел особо обеспечить инвалида, то он бы это и сделал.

Если в российском праве само право инвалида на наследство и его размер никак не зависят от получаемых им пенсий и пособий, предоставленных ему льгот, то в США практикуется иной подход. Показательным примером является прецедент Северной Каролины 1986 г. по делу Лайнбэк против Стоут[2].

По мнению суда при выплате средств трастодержатель (управляющий всем наследством) должен также принимать во внимание выплачиваемые выгодоприобретателю социальные пособия. Завещанием (актом об учреждении траста) трастодержателю было указано использовать доход и основную часть траста по своему усмотрению в целях поддержки дочери завещателя – инвалида, проживавшего в доме инвалидов. Но несмотря на это, решение трастодержателя ничего ей не платить из траста было подтверждено судом, поскольку «завещатель не намеревался, чтобы имущество траста использовались вместо общественной помощи», как гласит решение.

В некоторых штатах, правда, инвалидам предоставлен льготный – более продолжительный – срок для оспаривания завещания, которое не устраивает инвалида (завещание может быть оспорено как при его пробации (процедуре его проверки и утверждения судом), так и в течение установленного законом срока после его допуска к пробации). В большинстве штатов этот срок невелик[3], например, согласно § 2107.76 Свода законов Огайо с поправками – четыре месяца (исключение сделано только для инвалидов).

Характерно, что активные наследственные права инвалида в общем праве, наоборот, разработаны глубже и детальнее, чем в России.

Гарантии такого права инвалида выражается, во-первых, в более либеральных требованиях к ментальному состоянию наследодателя, а именно во введении категории завещательной дееспособности, отличной от дееспособности общей. И в США такая категория – *testamentary capacity* – существует чего нельзя сказать о России: у нас дееспособность едина

---

[1] Уместно отметить, что в американской юридической технике статья *(article)* соответствует скорее главе российского закона. Статьи подразделяются на части *(parts)*, подобные российским разделам, а те, в свою очередь, на подчасти *(subparts)*, состоящие из параграфов *(sections)*, которые могут состоять только из одного абзаца.

[2] Lineback v. Stout, 339 S.E.2d 103 (N.C. App. 1986).

[3] В Калифорнии – шесть месяцев, а в Техасе – два года.

и непоколебима в своих наиболее строгих требованиях к состоянию субъекта сделки.

Поэтому американское право благоприятствует способности завещать у физически немощных инвалидов, равно как у инвалидов с пониженными ментальными способностями. «До тех пор, пока требования к завещательной дееспособности соблюдаются, такие характерные особенности престарелого возраста, как физическая дряхлость, отсутствие памяти или даже детскость не важны», - такая позиция введена ещё судебным прецедентом Нью-Йорка 1888 г. по делу о завещании Клирвотер .

Во-вторых, активное наследственное право инвалида заключается в предоставлении ему возможности подписать завещание при том, что само соблюдение обычной процедуры «классического» собственноручного подписания может быть весьма осложнено физической невозможностью или крайней затруднительностью сделать это.

Российское право предоставляет завещателю-инвалиду возможность воспользоваться помощью т.н. рукоприкладчика – дееспособного незаинтересованного лица, который подписывает завещание инвалида вместо него своей собственной подписью.

Согласно ч. 3 ст. 1125 ГК РФ если завещатель в силу физических недостатков, тяжелой болезни или неграмотности не может собственноручно подписать завещание, оно по его просьбе может быть подписано другим гражданином в присутствии нотариуса. В завещании должны быть указаны причины невозможности собственноручного подписания, а также имя и место жительства рукоприкладчика.

Англо-американское право предусматривает более широкий перечень правовых инструментов восполнения физической немощи наследодателя-инвалида.

Термина, аналогичного нашему понятию «рукоприкладчик» общее право не знает. Речь в нём идёт о помощнике в подписании завещания и его подписании другим лицом.

Требования к собственноручному написанию подписи считаются соблюдёнными даже в том случае, если руку слепого, неграмотного или парализованного завещателя водил и поддерживал иной человек, поскольку сам завещатель желал и намеревался подписать документ[1].

Совершенно очевидно, что в чисто физическом смысле подпись поставлена рукой завещателя-инвалида, но какая-либо графологическая подчерковедческая экспертиза заведомо невозможны, поскольку бессильную руку водило другое лицо. В свою очередь, никакая экспертиза не сможет определить и принадлежность подписи ему, поскольку едва ли появившаяся в результате этого действа подпись имеет какую-то связь с личным почерком помощника.

Вобрав в себя норму английского Закона о завещаниях 1837 г., законы большинства штатов позволяют вместо подписи самого завещателя ставить

[1] 98 American Law Report (A.L.R.) 2d 824.

и подпись другого лица «в присутствии и при согласии завещателя и по его указанию», как гласит § 2-502 ЕНК. Поэтому решением суда Висконсина 1991 г. по делу о наследстве Деторн[1] было отказано в пробации завещания, подписанного женой завещателя, в связи с недоказанностью того, что она сделала это по просьбе завещателя.

При этом законы нескольких штатов, например § 3-3.1(a)(1)(C) Закона Нью-Йорка о наследственном праве и трастах, устанавливают, что лицо, пишущее имя завещателя, должно также написать своё имя и не может при этом выступать свидетелем. То есть в отличие от российского порядка такой рукоприкладчик должен поставить не только свою подпись, но и подпись, поименованную как подпись завещателя.

В интересах слепых инвалидов строится прецедентное право США. Как известно в отсутствие в США латинского нотариата доказательная роль в завещаниях отводится удостоверяющим свидетелям, нормы от которых детально проработаны.

Во всех штатах кроме Нью-Йорка свидетель должен подписаться в присутствии завещателя (варианты в зависимости от штата касаются лишь необходимости присутствия при этом всех свидетелей или одного свидетеля)[2]. В связи с этим возникает вопрос: а что понимать под присутствием? По правилу меньшинства штатов завещатель и свидетели должны быть в зоне видимости друг друга: некоторые суды не считают завещание подписанным свидетелем в присутствии завещателя, если последний не видит свидетеля в момент проставления им подписи. Условие соблюдается только в случае, если и сам документ, и свидетель всё время находятся на глазах завещателя (прецедент Алабамы 1934 г. Грин против Дэвис)[3]. Так вот даже применяющие такой подход суды делают исключение для слепых завещателей, пример чему - решение суда Северной Каролины 1915 г. по делу о завещании Аллред[4].

Незрячих инвалидов касается и проблема установления знания наследодателем содержания своего завещания. Здесь общее право выработало ряд презумпций. Поскольку завещание готовится по указаниям наследодателя, предполагается что он знал и понимал его содержание. Эта презумпция действует даже если завещатель слеп (равно как неграмотен или же не знает английского языка), но лишь постольку, поскольку доказано, что адвокат объяснил наследодателю содержание завещания и убедился при этом, что последний всё понял (прецедент Техаса 1970 г. Йедлика против Уильямс)[5].

---

[1] Matter of Estate of Dethorne, 471 N.W.2d 780 (Wis. 1991).

[2] К примеру, во Флориде и в соответствии с § 6110(c) Наследственного кодекса Калифорнии требуется одновременное присутствие и завещателя, и обоих свидетелей, а вот в Нью-Йорке в соответствии с § 3-3.1(a) Закона о наследственном праве и трастах свидетель не обязан заверять подпись завещателя в присутствии последнего, в то время как сам завещатель должен подписать документ в присутствии всех свидетелей.

[3] Green v. Davis, 153 So. 240 (Ala. 1934).

[4] In re Allred's Will, 86 S.E. 1047 (N.C. 1915).

[5] Jedlicka v. Williams, 459 S.W. 2d 956 (Tex. 1970).

Изложенное позволяет на примере регулирования наследственных прав инвалидов сделать выводы о соответствии российских норм об особенностях наследования инвалидов Конвенции ООН 2006 г. о правах инвалидов, а также о закономерности того факта, что США, подписав Конвенции о правах инвалидов, не ратифицировали её. Отсутствие привилегированного наследственного статуса у инвалидов в США не отвечает духу и букве этой Конвенции. Характерным является и то, что если в России особо благоприятным для инвалидов является регулирование их пассивных наследственных прав (то есть прав на получение наследства), то в США своего рода юридические крен сделан, наоборот, в пользу максимально детального и благоприятного для них урегулирования активных наследственных прав – прав завещателя.

К проблеме освобождения от отбывания наказания в связи с болезнью тяжело больных осужденных инвалидов

Попков В.О.
Кузбасский институт ФСИН России
Факультет правоохранительной деятельности
Заборовская Ю.М.
Кузбасский институт ФСИН России
кафедра государственно-правовых дисциплин

Аннотация: *Причинами смертности в уголовно-исправительных учреждениях являются тяжелые заболевания осужденных. Осужденные инвалиды при наличии таких заболеваний имеют право ходатайствовать перед судом об освобождении от отбывания наказания, однако суд не всегда освобождает их, ссылаясь на тяжесть совершенного преступления, что не является гуманным по отношению к ним.*

Ключевые слова: *гуманизм, осужденный-инвалид, лишение свободы, тяжело больные осужденные.*

Гуманизация условий содержания лиц, отбывающих наказание в виде лишения свободы, повышение гарантий соблюдения их прав и законных интересов в соответствии с международными стандартами является одной из основных целей, указанных в Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года[1].

Проявлением гуманизма в отношении инвалидов и тяжело больных осужденных является освобождение указанной категории осужденных от

[1] О Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года: распоряжение Правительства РФ от 14.10.2010 № 1772-р (с последующими изм. и доп.) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 43. Ст. 5544.

дальнейшего отбывания наказания в связи с наличием тяжелой болезни (ч.2 ст. 81 УК РФ).

Рост смертности в исправительных учреждениях остается по-прежнему высоким. Связано это и с увеличением количества осужденных инвалидов и тяжело больных осужденных в местах заключения в уголовно-исполнительной системе России.

К основным причинам получения инвалидности на первом месте относят заболевание туберкулезом, общие заболевания, травмы, психические (психиатрические заболевания), заболевания нервной системы и органов чувств, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания органов дыхания (включая бронхиальную астму), заболевания органов зрения, болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы, заболевания опорно-двигательного аппарата, эндокринные заболевания (включая сахарный диабет), заболевания органов пищеварения (в том числе желудочно-кишечного тракта), инфекционные заболевания (в том числе ВИЧ), инвалидность с детства, ампутация конечностей (их отсутствие), онкологические заболевания, заболевание органов слуха (немота), болезни мочеполовой системы, врожденные аномалии, гепатит, болезнь крови, кожные заболевания и другие.

Как верно указывает Г.В. Баринова, все живые организмы с рождения и до глубокой старости, проживают свой жизненный цикл в пределах отведенной им природой биологической нормы. И за определенный период жизни, в которой человек может под влиянием каких-либо внешних или внутренних причин утратить какую-либо функцию или орган, он или гибнет, или остается жить, но уже с определенными ограничениями. Инвалидность – явление биопсихосоциальное, поэтому уповать только на природу тут не приходится, отсюда вытекает социальная характеристика проблемы[1].

Несмотря на то, что в ч.2 ст. 81 УК РФ прямо об этом не сказано, при рассмотрении вопроса об освобождении от отбывания наказания в связи с болезнью суд, в частности, учитывает поведение осужденного в период отбывания наказания, его отношение к проводимому лечению, соблюдение им медицинских рекомендаций, режимных требований учреждения, исполняющего наказание, по состоянию здоровья, а также данные о личности осужденного, наличие у него постоянного места жительства, родственников или близких ему лиц, которые могут и согласны осуществлять уход за ним. Тяжелобольного человека могут не освободить лишь потому, что в колонии он «плохо себя вел». Иными словами, как верно отмечает В.А. Лукин, право на здоровье, на лечение и жизнь осужденный должен заслужить[2].

---

[1] Баринова Г.В. Инвалидность как социальный феномен современного российского общества (социально-философский анализ): дис. ... д-ра филос. наук. Москва, 2015. С. 4

[2] Лукин В.А. О положении в сфере соблюдения прав и свобод человека и гражданина в Иркутской области в 2015 году: доклад Уполномоченного по правам человека в Иркутской области (электронный ресурс) // Режим доступа: http://ombudsman.r38.ru/news/1424.html (дата обращения: 10.10.2016).

Вместе с тем, принцип гуманизма (гуманного отношения к осужденным) и его реализация в нормах уголовного и уголовно-исполнительного законодательства имеет двоякую природу и, как верно утверждает профессор В.Д. Филимонов, «в содержании принципа гуманизма входят два частных принципа - принцип обеспечения уголовным законодательством РФ безопасности человека и принцип экономного использования уголовным законодательством РФ карательных средств»[1].

Проблема реализации данного принципа в отношении тяжело больных осужденных, как правило, имеющих I группу инвалидности, в российском законодательстве тесно связана с ратификацией Российской Федерацией Конвенции ООН о правах инвалидов от 13 декабря 2006 года[2] и имплементации норм международного права в российское уголовно-исполнительное законодательство[3].

В соответствии со статьей 5 Конвенции ООН о правах инвалидов Федеральный закон от 24.11.1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» впервые дополнен фундаментальным нормативным положением о недопустимости дискриминации по признаку инвалидности, а в статье 3.1 дано легальное определение этому новому виду дискриминации, под которой понимается «любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью либо результатом которых является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех гарантированных в Российской Федерации прав и свобод человека и гражданина в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области»[4].Концепция развития УИС до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства РФ от 14.10.2010 № 1772-р, как верно указывает С.П. Щерба, так же не согласовывается с внесенными поправками в уголовно-исполнительное законодательство и не учитывает принцип гуманизма в обращении с осужденными с учетом международных стандартов обращения с осужденными, поскольку содержит лишь общее число осужденных инвалидов и ставит только одну задачу снижения инвалидности и смертности в исправительных учреждениях, а не повышение гарантий соблюдения их прав и законных интересов[5].

В учреждениях ФСИН России рассматриваются вопросы по реализации прав инвалидов и тяжело больных осужденных. Проблемы организации

---

[1] Филимонов В.Д. Принципы уголовного права. М., 2002. С. 119.

[2] Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс]: резолюция 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. // URL: http://www.un.org/ru/documents/ (дата обращения 24.10.2016).

[3] Более подробно см.: О ратификации Конвенции о правах инвалидов: федеральный закон от 3 мая 2012 года № 46-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2012. № 19. Ст. 2280.

[4] Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 48. Ст. 4563.

[5] См.: Щерба С.П. Исполнение наказания в виде лишения свободы в отношении инвалидов: международные стандарты, законодательство и опыт России: монография. М.: Юрлитинформ, 2015. С.276.

экспертизы в исправительных учреждениях с целью реализации права осужденных на досрочное освобождение рассматриваются крайне редко. Пенитенциарная медицина является одной из составных частей государственной системы здравоохранения. Как верно утверждает Ю.Н. Филиппов, вопросы правового регулирования охраны здоровья лиц, находящихся в местах лишения свободы, к настоящему времени достаточно широко представлены в международных документах. Наиболее важными из них являются Минимальные стандартные правила обращения с заключенными ООН (1955 г.) и Правила ООН, касающиеся защиты лишенных свободы несовершеннолетних (1990 г.)[1]. Кроме того, в российском законодательстве основные принципы медико-санитарного обслуживания лиц, отбывающих наказание в исправительных учреждениях, закреплены в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Порядок организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы, устанавливается законодательством Российской Федерации, нормативными актами Министерства юстиции Российской Федерации и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Таким образом, реализация принципа гуманизма в отношении инвалидов и тяжело больных осужденных, при исполнении наказания в виде лишения свободы, осуществляется в ходе правореализационной деятельности суда. Такого рода деятельность, как правило, всегда персонифицирована, субъектна. В.Д. Перевалов указывает: «В реализации права в принципе заинтересован только тот, кто имеет субъективное право, то есть субъект права»[2]. Однако решение вопроса о том, будет право осужденного реализовано или нет, зависит нет от его обладателя. Лишь по воле судьи тяжело больной осужденный инвалид может быть освобожден от отбывания наказания, поскольку согласно ч.2 ст. 81 УК РФ это всего лишь право суда освободить от наказания, а не обязанность.

«Конвенция о правах инвалидов» и первые итоги ее реализации в Российской Федерации

Прокопьева П.А.
Кемеровский государственный университет
*Научный руководитель -**Матвеева Е.В.***
доктор политических наук, профессор
кафедра всеобщей истории и социально-политических наук

***Аннотация:** В статье проводится анализ первых результатов в реализации «Конвенции о правах инвалидов» ООН, ратифицированной*

[1] Филиппов Ю.Н. Проблемы реализации прав осужденных в связи с плохим состоянием здоровья // Медицинское право. 2009. № 1. С. 2.
[2] См.: Алексеев С.С. Теория государства и права учебник М.1977. С. 78.

Российской Федерацией и выступающей в последние несколько лет основополагающим документом в вопросах защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья. Рассматриваются мероприятия, реализуемые на федеральном и региональном уровнях, направленные на создание безбарьерной среды для инвалидов.

***Ключевые слова**: люди с ограниченными возможностями здоровья, гражданин, доступная среда, федеральные и региональные программы.*

Люди с ограниченными возможностями здоровья (инвалиды) существовали во все времена, но только в начале XXI в. – 13 декабря 2006 г. в резолюции Генеральной Ассамблеи ООН были официально закреплены права данной части общества. Однако еще в далеком 1948 г. на уровне Организации Объединенных наций был принят документ «Всеобщая декларация прав человека», в котором правда еще не было деления на различные группы граждан – дети, инвалиды, национальные, религиозные и этнические меньшинства и т. д. Возникает вопрос, почему же только в XXI в. человечество задумалось о том, что инвалиды такие же люди, обладающие такими же правами и обязанностями как и здоровые граждане, но из-за проблем со здоровьем вынуждены претерпевать жизненные неудобства, на которые здоровые люди даже не обращают внимание? Жизнь людей постоянно меняется. Все зависит от времени, в котором мы живём, технический прогресс не стоит на месте. Обыденные действия, которые легки для исполнения большей части населения могут быть не доступны для инвалидов. Сегодня мы живём в демократическом обществе, где права всех граждан должны учитываться, именно поэтому на протяжении последних нескольких лет в нашем государстве реализуется «Конвенция ООН о правах инвалидов». По оценкам Организации Объединённых Наций, почти каждый десятый человек на планете является инвалидом и для избежания дискриминации, осуществления демократии, ООН решила эту проблему на международном уровне.[1]

По состоянию на конец 2012 г. Конвенцию подписали 155 государств, 126 государств ее ратифицировали, в том числе – Российская Федерация. 15 мая 2012 г. вступил в силу Федеральный закон № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов». Принятый Федеральный закон показывает, что общество и государство готовы создать среду для полноценной жизни людей с ограниченными возможностями. Благодаря принятию данного закона были пересмотрены правовые акты, упростились процедуры определения статуса инвалидности и присвоения группы, усовершенствованы процедуры медико-социальной экспертизы получения необходимых документов для устройства на работу. В настоящее время в России существуют различные программы по улучшению жизни инвалидов, самая важная из которых – это государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы».

---

[1] Конвенция о правах инвалидов. Принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. № 61/106. Ратифицирована Федеральным законом от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ. URL: http://docs.cntd.ru/document/902114182 (дата обращения: 26.11.16).

В 2010 г. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации начало разработку программы «Доступная среда» Данная программа направлена на помощь в решении интеграции инвалидов в современное общество. Ее основной девиз звучит так: «Учимся жить вместе». Главное задачей программы является обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к наиболее важным объектам и услугам: медицина, транспорт, культура, информация и коммуникация. На реализацию программы правительством было выделено порядка 47 млн. руб. Важным шагом на пути создания равных условий для инвалидов и здоровых людей является создание доступных школ, дополнительных рабочих мест. Для инвалидов в России предусмотрены разные виды пенсий и выплаты дополнительных пособий, получение льгот.

В Кемеровской области активно осуществляется помощь инвалидам. Этому способствует активное общение организаций инвалидов с органами региональной и муниципальной власти. На территории России с 1988 г. существует «Всероссийское общество инвалидов», которое активно отстаивает и защищает права и интересы инвалидов, способствует интеграции инвалидов в общество, обеспечивает инвалидам равные условия с другими гражданами возможностей участия во всех сферах жизни общества. Не маловажную роль играют и волонтёры, помогающие инвалидам в бытовых делах. Большую роль в реализации проектов играет и Кемеровская область, которая финансирует проекты по улучшению жизни людей с ограниченными возможностями.[1]

В Кемеровской области был разработан «План мероприятий по формированию доступной среды для инвалидов на 2013–2015 годы», по итогам реализации которого городская среда стала намного доступнее для инвалидов. Все больше появляется жилых домов, оборудованных пандусами и поручнями по решению собственников многоквартирных домов, обустроены тротуары и пешеходные переходы для использования инвалидами с нарушением зрения и слуха, предусмотрены специальные парковочные места с информационными табличками «Места для инвалидов». Инвалидам предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение, обеспечивается медикаментозное лечение. Проводятся обучающие занятия в «Школах здоровья» для родственников, осуществляющих уход за инвалидами. Люди с ограниченными возможностями получают социальное жильё. В городе существует такси для инвалидов. Создаются специальные зоны отдыха.[2]

Данный план мероприятий значительно улучшил жизнь инвалидов в городе Кемерово, благодаря помощи общественных организаций и финансированию со стороны областной администрации люди

---

[1] Всероссийское общество инвалидов «ВОИ». URL: http://www.voi.ru/ (дата обращения: 27.11.16).

[2] Программа «Социальная поддержка населения города Кемерово» на 2015 - 2019 годы (с изменениями на: 08.07.2016). URL: http://docs.cntd.ru/document/430692687 (дата обращения: 26.11.16).

с ограниченными возможностями постепенно вливаются в жизнь обычных граждан, общество становится гуманным, исчезают барьеры, ограничивающие возможности жизнедеятельности инвалидов. Однако на достигнутых результатах нельзя останавливаться. Нужны искать новые формы и расширять уже имеющиеся направления социальной адаптации в общество лиц с ограниченными возможностями здоровья как в целом в России, так и в Кемеровской области.

Проблемы социальной адаптации и трудоустройства инвалидов

Савицкий Е.А.
Кемеровский государственный университет
Юридический институт

Аннотация: *Проблема социальной адаптации, занятости и трудоустройства инвалидов в современном обществе актуальна для многих стран. Однако везде ее решают по-разному. Тем не менее, во многих странах органы власти прилагают значительные усилия для обеспечения инвалидов статусом, не ущемляющим их права и позволяющим жить, трудиться и развиваться наравне со всеми членами общества.*

Ключевые слова: социальная адаптация, социальная защита, социальная помощь.

В соответствии со ст. 1. Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», инвалидом признается лицо, которое имеет нарушение здоровья, со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной зашиты. При этом под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Социальная защита населения является приоритетным направлением социальной политики государства. Механизм социальной защиты, включает в себя различные приемы, методы и гарантии, позволяет обеспечить оптимальные условия жизни и удовлетворение потребностей разных социальных категорий и групп граждан. Важнейшим элементом социальной защиты населения является социальная помощь, в виде услуг или льгот, предоставляемых с учетом социальных гарантий, законодательно установленных государством. Социальные гарантии включают в себя медицинскую, социально-экономическую, социально-бытовую, социально-психологическую, социально-

педагогическую и иная поддержку граждан со стороны государственных и негосударственных структур в сложных жизненных ситуациях[1].

Но в то же время несмотря на гарантии, инвалиды испытывают ряд трудностей. Например, им проблемно устроиться на работу по причине того, что очень часто работодатели под разными предлогами их не трудоустраивают, ограничивают в правах, делают недоступными некоторые виды работ из-за физической неприспособленности инвалидов к их различным видам, потому что не хотят нести расходы на лечение, обустройства специальных рабочих мест и т.д. В итоге получается, что человек не может добиться материального благополучия и вынужден существовать на пособие, выплачиваемое государством, которое не очень велико и не может обеспечить на должном уровне. Возможность трудиться – это не только заработок, но и возможность принимать участие в социальной сфере, общаться, а если обеспечено на должном уровне рабочее место, то человек будет работать наравне с другими, не чувствуя себя ограниченным или «ненужным», а данный психологический фактор очень важен в жизни любого человека.

В соответствии с Европейской социальной хартией (1996 г.) государство обязано активно способствовать занятости лиц с ограниченной трудоспособностью путем всяческого поощрения предпринимателей по найму на работу инвалидов. При этом работодатели должны использовать их в обычной производственной среде и приспосабливать условия труда к нуждам нетрудоспособных, а там, где это невозможно, создавать специальные рабочие места и производственные участки для инвалидов[2].

В России в соответствии с законодательством реализуются различные меры по поддержке занятости инвалидов, включая:

- государственную поддержку общероссийских общественных организаций инвалидов;
- поддержку социально ориентированных некоммерческих организаций, предоставляющих дополнительные адресные услуги инвалидам;
- содействие поиску подходящей работы в рамках предоставления государственных услуг органами службы занятости населения;
- содействие трудоустройству незанятых инвалидов в рамках региональных программ;
- реализацию программ по снижению напряженности на рынке труда на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места;
- квотирование рабочих мест на крупных и средних предприятиях;
- налоговые льготы, предусмотренные для общественных организаций инвалидов и учреждений.

Инвалидам предоставляются гарантии трудовой занятости федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъектов

---

[1] Казибекова Н. А. Повышение эффективности услуг социальной защиты населению: Монография. Махачкала : Формат, 2009. С. 4.

[2] Европейская социальная хартия: Справочник. М., 2001. С. 190.

Российской Федерации путем проведения специальных мероприятий, способствующих повышению их конкурентоспособности на рынке труда[1].

Во многих странах также оказывается существенная поддержка в трудоустройстве инвалидов.

Например в США в законе 1973 г. о реабилитации инвалидов в США строго запрещена дискриминация лиц с ограниченными способностями во всех государственных органах, ведомствах, подрядных организациях, работающих по контрактам с федеральными властями, а также организациях, получающих федеральную помощь[2]. Уже в 90-е годы XX века в США был принят Закон об инвалидах, в котором прописано полное равенство с другими работниками на рынке труда и предусматриваются дополнительные меры по обеспечению и охране труда инвалидов – специальные подъемники, устройства для доступа глухих к средствам связи и приспособления для слабовидящих граждан.

В Германии, согласно Кодексу социального законодательства, особое внимание со стороны государства уделяется реабилитации инвалидов и мерам раннего обнаружения болезни с использованием всех доступных средств для максимально возможного вовлечения их в полноценную жизнь общества, устранения или уменьшения последствий заболевания. В реабилитационных центрах изготавливаются протезы, предоставляются ортопедические и другие вспомогательные средства. Заведения профтехобразования для взрослых (на 15 тыс. мест), учебный план которых включает приобретение профессий в сфере торговли, управления, промышленности, техники, а также в области здравоохранения и социальных услуг, служит для получении необходимых навыков для последующей трудовой деятельности на рынке труда, профессиональной подготовке и переподготовке. При необходимости возможно проживание в интернате. Для инвалидов с психическими отклонениями образовано 8 особых тренировочных центров со сходными задачами. Все вводимые в эксплуатацию железнодорожные поезда, городские автобусы и автобусы дальнего следования обустроены для перевозки инвалидов, включая удобный въезд инвалидных колясок.

В Польше обеспечивается комплексная реабилитация инвалидов в рамках кооперации, которая осуществляет необходимые меры по подбору соответствующей профессии и обучению ей; обеспечению условий труда, отвечающих состоянию здоровья; по приспособлению рабочего места к имеющемуся дефекту. Кооперация инвалидов располагает возможностями для проведения не только медицинской, но и социальной реабилитации: организация активного отдыха во время работы и вне ее, проведение отпуска, обеспечение разнообразных форм социально-бытовой помощи инвалидам и их семьям.

---

[1] Волков Н.А. Права человека в современном обществе: учебное пособие. / Н. А. Волков; Кузбас. гос. техн. ун-т им. Т. Ф. Горбачева. – Кемерово, 2013. С.148.

[2] Лебедева Л. Ф. Трудовые отношения в США: основы трудового регулирования // Труд за рубежом. 2006. № 2. С. 18.

В данной проблеме много на что можно обратить внимание. И почему бы не заимствовать у других государств то, что делают они для обеспечения людей полноценной жизнью. Это несомненно будет только к лучшему, потому что ни один человек не должен чувствовать себя отвергнутым от общества, «ненужным» только из-за физического недостатка.

РАЗДЕЛ II. ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ, ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Некоторые вопросы осуществления права человека на инклюзивное образование

Балаян Э.Ю.
кандидат юридических наук, доцент
Кемеровский государственный университет
Юридический институт
кафедра государственного и административного права

Аннотация: *В статье рассматриваются правовые основы инклюзивного образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации, а также специальные условия для их реализации на практике, особенности организации образовательной деятельности.*

Ключевые слова: *инклюзивное образование, условия для инклюзивного образования, инвалиды, люди с ограниченными условиями здоровья.*

Российская Федерация, как и все цивилизованные участники международного сообщества, обеспечивает гражданам право на образование посредством создания системы надлежащих организационных, социально-экономических и правовых предпосылок и условий для его получения. Закреплённое в статье 43 Конституции Российской Федерации право каждого на образование соответствует международным нормам и стандартам в области образования и гарантирует получение бесплатного основного общего и среднего профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и предприятиях. В целях реализации права на образование граждан, нуждающихся в социальной поддержке, государство полностью или частично несёт расходы на их содержание в период получения ими образования. Категории граждан, которым предоставляется данная поддержка, порядок и размеры её предоставления устанавливаются федеральными законами для федеральных государственных образовательных учреждений, находящихся в ведении субъектов РФ, и муниципальных образовательных учреждений.

В современных условиях образование, совершенствование навыков и генерирование новых идей являются основой для общественного развития, экономического роста и эффективности рынка. Образование имеет критически

важное значение для становления инклюзивного общества и инклюзивного образования. «Инклюзивное общество – это общество, которое позволяет всем независимо от пола, возраста, этической принадлежности, способностей, наличия или отсутствия нарушений развития и ВИЧ-инфекций и других особенностей, участвовать в жизни общества и вносить в неё свой вклад»[1].

Из этого наиважнейшего концепта вытекает стержневая норма закона относительно инклюзивного образования. В частности, в ФЗ «Об образовании в РФ» под термином «инклюзивное образование» понимается «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» (пункт 27 статьи 2)[2].

Для реализации данной нормы государство создаёт гражданам с ограниченными возможностями здоровья специальные условия. В частности, в статье 79 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» закрепляется, что общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися.

Под специальными условиями для получения образования для указанных категорий лиц в 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 (часть 3 статьи 79).

Вместе с тем, образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

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

---

[1] Вестник образования России (Сборник приказов и инструкций Министерства образования и науки России), 2006, 13 июля.

[2] Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об образовании в Российской Федерации» // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 30.12.2012.

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.

Особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, совместно с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Важной гарантией осуществления права на образование является также положение ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» о том, что обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, проживающие в организации, осуществляющей образовательную деятельность, находятся на полном государственном обеспечении и обеспечиваются питанием, одеждой, обувью, мягким и жестким инвентарем. Иные обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием.

Профессиональное обучение и профессиональное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе образовательных программ, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечивают получение профессионального обучения обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющими основного общего или среднего общего образования.

Профессиональными образовательными организациями и образовательными организациями высшего образования, а также организациями, осуществляющими образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, должны быть созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

При получении образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков. Указанная мера социальной поддержки является расходным обязательством субъекта Российской Федерации в отношении таких обучающихся, за исключением обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета. Для инвалидов, обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, обеспечение этих мер социальной поддержки является расходным обязательством Российской Федерации.

Государство в лице уполномоченных им органов государственной власти Российской Федерации и органов государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечивает подготовку педагогических работников, владеющих

специальными педагогическими подходами и методами обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, и содействует привлечению таких работников в организации, осуществляющие образовательную деятельность.

В Кемеровской области, одним из ведущих является Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный университет». С целью реализации норм федерального закона об инклюзивном образовании Ученым Советом Кемеровского государственного университета 30-го декабря 2015 года (введено в действие с 01.01.2016 г.) было принято Положение об обучении в КемГУ лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Данное Положение устанавливает порядок организации образовательного процесса в КемГУ для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, порядок создания специальных условий для получения ими образования. Для инвалидов и лиц с ОВЗ в КемГУ установлен особый порядок освоения дисциплины «Физическая культура», который регламентируется в Положении о реализации дисциплины «Физическая культура» для отдельных категорий обучающихся[1].

Кроме этого, в рабочих программах всех дисциплин, изучаемых инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья, также предусмотрены особенности реализации дисциплины. В частности, в Юридическом институте ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет», для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья библиотека комплектует фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению их здоровья, предоставляет возможность удаленного использования электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в Кемеровском государственном университете. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальных залах, оборудованные программами

[1] Положение об обучении в КемГУ лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Режим доступа: http://www.kemsu.ru/Content/userfiles/files/official_docs/metod_obespech/2015_edu-OVZ.pdf (дата обращения: 10.11.2016 года).

невизуального доступа к информации, экранными увеличителями и техническими средствами усиления остаточного зрения.

Таким образом, в сфере реформирования образования в Российской Федерации одной из приоритетных задач является повсеместное внедрение и совершенствование системы инклюзивного образования.

Подходы к инклюзивному образованию детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Кемеровской области

Гераськина М.П.
начальник управления общего образования департамента образования и науки Кемеровской области

Аннотация: *В статье рассматривается практика развития инклюзивного образования в Кемеровской области, проводится анализ системной деятельности по его внедрению в образовательные организации.*

Ключевые слова: *инклюзивное образование, инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья.*

Развитие инклюзивного образования в Кемеровской области является одним из важных условий обеспечения полноценной реализации прав детей с ограниченными возможностями на получение доступного образования.

Инклюзивная практика способствует созданию безбарьерной среды, обеспечению равного доступа к получению того или иного вида образования всеми без исключения детьми независимо от их индивидуальных особенностей, учебных достижений, их психических и физических возможностей.

Круг всех участников инклюзивного образования широк и включает не только органы управления образования всех уровней, но и методические службы, образовательные организации всех уровней, центры психолого-педагогической коррекции и реабилитации, а также родительские и общественные организации.

В целях предоставления услуг дошкольного образования для детей – инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Кемеровской области функционируют 235 дошкольных образовательных организаций, которые посещают около 8 тысяч детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, и 1100 детей-инвалидов, в которых реализуются адаптированные основные образовательные программы для детей дошкольного возраста.

Кроме того, в настоящее время в регионе активно развивается Служба ранней помощи, которая организована по централизованному типу с определением единого информационно-методического центра, функцию которого осуществляет ГОО «Кузбасский региональный центр психолого–педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие

личности» (далее – Центр).

Служба ранней помощи создана для детей младенческого, раннего и дошкольного возраста, имеющих нарушения (отклонения) в развитии, нарушения поведения и психического здоровья, вызванные медицинскими, биологическими и социальными факторами, а также риск возникновения отставания в одной из областей развития.

Целью **ее** является не только раннее выявление риска развития нарушений здоровья у детей от 0 до 3 лет, но и создание единой системы медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, основанных на внутри- и межведомственном взаимодействии.

На сегодняшний день в области конец 2015-2016 учебного года функционируют 192 специализированных Консультационных центра (пункта) на базе дошкольных образовательных и/или общеобразовательных организаций.

Начиная с 2009 года, во всех вновь построенных объектах системы образования учитываются основные принципы доступности – пандусы, поручни, дверные проемы.

Так, в г. Новокузнецке в сентябре 2010 года открыта Средняя общеобразовательная школа № 110, в которой организовано совместное обучение детей-инвалидов и детей, не имеющих нарушений в развитии.

Центральный вход оборудован пандусами для заезда колясочников. По всему периметру школы нет порогов, расширены проходы и двери для проезда колясок. Имеется лифт, грузоподъёмностью 1000 кг. На каждом этаже имеются санузлы и места личной гигиены для учащихся и отдельные санузлы для детей с ОВЗ, которые оборудованы поручнями и кнопками экстренного вызова. Оборудованы помещения: логопедический кабинет, медицинский кабинет, оснащение кабинетов соответствует современным нормам.

Учащиеся с ОВЗ обеспечены учебно-методической литературой, учебными пособиями и дидактическими материалами, а также техническими средствами обучения коллективного и индивидуального пользования.

Всего в школе обучаются 804 ребенка, в том числе 62 ребенка с ограниченными возможностями здоровья. 43 ребенка-инвалида обучаются дистанционно.

С учащимися в школе работают психологи, логопед и дефектолог, другие специалисты.

Еще в 20 % общеобразовательных организаций области – это 135 школ - условия для инклюзивного образования созданы в рамках реализации государственной программы «Доступная среда», в которой Кемеровская область принимает участие с 2011 года.

За пять лет в 135 общеобразовательных учреждениях созданы условия для обучения детей с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата.

Средства областного бюджета (98,8 млн. рублей) были направлены на создание архитектурной доступности:

На федеральные средства (187,1 млн. рублей) в школы приобретено специализированное оборудование (аппаратно-программные комплексы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения и слуха), комплекты для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, а также оборудование для кабинетов психомоторной коррекции, кабинетов логопеда, сенсорные комнаты.

В переоборудованных общеобразовательных организациях инклюзивно обучаются около 1500 детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

Департаментом образования и науки с участием Кемеровской областной организации общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» (председатель Шмакова Валентина Ивановна) были проверены несколько общеобразовательных организаций по созданным условиям для совместного обучения детей-инвалидов и детей, не имеющих нарушений развития.

Мониторинг созданных условий будет продолжен как совместно с ВОИ, так и с привлечением собственного эксперта (в настоящее время директор ГОУ «Кемеровская общеобразовательная школа для детей с нарушениями слуха» Боков Алексей Владимирович проходит соответствующее обучение в Москве).

Помимо материально-технического оснащения и архитектурной доступности для детей с особыми образовательными потребностями должны быть специально подготовлены педагоги и специалисты (кадровый ресурс образовательных учреждений).

За период с 2011 по 2015 гг. в рамках реализации программы более 400 педагогических работников (руководители, учителя-логопеды, дефектологи, педагоги-психологи, социальные педагоги, учителя-предметники) из всех переоборудованных учреждений прошли курсы повышения квалификации по вопросам получения детьми-инвалидами образования в обычных общеобразовательных учреждениях и сегодня могут являться тьюторами в части методического сопровождения реализации инклюзивного образования в муниципалитетах.

На сегодняшний день КРИПКиПРО реализует 8 программ повышения квалификации по вопросам инклюзивного образования. Только в 2016 году их прошли 3325 педагогов.

В течение ноября текущего года были проведены несколько рабочих совещаний с руководителями всех 135 общеобразовательных организаций, в рамках которых была проведена защита общеобразовательными организациями программ коррекционной работы основной образовательной программы с учетом специфики нарушений развития учащихся, изучены возможности сетевого взаимодействия с учреждениями дополнительного, дошкольного образования, психолого-медико-педагогическими центрами, учреждений социальной защиты и здравоохранения, на уровне муниципалитетов, а также проверено использование поставленного оборудовании.

Кроме того, в рамках государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» и государственной программы Кемеровской области «Развитие системы образования Кузбасса» при поддержки Министерства образования и науки РФ в регионе в 2016 году создана базовая профессиональная образовательная организация, которая обеспечивает поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования инвалидов в Кемеровской области на базе ГПОУ «Профессиональный колледж г. Новокузнецка».

В профессиональном колледже не только созданы все условия для обучения инвалидов по образовательным программам:

- 09.02.05 «Прикладная информатика (по отраслям)»;
- 46.02.01 «Документационное обеспечение управления»;
- 38.02.01 «Экономика и бухгалтерский учет (по отраслям)»;
- 39.02.01 «Социальная работа».

Но и организовано повышение квалификации, переподготовка и проведение стажировок педагогических и управленческих кадров) для педагогических работников колледжей и техникумов области.

В целом в этом учебном году в 55 из 69 профессиональных образовательных организаций, находящихся в ведении субъекта, обучаются 687 человек, относящихся к категории детей - инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, из них 433 человека - лица с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Выпуск в 2016 учебном году составил 515 человек, из них более 70% трудоустроены.

В целях улучшения качества оказываемых услуг в 35 профессиональных образовательных организациях созданы элементы доступной среды: переоборудованы входные проемы, установлены пандусы, кнопки вызова, распашные двери, установлено освещение для лиц с нарушением зрения и т.д.

В 2016-2020 годах реализация программы «Доступная среда» в учреждениях системы образования Кемеровской области продолжается. Планируется проведение мероприятий для создания условий для получения детьми-инвалидами качественного образования в дошкольных образовательных организациях, в коррекционных школах, организациях дополнительного и профессионального образования.

Для получения полноценного образования и развития детей-инвалидов, обучающихся по индивидуальным программам на дому, в Кемеровской области с 2008 года на условиях софинансирования из средств федерального и областного бюджетов реализуется мероприятие «Развитие дистанционного образования детей-инвалидов».

В рамках реализации указанного мероприятия было приобретено и установлено оборудование для Центра дистанционного образования детей-инвалидов Кемеровской области

на сегодняшний день на базе центра обучается 222 ребенка-инвалида, которые имеют возможность не только с помощью интернета осваивать учебные

предметы, но и заниматься дополнительным образованием, участвовать в олимпиадах и конкурсах.

В течение 2015 и 2016 года Центром дистанционного образования для детей-инвалидов было проведено 16 дистанционных конкурсных мероприятий в которых приняли участие 266 детей-инвалидов (из них 87 являются постоянными участниками).

Замечу, что Работа Центра дистанционного обучения направлена не только на детей. Методисты Центра оказывают консультационные услуги и педагогическим работникам, и узким специалистам, и родителям детей-инвалидов.

В октябре текущего года в г. Новокузнецке на базе Профессионального колледжа г. Новокузнецка и Новокузнецкого техникума строительных технологий и сферы обслуживания прошел первый региональный чемпионат Абилимпикс – конкурсы профессионального мастерства среди людей с инвалидностью.

В нем приняли участие около 70 молодых конкурсантов – студенты техникумов и колледжей, молодые специалисты и школьники из 25 образовательных учреждений Кузбасса. Работу оценивали более 90 экспертов.

Два дня участники демонстрировали знания и практические навыки в 11 компетенциях: электромонтаж, малярное дело, медицинский и социальный уход, сетевое и системное администрирование, веб-дизайн, разработка программного обеспечения, администрирование баз данных, флористика (профессиональная и в области увлечений), мультимедийная журналистика, дизайн персонажей (анимация).

Все участники получили памятные призы и подарки от спонсоров чемпионата, победители и призеры в каждой компетенциях награждены дипломами, золотыми, серебряными и бронзовыми медалями.

Команда из 10 участников представляла нашу область на II Национальном чемпионате по профессиональному мастерству среди людей с инвалидностью «Абилимпикс», и завоевала 5 медалей (1 золотую, 3 серебряных, 1 бронзовую).

Таким образом, в Кемеровской области всем детям- инвалидам, и детям с ОВЗ независимо от степени выраженности нарушенного развития и здоровья, созданы условия для получения дошкольного, общего и дополнительного образования, а также их успешной социализации среди сверстников.

Научно-методическое сопровождение процессов инклюзивного образования в КемГУ

Градусова Т.К.
кандидат педагогических наук, доцент
Кемеровский государственный университет
начальник учебно-методического управления
Леухова М.Г.
кандидат исторических наук, доцент
Кемеровский государственный университет
проректор по учебно-воспитательной работе

Аннотация*: Статья посвящена проблеме введения инклюзивного образования в вузе, анализу дополнительных организационных мер, способствующих решению задач инклюзивного образования, а также деятельности Лаборатории психолого-педагогического сопровождения, созданная на базе КемГУ.*

Ключевые слова: *инклюзивное образование, научно-методическое сопровождение, психолого-педагогическое сопровождение, лица с ограниченными возможностями здоровья, учебно-практическая лаборатория.*

Проблема введения инклюзивного образования назрела достаточно давно, и получила реальное и практическое развитие в процессе появления законов и нормативных документов, предписывающих и поддерживающих его реализацию. Ее развитие потребовало от образовательных организаций дополнительных организационных мер, способствующих решению задач инклюзивного образования.

Целью научно-методического сопровождения введения и реализации инклюзивного образования является научное, организационное, методическое сопровождение процессов участия инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательном процессе, а также повышение квалификации преподавателей и сотрудников университета в сфере организации взаимодействия и помощи такой категории обучающихся.

Важно также учесть, что для этой особой категории студентов необходимо обеспечить и психолого-педагогическое сопровождение. Успешность психолого-педагогического сопровождения студентов с ОВЗ и инвалидностью как процесса определяется следующими условиями: 1) взаимодействия и взаимопроникновения процессов психологической компенсации и социально-психологической адаптации; 2) специальной педагогической поддержки и организационно-методического обеспечения образовательного процесса студентов с ОВЗ, адекватными их особым потребностям в условиях физической среды, информационно-коммуникативного пространства, режима работы и отдыха.

В начале осуществления процессов инклюзивного образования были

сформулированы основные задачи, которые предстояло решать коллективу преподавателей и сотрудников, администрации и структурным подразделениям университета. Таковыми стали:

– организация нормативного, научно-методического и психолого-педагогического сопровождения;

– организация информационно-коммуникационного и информационно-образовательного пространства взаимодействия образовательных организаций, осуществляющих обучение лиц с ОВЗ;

– проведение организационно-методических мероприятий по проблемам инклюзивного образования;

– разработка образовательных программ дополнительного профессионального образования краткосрочного и долгосрочного повышения квалификации педагогов и руководителей структурных подразделений в условиях введения и реализации инклюзивного образования;

– исследование и обобщение опыта работы образовательных организаций по проблемам введения и реализации инклюзивного образования в РФ.

Обеспечение качества подготовки обучающихся в вузе из числа лиц с ОВЗ и инвалидностью и дальнейшая их конкурентоспособность на рынке труда невозможны без создания системы их психолого-педагогического сопровождения (определение содержания, форм организации и условий реализации) в образовательном пространстве вуза.

Обозначились новые направления деятельности, такие как организация перспективного и текущего планирования деятельности; научно-методическое; научно-аналитическое; практикоориентированное (мероприятия по психологической диагностике, психологическому консультированию, психологическому профконсультированию и т. д.); психологическое просвещение; информационная деятельность; обеспечение архитектурной доступности зданий и сооружений; создание и использование в образовательном процессе материально-технической базы из приборов и материалов, способствующих продуктивному обучению лиц с ОВЗ.

Для координации, системного внедрения и сопровождения процессов реализации инклюзивного образования была создана учебно-практическая лаборатория сопровождения социальной и психологической помощи.

К задачам, которые решает Лаборатория психолого-педагогического сопровождения, относятся:

– оказывать психологическую и педагогическую помощь в процессе адаптации обучающихся с ОВЗ и инвалидностью к условиям образовательной интеграции в учреждении высшего образования, создании атмосферы толерантности в процессе межличностных отношений в студенческом коллективе и вузе в целом;

- проводить комплексную психологическую диагностику по выявлению проблем, с которыми сталкиваются обучающиеся с ОВЗ и инвалиды;
- отслеживать динамику развития познавательных, мотивационных и личностных особенностей обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в

процессе инклюзивного образования;

- содействовать в решении актуальных задач развития, обучения, удовлетворения потребностей и разрешения проблем студентов с ОВЗ и инвалидностью (трудности в обучении, несформированность учебной и профессиональной мотиваций, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений в студенческих группах, с преподавателями, родителями; и т. д.);
- оказывать психологическую помощь в форме консультаций и тренингов в групповой и индивидуальной форме студентам с ОВЗ или инвалидностью;
- обеспечить помощь обучающимся с ОВЗ и инвалидностью в профессиональном развитии на всех этапах обучения в вузе, в разрешении трудностей с выбором профессиональных перспектив трудоустройства и трудовой занятости в поствузовский период;
- обеспечить методическую помощь преподавательскому составу вуза в разработке рекомендаций и индивидуальных программ обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью с учетом нозологии;
- проводить психолого-педагогическую профилактическую работу по предотвращению возникновения проблем развития и обучения в вузе лиц с ОВЗ и инвалидностью;
- способствовать повышению психолого-педагогической компетентности всех участников образовательного процесса – студентов с ОВЗ или инвалидностью, их родителей (законных представителей), преподавателей и др.

Программа работы этой лаборатории содержит такие мероприятия, как:

– Организация и проведение семинаров для директоров институтов (факультетов), кураторов студенческих групп по вопросам создания психолого-педагогических условий для обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

– Организация обучающих семинаров для студенческого актива социально-психологического института по их подготовке к работе со студентами-кураторами, индивидуальными кураторами других институтов (факультетов) по вопросам сплочения группы и интеграции в ней обучающихся с ОВЗ и инвалидностью; соблюдения этических норм (правил) при общении со студентами инвалидами и лицами ОВЗ и т. д.

– Взаимодействие со специалистами социально-воспитательного управления КемГУ: студенческим профкомом – по вопросам предоставления информации по специализированному учету лиц с ОВЗ и инвалидов; Объединенным советом обучающихся КемГУ – по вопросам вовлечения студентов с инвалидностью и ОВЗ в деятельность органов студенческого самоуправления; выполнение запросов по учету научных и профессиональных интересов обучающихся, организации производственных практик, быта и отдыха студентов данной группы, других социально значимых и учебных потребностей.

– Обеспечение взаимодействия с волонтерским отрядом общественной

организации «Красный крест» (из числа студентов КемГУ) с целью организации волонтерской помощи студентам – лицам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидам для формирования толерантного отношения к данной группе обучающихся, развитию процессов интеграции в молодежной среде и т. д.

Наряду с задачами адаптации инвалидов и лиц с ОВЗ, перед студенческим сообществом должны быть поставлены задачи формирования социальных и психологических компетенций преподавателей по взаимодействию с особой категорией студентов. Стремление преподавательского состава удовлетворить образовательные запросы обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предполагало упорядочение и систематизацию этой деятельности. Происходит это в рамках курсов повышения квалификации. Преподаватели, которые работают с инвалидами, прошли обучение по дополнительной образовательной программе «Особенности инклюзивного образования в вузе». Программа включает следующие разделы:

– инклюзивное образование как явление социальной и образовательной политики государства;

– особенности организации доступности образовательного процесса для обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья;

– психолого-физиологические особенности обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;

– технологии психолого-педагогического сопровождения обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

В систему, обеспечивающую психологический комфорт обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, включены сотрудники охраны, библиотеки, столовой и т. д. Эти сотрудники регулярно проходят инструктаж о правилах взаимодействия с особой категорией студенчества.

Кемеровский государственный университет осуществляет взаимодействие и с потенциальными студентами – будущими абитуриентами. Проходит это в следующих формах:

- Индивидуальные встречи с будущими абитуриентами и их родителями на базе университета и в образовательных учреждениях, в которых учатся дети с ОВЗ.
- Привлечение школьников-инвалидов в общеуниверситетские профориентационные мероприятия и в научные проекты институтов и факультетов.
- Организация и проведение серии вебинаров, консультаций в формате online с использованием программы «Skype» для абитуриентов-инвалидов и лиц с ОВЗ и родителей по вопросам приёмной кампании.

В период приемной кампании осуществляется сопровождение абитуриентов-инвалидов для вступительных испытаний в вузе.

Предварительно проводится изучение контингента потенциальных абитуриентов из числа школьников-инвалидов и лиц с ОВЗ в регионе.

Задачи, которые ставит КемГУ в ближайшее время, это:

– повышение уровня доступности образования для лиц с ОВЗ любой нозологии;
– расширение возможности формирования индивидуальной образовательной траектории для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья или обучающегося инвалида.

К вопросу об особенностях обучения студентов с нарушением слуха в вузе

Кривцова Е.В.
кандидат психологических наук, доцент
Кемеровский государственный университет
Социально-психологический институт
кафедра социальной работы и менеджмента социальной сферы
Грабчук К.М.
кандидат педагогических наук
ЧОУ ВО Южный институт менеджмента
отдел инклюзивного образования

Аннотация: *В данной статье представлены психофизиологические особенности студентов с нарушением слуха, методы их обучения и предложены рекомендации по организации образовательного процесса в вузе.*

Ключевые слова: *инвалиды, люди с ограниченными возможностями здоровья, нарушение слуха.*

Высшее образование является одним из наиболее эффективных путей устройства жизни. Оно дает свободу жизненного выбора, духовную и материальную независимость, формирует мировоззрение и жизненные цели, развивает способность человека адаптироваться в меняющейся социальной ситуации, придает жизненную стойкость и гармонизирует существование, что особенно важно для молодежи с ограниченными физическими возможностями.

Однако сегодня доступность высшего образования для инвалидов, число которых в целом не уменьшается и составляет от семи до десяти процентов всего населения, представляет собой острую социальную и педагогическую проблему. Поэтому возникает необходимость расширения доступности высшего образования для лиц с ограниченными физическими возможностями путем адаптации системы высшего образования с учетом образовательных потребностей людей с инвалидностью, в частности для лиц, имеющих нарушение слуха.

Категория студентов с нарушением слуха включает следующие две подкатегории: неслышащие (глухие) и слабослышащие.

Дефекты слуха приводят к формированию специфических особенностей психики и нарушению становления и развития речи. Речевая недостаточность становится причиной своеобразия их восприятия, памяти и мышления.

Слабослышащие, в отличие от глухих, могут накапливать словарный запас и овладевать устной речью самостоятельно.

К числу проблем, характерных для лиц с нарушением слуха, можно отнести: замедленное и ограниченное восприятие; недостатки речевого развития; недостатки развития мыслительной деятельности; пробелы в знаниях; недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм, заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением)[1]; некоторое отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее. У глухих и слабослышащих хуже, чем у слышащих сверстников, развит анализ и синтез объектов. Это выражается в том, что глухие и слабослышащие меньше выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки[2].

Проблема улучшения качества образования студентов с нарушением слуха диктует необходимость поиска новых методов обучения данной категории обучающихся. В связи с этим интересен опыт Университета ИТМО. Авторы предлагают выбирать методы обучения с учетом особенностей восприятия учебной информации.

Среди особенностей восприятия информации обучающихся с нарушением слуха можно выделить следующие. Аудиальная информация для глухих не доступна. Преодоление сенсорных трудностей глухих должно происходить с опорой на зрительное и осязательное восприятие. Возможно использование остаточной слуховой функции, позволяющей воспринимать громкие неречевые звуки, некоторые звуки речи на близком расстоянии.

У слабослышащих ведущим типом восприятия является зрительный, наряду с осязательным и слуховым. Слуховое же восприятие имеет ряд особенностей. Особенности восприятия при низкой громкости или качестве звука они могут испытывать серьезные затруднения при восприятии и понимании аудиальной информации. Поэтому рационально в учебном процессе использовать зрительное, осязательное и слуховое восприятие слабослышащих и методы обучения, основанные на этих способах приема и передачи информации.

Обучающимися с нарушениями слуха воспринимается устная речь зрительно: по артикуляции, мимике. При всем том не все звуки возможно правильно прочитать по губам. Преподавателю следует говорить громче и четче. Термины, понятия, проговариваемые устно, обязательно дублировать на доске.

---

[1] Методические рекомендации по инклюзивному образованию студентов с инвалидностью и ОВЗ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, И.В. Быстровой: учеб. пособие для преподавателей сферы высшего профессионального образования, работающих со студентами с инвалидностью и ОВЗ. – М.: МГППУ, 2015. – 46 с.

[2] Методические рекомендации по обучению студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ / под ред. О. А. Козыревой: учебное пособие для преподавателей, работающих со студентами-инвалидами и студентами с ОВЗ. – Красноярск: КГПУ, 2015. – 93 с.

После объяснения какого-либо вопроса, темы, рекомендуется делать небольшие паузы, использовать как можно шире иллюстративный материал. Для обучающихся с нарушениями слуха эффективна практика опережающего чтения, когда студенты заранее знакомятся с лекционным материалом и обращают внимание на незнакомые и непонятные слова и фрагменты. Такой вариант организации работы позволяет студентам лучше ориентироваться в потоке новой информации, заранее обратить внимание на сложные моменты. Целесообразно использовать опорные конспекты, различные схемы, придающие упрощенный схематический вид изучаемым понятиям[1].

Для таких обучающихся наиболее информативными являются методы, основанные на полисенсорном восприятии информации, когда в процессе приема-передачи информации задействованы два и более канала – полимодальные методы обучения. Они позволяют использовать все сохранные органы чувств для усвоения знаний (таблица 1).

Таблица 1

Методы обучения обучающихся инвалидов с нарушение слуха

Глухие	**Слабослышащие**		
Зрительно-осязательный способ восприятия	**Зрительно-осязательно-слуховой способ восприятия**		
Визуально-кинестетические метод ы обучения	Визуально-кинестетические метод ы обучения	Аудиально-визуально-кинестетические методы обучения	Аудиально-визуальные методы обучения
Выполнение графических и письменных работ без устного объяснения, наблюдение, эксперимент, методы работы со специальными техническими средствами обучения и др.	Выполнение графических и письменных работ без устного объяснения, наблюдение, эксперимент, методы работы со специальными техническими средствами обучения и др.	Эксперимент, опыт, тренинг, метод проектов, методы работы со специальными техническими средствами и др.	Видеоконференции, видео, фильмы, адаптированные с учетом нарушения слуха (субтитры), опыт, эксперимент, кейс технология, мозговой штурм и др.

Принимая во внимание психофизические характеристики и особенности восприятия информации обучающихся с нарушением слуха, нами предложены рекомендации по организации образовательного процесса в вузе (таблица 2)

[1] Инклюзивное образование в вузе студентов с инвалидностью и ОВЗ: организация обучения, особенности обучения студентов с различными нозологиями, профориентационная работа, психолого-педагогическое сопровождение / под ред. Б.Б. Айсмонтаса: мет. рекомендации для преподавателей сферы высшего профессионального образования, работающих со студентами с инвалидностью и ОВЗ. – Москва: МГППУ, ООО «Сам полиграфист», 2015 – 286 с.

Таблица 2

Рекомендации по организации образовательного процесса в вузе

Методы обучения	• объяснительно-иллюстративный (лекция, работа с литературой и т. п.); • репродуктивный (студенты получают знания в готовом виде); • программированный или частично-поисковый (управление и контроль познавательной деятельности по схеме, образцу).
Средства обучения	• учебная, справочная литература, работа с которой позволяет развивать речь, логику, умение обобщать и систематизировать информацию; • словарь понятий, способствующий формированию и закреплению терминологии; • структурно-логические схемы, таблицы и графики, концентрирующие и обобщающие информацию, опорные конспекты, активизирующие различные виды памяти; • раздаточный материал, позволяющий осуществить индивидуальный и дифференцированный подход, разнообразить приемы обучения и контроля; • технические средства обучения.
Лекционные приемы	• наглядность (например, использование компьютерных презентаций позволяет максимально визуализировать изучаемый объект); • использование различных форм речи: устной (уровень развития остаточного слуха, умение считывать с губ), жестовой, дактильной, письменной – в зависимости от навыков, которыми владеют студенты; • разделение лекционного материала на небольшие логические блоки.
Особенности проведения занятий	• представление информации с использованием наглядности и активизации мыслительной деятельности; • представление материала малыми дозами; • комплексное использование устной, дактильной, жестовой речи; • хорошая артикуляция; • немногословность, четкость изложения, отсутствие лишних слов; • неоднократное повторение; • обучение работе со зрительными образами: работа с графиками, таблицами, схемами и пр.; • тренировка умения выделять главное: обучение составлению конспектов, таблиц, схем.
Принципы контроля знаний	• соответствие контроля целям обучения; • включение заданий теоретического и практического характера; • постепенный переход от простых заданий к сложным; • балльная оценка заданий в зависимости от уровня сложности. Используемые программы, как правило, содержат от 4 до 6 вариантов, количество заданий от 10 до 15.

Содержание индивидуальной траектории обучения определяется образовательными потребностями, индивидуальными способностями и возможностями студента, содержанием программы.

В зависимости от уровня начальной подготовки для каждого студента с нарушением слуха планируется деятельность по изучению курса дисциплин: если уровень подготовки недостаточный для освоения основного курса,

возникает необходимость в дополнительной работе обучающегося по устранению пробелов (посещение корректирующих занятий; выполнение дополнительных упражнений по темам, требующим доработки), если высокий, есть возможность для усвоения расширенного курса. Психофизиологические особенности влияют на скорость, качество и способы усвоения программного материала, поэтому возможен индивидуальный темп работы, а также выбор уровня сложности, на котором усваивается материал.

Необходимо отметить, что основная масса студентов с нарушением слуха имеет сопутствующие заболевания, в связи с этим не все студенты имеют возможность регулярного посещения занятий. Для таких студентов определяется индивидуальный график и форма сдачи экзамена или зачета.

Учитывая эти особенности, обучающимся инвалидам и лицам с ОВЗ требуется больше времени на то, чтобы воспринять учебный материал, вычленить детали, классифицировать, обобщить – сформировать целостный образ изучаемого объекта. Поэтому для данной категории обучающихся следует увеличить время, отведенное на выполнение заданий, дозировать учебную нагрузку.

Решение трудностей в организации обучения студентов с нарушением слуха возможно при включении внутренних ресурсов и потенциальных возможностей студентов. Для этого необходимо активизировать способности студентов к критическому восприятию и логическому мышлению. Как уже говорилось выше, это возможно сделать с помощью методов, подобранных с учетом особенностей восприятия информации и психофизических особенностей.

Некоторые медицинские и социальные аспекты инклюзивного образования детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья

Гусев С.И.
доктор медицинских наук
Кемеровский государственный институт культуры
кафедра социально-культурной деятельности

Аннотация: *в статье отражены практические вопросы реализации инклюзивного образования, связанные с различными причинами ограничения здоровья у детей и подростков. Учитывая отсутствие данных о критериях оценки здоровья детей, возможно несоответствие требований образовательных программ и процесса обучения в общеобразовательной школе для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Предлагается разработать практические методики оценки состояния здоровья детей и подростков для реализации программ инклюзивного образования.*

Ключевые слова: *дети, подростки, инклюзивное образование, здоровье, инвалиды, критерии здоровья, программы, реабилитация, адаптация.*

В настоящее время образование детей с ограниченными возможностями здоровья — одна из актуальных и дискуссионных проблем современного образования. Инклюзивное образование – это система обучения, которая нужна детям, имеющим определенные особенности развития и здоровья. Описано инклюзивное образование в законе об образовании – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», подписанном Президентом РФ 29.12.2012 года. Согласно этому закону, каждый ребенок имеет право обучаться с остальными. Суть инклюзивного образования в том, что все дети имеют равный доступ к образованию, причем это не зависит от их особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Существует ряд противоречивых публикаций по данной теме. В некоторых указано, что препятствиями к получению детьми качественного образования являются многочисленные ограничения, так или иначе связанные с социальным неравенством инвалидов. Существующая система специальных учебно-воспитательных учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья претерпевает ныне серьезные изменения и во многом стоит на пороге своего сокращения. Вероятнее всего, возьмет верх набирающая силу тенденция устранения различий между общеобразовательной и специальной школой. Согласно этой концепции, здоровые дети и подростки с инвалидностью могут обучаться совместно, что требует только незначительной коррекции образовательных программ и создание специальных условий для обучения[1]. Однако часть детей и подростков имеют не только ограниченные возможности здоровья, но и серьезные нарушения, которые требуют оформления инвалидности, индивидуальных реабилитационных мероприятий, в том числе и образовательных.

Анализ структуры детской инвалидности по формам болезней в 2014 г. в РФ показал, что наиболее высокий уровень инвалидности детей занимают психические расстройства и расстройства поведения (23 % от общего числа инвалидов), также можно заметить, что в сравнении с 2013 г. имеется отрицательная тенденция (рост числа детей-инвалидов с этим заболеванием). Затем инвалидность в результате врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений (21 %). Болезни нервной системы занимают в этой структуре третье место (20 %)[2]. На основе проведенного анализа можно сделать вывод об увеличении общего числа детей-инвалидов в Российской Федерации за анализируемый период. При этом наблюдается отрицательная динамика показателей инвалидности, рост отмечается при большинстве заболеваний, формирующих инвалидность[3]. В 2015, 2016 годах на

[1] Лысенко К. Ю., Трифонова А. Д. Исследование динамики детской инвалидности в России за 2000–2015 гг. // Молодой ученый. 2016. №14. С. 359-362.; Пугачев А. С. Инклюзивное образование // Молодой ученый. 2012. №10. С. 374-377.

[2] Лаврова Д. И. Динамика инвалидности детского населения в Российской Федерации / Д. И. Лаврова // Наука и мир. 2015. № 9 (25). С. 114.

[3] Лысенко К. Ю., Трифонова А. Д. Исследование динамики детской инвалидности в России за 2000–2015 гг. // Молодой ученый. 2016. №14. С. 361.

первом месте по причинам инвалидности до 18 лет находятся психические расстройства и расстройства поведения[1]. Можно предполагать значительное число лиц с психическими расстройствами среди детей, подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Однако мы предполагаем и видим на практике, что дети имеют неравные индивидуальные возможности (биологические, социальные) для выполнения требований образовательных программ и образовательных учреждений. Кто может оценить возможное негативное влияние на здоровье ребенка данных требований, возможно, изначально не выполнимых для него, исходя из психических, физических, индивидуальных особенностей детей. Следует разработать критерии и методики оценки здоровья детей и подростков для инклюзивного образования с прогнозом влияния на состояние здоровья требований, которые будут предъявляться, допустим, при переходе из коррекционной в общеобразовательную школу.

Существует ряд заболеваний у детей и подростков, при которых имеются явные противопоказания для обучения в общеобразовательной школе, например, умственная отсталость в умеренной или тяжелой степени и некоторые другие. Заранее следует предполагать, что несоответствие требований образовательного процесса и реальных возможностей ребенка или подростка будет оказывать негативное влияние на здоровье детей, других участников общеобразовательного процесса. Как показывают отдельные клинические наблюдения значительная часть детей, с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов не справляется даже с программой коррекционной школы. Это связано с индивидуальными особенностями, тяжестью течения заболевания и некоторыми другими факторами.

В условиях развития информационных технологий в качестве эффективного инструмента реализации инклюзивного подхода в образовании, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья, следует рассмотреть вариант дистанционного образования. Введение технологий электронного обучения в учебный процесс создаст новые возможности для практической реализации индивидуального подхода и деятельности таких учащихся. Условия интерактивного телекоммуникационного взаимодействия педагогов с учащимися и учащихся между собой естественным образом сформируют адаптивную образовательную среду с профессиональной коммуникацией, необходимой для реализации задач образовательного процесса и адаптации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в современном обществе. В таких случаях возможность внедрения дистанционного образования, разработки специальных программ с учетом имеющихся нарушений здоровья у детей и подростков позволит реализовать намеченные цели. Возможно так же создание модели ранней профессиональной ориентации на профессию, требующую более простых навыков, умений с более низкой

[1]Федеральная государственная служба статистики. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#. (–Загл. с экрана).

профессиональной квалификацией. Такая модель окажется наиболее соответствующей индивидуальным возможностям обучающегося при наличии ограниченных возможностей здоровья с реальной перспективой получения профессии, трудовой адаптации.

Учитывая наличие среди детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья значительного числа инвалидов, следует учитывать рекомендации комиссий медико-социальной экспертизы, изложенные в индивидуальных программах реабилитации инвалидов. Индивидуальная программа реабилитации инвалида может включать как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду бесплатно в соответствии с федеральной базовой программой реабилитации инвалидов, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых может принять участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральной базовой программой реабилитации инвалидов. При анализе индивидуальных программ реабилитации при инклюзивном образовании требуется учитывать реабилитационный потенциал детей и подростков для образовательной и профессиональной реабилитации. Внедрение инклюзивного образования требует комплексной проработки данной проблемы с участием медицинских работников (по профилю ограничений здоровья), педагогов, психологов. Разумеется, на первом месте должны стоять интересы здоровья ребенка, подростка, возможность адаптации и включения в общество.

Выводы:

1. Требуется разработать медицинские и социальные критерии оценки состояния здоровья детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья для возможности инклюзивного обучения.

2. Принимать решения о возможности обучения в общеобразовательной школе детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья только комиссионно с участием медицинских работников по профилю заболевания, учитывая, прежде всего состояния здоровья и возможности обучения самого ребенка.

3.Особое внимание при планировании вида обучения и профессиональной ориентации уделять детям с нарушениями психического развития, эмоционально-волевой, интеллектуальной сферы и различными видами психической патологии.

4. Следует шире использовать возможности ПМПК для комплексного и профессионального решения вопросов обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках общеобразовательных программ и инклюзивного образования.

5. Исходя из имеющихся ограничений здоровья, инвалидности по определенным заболеваниям заранее определять возможный образовательный и профессиональный маршрут, индивидуальную траекторию обучения.

6.Учитывать возможность ограничений, противопоказаний по медицинским показаниям для отдельных специальностей (водители, служба с оружием, тяжелый физический труд и другие).

Мой опыт работы со студентом-инвалидом

Гутова С.Г.
кандидат технических наук, доцент
Кемеровский государственный университет
Институт фундаментальных наук
кафедра фундаментальной математики

Аннотация: *В статье представлен опыт организации учебной деятельности студента инвалида-колясочника.*

Ключевые слова: *инклюзивное образование, инвалиды, учебная деятельность инвалидов.*

Я являюсь куратором и научным руководителем магистра 2 курса Института фундаментальных наук направления «Прикладная математика и информатика» Казакевича Ивана. Иван является инвалидом 1 группы (заболевание ДЦП). Он колясочник, ограничена координация движений, затруднена речь. У Ивана очень светлая голова, пытливый ум, огромная работоспособность.

Будучи человеком, проживающим в том же районе и имеющим возможность посещать его лично, я была вынуждена также осуществлять общую организацию его обучения. В начале семестра я составляла и подавала заместителю декана список, где были перечислены дисциплины, объем часов, преподаватели, и предполагаемое число часов из почасового фонда, для индивидуальных консультаций. После подписи проректора и приказа перечисленные преподаватели заполняли заявления на почасовую оплату.

Общение с Иваном происходило у преподавателей лично, по Skype, по электронной почте.

Я вела свои дисциплины следующим образом. Предварительно передавала ему теоретические материалы, встречалась с ним каждую неделю на 1,5-2 часа. Сначала обсуждали изученную по теме теорию, потом вместе с ним решала задачи (писать самостоятельно он не может), задавала домашнее задание. Если были контрольные, оставляла ему весь список задач (20-30 штук), список необходимых вопросов. Затем, при проверке давала одну карточку. И под его диктовку писала решение. При сдаче зачета или экзамена использовала тест. Причем, предварительно всю тестовую базу (200 вопросов) также передавала ему для подготовки. Но это я делаю и для всех студентов. Я считаю, если они знают ответы на 200 вопросов, то это уже больше тройки.

Коллоквиум сдавался как обычно. Выбирались вопросы наугад, студент отвечал. Оценивались все ответы по тому же принципу, что и остальных членов группы.

Так как после длительного перерыва (летние каникулы) или при общении с новым человеком, понимание того, что говорит Иван, становилось еще более затруднительным, то это являлось обоснованием того, что работать с такими студентами должны, по возможности, одни и те же люди. Например, на моей кафедре автоматизации исследований и технической кибернетики использовалась такая практика: я преподавала Ивану и дисциплину «Дискретная математика» на 1 курсе бакалавриата, причем и у остальных студентов группы тоже. На 2 курсе по дисциплине «Теория вероятностей и математическая статистика», где у группы М-112 я вела только практические занятия, с Иваном целиком и полностью общалась только я. Я же принимала экзамен и сообщала ведущему лектору оценку для записи в ведомость. Вообще преподаватели практики общаются со студентами больше и ближе. Поэтому, в большинстве дисциплин с Иваном были в тесном контакте именно они. На 4 курсе ряд дисциплин, которые у всей группы вели другие преподаватели, у Ивана так же преподавала я: «Анализ и написание выпускной работы», «Компьютерная автоматизация в производстве», «Избранные главы прикладной статистики». Правда, этого не было в моей учебной нагрузке, но за две из дисциплин мне заплатили за 5 часов, за одну – за 10 часов. Дальше остается на совести преподавателя: вести дисциплину в урезанном объеме, или в полном.

Надо сказать, что другим преподавателям объем оплаченных часов был таким же небольшим. Это мотивировалось тем, что Иван является членом группы, а на группу уже выделено время, в том числе и на консультации, зачет или экзамен – всего 45 минут. Это гораздо меньше, чем необходимое число индивидуальных консультаций по целой дисциплине, так как подобные студенты требуют большего времени для личного общения, чем другие члены группы.

Надо сказать, это факт некоторым образом мешал организации индивидуальных консультаций. Некоторые преподаватели не очень охотно шли на общение. Одни говорили: у меня оплачено 5 часов, это 3 раза пообщаться в по Skype. Другие, на мои просьбы выслать Ивану материалы, требования к ответам, задания, которые надо выполнить, отвечали: если студент не ходит на занятия, не является на экзамен, я ставлю «неудовлетворительно». Это говорит о том, что преподаватели должны официально информироваться руководством об особенностях работы со студентами-инвалидами.

Что касается лекционных занятий, то с помощью студентов группы, в основном старосты Попова Максима, были организованы демонстрации лекций по Skype. То есть студенты носили из аудитории в аудиторию ноутбук с камерой, и там его устанавливали. Правда, качество связи оставляло желать лучшего. В основном, звук был, изображения не было. Для этого я договаривалась с бюро расписаний, чтоб лекции и практическое занятия у данной группы были в тех аудиториях, где есть wi-fi, либо в мультимедийных аудитория. На 2 курсе

обучения на бакалавриате велась видеосъемка лекций. Это оплачивалось сотрудникам факультета в виде надбавки. На 3 курсе платить за это перестали, и съемка закончилась. Надо сказать, что не все преподаватели с радостью соглашались на съемку. Некоторые были категорически против и съемки, и установки ноутбука.

Научное руководство курсовой работой мало отличалось от того, что происходит с обычными студентами. Поставлена задача, очерчен круг необходимой литературы, намечен план решения подзадач. Программирует на языке C++ и пишет программу Иван самостоятельно. Но все это происходит медленно, по клавишам он попадает с трудом. Поэтому, во время еженедельных консультаций мы разбирали, что получилось, что нет, и, если находили ошибки, то вместе их исправляли.

При защите курсовой работы был предоставлен текст работы, доклад (в нескольких экземплярах) заранее. Члены кафедры ознакомились с материалами, сформулировали вопросы. Я передала их Ивану. Он дал ответы. Естественно, на защите при выставлении оценки учитывалось мнение научного руководителя, что, впрочем, бывает обычно.

Производственная практика у него проходит на нашем ИВЦ. Проще было бы оставить при кафедре, но это, якобы, теперь запрещено. Я, являясь руководителем практики, поставила задачу. Задача связана с профилем научной работы кафедры, но не является непосредственно частью выпускной работы. Я же, общаясь с Иваном лично, контролировала выполнение задачи. Считаю, для таких студентов должна быть возможность оставлять студентов при кафедре.

Основной опасность являлась сдача государственных экзаменов. В день перед экзаменом, я, как куратор, получила билет, утром встретились с Иваном, под его диктовку написала две тетради (черновик и чистовик), передала их в приемную комиссию для оценки.

Защита выпускной работы бакалавра проходила по Skype. Я зачитала доклад, Ивану были заданы вопросы, он отвечал лично и сразу. Комиссия была предупреждена о том, что его речь может быть невнятной. Защита прошла успешно.

Вступительные экзамены в магистратуру проходили следующим образом. Родители получили из рук представителя приемной комиссии билет, затем, через отведенное время привезли решение. На этот экзамен, решением руководства, я допущена не была. После общения с родителями, могу сказать, что маме, не имеющей специальной подготовки, с трудом удалось установить, что она должна написать в двух экземплярах. Времени ушло вдвое больше, чем у остальных студентов.

Делая выводы, можно сказать следующее.

1. Все преподаватели, ведущие занятие у студента-инвалида должны быть в начале семестра поставлены руководством в известность об особенностях преподавания и общения с таким студентом.

2. При организации расписания нужно учитывать, чтобы все занятия группы, в которой присутствует такой инвалид, происходили в аудиториях, обеспеченных качественной связью.

3. Студентов-инвалидов, не имеющих возможности покидать квартиру необходимо распределять на производственную и другие практики на выпускающую кафедру.

4. Необходим человек, куратор или дьютер (помощник), который будет организовывать всю работу, начиная с составления списков преподавателей и предметов, изучаемых таким студентом, связью с бюро расписаний для составления расписания и заканчивая помощью в оформлении письменных работ, в частности, экзаменационных заданий. Возможно, это будут разные люди. Работа куратора должна оплачиваться в виде ежемесячной надбавки. Работа помощника – по мере необходимости.

5. При проведении письменных экзаменов на оформление ответа с помощью помощника, студенту-инвалиду необходимо выделять, как минимум, вдвое больше времени. По возможности, заменять письменный экзамен тестом.

6. Работать с такими инвалидами должны люди, имеющие помимо профессиональной подготовки еще и специальную подготовку для работы с подобными людьми. Думаю, на каждой кафедре найдется преподаватель, который, сможет вести все или почти все дисциплины нагрузки кафедры, изучаемые студентом-инвалидом. Следует провести для желающих курсы повышения квалификации, чтобы затем включать в их учебную нагрузку работу с инвалидами.

7. В соответствии с новым стандартом работа с инвалидами входит в должностные обязанности каждого преподавателя. От них требуется осуществлять разработки заданий и методики работы с инвалидами. Я считаю, это неправильно. Мы отдаем себе отчет, что в реабилитационных центрах с инвалидами работают люди, которые могут и умеют это делать. А те, которые не могут или не умеют это делать, там не работают. Вопрос о размерах оплаты этой работы остается открытым.

Адаптивное плавание как средство психофизического развития детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом (атаксическая форма)

Жуков Р.С.
кандидат педагогических наук, доцент
Кемеровский государственный университет
Факультет физкультуры и спорта
кафедра спортивно-оздоровительных технологий
Минникаева Н.В.
кандидат педагогических наук, доцент
Кемеровский государственный университет
Факультет физкультуры и спорта
кафедра спортивно-оздоровительных технологий
Торговкина Н.И.
Кемеровский государственный университет
Факультет физкультуры и спорта

Аннотация: *В статье представлены результаты исследования, направленные на совершенствование методики организации и проведения занятий адаптивным плаванием с детьми младшего школьного возраста с детским церебральным параличом (атаксическая форма).*

Ключевые слова: *дети-инвалиды, адаптивная физическая культура, детский церебральный паралич, адаптивное плавание.*

Детский церебральный паралич (ДЦП) занимает значительное место среди инвалидизирующих заболеваний детей и подростков как у нас в стране, так и за рубежом. В последнее время в медицинской литературе стали появляться сообщения о новых высокотехнологичных методах лечения этого тяжелейшего недуга. Непрерывный рост количества детей с неврологической патологией и значительные социальные последствия определяют детский церебральный паралич, как серьезную медико-социальную проблему. В то же время, в доступной нам научно-методической литературе мы не обнаружили подробного описания методики организация и проведения занятий адаптивным плаванием с детьми младшего школьного возраста с детским церебральным параличом (атаксическая форма).

В связи с этим, цель исследования – совершенствование методики организация и проведения занятий адаптивным плаванием с детьми младшего школьного возраста с детским церебральным параличом (атаксическая форма).

Для решения задач исследования были использованы следующие методы: анализ и обобщение данных научно-методической литературы; педагогические контрольные испытания; педагогический эксперимент; педагогические наблюдения; хронометрирование; антропометрические исследования;

психодиагностическое тестирование; расчетные методы; методы математической обработки данных.

В период с января по март 2016 года был организован педагогический эксперимент на базе ГУСК «Лазурный» г. Кемерово с детьми младшего школьного возраста с детским церебральным параличом (атаксическая форма), всего 5 человек в возрасте 8-9 лет. До начала и по окончанию эксперимента были проведены контрольные испытания, тестировалась скорость плавания, подсчитывалось количество гребков испытуемых. По окончании эксперимента методом экспертной оценки определялись ошибки в технике плавания испытуемых.

Анализ изменений скорости плавания в процессе педагогического эксперимента показал увеличение скорости плавания в экспериментальной группе. За период проведения педагогического эксперимента произошло достоверное положительное изменение скорости плавания ($p_o<0,05$).

Эффективность продвижения пловца в водной среде характеризуется таким показателем как длина шага, т. е. расстоянием, преодолеваемым пловцом за один цикл движений. По значениям данного показателя техники плавания испытуемые экспериментальной группы достигли статистически достоверного различия по сравнению первоначальными собственными результатами ($p_o<0,05$).

Коэффициент эффективности техники плавания характеризует способность пловца находить опору в воде за счет оптимальной ориентации кисти и правильной траектории гребка. По окончанию эксперимента занимающиеся экспериментальной группы добились улучшения показателя на достоверном уровне.

Таким образом, по значениям результатов педагогических контрольных испытаний можно сказать, что занимающиеся экспериментальной группы на итоговом этапе педагогического эксперимента имеют лучшие показатели техники плавания по сравнению с исходным этапом.

Прогресс в уровне овладения техникой плавания подтверждает и количество ошибок в технике плавания кролем на груди. В целом, у занимающихся экспериментальной группы по окончанию эксперимента было зафиксировано в среднем 5,6 ошибок на одного занимающегося, а на момент начала педагогического эксперимента в среднем фиксировалось 7,4 ошибок в технике плавания на человека.

В процессе проведения педагогического эксперимента была подтверждена результативность предложенной нами методики организация и проведения занятий адаптивным плаванием с детьми младшего школьного возраста с детским церебральным параличом (атаксическая форма).

Подобное заключение подтверждается полученными нами экспериментальными данными, которые демонстрирую, что занимающиеся, которые обучались с использованием данного подхода, на момент завершения педагогического эксперимента имеют статистически значимые отличия в значениях длины шага, имеют существенные приросты в скорости плавания,

обладают лучшим коэффициентом эффективности техники плавания по сравнению с исходными данными.

Данное положение подкрепляется еще и тем, что количество ошибок в технике плавания младших школьников стало значительно ниже, по сравнению с результатами экспертной оценки техники плавания кролем на груди, полученными на момент начала педагогического эксперимента.

На протяжении всего эксперимента отслеживались изменения психоэмоционального состояния испытуемых по методике Макса Люшера. Причем, интерес представлял не только окончательный результат, но и динамика его изменения. При оценивании психологических интерпретаций личностных особенностей испытуемых, исходя из наблюдаемой «функции» цвета, мы пришли к выводу, что по мере освоения программы адаптивного плавания происходят положительные изменения психоэмоционального состояния занимающихся.

На этапе исходного тестирования практически у всех занимающихся в группе наблюдаются идентичные показатели: неопределенность в личностных потребностях (все основные цвета выражены в равной степени), переживание состояний, связанных с удовлетворением потребностей в налаживании контактов, беспокойством и напряжением, стремлением к покою, приятному общению, гармонии, часто отмечается скованность, ограничение самораскрытия, скованность, перевозбуждение. Проявляется также неактуальность удовлетворения потребности в улучшении физического состояния и отсутствие увлечений. Присутствие «не основных цветов» выше 4-ой позиции говорит о замкнутости, осторожности, скрытости в коллективе, бегстве от проблем в физическом развитии.

На итоговом этапе педагогического эксперимента у занимающихся уже не отмечается присутствие черного цвета в ряду предпочтений, а коричневый цвет присутствует незначительно. Это свидетельствует об отсутствии у занимающихся протеста, негативизма, импульсивно-агрессивного поведения. Уже не отмечается желания ухода от физических потребностей и бегства от проблем. Так же не отмечается присутствие «основных» цветов ниже 5-ой позиции цветового ряда, и «не основных», - выше 4-ой, что говорит о стабилизации психоэмоционального состояния испытуемых. Так, отмечается усиление потребности в покое, приятном общении и удовлетворении, стремление к гармонии и чувствительность. Занимающиеся отмечают усиление потребности в покое, приятном общении, самоутверждении, гармонии, чувствительности. У детей появляется желание играть определенную роль, они находятся в состоянии ожидания встреч, самоопределения и самообладания.

Следовательно, можно утверждать, что занятия адаптивным плаванием вызывают заметное положительное влияние на психоэмоциональное состояние младших школьников с ДЦП. А именно достоверными можно считать первоначальное предположение, что при регулярных занятиях адаптивным плаванием они приобретают интенсивную потребность в приятном общении и удовлетворении, эмоциях, стремление к гармонии, чувствительность.

Занимающиеся начинают проявлять активное участие и высокую активность. По мере освоения навыка плавания уходят отгораживание, замкнутость, скрытность, социальная изоляция, затихает выражение протеста, негативизм, импульсивно-агрессивное поведение, желание уйти от проблем за счет отклонения помех и ограничений, а также игнорирования угрозы. На первые позиции в предпочтениях выходят самоутверждение, самоопределение, самообладание, желание играть определенную роль.

По мере реализации методики организации и проведения занятий адаптивным плаванием с детьми младшего школьного возраста с детским церебральным параличом (атаксическая форма), происходит и улучшение психоэмоционального состояния занимающихся, о чем свидетельствуют результаты тестов М. Люшера. В процессе регулярных занятий адаптивного плавания уходят отгораживание, замкнутость, скрытность, социальная изоляция. Затихает выражение протеста, негативизм, импульсивно-агрессивное поведение, желание уйти от проблем за счет отклонения помех и ограничений, игнорирования угрозы. На первые позиции в предпочтениях занимающихся по исследуемой программе выходят самоутверждение, самоопределение, самообладание, желание играть определенную роль.

Подбор упражнений по плаванию в бассейне для детей с детским церебральным параличом (атаксическая форма) должен быть индивидуальным. Плавание способом на боку - один из самых доступных видов плавания для детей с ДЦП, этому способу быстрее и легче обучить плавающих детей с ДЦП. Плавать можно как на левом, так и на правом боку.

Инклюзивное образование в вузе: проблемы и реалии

Заруба Н.А.
доктор социологических наук, кандидат педагогических наук, профессор
Кузбасский государственный технический университет им. Т. Ф. Горбачева
Институт экономики и управления
кафедра государственного и муниципального управления

Аннотация: *Статья посвящена анализу опыта организации образовательной инклюзии в российских вузах и выявлению резервов для решения этой важной для общества проблемы в Кузбассе. Материал статьи может быть использован руководителями государственных образовательных организаций высшего образования, специалистами сферы государственного и муниципального управления, преподавателями, интересующимися проблемами обучения студентов с особыми потребностями и возможностями в обучении.*

Ключевые слова*: инклюзивное обучение, студент с особыми образовательными потребностями и возможностями, безбарьерная среда.*

В современном российском обществе проблема реабилитации инвалидов, их адаптации в повседневную жизнь, по-прежнему, остаётся острой. Недавно

(2015г.), в Государственной Думе РФ прошли парламентские слушания на тему «Инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в РФ: проблемы отрасли и общества». Об актуальности темы также свидетельствует статистика. Так по данным Министерства образования и науки РФ, в школах России учится 450 тыс. детей с ограниченными возможностями, из них только 15 тыс. продолжают обучение в вузах. Это объясняется, в определённой степени, неготовностью общества, не готовностью системы высшего образования к решению вышеназванной проблемы, несмотря на то, что одним из факторов успешного включения в реальность инвалидов, как установлено в науке и подтверждено на практике, является *институт непрерывного образования*. Он обладает большими возможностями инклюзивного образования, не реализованными в полной мере в нашей российской действительности. Не смотря на огромную потребность в современных российских реалиях учёта данного фактора в системе высшего образования, приходится, к сожалению, констатировать факт неготовности и нежелания заниматься этой проблемой таких элементов системы образования как вузы, в то время как общее и специальное образование занимаются этими проблемами давно и активно. В качестве аргумента ими выдвигается факт обязательности предоставления справки о здоровье при поступлении в вуз, подтверждающей не актуальность проблемы инклюзивного образования в вузе, что с одной стороны вполне обоснованно.

Однако, на мой взгляд, такой подход имеет ограниченный характер. Так как кроме серьёзных проблем со здоровьем обучающихся, связанных с инвалидностью, всё больше в стенах вуза можно встретить наличие у студентов расстройств аутистического спектра (РАС), что связано с активной информатизацией российского общества и уходом молодёжи из реального мира - в виртуальный мир, которые при выдаче справки, как правило, не выявляются. Следовательно, есть разные подходы к пониманию проблемы инклюзивного образования в вузе: от инвалидности до индивидуальных особенностей обучающегося.

Причины этого, во-первых, в том, что в сознании людей российского общества не нашло своего достойного места не только устоявшегося представления просто о «доступной среде», а о «доступной образовательной среде» тем более. Общественное мнение по вопросу инклюзивного образования неоднородно. Внедрение этой формы сталкивается не только с организационными трудностями, но и отказом, как педагогов, так и родителей обучать ребенка-инвалида вместе с обычными детьми. Думаю, следует согласиться с мнением А. Дегтярева о наличии «отношенческого барьера» в этом вопросе, который существует наряду с законодательным, информационным и организационным[1].

[1] Бертик А.А. Возможности сетевого межвузовского взаимодействия в развитии безбарьерной вузовской среды // Российский союз ректоров. [Электронный ресурс] URL: http://rsr-online.ru/o_commicii6.php (дата обращения 28.03.2016); Шипицина Л.М. Интеграция и

Во-вторых, актуальным является разработка и осуществление единой долгосрочной согласованной политики в области инклюзивного образования, чтобы построить в России непрерывную инклюзивную образовательную вертикаль, начиная с включения в образовательную среду детей-инвалидов раннего возраста и заканчивая получением среднего специального и высшего профессионального образования. Вместе с этим, каждой образовательной организации, прежде всего вуза, на этом этапе развития инклюзивного образования в России не помешает наличие дорожной карты его внедрения, так как, думается, что вузы нашего региона дальше пандуса и употребления названия «адаптивная физическая культура» в рабочих программах не продвинулись[1].

Следует понимать, что кардинальное реформирование российского общества, сопровождаемое радикальными изменениями во всех сферах жизни, требует обновления всех социальных институтов и систем, в том числе, и образования, в частности, в актуализации инклюзивного обучения даже в тех вузах, которые традиционно считаются, по своей специфике, не приемлемыми для него (технические, педагогические и др.). Это обусловлено, прежде всего, тем, что система российского образования на современном этапе развития претерпевает существенные изменения, а реформы в ней имеют *гуманистическую направленность*. Существенным моментом в этом является ориентированность системы высшего образования на *индивидуальные образовательные потребности личности:*

инклюзия: проблемы и перспективы // Материалы российского форума «Педиатрия Санкт-Петербурга: опыт, инновации, достижения» 2010. [Текст] - С. 63-65 и др.

[1] Бертик А.А. Возможности сетевого межвузовского взаимодействия в развитии безбарьерной вузовской среды // Российский союз ректоров. [Электронный ресурс] URL: http://rsr-online.ru/o_commicii6.php (дата обращения 28.03.2016); Заруба Н. А.. Психологические и валеологические подходы к профессиональному самоопределению учащихся. Казин Э.М., Блинова Н.Г., Подгорный А.Н., Никифорова О.А., Заруба Н.А., Литвинова Н.А., Пономарева В.С. Валеология. 1997. № 3. С. 9.; Заруба Н. А. Социальные и педагогические аспекты сохранения здоровья субъектов образовательного процесса. Казин Э.М., Федоров А.И., Панина Т.С., Заруба Н.А. Мир образования - образование в мире. 2001. № 1. С. 146.; Заруба Н.А. Актуальность адаптивного подхода к подготовке специалистов в условиях социальных трансформационных процессов российского общества. Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. 2014. № 4 (29-1). С. 109-115.; Заруба Н.А. Управление образованием: адаптивный подход. Научные труды SWorld. 2012. Т. 16. № 1. С. 23-29.; Заруба Н.А. Роль системы непрерывного образования в адаптации специалистов: современные проблемы и пути их решения. В сборнике: Инновации в государственном и муниципальном управлении: опыт решения социальных и экономических проблем. Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). Редакционная коллегия: П.Ф. Тарасенко, Л.Г. Смышляева, Н.Д. Шимширт, И.Е. Максимова, Л.Б. Заверткина; Министерство образования о науки Российской Федерации; ФГА ОУВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет»; Администрация Томской области. 2014. С. 32-37. и др.

- её интеллектуальное развитие в системе высшего образования с учётом индивидуальных особенностей (способностей, возможностей, уровня готовности и др.) *(академическая успешность);*

- в полноценном и разнообразном её развитии с учетом индивидуальных склонностей, интересов, возможностей, особенностей и способностей (*личностная успешность*);

- в органичном вхождении в социальное окружение и продуктивном участии в жизни общества (*социальная успешность*);

- в развитости у личности универсальных профессиональных компетенций, готовности к выбору профессии (*профессиональная успешность*).

Российская система образования делает определённые шаги, направленные на эволюционные изменения в образовании, связанные с включением людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в систему обучения высшей школы. Приоритетным направлением в этом является внедрение *инклюзивного образования*, которое определяется как часть общего образования, подразумевающего доступность образования для всех, в плане приспособления к различным потребностям всех. Инклюзивное обучение студентов – сравнительно новый подход в российском образовании, но в мировой практике он существует уже давно и зарекомендовал себя более чем положительно в части формирования социально ориентированного общества и государства. Проблема формирования образовательной инклюзии состоит в том, что ВУЗ как компонент социальной системы «образование», в случае обучения в нём студентов с особыми образовательными потребностями, не только реализует свои прямые социальные функции, но и расширяет их, решая не только *профессионально-образовательные задачи, но и реабилитационно-адаптационные.*

Опыт организации инклюзивного образования в высшей школе России насчитывает более 80 лет. Первым ВУЗом, обучающим студентов с особыми образовательными потребностями и возможностями, в частности, с проблемами слуха, был МГТУ им. Н.Э. Баумана. Ведущий российский университет, оставаясь одним из престижных вузов не только в России, но и в мире, вместе с тем, на протяжении многих лет, является крупным учебно-исследовательским и методическим Центром профессиональной реабилитации инвалидов по слуху.

Ряд вузов страны также видит свою миссию в развитии инклюзивного образования в высшей школе. Это, например, Новосибирский государственный технический университет принимает участие в сетевых проектах глухих обучающихся PEN-International и Pen-Russia; факультет информационных технологий Московского городского психолого-педагогического университета, который реализует обучение студентов с серьёзными нарушениями зрения; Саратовский национально- исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского осуществляет заочное обучение студентов с применением дистанционных форм подготовки с особыми образовательными потребностями и возможностями и др.

Даже небольшие примеры свидетельствуют о том, что некоторые отечественные ВУЗы отводят существенную роль в процессе обучения студентов с особыми образовательными особенностями и возможностями средствам обучения, например, активно применяют информационно-коммуникационные технологии в инклюзивном образовании, что в определённой степени, способствует решению проблемы адаптации образовательной системы к особым потребностям каждого студента.

Изучая проблему инклюзивного обучения студентов в вузах Кузбасса, к сожалению, не удалось выявить мало или многозначительные исследования в этом направлении. Научные школы кузбасских исследователей, занимающихся вопросами *здоровьесберегающих, адаптивных и валеологических подходов в образовании*, направление инклюзивного образования, на мой взгляд, к сожалению, не изучали, не смотря на острую проблему в ней и уже многолетний опыт других вузов. Этот факт особо важен для осмысления, как руководителей системы образования, так и самих исследователей, от которых, прежде всего, зависит насколько реально, чтоб инклюзивное образование стало системным явлением[1].

Думается, что и те, и другие понимают, *во-первых*, необходимость инклюзивного образования как важного условия *гуманизации общества*. Это обусловлено тем, что инклюзивное (в переводе «*включающее»*) образование обладает *ресурсами, направленными на стимулирование равноправия обучающихся в вузе* и их посильное участия в делах коллектива, оно направлено на развитие у людей способностей, необходимых им для общения и развития коммуникаций. Вместе с тем, следует подчеркнуть, что «включение» – не следует трактовать как некую интеграцию обучающихся в образовательную среду вуза. Это значительно больше, глубже, потому что студенты вуза учатся вместе с другими, в целом, в обычной образовательной системе вуза, но в которой имеют место специальные технологии, необходимые для обучающихся студентов с образовательными особенностями, возможностями и потребностями. Кроме того, появление таких обучающихся студентов вуза является фактором *гуманизации образовательного процесса* самого вуза, который меняется в плане формирования в нём атмосферы толерантности, милосердия и сострадания, так как молодые люди, студенты вуза, способны

[1] Заруба Н. А.. Психологические и валеологические подходы к профессиональному самоопределению учащихся. Казин Э.М., Блинова Н.Г., Подгорный А.Н., Никифорова О.А., Заруба Н.А., Литвинова Н.А., Пономарева В.С. Валеология. 1997. № 3. С. 9.; Заруба Н. А. Социальные и педагогические аспекты сохранения здоровья субъектов образовательного процесса. Казин Э.М., Федоров А.И., Панина Т.С., Заруба Н.А. Мир образования - образование в мире. 2001. № 1. С. 146.; Заруба Н.А. Актуальность адаптивного подхода к подготовке специалистов в условиях социальных трансформационных процессов российского общества. Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. 2014. № 4 (29-1). С. 109-115.; Заруба Н.А. Управление образованием: адаптивный подход. Научные труды SWorld. 2012. Т. 16. № 1. С. 23-29.и др.

научиться воспринимать человеческие различия (физические, духовные и др.) как обычные различия.

Инклюзия как фактор гуманизации образовательной среды вуза заключается, прежде всего, думается, в ориентации и опоре на *возможности и сильные стороны* обучающегося студента вуза. Учёт ОВЗ обучающихся позволит получить им полноценное и эффективное образование, чтобы они могли жить полной жизнью, а их взгляды и мнения становятся важными для окружающих, так как они не ущербны, а полноценны. Инклюзивное образование, помимо решения сугубо образовательных задач, в значительной мере способствует улучшению качества жизни людей, оно предполагает создание *гибкой адаптивной образовательной среды,* которая может и должна соответствовать образовательным потребностям, возможностям и особенностям всех обучающихся вуза, в том числе имеющих ОВЗ.

Исследователи считают, что инклюзивное образование базируется на собственных *принципах, важных для организации адаптивной образовательной среды*:

- ценности человека не зависимы от его способностей и достижений;
- каждый человек способен чувствовать и думать, и он имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- все люди нуждаются друг в друге, а также в поддержке и дружбе;
- подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений, а их разнообразие усиливает все стороны жизни человека;
-для всех обучающихся достижение прогресса скорее в том, что они могут делать, чем в том, что не могут[1].

Следует подчеркнуть, что внедрение *компетентностного подхода* в систему российского образования в современных условиях должно обязательно включать *ценности и принципы инклюзии*, как сущностные основы *гуманизации высшего образования*.

В противном случае все разговоры о гуманизации образования остаются только лозунгами и призывами. Так как если в обществе забота об инвалидах и лицах с ограниченными возможностями здоровья только провозглашается, а не обеспечивается, то это является свидетельством его проблем социально-гуманитарного характера, решение которых предполагает *институциональные изменения* на всех уровнях управления образования (федеральном, региональном, образовательного учреждения).

Действия должны быть направлены как на изменение образовательного законодательства в высшей школе, так и на определение ресурсов, подготовку

[1] Заруба Н.А. Актуальность адаптивного подхода к подготовке специалистов в условиях социальных трансформационных процессов российского общества. Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. 2014. № 4 (29-1). С. 109-115.; Заруба Н.А. Управление образованием: адаптивный подход. Научные труды SWorld. 2012. Т. 16. № 1. С. 23-29. и др.

кадров, развитие и совершенствование педагогической практики, а также изменение общественного мнения по отношению к инклюзии.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» специфика работы с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, предполагает необходимость разработки *адаптированной образовательной программы* (АОП), *адаптированной основной образовательной программы* (АООП) и др. (29.12.2012 г. № 273)[1].

Исходя из этого положения, обучение студента с ОВЗ в условиях образовательной организации высшего образования, может осуществляться либо совместно с другими обучающимися по адаптированной образовательной программе, разрабатываемой для каждого обучающегося с ОВЗ; либо по адаптированным рабочим программам (РП) по определённым дисциплинам, например, по физической культуре (нарушение опорно-двигательного аппарата) и многим другим. Тем более, что на законодательном уровне сегодня расширены возможности применения *информационных и телекоммуникационных технологий*. Благодаря этому образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов становится доступнее. Вопрос только в *организации* инклюзивного образования в вузах. Именно это может позволить создать наиболее благоприятные условия для успешной социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе их профессиональной подготовки в вузе.

Конечно, у студентов с ОВЗ могут всё ровно могут возникнуть проблемы, связанные с обучением в вузе: психологические барьеры, связанные с поступлением в вуз; барьеры перемещения в пространстве; ограниченность средств оплаты обучения; отношение к ним в социуме; ограниченный доступ к социальным ресурсам и образовательным, в том числе и др.

Таким образом, можно сделать вывод:

- *во-первых*, общество, социальная система образования, в частности, высшая школа, слабо представляют себе особенности такой социальной группы как инвалиды или лица, имеющие ОВЗ, не отчетливо дифференцируют различные виды деятельности, присущие инвалидам, что свидетельствует об отсутствии опыта общения с инвалидами. Это не удивительно, если знать, что,

---

[1] Бертик А.А. Возможности сетевого межвузовского взаимодействия в развитии безбарьерной вузовской среды // Российский союз ректоров. [Электронный ресурс] URL: http://rsr-online.ru/o_commicii6.php (дата обращения 28.03.2016).; Заруба Н. А.. Психологические и валеологические подходы к профессиональному самоопределению учащихся. Казин Э.М., Блинова Н.Г., Подгорный А.Н., Никифорова О.А., Заруба Н.А., Литвинова Н.А., Пономарева В.С. Валеология. 1997. № 3. С. 9.; Заруба Н. А. Социальные и педагогические аспекты сохранения здоровья субъектов образовательного процесса. Казин Э.М., Федоров А.И., Панина Т.С., Заруба Н.А. Мир образования - образование в мире. 2001. № 1. С. 146.; Заруба Н.А. Актуальность адаптивного подхода к подготовке специалистов в условиях социальных трансформационных процессов российского общества. Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. 2014. № 4 (29-1). С. 109-115.; Заруба Н.А. Управление образованием: адаптивный подход. Научные труды SWorld. 2012. Т. 16. № 1. С. 23-29. и др.

например, в 2016 учебном году в вузах Кузбасса обучаются даже не десятки, а единицы таких студентов. Поэтому одним из условий инклюзивного образования в вузах является просветительская работа в обществе. В противном случае на пути инклюзии могут возникнуть социально- психологические барьеры, как со стороны инвалидов или лиц, имеющих ОВЗ, по отношению к студентам и наоборот.

Во-вторых, система высшего образования слабо ориентирована на осуществление инклюзивного образования, за редким исключением некоторых российских вузов; в вузах Кузбасса данная проблема не является приоритетной, делаются первые и очень робкие шаги в этом направлении.

В третьих, требует к себе пристального внимания новая, ранее, явно не обозначающаяся проблема, связанная с ростом числа обучаемых в вузе, имеющих расстройства аутистического спектра (РАС), что вызвано активной информатизацией российского общества. ППС вуза также отмечают увеличение количества обучающихся вуза, имеющих компьютерную зависимость, вызывающую их психосоматические расстройства и как следствие, ограничение возможностей их здоровья в процессе обучения в вузе и потребность в индивидуальном сопровождении тьютора.

В четвёртых, подготовка конкурентоспособных специалистов в условиях инклюзивного образования предполагает формирование у них высокого уровня профессионального самоопределения, от которого во многом зависит проблема взаимодействия человека с обществом. Характер такого взаимодействия во многом отражает приоритеты личности и, прежде всего, содержание ее духовных ценностей, в том числе, с учётом ОВЗ. Это требует того, чтоб вуз выполнял социально-адаптационные функции реабилитации студентов с ОВЗ, к которым относятся: *развивающая* (стимулирование положительных изменений в личности студентов с ОВЗ); *диагностическая* (получение и использование достоверной, педагогически значимой информации о становлении, развитии личности студента, эффективности учебно- воспитательного процесса, изменения во внутренней и внешней среде образовательного учреждения); *интегрирующая* (объединение в единое целое действий педагогов, психологов, медицинских и других работников); *защитная* (повышение уровня социальной защищенности студентов, нейтрализация влияния негативных факторов окружающей среды).

Инклюзивное образование в России: понятие, проблемы реализации

Ляхова Ю.С.
Кемеровский государственный университет
Социально-психологический институт
Браун О.А.
кандидат психологических наук
Кемеровский государственный университет
Социально-психологический институт

Аннотация: *В статье рассматриваются основы инклюзивного образования в России как способа обучения детей с особыми образовательными потребностями. Инклюзивное образование раскрывается как важное приобретение современной педагогики.*

Ключевые слова: *инклюзивное образование, особые образовательные потребности, дети-инвалиды.*

Тема интегрирования детей с особыми образовательными потребностями (ООП) в условиях обычной школы на данный момент времени обсуждается довольно часто. Мнения по этому поводу достаточно сильно расходятся. Большинство людей, которые ни напрямую, ни косвенно не сталкивались с данной проблемой (в их окружении нет детей с ограниченными возможностями) относятся к данной категории людей недоброжелательно, иногда даже негативно. Другие, так или иначе знакомые с трудностями семей с детьми-инвалидами, например, семьи, в которых уже есть ребенок с ограниченными возможностями воспринимают данную проблему с большей эмпатией, проникновением.

Для того, чтобы рассуждать на тему инклюзивного образования, нужно дать определение данному термину. Так, в положении Федерального закона об образовании, инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.[1]

Инклюзивное образование по П. Р. Егорову (фр. Inclusive – включающий в себя, лат. Include – заключаю, включаю) определяется как процесс развития общего образования, который подразумевает доступность обучения для детей с особыми образовательными потребностями.[2] Понятие «инклюзивное образование» сформировалось на основе убеждения, что образование является основным правом человека и именно оно создаёт основу для более

---

[1] Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

[2] Егоров, П. Р. Теоретические подходы к инклюзивному образованию людей с особыми образовательными потребностями / П.Р. Егоров // Теория и практика общественного развития. 2012. №3. [Электронный ресурс]. – URL: http://cyberleninka.ru

справедливого общества. Все учащиеся имеют право на образование, независимо от их индивидуальных качеств и проблем. Важная функция инклюзивного образования состоит в том, что оно является средством социальной реабилитации не только самого ребенка, но и его семьи.

Инклюзивное образование является центральной концепцией развития современного образования и общества в целом.[1] Его главной целью является изменение системы специального образования, развитие толерантности к определенной категории людей со стороны общества, обеспечение доступности образования для всех детей. Такие социально значимые метаморфозы позволяют подчеркнуть их уникальность, разнообразить образовательную среду и дать им возможность реализовать право на образование без дискриминации. В данном случае разнообразие усиливает все стороны жизни человека.[2] Инклюзивное образование решает комплекс важнейших социально-педагогических задач, в числе которых: взаимная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья – того, к чему они могут стремиться; участие сверстников в совместном взаимодействии в процессе обучения и воспитания.[3]

Некоторое время назад в России дети с особыми образовательными потребностями могли получать посильное образование в специальных (коррекционных учреждениях) I-VIII видов. Позднее, они стали обучаться в специальных классах (группах) внутри общеобразовательных учреждений. На данный момент все больше семей с детьми-инвалидами предпочитают образовываться инклюзивно, то есть дети с особыми образовательными потребностями обучаются в обычных классах с детьми без патологий здоровья.[4]

Подобного рода отношение к иным людям, в данном случае с ограниченными возможностями здоровья, не всегда было таким. Отторжение слабого ребенка, нежелание родственников заботиться о нем – то, что сегодня у нас вызывает недоумение и неприятие, а современным законодательством расценивается как преступление, – на протяжении тысячелетий являлось социальной нормой. Были времена, когда физически неполноценный, хилый от рождения ребенок отторгался даже ближайшими родственниками. Несмотря на кровное родство, ребенок-инвалид воспринимался всеми, включая его родителей, нежеланным чужаком, которому отказывали в праве на общую еду и кров. Новорожденный оказывался лишним ртом, претендующим на ограниченные запасы пищи, поэтому любой из них мог быть по воле родителей

---

[1] Алёхина, С. В. Инклюзивное образование: история и современность / С. В. Алёхина // Педагогический университет «Первое сентября», 2013. — 33 с.

[2] Пугачев, А. С. Инклюзивное образование / А.С. Пугачев // Молодой ученый. 2012. №10. С. 374-377.

[3] Лавринец, К. Ю. Инклюзивное образование: сущность, проблемы, перспективы развития / К. Ю. Лавринец // Научные проблемы гуманитарных исследований. 2011. №12. [Электронный ресурс]. URL: http://cyberleninka.ru

[4] Курмышева, Л. К. Инклюзивное образование: зарубежный опыт / Л. К. Курмышева // Сибирский педагогический журнал. 2012. №9. [Электронный ресурс]. URL: http://cyberleninka.ru

убит или оставлен без какой-либо помощи (без должного ухода, в небезопасных условиях, без пищи и т.д.). Говоря о детях с дефектами развития, данное решение, по мнению родителей, являлось единственно верным. Однако при благоприятной ситуации инвалид от рождения все же мог выжить. Родителями до определенного момента давался шанс на обретение навыков и научение от старших способам существования в трудном мире. Все же если человек с дефектом развития впоследствии не обретал навыков добывания пищи и не делал для племени ничего полезного, то его все равно ждала неминуемая гибель.[1] Говорить об образовании в данном случае не приходится.

С развитием в России инклюзивного образования, укрепилось положение о том, что все дети, в том числе дети-инвалиды по своему желанию могут получать образование в обычной школе вместе со здоровыми детьми, только для этого потребуется гораздо больше времени, усилий, специализированных кадров (специальный либо клинический психолог, дефектолог, сурдопедагог и другие). К тому же данные кадры должны быть максимально квалифицированными, опытными и владеющими инновационными методами для того, чтобы осуществить реализацию инклюзивной образовательной программы.[2] Важно сотрудничество специалистов и преподавателей из специальных и общеобразовательных школ. Налаженное взаимодействие между специалистами учреждений разных типов способствует лучшему пониманию проблем детского отклоняющегося развития. Однако в большинстве образовательных учреждений условия для беспрепятственного доступа детей – инвалидов к образовательно-воспитательному процессу еще не созданы.

Инклюзивные образовательные программы касаются не только школьного обучения. Уже сейчас, оно начинает разрастаться в дошкольных учреждениях. Ранняя интеграция с самого начала учебной деятельности ребенка дает возможность независимо от состояния здоровья в полном объеме участвовать в жизни коллектива детского сада, школы, высшего учебного заведения. Очевидно мнение, что дети с особыми образовательными потребностями адаптируются к жизни в общеобразовательных заведениях лучше, чем в специализированных учреждениях.[3] Ранняя интеграция также позволяет уберечь их от возможных трудностей социальной адаптации, связанных с профессиональной деятельностью.

Таким образом, инклюзивное образование является важным приобретением современной педагогики. Оно касается всех сторон жизни человека и позволяет каждому человеку раскрыть свои потенциальные

---

[1] Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа: учеб. пособие для студентов пед. вузов / Н. Н. Малофеев. — М.: Просвещение, 2009. — 319 с.

[2] Мухамадиярова, Г. Ф., Усманова, С. Г. Инклюзивное образование: содержание и практика / Г. Ф. Мухамадиярова, С. Г. Усманова // МНКО. 2015. №1 (50). [Электронный ресурс]. URL: http://cyberleninka.ru

[3] Лавринец, К. Ю. Инклюзивное образование: сущность, проблемы, перспективы развития / К. Ю. Лавринец // Научные проблемы гуманитарных исследований. 2011. №12. [Электронный ресурс]. URL: http://cyberleninka.ru

возможности независимо от состояния здоровья. Это является серьезным шагом в становлении нашего общества более толерантным, отзывчивым и разнообразным.

Электронный учебно-методический комплекс «Лечебная гимнастика» как средство реализации дисциплины «Физическая культура» для инвалидов и лиц с ОВЗ в условиях обучения в ВУЗе

Минникаева Н.В.
кандидат педагогических наук, доцент
Кемеровский государственный университет
Факультет физкультуры и спорта
кафедра спортивно-оздоровительных технологий

Аннотаця: *В статье представлен опыт эффективного процесса физического воспитания студентов различных нозологических групп по дисциплине «Физическая культура» в Кемеровском государственном университете на примере разработки и внедрения электронного учебно-методического комплекса «Лечебная гимнастика».*

Ключевые слова: *лечебная гимнастик, лечебная физическая культура, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, двигательная активность.*

В настоящее время в России насчитывается около 13 млн. человек, имеющих инвалидность, из них находящихся в трудоспособном возрасте 2,5 млн., около 1 млн. дети в возрасте до 18 лет. Их численность растет примерно на 1 млн. в год. Прогнозируется, что уже в 2017 году их число может перевалить за 15 млн. Рост инвалидности населения связан с множеством факторов, таких как - ухудшение экологической обстановки, недостаточное оснащение производственных процессов, увеличение транспортных потоков, и как следствие увеличение количества ДТП.

На международном уровне права инвалидов закреплены в Конвенции о правах инвалидов, утвержденной резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. №61/106, которая возлагает на государства-участники обязанность комплексного обеспечения инвалидам гарантий в различных сферах жизнедеятельности.

Россия как участник Конвенции обязалась запретить любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантировать инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве.

Как следствие указанных выше правовых актов инвалиды и лица с ОВЗ имеют права также и на получение высшего профессионального образования. Так, например, в настоящее время в Кемеровском государственном университете получают высшее профессиональное образование 42 студента инвалида,

различных нозологических групп. Часть из них обучаются по очной форме, часть по заочной. Есть инвалиды и лица с ОВЗ получающие образование дистанционно, есть такие, кто обучаются по индивидуальным планам вместе с другими. Дисциплина «Физическая культура» для обучающихся высших учебных заведений, является обязательной частью гуманитарного образования, выступает результирующей мерой комплексного воздействия различных организационных форм, средств и методов общей и профессионально-прикладной физической подготовки на личность будущего специалиста в процессе формирования его профессиональной компетентности.

При реализации дисциплины «Физическая культура» для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов КемГУ ставятся следующие задачи:

- коррекция отклонений в развитии и здоровье обучающихся,
- восстановление нарушенных функций,
- нормализация двигательной активности и обмена веществ,
- предупреждение развития атрофии мышц,
- профилактика контрактур и нарушений опорно-двигательного аппарата,
- выработка способности самостоятельного передвижения и навыков бытового самообслуживания;
- общее укрепление здоровья,
- формирование здорового образа жизни,
- улучшение физического развития и совершенствование двигательных способностей,
- увеличение степени приспособляемости и сопротивляемости организма к факторам внешней среды;
- отбор спортсменов, имеющих инвалидность, для участия в соревнованиях различного ранга.

Реализация физической культуры в КемГУ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в рамках учебного процесса, как в группах лечебной физической культуры, так и в форме индивидуальных занятий, как правило, в объеме не менее 2-х аудиторных часов в неделю. Распределение учебной нагрузки осуществляется, как правило, следующим образом: на первом и втором курсах обучения - 4 часа в неделю, на третьем и четвертом курсах - по 2 часа в неделю. Количество часов учебных занятий регламентируется учебным планом направления подготовки/специальности. Вместе с тем, считаем, что работа по формированию и совершенствованию физических, психических, функциональных качеств и способностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья должна осуществляется не только в спортивных залах КемГУ, но и дистанционно.

Сотрудниками кафедры спортивно-оздоровительных технологий (Н.В. Минникаева; И.В. Фокина) был разработан ЭУМК (электронный учебно-методический комплекс) «Лечебная гимнастика» в котором собраны материалы, позволяющие обеспечивать эффективный процесс физического воспитания

контингента студентов различных нозологических групп. ЭУМК содержит текстовые материалы – 292 стр., слайд-лекции (количество слайдов, шт.) – 208.

Лечебная гимнастика основная форма лечебной физической культуры (ЛФК) представляет собой комплекс методик, состоящих из физических упражнений, направленных на образовательные, воспитательные, лечебно-профилактические цели. Выполнение физических упражнений ЛГ вызывает ответные реакции всего организма, оказывает необходимые морфофункциональные сдвиги в организме, формируя тем самым функции направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также лиц с отклонениями в состоянии здоровья (специальные медицинские группы).

Средства лечебной гимнастики, освещенные в ЭУМК:

- ОРУ с предметами и без, для различных нозологических групп
- Кондиционная подготовка
- Координационная подготовка
- Дыхательная гимнастика
- Подвижные игры
- Нетрадиционные виды гимнастики
- Пальчиковая гимнастика
- Музыкотерапия
- Цветотерапия
- Стретчинг
- Постизометрическая релаксация мышц
- Релаксация

Самостоятельная работа обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по ЭУМК включает следующие общие разделы:

- подготовка к электронному тестированию по теории;
- подготовка к сдаче практических заданий в соответствии с нозологической группой;
- работа с предоставляемыми ресурсами и самостоятельный поиск внешних ресурсов и источников информации по дисциплине.

Настоящий комплекс размещен в свободном доступе на сайте библиотеки Кемеровского государственного университета, также в локальном доступе на факультете физической культуры и спорта. В настоящее время ЭУМК проходит регистрацию в НТЦ «Информрегистр» и вскоре будет доступен всем желающим.

Резюмируя вышеизложенное, нужно отметить, что двигательная активность является врожденной, жизненно важной потребностью человека, степень удовлетворения которой во многом определяет характер физического, личностного социального развития индивида.

Организация инклюзивного образования в ВУЗах на современном этапе

Никифорова О.А.
кандидат биологических наук, доцент
Кузбасский государственный технический университет им. Т. Ф. Горбачева
Институт экономики и управления
кафедра государственного и муниципального управления

***Аннотация**. Статья посвящена анализу особенностей организации инклюзивного образования в условиях функционирования системы высшего образования на современном этапе. Автор описывает условия, необходимые для создания и развития системы профессиональной подготовки людей с особыми образовательными потребностями в ВУЗе.*

***Ключевые слова**: инклюзивное образование в ВУЗе, обучение лиц с особыми потребностями, проблемы, условия организации*

...глубоко антипедагогично правило, сообразно которому мы в целях удобства подбираем однородные коллективы аномальных детей. Делая это, мы идем не только против естественной тенденции в развитии таких детей, но, что гораздо более важно, мы лишаем аномального ребенка коллективного сотрудничества и общения с другими, стоящими выше него, детьми… Чрезвычайно важно не замыкать аномальных детей в особые группы, но возможно шире практиковать их общение с остальными детьми.
Л.С. Выготский

Данные статистики указывают на то, что в ВУЗах РФ в н. в. обучаются около 4% студентов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью[1]; т.е., большинство молодых людей с ОВЗ не охвачены высшим образованием.

На Всероссийском совещании уполномоченных по правам ребенка в субъектах России (28.11.2016) Министр образования и науки РФ Ольга Васильева отметила, что только 20% школ имеют все условия для инклюзивного образования. Вопрос готовности ВУЗов к данному процессу еще не обсуждается.

Конечно, в РФ существуют ВУЗы (МППУ, МГУ, МГТУ, РГСУ, ВШЭ, РГТЭУ и некоторые др.), в которых данное направление деятельности имеет положительный результат; но в большинстве ВУЗов страны инклюзивное образование (ИО) находится в зачаточном состоянии и неэффективной форме реализации. Основываясь на перспективном опыте передовых ВУЗов, законодательной и рекомендательной базе ИО проведем анализ необходимых условий организации инклюзии в высшей школе.

---

[1] Михальчи Е.В. Состояние инклюзивного образования в системе высшего образования в России // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 2.; URL: http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=12445

Следует отметить, что основной целью современной масштабной модернизации вузовской системы образования в сторону ее инклюзивности, является создание системы, обеспечивающей получение молодыми людьми качественного профессионального образования и их эффективную социализацию, независимо от места проживания и состояния здоровья. Ведущим принципом инклюзивной образовательной среды является ее готовность приспосабливаться к индивидуальным потребностям различных категорий лиц с ОВЗ за счет собственного гибкого переструктурирования. Действительно, передовой опыт ИО в ВУЗах основан на подстроении условий и среды образовательной организации под нужды и особенности каждого студента.

Значительное разнообразие категорий детей с ОВЗ предполагает существенную вариативность организационных направлений различных ресурсных сфер.

Организационное обеспечение создания специальных условий образования для лиц с ОВЗ базируется на *нормативно-правовой базе*, обеспечивающей реализацию образовательных прав студента на получение соответствующего его возможностям образования. Законодательство РФ в соответствии с основополагающими международными документами в области образования предусматривает принцип равных прав на образование для лиц с ОВЗ. Гарантии прав лиц с ОВЗ на получение образования закреплены в Конституции РФ, Законе РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в РФ», а также в иных федеральных законах. Основным документом, регламентирующим обучение лиц, имеющих ОВЗ, в ВУЗе является Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования — программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры (Приказ МОиН РФ от 19.12.2013 №1367). Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесс (№АК- 4/05вн от 08.04.2014) устанавливают особенности организации ИО в ВУЗе. Обязательно наличие специализированной локальной нормативной базы: Положение об организации ИО, изменения в Уставе, рекомендации по адаптации образовательных программ, по кадровому обеспечению, по комплексному сопровождению лиц с ОВЗ и др.

Материально-техническое обеспечение направлено на создание безбарьерной среды, включает архитектурную доступность зданий ВУЗа для организации образовательного процесса, отдыха, медицинского обслуживания и питания с учетом потребностей лиц с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении, а также информационное оснащение, предусматривающее внедрение современных информационно-коммуникативных технологий и электронного обучения. Соответствие доступной образовательной среды ВУЗа потребностям лиц с ОВЗ с разной нозологией предусматривает наличие аудио, визуального, кинезиологического и др. технического оснащения. Безбарьерная среда для

студентов с ОВЗ подразумевает и возможность добраться до зданий вуза самостоятельно из дома или общежития. Решить проблему доступности ВУЗов для маломобильных студентов может дистанционное обучение и обеспечение трансляции учебных занятий on-line и off-line с возможностью привлечения студента, находящегося в удаленном доступе, к коллективной работе.

Кадровое обеспечение ИО требует введения в штат ВУЗа тьюторов, выполняющих функции медиаторов при взаимодействии студентов и преподавателей (помогать первым и консультировать вторых); психолога, социального работника, специалиста по техническим и программным средствам обучения; при необходимости – сурдо- и/или тифлопедагога. Обосновано специальное дополнительное обучение по основам инклюзивного образования всех научно-педагогических работников, участвующих в процессе обучения студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ.

Программно-методическое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ОВЗ предусматривает включение в вариативную часть образовательной программы специализированных адаптационных дисциплин (модулей), реализацию адаптивной физической культуры; выбор конструктивных образовательных методов и технологий; обеспечение студентов печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к различным нозологиям, что позволит учесть индивидуальные возможности конкретного студента. Индивидуальный подход при ИО проявляется в разработке вариативного индивидуального образовательного маршрута студента, разработке адаптированной образовательной программы. Ориентированность ВУЗа на выпуск и размещение учебных пособий для лиц с ОВЗ является важным условием ИО. Срок получения высшего образования данной категорией студентов при необходимости может быть увеличен.

Трудоемким, но важным для ИО (и дальнейшей социализации) является обеспечение студентов специальными местами прохождения практики и помощь в дальнейшем трудоустройстве.

Психолого-педагогическое сопровождение студентов с ОВЗ направлено на изучение, развитие и коррекцию их психолого-физиологических особенностей, профессиональное развитие, с использованием психодиагностики, психопрофилактики и коррекции личностных деформаций.

Медицинско-оздоровительное сопровождение включает реализацию здоровьесберегающих технологий[1], коррекционно-реабилитационные мероприятия, диагностику адаптационного потенциала. Наличие отделения поликлиники или медпункта в ВУЗе, реализующем ИО, обязательно.

Социальное сопровождение при ИО направлено на социальную поддержку студентов, включая содействие в решении бытовых проблем, проживания в общежитии, социальных выплат, выделения материальной помощи, стипендиального обеспечения. ИО невозможно без взаимодействия между так называемыми здоровыми студентами и студентами-инвалидами, для чего

[1] Никифорова О.А. Психолого-педагогическое и здоровьесберегающее сопровождение образовательного процесса в в узе // Актуальные вопросы психологии. 2016. № 11. С. 2.

необходима работа с первыми по формированию толерантности, эмпатии, гражданской позиции соучастия. Актуальным является развитие среди студенчества волонтерского движения.

Практически все перечисленные направления (условия) требуют существенного ***финансового обеспечения*,** и именно это, по мнению многих практиков, препятствует внедрению ИО в ВУЗах. Исследования межвузовской экспертной группы по ИО и НИУ-ВШЭ показали, что, хоть обучение студента с инвалидностью и обходится в два-три раза дороже относительно здоровых студентов, вложения окупаются уже в течение пяти лет. «Квалифицированный, конкурентоспособный выпускник, выходя на общий рынок труда, становится полноценным его субъектом: зарабатывает хорошие деньги, платит налоги, вносит вклад в ВВП. Государство практически освобождается от необходимости давать социальную помощь недееспособным инвалидам. Так что расходы на образование инвалидов - это, по сути дела, инвестиции», - утверждает руководитель межвузовской экспертной группы Российского союза ректоров по инклюзивному высшему образованию А. Станевский[1]. Для обеспечения финансирования необходимо привлечение общественных и спонсорских организаций.

Самоанализ особенностей организации ИО в ВУЗе рекомендуется проводить с использованием «Индекса инклюзии». Данная система внутреннего мониторинга, используемая в международной практике, позволяет образовательному учреждению осуществлять самооценку относительно уровня эффективности внедрения ИО и разрабатывать планы развития на основе анализа полученных результатов[2]. Результаты мониторинга позволяют выявить трудности, возникающие у различных подразделений университета при реализации данного подхода, и дать более предметные рекомендации.

Организационные, методические, диагностические, кадровые, программно-дистанционные, медико-оздоровительные, научные и др. ресурсы ИО сконцентрированы в большинстве передовых вузов в *Центрах инклюзивного образования*, помимо которого могут иметь место отдельные подразделения на каждом факультете (институте)/в филиале.

ИО - это долгосрочная стратегия, рассматриваемая как системный подход в организации деятельности общеобразовательной системы ВУЗа по всем направлениям в целом.

Представленный анализ развития ИО в системе высшей школы позволяет *рекомендовать* ряд управленческих и организационных *мероприятий:*

- провести широкую разъяснительно работу по вопросам инклюзии в системе высшего образования;

---

[1] РИА Новости. Аналитика и комментарии
https://ria.ru/ratings_analytics/20121106/778138450.html

[2] Рассказов Ф. Д. Создание инклюзивной образовательной среды в вузе: проблемы и перспективы [Текст] / Ф. Д. Рассказов, О. Ю. Муллер // Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития : материалы Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 13 дек. 2015 г.) / редкол.: О. Н. Широков [и др.]. — Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2015. С. 130–134.

- при аккредитации вузов, реализующих ИО, включить в качестве экспертов выпускников с ОВЗ, окончивших данное учреждение;
- для обеспечения государственного финансирования ИО осуществить расчет стандартных затрат, необходимых для обучения лиц с инвалидностью в зависимости от нозологии и выбранного направления;
- разработать стандартные требования к вузам по реализации ИО.

Инклюзия и интеграция – проблема выбора эффективной формы образования детей с ограниченными возможностями здоровья

Соколова О.В.
Филиал Кузбасского государственного технического университета им. Т.Ф. Горбачева в г. Новокузнецке
кафедра управления и сервиса

Аннотация. *В статье рассмотрены основные отличия инклюзии и интеграции, как образовательных технологий. Представлены особенности формирования коммуникативных компетенций детей-инвалидов в процессе интегративного образовательного процесса. Описаны основные результаты реализации проекта по социализации и интеграции детей-инвалидов в общество.*

Ключевые слова: *дети-инвалиды, инклюзия, интеграция, общение, экскурсия, социализация, формирование коммуникативной компетенции.*

Конституция Российской Федерации закрепляет право на образование всех без исключения граждан независимо от того, есть ли у них ограничения здоровья. В связи с этим, большое развитие в последние годы получает инклюзивное образование детей-инвалидов. Появляется все большее количество родителей особых детей, которые желают, чтобы их ребенок обучался наравне и вместе с обычными детьми.

Однако возникает очень спорный вопрос: какая из форм образования более эффективная – «инклюзия» или «интеграция»? Если углубиться в историю происхождения этих слов и различных подходов к каждому из определений, можно сделать несколько выводов. Так инклюзия в большинстве случаев воспринимается как процесс односторонний, когда для ребенка-инвалида создаются особые условия в общеобразовательном учреждении. Такой подход приводит к мнению о необходимости ликвидировать коррекционные образовательные учреждения и модернизации обычных учреждений организации системы образования. При этом часто встречается мнение, что инклюзия сама по себе определяется как внедрение «инородного тела» в некую устойчивую среду. Это порождает систему восприятия ребенка-инвалида со стороны окружающих в образовательном процессе.

Что же касается интеграции обучения – то здесь картина более оптимистичная. Интеграция предполагает двусторонний процесс, когда не

только ребенка-инвалида включают в общеобразовательную среду, но общество обучают принимать такого ребенка. Интеграция предполагает, что ребенок-инвалид обучается не по адаптированным для него программам совместно с обычными детьми, а учится преодолевать свои ограничения и включатся в образовательный процесс на общих условиях.

В современном обществе появилась острая потребность в людях новой формации, которые умеют, могут и хотят свободно думать, выражать свои мысли, быть предприимчивыми. Эти изменения находят свое отражение в воспитательно-образовательном процессе. Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) нового поколения делают упор на формирование и развитие у обучающихся различных компетенций, как способности отвечать на требования общества, выполнять задания, применять общеучебные умения и навыки. При этом следует отметить, что в качестве приоритетных выделяют такие компетенции, как коммуникативная и социальная. Эти компетенции связаны с развитием у ребенка способности организовать свою речь в соответствии с ситуацией, и, как следствие, поддерживать активные социальные связи в обществе. Необходимо указать, что компетенции не могут формироваться обособленно друг от друга, они дополняют друг друга как компоненты целостной структуры личности.

Такие требования не могут быть достигнуты при помощи инклюзии, только интеграция ребенка-инвалида в образовательный процесс, его объединение с обществом своих сверстников и педагогических работников позволят достичь поставленных целей. Все это определяет актуальность темы исследования, которая связана с распространением инклюзивного образования и процесса интеграции детей-инвалидов в общеобразовательные учреждения, как обеспечение их конституционных прав на образование. Необходимо так же отметить, что жизнь в обществе предполагает постоянный процесс общения, и дети с ограниченными возможностями здоровья не должны быть исключением. При этом общение априори носит двусторонний характер, что ставит интеграцию, как форму образования детей-инвалидов в приоритет над инклюзивным образованием.

Следует помнить, что дети-инвалиды в силу особенностей физического и психического развития, недостаточной координации движения органов речи, неразвитости органов слуха, затруднением мимики и жестов, а также отсутствия регулярного контакта с внешней средой, выпадают из процесса активного общения. К тому же наличие дефектов произношения порождают у ребенка неуверенность в своих силах и знаниях, нерешительность, застенчивость и, как следствие, речевую замкнутость. Нельзя не отметить тот факт, что недостаток речи у ребенка-инвалида может вызвать две противоположные реакции: одни дети тяжело переживают свои речевые дефекты, что негативно сказывается на их общем развитии, другие дети равнодушны к своему дефекту и активно общаются, несмотря на резкое нарушение речи.

Интеграция в общество через формирование коммуникативной компетенции у ребенка-инвалида начинается с общения в семье, так как она

является ближайшим его социальным окружением. Однако только семейное общение не позволяет развивать в полной мере разнообразные формы общения и обогащать словарь ребенка. Что в свою очередь препятствует его успешной интеграции в общество. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья, как и любой здоровый ребенок, чтобы сформировать у себя коммуникативную и социальную компетенции, большую часть времени должен проводить в непрерывном общении с окружающими его сверстниками, лицами разных социальных групп, профессий, интересов. Это и есть процесс интеграции.

Однако, не следует забывать о том, что интеграция – процесс двусторонний, и в данном контексте он осложняется низкой социальной эмпатией со стороны общества, которое избегает общения с детьми-инвалидами: с ними не хотят дружить здоровые сверстники, в большинстве случаев физически не доступны социальные, культурные и образовательные объекты.

Эффективным примером интеграции как инновационной формы образования является реализация проекта социализации детей-инвалидов посредством организации выездных экскурсий, реализуемого на территории г. Новокузнецка. В 2010 году для наиболее эффективной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс и формирования у них устойчивых внешних социальных связей, в рамках деятельности благотворительного фонда «ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ» и добровольческого объединения «Проект Общественное участие» филиала КузГТУ в г. Новокузнецке была запущена социальная акция по организации туристических поездок. Основная задача таких поездок состоит в том, чтобы научить детей-инвалидов общаться со своими сверстниками, работниками учреждений культуры, лицами старшего возраста, представителями различных профессий и социальных групп. А с другой стороны научить обычных детей и родителей общаться и понимать детей-инвалидов. Основным правилом проведения экскурсий является смешанная группа, в состав которой входят дети-инвалиды, сверстники ребят, взрослые инвалиды-колясочники, волонтеры всех возрастов, а также дети младшего возраста.

За 6 лет существования проекта был сделан основной вывод – наиболее эффективной формой развития коммуникативной и социальной компетенции является общение в незнакомых или непривычных для ребенка условиях, так как ребенок выходит из своей зоны комфорта и начинает поиск правильного слова или жеста в речевой ситуации. Практика проведения экскурсий показала, что при такой форме общения дети-инвалиды не только не замечают своих физических и речевых ограничений, но и даже в некоторых случаях превосходят по силе воли и выносливости здоровых детей. Для большинства детей с ограниченными возможностями здоровья, участие в таких туристических поездках является единственной возможностью для общения за рамками семьи или специализированного учреждения.

Посещая музеи, религиозные учреждения, заповедники ребята развивают свои способности вступать в общение с незнакомыми им сотрудниками данных учреждений, получают информацию об окружающем мире и правилах

поведения в различных ситуациях.

Таким образом, комплексное исследование теоретических аспектов инклюзии и интеграции детей-инвалидов, как форм образования, собственный практический опыт и наблюдения, формируют представление о том, что интеграция в общество через участие детей-инвалидов в выездных экскурсиях в составе смешанных групп является эффективной инновационной формой образования детей-инвалидов в условиях ФГОС.

Развитие идеи инклюзии в современной России

Томилин К.В.
Кузбасский государственный технический университет им. Т. Ф. Горбачева
Институт экономики и управления
кафедра государственного и муниципального управления

Аннотация: *В статье рассматривается краткая история развития инклюзии, как идеи демократического общества, способствующей достойному образованию инвалидов, выявляется проблема реализации инклюзии, выраженная в различном ее восприятии.*

Ключевые слова: *инклюзия; инклюзивное образование; права инвалидов.*

Проблема инклюзивного образования достаточно нова и фигурирует в правовом поле Российской Федерации сравнительно недавно. Важнейшим шагом к этому, несомненно, стали принятие Конвенции ООН о правах инвалидов в 2006 г. и её ратификация Российским государством в 2012 г. (№ 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»).

Новое тысячелетие открылось, по сути, договором всемирной значимости, суть которого сводится к тому инвалидность стала читаться, как особенность, а не как дефективность личности. Так, Конвенция признает, что инвалидность – это элемент жизни некоторых членов общества, создающий для них барьеры (социальные, экономические и иные) во взаимодействии с остальными членами общества и приводящий к неполному и неэффективному их участию в общественной жизни наравне с людьми-неинвалидами[1].

Один из возникающих барьеров в жизни инвалидов связан с образованием – важнейшим элементом социализации личности и сферой, в которой человек реализует потребность в обучении. Смена парадигмы, происходящая в данном контексте, характеризуется тем, что возможности инвалида определяются не только его собственными ограничениями, но комплексом ограничений, внутри которого больший вес имеют существующие в обществе барьеры. Обнуление таких барьеров и есть задача мирового сообщества, преследующего идеалы демократии. Как убрать барьеры, созданные обществом для людей с ограниченными возможностями в сфере образования?

[1] Конвенция о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г.

Возникновение инклюзивного образования – это ответ на поставленный вопрос, предлагаемый в начале 21-го века. Вовлечение и включение в общество инвалидов полным и эффективным образом является заботой всех государств-участников Конвенции, которые согласно статье 24, обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни.

В первую, но не единственную очередь, вопрос инклюзивного образования касается детей-инвалидов. Сегодня становится понятным то, что человеческий и гражданский потенциал, чувства целостности и самоуважения личности, являющиеся приоритетом в демократическом обществе, подвергаются наибольшему взращиванию и деформированию в детском возрасте – возрасте, в котором человек почти половину своего времени расходует на образовательный процесс.

Обеспечение инклюзивного образования, исключающего дискриминацию в возможностях к получению образования инвалидами, позволяет создать среду, обучение в которой учитывает потребности абсолютно всех участников образовательного процесса. Система образования, соответственно, должна быть достаточно гибка, чтобы подстраиваться под получающих образование людей. Инструмент инклюзии позволяет, таким образом, достичь социальной интеграции инвалидов при условии «разумного приспособления».

В 2012 г. на официальном сайте Президента Российской Федерации отмечалось, что положения Конвенции концептуально соотносимы с предусмотренным до её ратификации законодательством России. Суть действий страны выразилась в развитии механизмов обеспечения прав инвалидов, о реализации которых государство-участник Конвенции регулярно докладывает Комитету по правам инвалидов[1].

Инклюзия, наряду с другими подходами к реализации прав инвалидов – интеграцией и мэйнстриминга, представляется подходом, который более других расширяет образовательные возможности людей. Иногда интеграция и инклюзия противопоставляются друг другу – предполагается, что интеграция помогает соединиться инвалидам и неинвалидам в одном обществе, которое как бы разделено на две указанные группы. Однако инклюзия, как идея, исходит из другого: суть её в том, что общество не может делиться на инвалидов и неинвалидов, общество – цельное образование, включенность инвалидов внутрь которого должны чувствовать и принимать все его члены.

Путь к принятию инклюзии для России включал такие вехи, как Всеобщая Декларация прав человека (1948 г.); Конвенция ООН о правах ребенка (1990 г.); Всемирная Декларация по образованию для всех (1990 г.), Стандартные правила ООН об обеспечении равных возможностей для инвалидов (1994 г.), Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности

[1] «Подписан закон о ратификации Конвенции о правах инвалидов»; Администрация Президента России, URL-ссылка: http://kremlin.ru/events/president/news/15196 (дата обращения 25.11.2016 г.)

в сфере образования лиц с особыми потребностями (2000 г.). Так, образование инвалидов стало считаться неотъемлемой частью системы общего образования[1].

В Российской Федерации во исполнение положений Конвенции ООН о правах инвалидов и в целях проведения достойной государственной социальной политики, сформировались программы типа «Доступная среда». Действующая Государственная программа «Доступная среда» на 2011–2020 годы предусматривает, среди прочего, устранение социальной разобщенности между инвалидами и неинвалидами[2]. Согласно программе, планируется довести долю детей-инвалидов, которым созданы условия для получения качественного начального общего, основного общего, среднего общего образования, в общей численности детей-инвалидов – до 100% к 2020 г.; долю детей-инвалидов в возрасте от 5 до 18 лет, получающих дополнительное образование, в общей численности детей-инвалидов данного возраста – до 50% к 2020 г. и выполнение других показателей.

Стоит отметить, что показатели, в том числе и показатели программы «Доступная среда» - это в первую очередь цифры, численное выражение планируемых результатов. За ними скрываются процессы, суть которых может быть воспринимаема по-разному. Другими словами, достичь инклюзивного образования можно несколькими путями, некоторые из которых при ближайшем рассмотрении оказываются далекими от идеи инклюзии. Так, например, вместо того, чтобы школам заниматься тонкой настройкой собственного материального и социального оснащения образовательного процесса, они могут поместить детей с ограниченными возможностями в число тех, кто получает домашнее образование и, таким образом, дискредитировать саму идею инклюзии. *Реализация показателей* и *реализация идеи* инклюзивного образования не являются равнозначными понятиями и, к сожалению, могут быть даже диаметрально противоположны друг другу. Невозможно судить о степени инклюзивности образовательных организаций по количеству пандусов или специально оборудованных помещений – этого просто недостаточно. Необходимы нецифровые показатели, которые позволяли бы местным сообществам и обществу в целом оценивать и контролировать процесс реализации инклюзии в регионах и стране. Программный подход должен быть дополнен подходом процессным.

В Кемеровской области действует областной закон от 14.02.2015 № 25-ОЗ «О социальной поддержке инвалидов». Согласно нему, инвалиды, обучающиеся в образовательных организациях Кемеровской области, получают социальную поддержку в виде выплаты социальной стипендии[3]. Здесь кажется разумным заметить, что монетизация социальной поддержки, денежное оказание

---

[1] Стандартные правила ООН об обеспечении равных возможностей для инвалидов от 20 декабря 1993 г.

[2] Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 №1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы» (с изменениями на 25 мая 2016 года).

[3] Закон Кемеровской области от 14.02.2015 №25-ОЗ «О социальной поддержке инвалидов» (с изменениями на: 13.11.2015).

помощи, – вымывает из поддержки то самое «социальное». Общество не может поддерживать себя и своих членов через чисто экономические рычаги, оно должно содержать в своей структуре «социальные подпорки», т.е. системы и процессы, позволяющие людям чувствовать себя частью единого целого – целого, заинтересованного в каждом своем элементе, в каждом человеке – и выражающего этот интерес в первую очередь не через стипендиальный денежный механизм. Поэтому представляется возможным статью 7 закона № 25-ОЗ изменить, поправив статус стипендиальных выплат, придав им статус мер финансовой поддержки; добавить пункт 1 мерами социальной поддержки. Тем более, что такие меры реализуются в области достаточно успешно.

В Кемеровской области в 2015-2016 учебном году в общеобразовательных организациях обучаются 2229 детей-инвалидов; 56 специализированных учреждений осуществляет образовательный процесс по адаптированным основным общеобразовательным программам для 7439 детей-инвалидов (среди них 6060 детей – дети с проблемами в интеллектуальном развитии); с использованием дистанционных образовательных технологий в области обучается 281 ребенок-инвалид; дошкольное образование получают 1100 детей-инвалидов. Реализуя программу «Доступная среда», Кемеровская область в 2011-2015 гг. создала в 135 общеобразовательных учреждениях созданы условия для обучения детей с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата[1].

Социальная работа по включению инвалидов и детей-инвалидов в Кемеровской области ведется достаточно активно. Однако о том, насколько глубоко процессы программы проникнуты идеей инклюзии судить сложно. Необходима система нецифровых показателей.

Инклюзивное образование: принципы и проблемы

Томилин К.В.
Кузбасский государственный технический университет им. Т. Ф. Горбачева
Институт экономики и управления
кафедра государственного и муниципального управления
Баклемышева Ю.Н.
Кузбасский государственный технический университет им. Т. Ф. Горбачева
Институт экономики и управления

Аннотация: *В статье рассматривается содержание понятия «инклюзия», предлагается авторская трактовка универсальных образовательных принципов, лежащих в основе образования 21 века, содержащего в себе инклюзию, как необходимый элемент; предлагается перечень проблем по теме, решению которых необходимо уделить внимание.*

[1] Постановление Коллегии Администрации Кемеровской области от 27.05.2016 №196 «Об утверждении комплексной программы «Доступная среда в Кемеровской области» на 2016-2018 годы»

***Ключевые слова**: инклюзия, инклюзивное образование, права инвалидов, принципы образования, образование детей-инвалидов.*

«Инклюзия» – это термин, означающий включение людей с ограниченными возможностями в активную общественную жизнь, предполагающего разработку и применение конкретных решений.

Тема инклюзии актуальна в современном обществе, потому что дети должны воспитываться и развиваться вне зависимости от того, ограничены ли у них возможности или нет. Инклюзия является, своего рода, инновацией для социальной сферы, потому что заявляет о исключении дискриминации между детьми по принципу инвалидности. Образование инклюзивного типа на сегодняшний день признается наиболее гуманным и прогрессивным.

Инклюзивное образование признает различия между детьми, но не делает из них барьеров, а, наоборот, приводит людей к пониманию многообразия мира. Дети, не имеющие инвалидности, учатся вместе с детьми-инвалидами и учатся ценить личность, понимая ее неповторимость. Здесь, конечно, есть свои сложности. Например, дети бывают жестоки и могут «задирать» ребенка-инвалида на перемене или вне школы, т.е. там, где влияние педагогов уже несильное.

Тем не менее, инклюзивное образование предполагает динамичную систему, в которой учитываются потребности всех детей: отличающихся и по уровню развития, и по половозрастным характеристикам, и по месту в социальной иерархии. Это позволяет получить большие преимущества всем участникам учебного процесса. При этом применяются вариативные образовательные программы, формы и методы обучения и воспитания, адекватные потребностям, возможностям и способностям детей с ограниченными возможностями здоровья.

Цель инклюзивного образования заключается в достижении всеми детьми определённого общественного статуса и утверждении своей социальной значимости. Совместное обучение детей с различными психофизиологическими возможностями является путем, с помощью которого можно придать уверенность в своих силах детям с ограниченными возможностями здоровья. Дети с особыми образовательными потребностями нуждаются не только в особом отношении и поддержке, но также в процессе адаптации, развитии своих способностей и достижении успехов при обучении в школе.

Поэтому в качестве непреложных можно сформулировать следующие принципы образования:

- человек ценен сам по себе;
- человек всегда что-то чувствует;
- человек должен общаться;
- человек чувствует себя человеком рядом с другим человеком;
- человек живет социально только, когда чувствует, что состоит в каких-то отношениях;

- человек хочет чувствовать поддержку от других и нужность другим людям;

- человек развивается, когда он чувствует, что может что-то делать, а не когда он понимает, что чего-то он делать не может;

- человек интересуется разными сторонами жизни, а потому то, что ему интересно, но недоступно, порождает страхи, комплексы и т.п. психологические «минусы».

С 1970-х годов государства мира внедряют большое число актов, расширяющих образовательные возможности инвалидов. Конвенция ООН о правах инвалидов (2006 г.) в статье 24 говорит том, что в целях реализации права на образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека. В России первые инклюзивные образовательные учреждения появляются на рубеже 1980 - 1990 гг. Так, в Москве в 1991 году возник «Ковчег» со статусом школы инклюзивного образования. По состоянию на 2009 г. в столице работало более 1500 школ, 47 из которых – по инклюзивной образовательной программе[1]. На сегодняшний день глава Минобрнауки Ольга Васильева отмечает, что участие образовательных учреждений в государственной программе по инклюзии образования увеличилось с 2% (2011 г.) до 20% (2016 г.)[2].

Процесс внедрения инклюзивного образования имеет ряд проблем, которые связаны с трудностями организации, а также сложностями в принятии либо непринятии рассматриваемой формы образования. Рассмотрим несколько проблем, возникающих в данном контексте.

✓ *Психологические проблемы учителей* – опыт инклюзивного образования показал, что учителя и директора общеобразовательных учреждений не совсем понимают профессиональные роли, требующиеся в данной форме – в инклюзии. Они не готовы брать на себя ответственность, а потому боятся рисковать. Страхи, недостаток квалификации, повышенная ответственность, вызывающая большой стресс и др. может послужить причинами, создающими препятствия для инклюзивных процессов. Эту неуверенность можно связать с отсутствием опыта работы с особенными детьми.

✓ *Проблемы, возникающие у детей без ограниченных возможностей и их родителей* – не секрет, что у родителей детей, развитие которых происходит в совместной среде с ребятами с ограниченными возможностями, присутствует опасения в задержке развития их собственных детей. На самом деле все обстоит решительно иначе. Успеваемость детей в таких условиях не падает, а часто оказывается выше, чем в обычном классе. Отношение сверстников к особым детям зависит от климата в классе и твердой позиции родителей.

---

[1]«Инклюзивные учебные заведения в Москве. Справка» Сетевое издание «РИА Новости», URL-ссылка: https://ria.ru/society/20090917/185410901.html (дата обращения 21.11.2016)

[2] «Васильева: в госпрограмме по инклюзивному образованию участвует 20% школ» Сетевое издание «РИА Новости», URL-ссылка: https://ria.ru/society/20161025/1479982210.html (дата обращения 21.11.2016)

✓ *Проблемы, которые возникают у родителей и детей с ограниченными возможностями* – проблема личности «особенного» ребенка состоит в изолированности от общества, в котором ему нужно жить. Такие ребятишки сталкиваются с детской непосредственностью других детей, которые оценивают их дефекты в их присутствие. По этой причине часто у детей с ограниченными возможностями развиваются такие качества, как избегание, замкнутость, заниженная самооценка, и др. Как следствие может наступить депрессия и социальная пассивность. Родители, в свою очередь, не знают, как отстаивать права на образование своих детей, что вызывает у них стресс и чувство несправедливости.

Сегодня инклюзивное образование – это путь к гуманности и всесторонней развитости граждан, членов общества, достоинство которых ценится по их личности, а не по возможностям, которыми они обладают. Продолжение внедрения инклюзивного образования в нашем государстве является необходимым элементом развития общества, вставшего на путь демократии.

Колледж как базовая профессиональная образовательная организация, обеспечивающая поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Халина Е.В.
Профессиональный колледж г. Новокузнецка

Аннотация: *В статье проводится анализ опыта работы, накопленного образовательными организациями Кемеровской области по построению устойчивой и эффективно функционирующей региональной системы инклюзивного профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; организации психолого-педагогического, социально-педагогического и коррекционного сопровождения, по внедрению специальных методик, использования в учебном процессе специальных учебников и учебных пособий.*

Ключевые слова: *инклюзивное профессиональное образование, региональная система, адаптированные образовательные программы, качество оказываемых услуг.*

Принятие Российской Федерацией Конвенции о правах инвалидов и дальнейшая ее ратификация потребовала разработки комплекса мероприятий по ее реализации на федеральном уровне и в субъектах РФ, одним из приоритетных направлений которого является реализация права инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на доступное и качественное образование.

Инклюзивное образование представляет собой такую организацию процесса обучения, при которой все люди, независимо от их физических,

психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в систему образования и обучаются вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних образовательных организациях, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают обучающимся необходимую поддержку.

Перед профессиональными образовательными организациями остро встают вопросы поиска оптимальных моделей и технологий реализации инклюзивного профессионального образования, позволяющих, с одной стороны, формировать профессиональные компетенции, зафиксированные в федеральных государственных образовательных стандартах, а с другой - обеспечивать социально-психологическую адаптацию обучающихся с особыми образовательными потребностями и их дальнейшую успешную интеграцию в обществе.

На территории Кемеровской области свою деятельность осуществляют 68 профессиональных организаций. Из них по данным мониторинга на 2015-2016 учебный год в 52 профессиональных образовательных организациях, подведомственных департаменту образования и науки Кемеровской области, обучается 331 человек, относящийся к категории детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (из них: с нарушением зрения – 15 человек, с нарушением слуха – 36 человек, с ограничением двигательных функций – 96 человек, иные категории – 184 ячеловека).

Обучение граждан с нарушением зрения ведется по следующим образовательным программам: «Коммерция (по отраслям)»; «Товароведение и экспертиза качества потребительских товаров»; «Дошкольное образование», «Повар, кондитер»; «Документационное обеспечение управления и архивоведение» и др.

Кроме того, ведется обучение детей-инвалидов с ограниченными возможностями здоровья I и II вида (нарушение слуха). Такие группы созданы в ГПОУ «Прокопьевский промышленно-экономический техникум» и ГПОУ «Прокопьевский электромашиностроительный техникум». Обучение осуществляется по профессиям «Закройщик»; «Станочник (металлообработка)» при обязательном сопровождении сурдопереводчика.

Обучение лиц с ограничением двигательных функций осуществляется по образовательным программам: «Прикладная информатика (по отраслям)», «Секретарь», «Электромонтажник электрических сетей и электрооборудования», «Экономика и бухгалтерский учет (по отраслям)» и др.

В целях улучшения качества оказываемых услуг данной категории лиц в 17 профессиональных образовательных организациях (26,2% от общего количества) созданы элементы доступной среды: переоборудованы входные проемы; установлены пандусы; кнопки вызова; распашные двери; установлено освещение для лиц с нарушением зрения и т.п. Официальные сайты образовательных учреждений адаптированы для слабовидящих обучающихся.

Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ведется в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. В 8 профессиональных образовательных организациях (12% от общего количества) обучающиеся инвалиды обучаются с использованием дистанционных образовательных технологий. В образовательных организациях функционируют службы содействия трудоустройству, проводится совместная работа со службами занятости населения по трудоустройству выпускников инвалидов.

Департамент образования и науки Кемеровской области провел мониторинг по определению выпускников 9-х и 11-х классов, имеющих статус инвалида и лица с ОВЗ, по Кемеровской области. Результаты мониторинга показали, что в 2016-ом году в целом по области окончили 9-й класс 878 инвалидов, 11-й класс – 156 инвалидов

В образовательные учреждения среднего профессионального образования на обучение поступили 119 человек или 11,5 % от общего количества выпускников 9-х – 11-х классов. В том числе по нозологиям: с нарушением зрения – 6 человек; с нарушением слуха – 8 человек; с нарушением опорно-двигательного аппарата – 58 человек, иные категории – 47 человек. В 2017-ом году предполагается выпуск 729 выпускников 9-х классов и 177 выпускников 11-х классов.

Анализ сложившейся в Кемеровской области ситуации показал, что охват профессиональным образованием лиц с ограниченными возможностями здоровья является недостаточным и требует решения проблем повышения доступности образовательных организаций, максимального охвата лиц с ОВЗ профессиональным образованием, развитие системы информирования обучающихся и их семей о возможных образовательных услугах.

Функции координатора в решении этой проблемы возлагаются на базовую профессиональную образовательную организацию (БПОО), обеспечивающую поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования инвалидов - ГПОУ «Профессиональный колледж г.Новокузнецка».

Наша образовательная организация в качестве базовой по инклюзивному образованию была выбрана не случайно. Ежегодно в колледже обучается 35-40 инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. В процессе их обучения используются специальные технологии и методы преподавания, в том числе электронное обучение. При проведении учебных занятий в колледже используются мультимедийные комплексы, электронные учебники и учебные пособия, адаптированные к ограничениям здоровья обучающихся. Колледж обеспечен необходимым комплектом программного обеспечения, адаптированного при необходимости для обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

В период с июня по сентябрь нами были проведены работы по созданию архитектурной доступности: обустроена территория колледжа под нужды инвалидов (парковка, асфальтирование подъездных путей и пешеходных дорожек); реконструирована входная группа для доступа в зону оказания услуг

(установка новых входных дверей, реконструкция ступеней лестниц, строительство пандусных съездов на парадном и запасном входах в колледж); реконструированы санитарно-бытовые помещения и пути движения внутри здания; установлены средства информации и телекоммуникации.

В этот же период были приобретены специальные технические средства и программное обеспечение для обучения студентов с нарушением зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата. Приобретены образовательные программы, учебно-методические материалы, необходимое оборудование и мебель.

Большое внимание в работе БПОО уделяется кадровому вопросу. В колледже организовано повышение квалификации, профессиональная переподготовка и проведение стажировок педагогических и управленческих кадров по инклюзивной образовательной деятельности. На сегодняшний момент 95% педагогов обучились на курсах повышения квалификации, в том числе все преподаватели физической культуры. Остальные 5% закончат обучение до 01 января 2017 года.

В библиотеке колледжа имеются персональные компьютеры, оснащенные специализированным оборудованием для каждой нозологии.

Работа базовой профессиональной образовательной организации, обеспечивающей поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования инвалидов организована в трех направлениях: инклюзивное образование и сопровождение обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ; электронное обучение и дистанционные технологии; учебно-методическое направление.

Колледж осуществляет организационно-методическое и координирующее сопровождение системы инклюзивного профессионального образования в Кемеровской области.

Поскольку профессиональные образовательные организации находятся на различных этапах реализации инклюзивных подходов, предполагается проведение различных методических и информационных мероприятий, семинаров, конференций, мастер-классов для обеспечения готовности образовательных организаций региона к реализации инклюзивных образовательных практик, ознакомление с успешными результатами деятельности образовательных организаций в данном направлении.

Разработка и внедрение информационной среды, адаптированной для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, в условиях Кемеровского государственного университета

Хорошева Т.А.
кандидат технических наук, доцент
Кемеровский государственный университет
Институт фундаментальных наук
кафедра ЮНЕСКО по информационным вычислительным технологиям
Карабцев С.Н.
кандидат физико-математических наук, доцент
Кемеровский государственный университет
Институт фундаментальных наук
кафедра ЮНЕСКО по информационным вычислительным технологиям
Фокин Д.С.
Кемеровский государственный университет
Институт фундаментальных наук

Аннотация*: в статье рассматривается опыт и перспективы развития информационной среды ВУЗа с учетом требований доступности информации для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.*

Ключевые слова: *доступная среда, информационная среда, лица с ограниченными возможностями здоровья, синтезаторы речи, специализированные технические средства*

С 2011 года в Российской Федерации реализуется государственная программа «Доступная среда», целью которой является улучшение положения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в обществе. В рамках подпрограммы «Обеспечение доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения» ведущую роль занимает задача получения в равной степени информации и ее доступность в государственных и муниципальных учреждениях[1].

В настоящее время в нашей стране активно развивается инфраструктура образовательных учреждений, реализующих программы инклюзивного образования, адаптированные под особенности людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью. Одной из таких структур является информационная среда, включающая системы информирования обучающихся, web-сайты и сервисы, электронную информационную среду образовательного учреждения. Адаптация имеющейся информационной среды

[1] Государственная программа «Доступная среда» на 2011–2020 годы. [Электронный ресурс] // URL: http://government.ru/programs/215/about/ (дата обращения: 08.12.2016).

должна учитывать требование информативности. Информативность обеспечивает разностороннюю возможность своевременного получения, осознания информации и соответствующего реагирования на нее: точная идентификация своего места нахождения и мест, являющихся целью посещения; возможность эффективной ориентации как в светлое, так и в темное время суток; возможность иметь непрерывную информационную поддержку на всем пути следования[1].

Информация может быть представлена в различных видах – плоскопечатный текст, текст Брайля, звуковая информация, электронные файлы документов. Предоставление обязательной информации регламентируется нормативной базой[2]. Форма получения иного вида информации не регламентирована, однако должно выполняться логичное требование – доступность информации каким-либо способом для людей с ограниченными функциями, например, зрения или слуха. В настоящее время на рынке программного и аппаратного обеспечения существуют специализированные продукты, облегчающие получение информации. Для людей с нарушением функции зрения предлагаются следующие средства:

– программы экранного доступа с передачей информации посредством голоса – Jaws, NVDA, ScreenReader и другие;

– программы экранного увеличения – Magic, SuperNova Magnifier&Speech, расширенные возможности клиентской операционной системы и другие;

– голосовые синтезаторы от «Acapela Group», «ScanSoft RealSpeak», «Microsoft», «RHVoice»;

– дисплеи Брайля, портативные и ручные видеоувеличители.

Среди людей с нарушением слуха наиболее популярными средствами получения информации в общественных местах являются радиоклассы и индукционные петли, воздействующие на персональный цифровой слуховой аппарат. Однако, стоимость специализированных информационных средств, учитывающих нужды инвалидов, достаточно высока и, зачастую, недоступна для образовательных учреждений. Также сложность вызывает их интегрирование в имеющуюся информационную среду учреждения.

Решением данной проблемы может стать разработка программных средств и прототипов устройств человеко-машинного взаимодействия и предоставление информации в удобной для человека форме на основе имеющейся в организации информационной и аппаратной среды, а также на основе прикладных свободно распространяемых библиотек и средств.

Кемеровский государственный университет прикладывает большое количество сил и выделяет ресурсы на организацию доступной среды для обеспечения условий доступности образования для инвалидов. В настоящее

---

[1] Свод правил СП 59.13330.2012 «СНиП 35-01-2001. Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения» (утв. приказом Министерства регионального развития РФ от 27 декабря 2011 г. № 605)

[2] Там же.

время в ВУЗе организованы учебные места для лиц с тремя видами нозологий – нарушением функций зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата. В состав таких мест входят следующие аппаратно-программные средства: персональный компьютер или ноутбук, индукционная петля, радиокласс, портативный видеоувеличитель, портативный сканер для чтения печатной информации, программы речевого и экранного доступа, программы синтеза голоса, дисплей и принтер Брайля, акустическая система, клавиатура с накладкой, клавиатура с выбором кнопки на световом поле с пультом и джойстиком, специализированный стол и кресло. Имеется современная масштабная система видеоконференцсвязи Avaya Scopia для проведения занятий с группой людей, не имеющей возможности добраться до учебного заведения.

Кроме того, силами преподавателей и студентов кафедры ЮНЕСКО по ИВТ, создается программное обеспечение, решающее задачу предоставления людям с ОВЗ и инвалидностью информационных услуг с учетом особенностей восприятия информации. Эти работы реализуют одну из целей ЮНЕСКО в области устойчивого развития, а именно: «Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни и для всех».

Одним из таких программно-аппаратных решений является «Доступный Информационный Обозреватель Данных» (сокращенно «ДИОД»)[1]. Данный комплекс с учетом требований пользователей обеспечивает выполнение следующего функционала:

– визуальное предоставление информации в соответствии с требованиями государственного стандарта[2];
– произношение требуемой информации голосом (синтез речи);
– голосовое управление работой программного комплекса;
– возможность расширения функциональности за счёт добавления дополнительных модулей;
– централизованное управление для предоставления актуальной информации на всех терминалах.

В комплексе «ДИОД» реализован модуль, предоставляющий информацию о расписании занятий в Кемеровском государственном университете. Голосовые команды пользователя «ДИОД» формируют запрос, в результате выполнения которого из базы данных извлекается расписание занятий для заданного дня недели, номера группы и названия института обучающегося. Данные о занятиях «произносятся» приятным голосом с помощью голосового синтезатора речи и включают в себя сведения о названии дисциплины, времени начала и места

[1] Фокин Д.С., Карабцев С.Н. Программный комплекс «ДИОД» как среда для предоставления информации лицам с ограниченными функциями зрения // Молодые лидеры – 2016: Сборник материалов I Международного конкурса научно-исследовательских работ. Том III (Естественные и технические науки). – Казань: «Ро́кета Союз», 2016. 161-167с.

[2] ГОСТ Р 52872-2012. Национальный стандарт Российской Федерации. Интернет-ресурсы. Требования доступности для инвалидов по зрению (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 29.11.2012 № 1789-ст).

проведения занятия, сведения о преподавателе. Данная информация также дублируется бегущей строкой.

В настоящее время «ДИОД» устанавливается на терминалы в холлах корпусов Кемеровского государственного университета. Каждый терминал представляет сбой плазменный монитор, мини-компьютер на платформе Intel BOXSTICK и микрофон. Данный комплекс не только решает задачу повышения информативности в КемГУ для лиц с ОВЗ и инвалидностью, но также является частью общей информационной среды ВУЗа, используя при этом уже имеющиеся ресурсы, не накладывая дополнительных затрат.

Разработка программного комплекса ДИОД является частью работ студентов и преподавателей кафедры ЮНЕСКО, связанных с обеспечением доступности информации для всех категорий обучающихся и улучшающих информационную среду КемГУ.

Сервис озвучивания электронных учебных материалов по математике для лиц с нарушениями зрения

Шатрова Е.К.
Кемеровский государственный университет
Институт фундаментальных наук
Макарчук Р.С.
кандидат физико-математических наук, доцент
Кемеровский государственный университет
Институт фундаментальных наук
кафедра ЮНЕСКО по информационным вычислительным технологиям

Аннотация: *Работа посвящена адаптации электронного учебного пособия по математике для лиц с нарушениями зрения в части предоставления сервиса озвучивания контента. Особое внимание уделяется как имеющимся, так и разрабатываемым программным средствам, используемым в работе для корректного отображения и озвучивания текста пособия и учитывающим его математическую специфику.*

Ключевые слова: *инклюзивное образование, электронное учебное пособие, нарушения зрения, синтезатор речи.*

Один из основных шагов в реализации задачи повышения доступности образовательной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья состоит в создании адаптированных электронных образовательных ресурсов, удовлетворяющих требованиям стандартов и нормативной базы[1]. Согласно этим

[1] Электронный фонд правовой и нормативно-технической информации ГОСТ Р 52872-2012. Интернет-ресурсы. Требования доступности для инвалидов по зрению (Утвержденный Приказом Министерства промышленности и торговли Российской Федерации № 1789-ст от 29 ноября 2012 года). [Электронный ресурс] // URL: http://docs.cntd.ru/document/1200103663 (дата обращения: 25.09.2016).

требованиям для лиц с нарушениями зрения адаптация электронных ресурсов заключается в наличии следующих двух основных возможностей:

- возможность смены цветовых схем и размера шрифтов;
- возможность озвучивания контента.

Рассмотрим вопросы создания электронного учебника, удовлетворяющего приведенным выше требованиям, на примере учебно-методического пособия «Аналитическая геометрия», находящегося в настоящее время в стадии разработки. Для разметки содержимого пособия был выбран язык HTML 5, как открытый, доступный язык, а также удобное средство создания структуры пособия и средств навигации, размещения на его страницах активного содержимого, которое дает возможность обучающемуся осуществлять смену цветовых схем и размера шрифтов, а также позволяет внедрить в учебник средства озвучивания контента. Использование языка HTML 5 для разметки страниц учебника, стилей CSS для их отображения и языка JavaScript для создания интерактивности дает возможность использовать учебник как в автономном режиме (с некоторыми оговорками, описанными в заключительной части работы), так и размещать его в общем доступе в сети Интернет.

Освещению различных аспектов адаптации электронного учебного пособия для лиц с нарушениями зрения в части смены цветовых схем и размера шрифтов посвящена работа[1]. В настоящей работе остановим наше внимание на возможностях реализации озвучивания текстового контента.

На текущий момент существует ряд систем синтеза речи, разработанных различными компаниями, среди которых «Microsoft» (синтезатор «Microsoft Irina Desktop»)[2], «ScanSoft RealSpeak» (синтезатор «RealSpeak Katerina»)[3], «Acapela Group» (синтезатор «Acapela Multimedia Alyona»)[4], Nuance (синтезатор «Vocalize» с голосом Milena)[5]. При выборе речевого синтезатора помимо таких характеристик как тембр голоса, фонетический словарь, расстановка ударений и т. п. рассматривалась также «открытость кода», возможность чтения строки или файла, возможность добавления новых слов в словарь, а также работа с библиотекой для синтеза речи SAPI 5. По совокупности предлагаемых функций

---

[1] Шатрова Е.К. Адаптация электронных учебных материалов для лиц с нарушением зрения / Е.К. Шатрова, Р.С. Макарчук // Проблемы и перспективы информатизации физико-химического образования: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, г. Елабуга, 14 ноября 2016. г – Елабуга: ЕИ КФУ, 2016. – С. 275-280.

[2] Microsoft SpeechSynthesizer [Электронный ресурс] // URL: https://msdn.microsoft.com/en-us/library/windows/apps/windows.media.speechsynthesis.speechsynthesizer.voice.aspx?f=255MSPPError=-2147217396 (дата обращения: 11.10.2016).

[3] ScanSoft RealSpeak [Электронный ресурс] // URL: http://scansoft-realspeak.software.informer.com (дата обращения: 12.10.2016).

[4] Acapela Group [Электронный ресурс] // URL: http://www.acapela-group.com (дата обращения: 11.10.2016).

[5] Nuance Vocalize [Электронный ресурс] http://www.nuance.com/index.htm (дата обращения: 11.10.2016).

был выбран синтезатор «Acapela Multimedia Alyona», использующий для синтеза речи стандартные средства Windows [1].

Основная сложность при озвучивании содержимого учебного пособия по математике речевыми синтезаторами заключается в наличии в тексте математических символов, формул и уравнений, которые синтезаторы должны понимать. Для включения этих формул и уравнений в текст учебника используется язык разметки системы компьютерной верстки TeX, разработанной профессором информатики Дональдом Кнутом[2]. Выбор данного языка обусловлен тем, что в настоящее время он является стандартом «де-факто» для верстки сборников трудов конференций, научных статей, монографий и учебников по математике и физике. Кроме того, популярность этого языка способствовала появлению ряда программных средств, позволяющих отображать математические формулы на веб-страницах, одним из которых является jsMath[3]. Данное средство представляет собой библиотеку JavaScript, осуществляющую парсинг TeX-представления формул и их отображение на странице в тексто-графическом виде. Выбор библиотеки jsMath мотивирован тем, что в отличие от большинства других средств, генерирующих изображения формул (одно из которых используется, в частности, в свободной энциклопедии «Википедия»), jsMath выводит на экран отформатированный текст. Этот текст, однако, может содержать ряд изображений, но только для специальных символов.

Для перевода математических формул и уравнений в подходящий для чтения речевыми синтезаторами вид была разработана собственная библиотека JavaScript, осуществляющая парсинг их TeX-представления и генерацию эквивалентного им текста. Например, формула **\frac{1-\sqrt{\kappa}}{1+\sqrt{\kappa}}**, набранная с помощью языка разметки системы TeX, будет преобразована в следующий текст: *«дробь. в числителе единица минус квадратный корень из каппа. в знаменателе единица плюс квадратный корень из каппа»* (здесь точки служат для создания паузы). Функции разработанной библиотеки осуществляют поиск TeX-шаблонов в тексте формулы (например, **\frac{}{}**) и преобразовывают их в заданные для этих шаблонов текстовые эквиваленты, которые можно легко изменить в файле библиотеки. Так, при желании, текст, соответствующий вышеприведенной формуле, можно заменить, например, на следующий: *«единица минус квадратный корень из каппа делить на единица плюс квадратный корень из каппа».*

Таким образом, специфика математического текста требует использования в электронном учебнике следующих специализированных средств:

---

[1] Фокин, Д. С. Реализация программных модулей взаимодействия с системами синтеза и распознавания речи для лиц с нарушениями зрения / Д. С. Фокин, С. Н. Карабцев // Научное творчество молодёжи. Математика. Информатика: материалы XX Всероссийской научно-практической конференции (28-29 апреля 2016 г.) / сост. Ю. А. Наумкина. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2016. – Ч. 1. – С. 180-185.

[2] Роженко А.И. Исскусство верстки в LaTeX`e. - Новосибирск: Изд-во ИВМиМГ СО РАН, 2005. - 398 с.

[3] Документация к библиотеке jsMath [Электронный ресурс]:
// URL: http://www.math.union.edu/~dpvc/jsmath/ (дата обращения 03.10.2016).

1. Язык разметки TeX для набора математических формул.
2. Библиотека jsMath для тексто-графического отображения формул TeX на страницах учебника.
3. Разработанная библиотека для представления формул TeX в текстовом виде для последующей передачи речевому синтезатору с целью озвучивания.

Наконец, рассмотрим предлагаемую в работе схему озвучивания текста учебного пособия. В силу ограничений безопасности, не позволяющих коду JavaScript осуществлять доступ к файловой системе компьютера (в настоящем случае это означает отсутствие возможности запуска речевого синтезатора), на котором открыт электронный учебник, сервис озвучивания текста разделяется на клиентскую и серверную части. Клиентская часть представлена стандартным интернет-браузером и библиотекой на языке JavaScript. Серверная часть представляет собой веб-приложение на языке C#, размещенное на веб-сервере Microsoft SQL Server. Такое разделение функционала приводит к следующей последовательности действий при необходимости озвучивания текста:

1. Обучающийся двойным щелчком мыши выделяет математическую формулу или абзац текста учебного пособия (сценарий JavaScript осуществляет выделение всего содержимого соответствующего элемента HTML: ***<p>***, ****** или *** ***).
2. Если выделена формула (для соответствующего элемента HTML должен быть указан класс ***math***), то осуществляется вызов основной функции разработанной библиотеки JavaScript, которая выполняет преобразование математической формулы в читабельный текст.
3. Текст абзаца или текст, полученный после преобразования формулы, отправляется приложению, расположенному на веб-сервере, в качестве параметра адресной строки (запрос HTTP GET).
4. Веб-приложение, расположенное на сервере, осуществляет вызов размещенного на нем речевого синтезатора, который создает аудиофайл на основе переданного ему в качестве входного параметра текста, а также генерирует html-разметку с элементом ***<audio>***, содержащим ссылку на созданный аудиофайл.
5. После получения ссылки на аудиофайл, содержащий озвученный текст, клиентское приложение запускает его проигрывание.

В силу того, что учебное пособие расположено на компьютере пользователя, для обращения к серверному приложению используется механизм кросс-доменных запросов JSONP. Таким образом, учебным пособием можно пользоваться автономно (без подключения к сети Интернет), однако, в этом случае возможность использования сервиса озвучивания текста будет отсутствовать.

Подготовка кадров для обеспечения инклюзивной практики

Волков Д.Н
Кузбасский государственный технический университет им. Т. Ф. Горбачева
Институт экономики и управления
кафедра государственного и муниципального управления
Черкасов Д.В.
Кузбасский государственный технический университет им. Т. Ф. Горбачева
Институт экономики и управления

Аннотация*: В статье рассмотрены принципы и степень эффективности инклюзивного образования, а также представлены рекомендации для обеспечения инклюзивной практики.*

Ключевые слова: *инклюзивное образование, инклюзивная практика, профессионально-педагогическая деятельность, социализация.*

Процесс подготовки будущих учителей изменился вследствие реформирования системы образования, что было связано с социально-политическими изменениями, которое происходят в современном обществе. Сюда включены: пересмотр форм, технологий и методов профессионально-педагогической деятельности, а также ее направлений, содержания и организации учебно-воспитательного процесса в высших учебных заведениях.

Образование ребенка - это одна из главных проблем при его формировании. Особенно это важно тогда, когда в семье растет инвалид. Государство гарантирует инвалидам необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки[1]. В соответствии с российским законодательством, каждый из них имеет право на получение образования, а также на профессиональную ориентацию, социальную адаптацию и предоставление тех образовательных условий, которые выберут родители. Но на практике данная ситуация выглядит несколько иначе. Именно поэтому в психолого-педагогической практике не так давно оформилась новая система обучения - инклюзивное образование[2].

Основными принципами инклюзивной практики выступают:

1) Ценность любого человека не может зависеть от его достижений и способностей,

2) Каждому ребенку дана способность думать и чувствовать,

3) У любого человека есть возможность и право на коммуникацию, а также на то, чтобы его услышали,

---

[1] Волков Н.А. Права человека в современном обществе: учебное пособие. / Н. А. Волков; Кузбас. гос. техн. ун-т им. Т. Ф. Горбачева. – Кемерово, 2013. С.147.

[2] Что такое инклюзивное (включающее) образование? [Электронный ресурс], режим доступа: http://www.inva-life.ru/forum/43-86-1

4) Все люди необходимы друг другу,

5) Полноценное инклюзивное образование возможно только в том случае, если осуществляется в системе живых отношений, поскольку каждый ребенок нуждается в дружбе и поддержке ровесников,

6) В образовательном процессе должно быть разнообразие.

Соответственно, инклюзивное образование будет обладать высокой степенью эффективности при условии соблюдения конкретных условий:

1) Должны устанавливаться адекватные цели для всех учащихся; созданы условия для максимально возможного раскрытия потенциала ребенка-инвалида;

2) Должна быть обеспечена постоянная и максимально возможная поддержка каждого;

3) В общеобразовательных школах и дошкольных учреждениях должны быть сформированы совмещенные группы здоровых и особенных детей[1].

Однако инклюзивное образование в России только начинает зарождаться. Поэтому, существует ряд проблем, с которыми постоянно сталкиваются все участники этого процесса, особенно на первом этапе. Основные можно сформулировать следующим образом[2]:

Во-первых, восприятие такой образовательной ситуации учителями. Дело в том, что эффективным инклюзивное образование станет только в том случае, если педагоги смогут соответствовать тем профессиональным ролям, которые оно от них требует.

Неуверенность, страх педагогов значительно мешают их профессиональному и личностному развитию в области инклюзивного обучения.

Во-вторых, не все родители детей-инвалидов способны решиться на то, чтобы отдать своего ребенка в обычный класс. Опасения вызывает то, что их там могут обидеть.

В-третьих, особые сложности возникают во взаимоотношениях со сверстниками. Практика показывает, что имеется очень много проблем в этой области.

Поэтому нужно разрешить выделенные проблемы и психологически подготовить субъектов образовательного процесса. Только в этом случае инклюзивное образование сможет устойчиво внедриться в российскую систему обучения[3].

В качестве главного показателя профессионально-го мастерства педагога, работающего с «особыми» детьми, можно назвать умение понять причину

---

[1] Баталов, А. С. Использование инклюзивных педагогических технологий в диагностике речевого развития учащихся начальных классов / А. С. Баталов // Начальная школа, 2010. № 7. С. 101

[2] Что такое инклюзивное (включающее) образование? [Электронный ресурс], режим доступа: http://www.inva-life.ru/forum/43-86-1

[3] Голиков, Н. А. Ребенок-инвалид: обучение, развитие, оздоровление. Дети с особой миссией / Н. А. Голиков. – Ростов н/Д.: Феникс, 2015, С. 48

явления, с которым он столкнулся. Это предполагает проведение качественного анализа ситуации, а не случайный поиск первопричины методом проб и ошибок.

Следующим показателем профессионального мастерства учителя является умение подойти к любой ситуации нестандартно, то есть направленность его деятельнос-ти будет на то, что он должен уметь исходя из требований образовательного процесса.

Целесообразным и важным решением для подготовки будущих педагогических кадров, имеющих дело с инклюзивным образованием, выступает разработка и внедрение в учебный план будущих специалистов таких дисциплин, как «Основы инклюзивного образования» и «Инклюзия в дошкольном образовании»[1].

За счет изучения указанных дисциплин, будущий специалист будет:

1) Способен делать рациональный выбор и сможет реализовать коррекционно-образовательные программы на базе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ОВЗ,

2) Готов правильно организовать коррекционно-развивающую среду, сможет обеспечить ее методическую базу и сможет проводить коррекционно-компенсаторную работу в таких областях, как образование, здравоохранение и социальная защита для успешного обеспечения социализации лиц с проблемами здоровья и задержками развития[2].Кроме того, такой специалист сможет осуществлять коррекционно-педагогическую деятельность в условиях коррекционных и общеобразовательных учреждений для того, чтобы реализовать на практике интегративные модели образования. Кроме того, такой педагог сможет взаимодействовать с общественными организациями, семьями лиц с ограниченными возможностями здоровья, к осуществлению психолого-педагогического сопровождения процессов социализации и профессионального самоопределения лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Инклюзивное образование как реализация права на доступное образование (на примере Кемеровской области)

Колтунова О.К.
Кемеровский государственный университет
Юридический институт

Аннотация: *В данной статье анализируется опыт образовательных учреждений Кемеровской области по реализации права на инклюзивное*

[1]Абрамова Н.А. Подготовка педагогических кадров для обеспечения инклюзивного образования в Республике Саха (Якутия) [Электронный ресурс], режим доступа: http://psyjournals.ru/inclusive_edu/issue/44251_full.shtml

[2]Кадровое обеспечение инклюзивного образования [Электронный ресурс], режим доступа: http://stavschool19.ru/public/2015-2016/fevral/docum/kadrovobespech.pdf

образование. Рассматриваются программы и мероприятия по внедрению инклюзивного обучения, обсуждаются проблемы, возникающие в процессе получения образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями.

***Ключевые слова**: инклюзивное образование, лица с ограниченными возможностями здоровья, образовательное учреждение, Кемеровская область.*

Тема адаптации в обществе инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее по тексту - ОВЗ) вообще и получения образования ими, в частности, будет актуальна всегда. Это обуславливается ростом числа инвалидов и лиц с ОВЗ, а также существованием различных точек зрения насчет совместного, раздельного либо индивидуального обучения людей «особенных» с людьми здоровыми.

В соответствии с п. 27 ст. 2 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»[1] инклюзивным образованием признается обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Инклюзия означает полноценное участие детей с различными возможностями здоровья во всех аспектах образовательной жизни. В основу инклюзивного обучения положена идеология, исключающая любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для тех, кто имеет особые образовательные потребности[2].

Образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида[3].

В данной статье мы будем рассматривать реализацию права на инклюзивное образование на примере Кемеровской области (далее по тексту - КО).

Начнем изучать инклюзивное обучение с дошкольного образовательного учреждения. Так, в городе Кемерово в детском саду № 32 приняли программу «Мы разные, но мы вместе» на 2014-2020 годы.

Целью данной программы является становление нового детского сада, в котором обеспечивается толерантное отношение ко всем участникам образовательного процесса, создаются особые условия для детей с нарушениями

---

[1] Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2016) // Российская газета. № 303. 31.12.2012

[2] Мухамадиярова Г.Ф., Усманова С.Г. Инклюзивное образование: содержание и практика // Мир науки, культуры и образования. № 1. 2015. С. 45-47

[3] Волков Н.А. Права человека в современном обществе: учебное пособие. / Н. А. Волков; Кузбас. гос. техн. ун-т им. Т. Ф. Горбачева. – Кемерово, 2013. С.148.

слуха и речи, и каждому ребенку гарантируется качественное дошкольное образование.

Выполнение цели и задач происходит в рамках реализации следующих подпрограмм[1]:

1. подпрограмма «Здоровье» - создание физиотерапевтического кабинета, профилактика сколиоза и плоскостопия, эффективная адаптация детей к пребыванию в детском саду и т.д.;
2. подпрограмма «Особый ребенок» - взаимодействие структур управления для эффективного управления инклюзивным образовательным процессом;
3. подпрограмма «Мы вместе» - целью является формирование культуры толерантных отношений у субъектов воспитательно-образовательного процесса.

Следующей ступенью получения образования – является обучение в школах, гимназиях, лицеях. Так, средняя общеобразовательная школа № 65 города Кемерово внедряет в обучение детей элементы инклюзивного образования.

С 01.09.2004 года данная школа заключила договор с Центром реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья «Фламинго» о совместной деятельности по социализации больных детей. Педагогическим коллективом был разработан и успешно реализовывается проект «Шаги на встречу», состоящий из двух частей: учебной и воспитательной.

В 2007 - 2008 году в школу № 65 было зачислено 20 детей с ОВЗ в разные классы[2]. В этот учебный год занятия проводились на базе Центра «Фламинго». В дальнейшем, по просьбе родителей детей-инвалидов и лиц с ОВЗ, учебный процесс для таких детей был организован не только на дому и на базе центра, но и в школе.

Для введения в воспитательно-образовательный процесс школы элементов инклюзивного образования детей с ОВЗ была проделана большая подготовительная работа по обучению педагогов, а также по подготовке детей, которые обучаются в школе и их родителей к принятию в школе детей-инвалидов.

В конце августа 2016 года в Кузбассе открылся первый Центр инклюзивного образования для инвалидов и людей с ОВЗ в Новокузнецке на базе профессионального колледжа.

Ежегодно в колледже обучается 20-25 инвалидов и лиц с ОВЗ. В процессе их обучения используются специальные технологии и методы преподавания, в том числе электронное обучение.

---

[1] Программа развития МБДОУ № 32 «Детский сад комбинированного вида» «Мы разные, но мы вместе» на 2014-2020 годы // http://mdou32-2010.ucoz.ru/doc/programma_my_raznye-no_my_vmeste.pdf [Интернет-ресурс]

[2] Элементы инклюзивного образования в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Средняя общеобразовательная школа № 65» город Кемерово // http://school47-65kem.ucoz.ru/ehlementy_inkljuzivnogo_obrazovanija_v_mou_sosh-65.pdf [Интернет-ресурс]

Колледж обладает необходимым комплектом программного обеспечения, адаптированного при необходимости для обучающихся инвалидов и обучающихся с ОВЗ.

В целях улучшения качества оказываемых услуг для инвалидов и лиц с ОВЗ в 17 профессиональных образовательных организациях (26,2% от общего количества) созданы элементы доступной среды: переоборудованы входные проемы; установлены пандусы; кнопки вызова; распашные двери; установлено освещение для лиц с нарушением зрения и т.п. Официальные сайты образовательных учреждений адаптированы для слабовидящих обучающихся[1].

Таким образом, проведя анализ состояния инклюзивного обучения на территории Кемеровской области, мы приходим к выводу, что данное направление только находится на пути своего становления. По пути реализации данного направления можно отметить следующие проблемы:

1. создание комфортных условий внешней среды;
2. подбор педагогического коллектива, имеющего специальное образование и опыт работы с «особенными» людьми;
3. разработка комплекса индивидуальных учебных программ, планов, методических материалов.

Большинство проблем инклюзивного образования сводится к одной главной проблеме – к отсутствию должного финансирования в данной сфере, обеспечивающего абсолютно все образовательные организации необходимыми условиями для воплощения в жизнь доступного и качественного образования для инвалидов и лиц с ОВЗ.

Реализация права на инклюзивное обучение достигается с помощью федеральных и региональных программ, на претворение которых выделяются средства из бюджета, а также с помощью локальных концепций, в которых ставятся цели, задачи, раскрываются конкретные действия для достижения результатов. В таких концепциях описывается опыт самого образовательного учреждения, которое предоставляет возможность инвалидам и лицам с ОВЗ вести образовательную деятельность.

Вы по-прежнему думаете, что здоровые люди и люди с особенностями развития должны учиться раздельно и быть изолированными друг от друга?! Не думаю. Реализация права на инклюзивное образование – реальная возможность «особенных» людей стать полноценными членами общества и вести «настоящий», никем и ничем не ограниченный образ жизни.

---

[1] Концепция базовой профессиональной образовательной организации, обеспечивающей поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования инвалидов и лиц с ОВЗ на 2016-2020 годы // http://www.pkgn.ru/index/rsio_koncept.pdf [Интернет-ресурс]

Инклюзивное образование в России: проблемы и пути решения

Волков Д.Н.
Кузбасский государственный технический университет им. Т. Ф. Горбачева
Институт экономики и управления
кафедра государственного и муниципального управления
Калинич А.С.
Кузбасский государственный технический университет им. Т. Ф. Горбачева
Институт экономики и управления

Аннотация*: В статье раскрываются проблемы, связанные с организацией инклюзивного образования в Российской Федерации и предлагаются некоторые пути их решения.*

Ключевые слова: *инклюзивное образование, инвалидность, доступная среда, правовые основы.*

В настоящее время проблемы людей с ограниченными возможностями здоровья приобрели особую актуальность. Во всем мире растет число таких людей, их уже более миллиарда. В том числе в нашей стране 9 % населения – это люди с инвалидностью[1]. И, конечно же, проблемы образования людей этой социальной группы, особенно детей, должны находиться в центре внимания всего общества.

Современная система образования развитого общества должна соответствовать потребностям личности, таким как: личностная, социальная и профессиональная успешность. Основой построения многих систем обучения является создание условий для удовлетворения индивидуальных образовательных потребностей. Вместе с тем имеются группы детей, чьи образовательные потребности обладают особыми чертами.

В последнее время рекомендуется всё больше инновационных подходов к обучению, развитию и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями.

Инклюзивное образование может обеспечить каждому ребёнку возможность получить желаемое в совершенствовании и обеспечить равные права в обществе независимо от физических и умственных особенностей.

Идеология, лежащая в основе инклюзивного образования, исключает дискриминацию детей, обеспечивает равное отношение ко всем людям и создает уникальные условия для получения знаний теми, кто имеет особые образовательные потребности.

---

[1] Волков Н.А. Деятельность российских уполномоченных по правам человека по защите конституционных прав лиц с ограниченными возможностями / Политика и общество. 2015. № 5. С. 650.

Инклюзивное обучение детей с особенностями развития совместно с их сверстниками – это обучение разных детей в одном классе, а не в специально выделенной группе при общеобразовательной школе.

Инклюзивное обучение детей с особенностями необычно тем, что дети учатся не в специально выделенной для них группе или классе, а вместе с разными детьми в одном.

Учебные заведения среднего, профессионального и высшего образования также входят в современную систему инклюзивного образования, целью которой является разработка «удобной» среды в обучении и профессиональной подготовке людей с ограниченными возможностями.

Инклюзивное образование — это такая организация процесса обучения, при которой ВСЕ дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования[1].

Социальный подход к пониманию инвалидности. Инклюзивный подход в образовании стал утверждаться в связи с тем, что в современном обществе на смену «медицинской» модели приходит «социальная» модель, которая говорит нам о том, что причина инвалидности вовсе не в самом заболевании как таковом, а в том, что существуют стереотипы, заблуждения, а также физические и организационные барьеры в обществе.

Социальный подход к пониманию инвалидности зафиксирован в Конвенции о правах инвалидов (2006 г.):

«Инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

Системе образования необходимо стать более гибкой и способной к обеспечению равных прав обучения всех детей – без ущемления и презрения, чтобы благополучно реализовать инклюзию.

Следуя положениям социальной модели, обществу надлежит осилить негативные тенденции в отношении детской инвалидности, устранить их и предоставить детям-инвалидам равные шансы для полноценного участия во всех областях школьной и внешкольной активности в системе общего образования.

Барьеры в образовании. Школе, которая выбрала метод инклюзивной практики обучения, необходимо выявить реальную проблему, что же может являться преградой обучения ребёнка с особыми образовательными потребностями. Немалое значение нужно придать такому барьеру, как физическая недоступность окружающей среды (например, отсутствие пандусов и лифтов дома и в школе, отсутствие звуковых светофоров на переходе через дорогу по пути в школу и т.д.).

Но так же перед школой стоит и финансовый барьер в случае необходимости дополнительных расходов на организацию специальной

[1] Инклюзивное образование в России.-М.: РООИ «Перспектива» 2011.

педагогической поддержки. В условиях кризисных явлений в экономике страны инвалиды оказались одной из самых социально-незащищенных категорий населения[1].

Первостепенное значение придают барьерам, которые возникают в результате взаимоотношений учеников.

Социальные барьеры не имеют внешнего выражения, они не зависят от материальных и финансовых затрат. Их можно заметить как в самой школе, так и в местном сообществе.

Примерами таких барьеров могут быть существующие профессиональные направления учителей общего и специального образования, неэластичная система взвешивание достижений учащихся, неполнота имеющейся нормативно-правовой базы и т.д. Школы способны перебороть многие препятствия индивидуально, если будет понимание того, что дефицит материальных ресурсов - это не главный и единственный барьер на пути совершенствования образовательной инклюзии[2].

Правовые основы обучения детей с ограниченными возможностями. В основе трансформации системы специального образования лежат, прежде всего, важнейшие международные правовые акты, заключаемые под эгидой Организации Объединенных Наций (ООН) и Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО). Имеется большое количество правовых актов, касающиеся прав человека и недопустимости дискриминации по какой-либо причине. Среди этих документов: Всеобщая Декларация прав человека (ООН, 1948 г.), Декларация прав ребенка (ООН, 1959), Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования (ЮНЕСКО, 1960 г.), Конвенция о правах инвалидов (ООН, 2006 г.), и т. д[3]. Соблюдение и защита прав инвалидов в России регламентируется Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с последующими изменениями и дополнениями[4].

Эти международные правовые акты, как и современное российское законодательство утверждают право каждого индивидуума на образование и право получить такое образование, которое не дискриминирует его ни по какому из признаков – будь то половая, расовая, религиозная, культурно-этническая или языковая принадлежность, состояние здоровья и т.п.

Инклюзивное образование базируется на восьми принципах:

Ценность человека не зависит от его способностей и достижений;

Каждый человек способен чувствовать и думать;

---

[1] Волков Н.А. Деятельность уполномоченного по правам человека в Кемеровской области по восстановлению нарушенных прав граждан и развитию гражданского общества в Кузбассе (2011-2016 гг.). Кемерово: Примула. 2016. С. 334.

[2] Битов А.Л. «Особый ребенок: исследования и опыт помощи». Проблемы интеграции и социализации. – М.: Правда, 2000. С.254.

[3] Изменения в нормативно-правовой базе образования детей с ОВЗ / Социальная сеть работников образования [Электронный ресурс]. http://nsportal.ru/node/957766

[4] Волков Н.А. Права человека в современном обществе: учебное пособие. / Н. А. Волков; Кузбас. гос. техн. ун-т им. Т. Ф. Горбачева. – Кемерово, 2013. С.142.

Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;

Все люди нуждаются друг в друге;

Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;

Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;

Для всех обучающихся достижение прогресса скорее в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;

Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Обычный учитель может быть успешен при условии, если:

он достаточно гибок;

ему интересны трудности, и он готов пробовать разные подходы;

он уважает индивидуальные различия;

он умеет слушать и применять рекомендации членов коллектива;

он чувствует себя уверенно в присутствии другого взрослого в классе;

он согласен работать вместе с другими учителями в одной команде[1].

В России для детей с инвалидностью создана и успешно функционирует система специального образования. В этих учреждениях созданы особые условия для занятий с такими детьми, работают врачи, специальные педагоги. Но во многом из-за обособленности коррекционных образовательных учреждений уже в детстве происходит разделение общества на здоровых и инвалидов. В результате обучения детей-инвалидов в специальных условиях – конкурентность их на образовательном рынке низкая и тяга к продолжению образования невелика по сравнению с выпускниками обычных общеобразовательных школ.

Инклюзивный подход нестандартен тем, что при его реализации необходимо преобразовать школы и искать другие педагогические хитрости к бучению таким образом, чтобы было возможно принимать во внимание особые образовательные потребности всех тех учеников, у которых они возникают, а не приспособить учеников с особенностями к существующим требованиям стандартной школы.

Инклюзивное образование является одним из главных направлений преобразования и трансформации системы специального образования в странах по всему миру, цель которой – реализация права на образование без дискриминации.

[1] Инклюзивное образование [Электронный ресурс]. http://www.deti.rian.ru/grani

Внедрение инклюзивного образования в муниципальной системе образования Междуреченского городского округа: опыт, проблемы и перспективы

Скрябина В.С.
заместитель начальника МКУ «Управление образованием Междуреченского городского округа»

В городе Междуреченске образовательные услуги получают более 16 тысяч детей в учреждениях, подведомственных управлению образованием.

Образование и социальная адаптация детей с особыми потребностями является одним из приоритетных направлений деятельности управления образованием.

В муниципальной системе образования 65 учреждений, в том числе: 19 общеобразовательных учреждений; два учреждения дополнительного образования (ДЮЦ, ЦДТ), детский дом «Единство», Центр психолого-медико - социального сопровождения, Муниципальный детский загородный оздоровительный лагерь «Чайка», Комбинат питания, 40 дошкольных образовательных учреждений.

С вступлением в силу в 2012 году нового закона «Об образовнаии в РФ» формируется нормативная база на федеральном и региональном уровнях, регламентирующая внедрение инклюзивного образования.

На федеральном уровне регламентируют организацию инклюзивного образования более 20 нормативно-правовых актов, в том числе: Конституция РФ, Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ», Конвенция о правах ребенка, Указ Президента РФ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы, Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10 июля 2015 г. № 26), Приказы Министерства образования и науки РФ

На региональном уровне внедрение инклюзивного образования регламентируется следующими основными документами: Постановление коллегии администрации Кемеровской области от 27.05.2016г. № 196 «Об утверждении комплексной программы «Доступная среда в Кемеровской области» на 2016-2018 годы», Постановление Коллегии Администрации Кемеровской области от 8 ноября 2013 г. № 480 «Об утверждении порядка регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной

образовательных организаций и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях» (в ред. постановления Коллегии Администрации Кемеровской области от13.10.2014 № 413), Постановление Коллегии Администрации Кемеровской области от 09.08.2010г. № 338 «О внесении изменений в постановление Коллегии Администрации Кемеровской области от 09.06.2005 № 54 «О мерах по реализации Закона Кемеровской области от 14.02.2005 № 25-ОЗ «О социальной поддержке инвалидов».

Постановлением администрации Междуреченского городского округа утвержден план мероприятий по созданию доступной среды для инвалидов.

Управлением образования внесены изменения в устав МКУ «Управление образованием Междуреченского городского округа», в Положения об отделах, должностные инструкции специалистов с учетом организации инклюзивного образования.

Приказом управления образованием утвержден также план мероприятий по развитию инклюзивного образования, в котором предусмотрены: методическая работа с педагогами, родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся, информационное сопровождение, материально-техническое оснащение образовательных организаций, создание системы комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья на 2014-2016 годы.

Все образовательные организации привели в соответствие с требованиями к организации инклюзивного образования локальные акты.

Анализ имеющейся образовательной практики показал, что для внедрения инклюзивного образования в образовательной организции требуется создание определенных условий, без которых работа в данном направлении будет малоэффективной.

Прежде всего, внедрение инклюзивного образования сталкивается не только с трудностями организации так называемой «безбарьерной среды» (пандусов, одноэтажного здания школы, введение в штаты узких специалистов, переоборудование мест общего пользования и т.п.), но и с неготовностью учителей массовой школы (профессиональная, психологическая и методическая) к работе с детьми с особыми образовательными потребностями, обнаруживается недостаток профессиональных компетенций учителей к работе в инклюзивной сфере, наличие психологических барьеров и профессиональных стереотипов педагогов. Не принимают инклюзивное образование многие школьники и их родители.

Конечно, любое нововведение станет эффективным, планируемые результаты будут достигнуты при наличии стройной системы управленческого, организационно-методического и психолого-педагогического сопровождения.

Управление внедрением инклюзивного образования осуществляется на 3–х уровнях:

- администрация города (координацию деятельности всех служб социальной сферы по обеспечению доступности объектов социальной сферы и контроль за реализацией принятых документов осуществляют Межведомственная комиссия, Коллегия администрации Междуреченского городского округа);
- МКУ «Управление образованием Междуреченского городского округа» (отдел инспектирования и качества образования, коллегия, АОС, муниципальный родительский комитет) контролирует создание условий в образовательных организациях для реализации инклюзивного образования);
- образовательные организации реализуют инклюзивное образование, взаимодействуют на договорной основе с организациями дополнительного образования, центром психолого-медико-педагогического сопровождения, учреждениями соцзащиты, медицинскими учреждениями, учреждениями культуры и спорта, осуществляют контроль в лице администрации образовательной организации, совета учреждения, педагогичексого совета, школьного родительского комитета.

Только слаженное взаимодействие всех уровней управления позволяет создать эффективную образовательную практику в городе и получить результат.

Следует отметить, что в решении проблем внедрения инклюзивного образования участвуют не только административные органы, но и представители общественности через органы государственно-общественного управления, через совместные проекты и программы, входя в состав комиссий, советов, экспертных групп и др.

Если вспомнить образовательную практику до закрепления в законодательстве РФ понятия «инклюзивное образование», до принятия государственной программы «Доступная среда» опыт обучения и воспитания детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья был уже наработан. Но в основном практиковалось индивидуальное обучение на дому, педагогов специально не обучали, а выбирали из имеющихся кадров с учетом психологической совместимости их с учеником. А если ребенок с ограниченными возможностями здоровья посещал школу или детский сад, то требования к нему были те же, что к детям без ограниченных возможностей здоровья, конечно, кроме физических нагрузок, если были медицинские показания, абсолютно одинаковые методы, формы, технологии использовались в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья и без ограниченных возможностей здоровья.

С 2011 года под руководством управления образованием образовательные организации города Междуреченска начали внедрение инклюзивного образования в соответствии государственной программы «Доступная среда».

Модель образовательного пространства в условиях инклюзии, которая реализуется в Междуреченском городском округе, можно представить следующим образом:

- плоскость учебной деятельности (уроки согласно учебному плану);

-плоскость внеурочной деятельности (курсы внеурочной деятельности согласно плану внеурочной деятельности в соответствии с ФГОС ОО;

-плоскость внеклассной работы (школьные, классные и городские мероприятия).

Также в рамках внеурочной деятельности ведется коррекционно-развивающая работа с учетом индивидуальных особенностей детей.

В 2016-2017 учебном году в муниципальных образовательных организациях обучается более тысячи детей-инвалидов и детей с ОВЗ, в том числе индивидуально, с использованием дистанционных образовательных технологий, на дому и в условиях инклюзии.

Учебный год	Численность детей с ограниченными возможностями здоровья, детей – инвалидов (чел.)			
	Обучаются в образовательных организациях	Обучаются на дому	Обучаются в специальных учреждениях	Получают дошкольное образование в ДОО
2016-2017	394	94	128	711
2015-2016	254	110	134	641
2014-2015	250	96	125	675
2013-2014	348	99	127	602
2012-2013	223	97	148	547

Создание и грамотная работа психолого-педагогических консилиумов в образовательных организациях - это необходимое условие для качественной и эффективной организации обучения детей. Во всех школах созданы психолого-педагогические консилиумы, которые отслуживают динамику развития каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья, ребенка - инвалида, разрабатывают или корректируют индивидуальный маршрут развития ребенка. Консилиум является связующим звеном между всеми специалистами, учителями образовательной организации.

В соответствии с государственной программой «Доступная среда» к 2020 году в 25 % школ и в 20% дошкольных образовательных организаций должна быть создана безбарьерная среда для инклюзивного образования.

В городе Междуреченске 26% школ получили оборудование по федеральной программе (школы № 1, 12, 22, 26, «Коррекция и развитие») и один детский сад (детский сад № 35). Также за счет средств местного бюджета установлены пандусы, поручни, расширены дверные проемы, оборудованы туалетные комнаты. В 2016 году поставлены мобильные пандусы в восемь общеобразовательных организаций (школы № 2, 4, 7, 6 (первый корпус), 12, 20 (второй корпус), 24 (два корпуса), 25).

Трем образовательным учреждениям выделен грант главы Междуреченского городского округа в размере 500 тысяч рублей для приобретения дополнительного оборудования (школа № 1 и детский сад № 35, Центр детского творчества).

В ряде образовательных организаций также сложилась система грантов: средства, полученные от платных услуг, привлеченные средства формируются в

грантовый фонд образовательной организации, а затем проводятся конкурсы проектов среди педагогов, по итогам которых лучшие проекты получают финансовую поддержку (одним из условий является – включенность в образовательную деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья). Например, в Центре детского творчества по итогам конкурса проектов в 2016 году педагог получил средства на реализацию программы «Мультстудия», в которой занимаются сегодня и дети с ограниченными возможностями здоровья.

На уровне муниципалитета организована подготовка, переподготовка и повышение профессионального мастерства педагогических кадров.

Таким образом, инклюзия позволяет детям с ограниченными возможностями здоровья и детям – инвалидам успешно социализироваться, быть включенными в детскую среду в большей или меньшей степени, получать опыт общения со сверстниками, а дети без ограниченных возможностей здоровья имеют возможность формировать уважительное, терпимое отношение к особым детям, поэтому во всех образовательных организациях ведется работа со всеми обучающимися и их родителями по формированию положительного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

С целью оценки эффективности внедрения инклюзивного образования нами определены критерии и показатели оценки сформированности инклюзивной образовательной среды:

- охват детей с ограниченными возможностями здоровья и детей – инвалидов инклюзивным образованием в общеобразовательной организации, в организации дошкольного образования (% от общего числа обучающихся образовательной организации);
- охват детей с ограниченными возможностями здоровья и детей – инвалидов инклюзивным образованием в организациях дополнительного образования (% от общего числа детей с ограниченными возможностями здоровья и детей – инвалидов, обучающихся в образовательной организации);
- наличие в образовательной организации специалистов (психолог, логопед, дефектолог, врач, тьютор и др.);
- наличие специального оборудования для коррекционно-развивающей работы в образовательной организации;
- уровень доступности помещений образовательной организации для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей – инвалидов (% от общего количества помещений);
- уровень удовлетворенности образовательным процессом детей с ограниченными возможностями здоровья и детей – инвалидов;
- уровень удовлетворенности образовательным процессом родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья и детей – инвалидов;
- уровень комфортности детей с ограниченными возможностями здоровья и детей – инвалидов в образовательной организации;

- охват педагогов и руководителей образовательной организации курсовой подготовкой и переподготовкой по вопросам инклюзивного образования (% от общего числа руководителей и педагогов, работающих с данной категорией детей);

- уровень готовности педагогов к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми – инвалидами (% от общего числа педагогов, работающих с данной категорией детей);

- уровень готовности родителей (законных представителей) детей без ограниченных возможностей здоровья к включенности детей с ограниченными возможностями здоровья и детей – инвалидов в инклюзивное образование (% от общего числа родителей (законных представителей) в образовательной организации).

Результаты мониторинга показывают, что за пять лет внедрения инклюзивного образования наблюдается рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья и детей – инвалидов, обучающихся не на дому, а непосредственно в образовательной организации.

Но наряду с положительными результатами есть и проблемы:

- Педагоги не готовы к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми – инвалидами, не всегда понимают механизмы взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса, понимая, что инклюзивное пространство подразумевает открытость и доступность не только для детей, но и для взрослых, не всегда могут это сделать (даже педагоги, прошедшие специальную подготовку, нуждаются в профессиональной коррекции, каждодневной психологической помощи в процессе обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей – инвалидов);

- Отсутствие транспортной доступности для детей с НОДА и нарушением зрения (городской транспорт не приспособлен, а частные такси очень дорого);

- «Дорожная карта» не позволяет иметь в штате образовательной организации тьюторов, ассистенты, психологов, логопедов, дефектологов, сурдопедагогов и т.д. (что не позволяет в полной мере реализовать задачи коррекционной работы);

- «Доступная среда» создается пока только на 1-х этажах помещений образовательных организаций, что не позволяет посещать специализированные кабинеты выше первого этажа, актовый зал, в некоторых образовательных организаций столовые, спортивные залы и т.д.;

- Материально-техническая и учебно-методическая базы образовательных организаций требуют совершенствования.

В связи с вступлением в силу федеральных государственных образовательных стандартов для детей с ограниченными возможностями здоровья перед всеми образовательными организациями стоит задача создания инклюзивной образовательной среды.

Но в образовательной организации не реально создать необходимые условия для детей с разными видами нарушений в состоянии здоровья (требуются огромные финансовые затраты на создание материально-

технической базы, требуется специальная подготовка педагогов, разное штатное расписании образовательной организации , невозможность скомплектовать группы из числа детей с аналогичными заболеваниями, например, для пролонгирования сроков обучения). Но согласно закону об образовании право выбора образовательной организации за родителями.

Согласно требованиям СанПиН для детей с ограниченными возможностями здоровья обучение только в первую смену. Поэтому при условии инклюзии все дети должны обучаться в первую смену. Но без строительства новых школ данная проблема не может быть решена.

РАЗДЕЛ III. ПРАВО ИНВАЛИДОВ НА ДОСТУПНУЮ СРЕДУ: ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Нормативно-правовое обеспечение создания безбарьерной среды для маломобильных групп населения

Марков Н.Н.
начальник Главного управления архитектуры и градостроительства Кемеровской области

20-21 октября в городе Иннополис, республики Татарстан проходил первый международный форум «Среда для жизни: новые подходы». Российские и зарубежные эксперты в области урбанистики и архитектуры, девелоперы, застройщики, проектировщики и представители власти обсуждали общую масштабную задачу по изменению подходов к жилищному строительству и принципов благоустройства во всех регионах России. Одной из приоритетных тем на различных дискуссионных площадках была как раз проблематика обеспечения инвалидам и другим группам населения с ограниченными возможностями передвижения равных с другими категориями населения условий жизни.

Присутствующий на форуме первый заместитель председателя правительства РФ Игорь Шувалов во время осмотра экспозиции заявил, что стандарты проектирования подъезда «с земли» при строительстве жилья необходимо сделать обязательными.

«Я уже сейчас видел новые проекты без лестниц. Думаю, что необходимо принять стандарт, о проектировании входа в подъезд «с земли», а не плодить пандусы, которые не удобны для граждан, особенно с ограниченными возможностями», - сказал он.

Практика отечественного проектирования и строительства до недавнего времени не учитывала специфических потребностей граждан с ограниченными возможностями передвижения. Только в 2012 году в связи с ратификацией Россией Конвенции о правах инвалидов в стране начала формироваться государственная система мер по созданию безбарьерной среды. Тогда был

разработан первый свод правил 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения», ориентированный на снятие проблем инвалидов в олимпийском Сочи. Изначально Свод Правил в основном носит рекомендательный характер и только постановлением правительства отдельные части правил обретают статус обязательных к применению.

В этой связи Минстроем в настоящее время подгготовлена к утверждению переработанная редакция Свода Правил 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения», в котором учтена практика его применения, предложения всероссийских обществ инвалидов, гармонизированы требования с требованиями СанПиН, сводов правил МЧС России, ряда стандартов. Как говорят разработчики за время действия правил было получено около 200 вопросов по тексту, замечаний и предложений. Кто знает, может быть найдет свое отражение в нем и предложение Шувалова.

Первого ноября в Москве прошла научно-практическая конференция «Проектирование комфортной, безопасной и доступной среды. Актуальные вопросы нормирования». Ее организовал Федеральный центр нормирования стандартизации и технической оценки соответствия в строительстве, в котором вышеуказанный свод правил проходит сейчас процедуру технического редактирования для последующего утверждения приказом Минстроя. Его подписание ожидается до конца года, а действовать он начнет с 2017 года. В отличие от действующей редакции все его пункты станут обязательными для исполнения.

Причем он будет строительной нормой, а СП140.13330.2012 «Городская среда. Правила проектирования для маломобильных групп населения» и еще 15 документов по доступной среде станут строительными правилами, в которых прописано, как достигать требований, установленных данной строительной нормой. Эти документы будут регулировать проектирование и строительство городской и жилой среды, а также зданий и сооружений различного назначения: помещений с местами труда для инвалидов, учреждений социального обслуживания маломобильных групп населения, домов-интернатов и других. Кроме этого предполагается, что после окончательного принятия СП59.13330.2012 будет разработано пособие по его применению.

Продолжается работа над вопросами технического регулирования отечественного производства материалов и оборудования - тактильной плитки и ленты, табло для остановок общественного транспорта, пандусов, кнопок вызова помощи, световых и звуковых маяков, поручней, ограждений лестниц, эскалаторов и траволаторов, лифтов. Так например, в соответствии с актуализированной редакцией СП 59.13330.2012, все новые лифты должны будут иметь ширину дверей, доступную для инвалидов, а также надписи, сделанные шрифтом Брайля, звуковую и световую сигнализацию.

Как видим исполнение законодательных норм в отношении граждан с ограниченными возможностями в рамках градостроительной деятельности

достаточно обеспечено существующей нормативной базой, которая постоянно совершенствуется.

Кроме этого Градостроительным Кодексом Российской Федерации определены надзорные и контролирующие функции со стороны исполнительных органов государственной власти и органов местного самоуправления за соблюдением градостроительного законодательства, требований сводов правил и стандартов при проектировании и осуществлении строительства в виде государственной и негосударственной экспертизы проектной документации, государственного строительного надзора, относительно объектов подлежащих экспертизе, выдачи разрешений на строительство и на ввод в эксплуатацию объектов капитального строительства.

И еще обращаю ваше внимание на очень важный аспект, касающийся объектов капитального строительства, проектная документация на которые не подлежит экспертизе и соответственно строительному надзору.

Год назад в статью 51 Градостроительного Кодекса, определяющую порядок выдачи разрешения на строительство, внесены специальные требования, обязывающие застройщика представлять перечень мероприятий, предусмотренных проектом по обеспечению доступа инвалидов к объектам здравоохранения, образования, культуры, спорта и иным объекта социально-культурного и коммунально-бытового назначения, объектам транспорта, торговли, общественного питания, объектам делового, административного, финансового, религиозного назначения, объектам жилищного фонда в случае строительства, реконструкции указанных объектов при условии, что экспертиза проектной документации указанных объектов не требуется. В данном случае вся ответственность за соблюдением требований нормативных документов на стадии проектирования и строительства ложится на орган уполномоченный на выдачу разрешений на строительство и ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию.

Кузбасский портал «Лабиринт 42» и его использование для коммуникации и социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Асеев Н.С.
Кемеровский государственный институт культуры
Институт информационных и библиотечных технологий

Аннотация: *в статье обосновывается значимость электронной коммуникации для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Рассматриваются возможности для общения и взаимопомощи созданного в Кузбассе портала «Лабиринт 42», описываются проведенные познавательные и досуговые мероприятия для социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями.*

Ключевые слова: *лица с ограниченными возможностями здоровья, коммуникация, адаптация, портал «Лабиринт 42»,досуг и общение инвалидов.*

Известно, что основной дефицит в жизни людей с ограниченными возможностями – это дефицит общения. Люди могут быть ограничены в передвижении, возможностях зрения, слуха и другие. Современные информационные технологии, использование компьютера, телефона, планшета дают возможность этот дефицит значительно снизить.

Именно поэтому нами был задуман и реализован проект «Кузбасский портал для людей с ограниченными возможностями «Лабиринт42».

Его цель – поднять возможности инвалидов в стремлении проявить свою индивидуальность в обществе посредством расширения доступного им коммуникационного пространства, помочь найти единомышленников и друзей, а также привлечь социально ответственных соотечественников для помощи людям с органичными возможностями и членам их семей.

Проект призван стать частью целенаправленной работы по социальной адаптации инвалидов, оперативно и доступно информировать людей с инвалидностью о происходящих изменениях в обществе, обновлении законов, направленных для поддержки инвалидов, помогать в поиске общественной поддержки, рассказывать об успешно реализованных мероприятиях и инициативах. В его структуре созданы полезные разделы и рубрики, например, «колонка новостей», которая рассказывает о новых событиях нашего региона, страны и мира. Раздел портала - «законы», направлен на оказание квалифицированных справочных и консультационных услуги по всему спектру правовых вопросов для удовлетворения информационно-правовых потребностей людей с ограниченными возможностями. На портале предусмотрен раздел под названием «реабилитационный центр», в котором приведены списки медицинских и восстановительных центров, больниц, санаториев различного профиля. Информация данного раздела направлена на удовлетворение желаний и потребностей инвалидов в медицинском сопровождении их здоровья. В этом же разделе помещен перечень наиболее известных и добросовестных благотворительных фондов, куда можно обратиться за помощью. Раздел «познавательная энциклопедия» носит информационно – просветительный характер. Команда портала старается наполнять содержание этого раздела актуальной информацией, при этом выбор тем для обсуждения и дискуссий с пользователями достаточно широк: это спортивная тематика, лечебная гимнастика, ведение домашнего хозяйства, особенности заболевания ДЦП и другие темы. В разделе «социальное такси Кемеровской области» приведен перечень организаций с телефонами, куда можно обратиться за помощью в организации перевозки инвалида. Информация данного раздела призвана помочь найти пути решения проблемы передвижения людей с ограниченными возможностями. Раздел портала «видео новости» пока еще мало наполнен. В нем планируется освещать эксклюзивные интервью и откровенные истории,

репортажи с мероприятий совместных спецпроектов с различными изданиями и общественными организациями инвалидов.

Портал «Лабиринт 42» имеет раздел с информацией о списках автошкол, занимающихся подготовкой водителей с ограниченными физическими возможностями на территории Кемеровской области (водителей транспортных средств категории «В»).

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире насчитывается более 40 миллионов слепых и более 250 миллионов людей с плохим зрением. Кроме слепых есть еще категория дальтоников (цветовая слепота), их число варьируется от 4 до 8 процентов населения, при этом процент дальтоников среди женщин ниже – менее 1%.

Современные информационные технологии позволяют таким людям получать информацию наравне со здоровыми благодаря решениям, разработанным учеными и инженерами разных стран. Текстовую информацию можно доставить слабовидящим людям при помощи экранной лупы или за счет увеличения шрифта программными средствами, слепым – путем озвучивания текста с помощью компьютерных программ или вывода текстов на Брайлевский экран монитора.

Следует заметить, что портал «Лабиринт 42» адаптирован к пользователям - инвалидам по зрению. Версия портала для слабовидящих - это специальная версия сайта, адресованная людям с трудностями по зрению. На этой специальной версии используются только контрастные цвета (черный, белый и синий), шрифты значительно крупнее и отсутствуют мелкие декоративные элементы.

Портал «Лабиринт 42» существует с 2014 года. За время существования этого портала для людей с ограниченными возможностями его аудитория постоянно увеличивается. На данный момент портал посетили более 40,0 тыс. человек и посмотрели более 96,2 тыс. странниц. Так, например, в 2016 году портал посетило 20 512 человек, это около 1500 посетителей в месяц. В настоящее время ежедневно наш портал посещает уже не 50, а более 120 человек. Отметим, что пользователи «Лабиринт42» – люди с активной жизненной позицией, стремящиеся постоянно быть в курсе событий, стремящиеся к общению. Приведем лишь некоторые мнения и отзывы о портале: Лена Бычкова: «Лабиринт42» - очень актуальный и идущий в ногу со временем портал. Всегда свежие новости и яркие истории». Анна Токарева: «На мой взгляд, портал «Лабиринт42» очень важен не только для людей с инвалидностью, но и для их семей. Можно узнать много новой и интересной информации. Это на самом деле портал для нас. С ним можно не выходя из дома попасть в насыщенный информацией мир. (Кстати, очень здорово, что есть группа в ВК и в одноклассниках). Мне, как маме ребенка с детским церебральным параличом «Лабиринт 42» помогает и поддерживает, дает возможность увидеть жизнь людей с ограниченными возможностями здоровья, поверить в своего ребенка. Я считаю, что «Лабиринт42» лучше комитета социальной защиты выполняет свою задачу. Я как активист Кемеровской региональной общественной

организации «Особый ребенок» очень благодарна разработчику портала за возможность поделиться новостями нашей организации и информацией о мероприятиях. Желаю роста и процветания порталу «Лабиринт42». Константин Стафиевский: «уникальность проекта в том, что это, пожалуй, первый в области открытый информационный ресурс для людей с ограниченными возможностями, решающий много актуальных проблем этих людей. До этого я не встречал какого-то единого портала, включающего в себя столько полезной информации и необходимых новостей. Объединение людей с одной и той же проблемой - одна из важнейших стратегических социальных задач, я считаю. И такой проект решает ее очень достойно! Так держать! И, между прочим, по профессионализму и качеству информационного материала портал нисколько не уступает остальным ведущим электронным СМИ сегодня в области».

Коммуникация на портале «Лабиринт 42» показала, что люди с ограниченными возможностями здоровья нуждаются и в прямом межличностном общении. Поэтому на инициативной основе разработчика, сопровождающего портал, автора этой статьи были осуществлены практические мероприятия по организации досуга и общения людей с ограниченными возможностями. Это: в 2014 г. был запущен социальный проект для незрячих и слабовидящих людей «Кино без барьеров», в рамках которого проводятся кинопоказы с тифлокомментариями и субтитрами не только в областном центре, и на периферии (г. Белово, п. Крапивино, г. Междуреченске); в декабре 2014 года были проведены костюмированные новогодние мероприятия в специальных (коррекционных) общеобразовательных школах-интернатах г. Кемерово; в ноябре 2015 года состоялась благотворительная акция «Тепло маминых рук», направленная на сбор средств для лечения двенадцатилетней девочки – Виктории Черновой, проживающей в г. Юрга; в марте 2016г было проведено первое областное спортивное соревнование по боулингу среди людей с ограниченными возможностями. На этом соревновании 5 команд сражались за кубок. В настоящее время в стадии реализации находится проект «Пункт проката фильмов для незрячих и слабовидящих людей». Этот проект предложит читателям портала бесплатно пользоваться фильмами с тифлокомментариями и субтитрами.

На основе использования коммуникационных инструментов сети Интернет, разработанный и сопровождаемый нами портал «Лабиртнт 42», способствует социальной адаптации, получению профессионального образования, трудоустройству, самореализации людей с ограниченными возможностями здоровья. Объединение, общение и взаимная поддержка людей с ограниченными возможностями здоровья позволяет решать принципиально по новому главную проблему этих людей - проблему коммуникации и адаптации в сложном социальном мире. Вместе с тем и общество не просто должно знать, что есть люди с ограниченными возможностями, но и получать достоверную информацию об их жизни, потенциале и вкладе в развитие социума. Необходимо не замалчивать трудности, а открыто говорить о них, совместно находить пути

решения проблем, чтобы люди с ограниченными возможностями здоровья чувствовали себя полноценными членами общества.

Поэтому до тех пор, пока мы воспринимаем нашу инвалидность как трагедию, нас будут жалеть. До тех пор, пока к нам будут относиться с состраданием, нами будут управлять. До тех пор, пока мы будем стыдиться своей инвалидности, нас будут называть нежизнеспособными. Чтобы достойно жить мы должны видеть, слышать и чувствовать друг друга. О наших проблемах должны знать и другие члены нашего общества. Решению этой непростой задачи способствует портал «Лабиринт 42».

Проблемы независимой оценки качества предоставления социальных услуг инвалидам

Вольфсон Э.Н.
кандидат философских наук, доцент
Кузбасский государственный технический университет им. Т.Ф. Горбачева
Институт экономики и управления
кафедра государственного и муниципального управления

Аннотация: *в данной статье рассмотрены проблемы независимой оценки качества предоставления социальных услуг инвалидам.*

Ключевые слова*: качество, оценка, социальная услуга, инвалид.*

Сегодня о социальных услугах и их предоставлению населению солидное законодательство, которое постоянно развивается как на федеральном, так и на региональном уровне.

Основная цель предоставления социальных услуг в социальной сфере – выравнивание уровня и качества жизни различных слоёв населения, в том числе и инвалидов, для обеспечения их социального воспроизводства как полноценных субъектов жизнедеятельности.

В связи с этим особое значение приобретает качество предоставляемых услуг. В связи с этим важно, чтобы все участники процесса оказания и получения социальных услуг понимали термин «качественно», как минимум, схоже. В общефилософском смысле качество - одна из логических категорий, являющаяся определением предмета по характеризующим его внутренним признакам. То есть, это то, что делает предмет таким, каков он есть, его совокупность свойств и признаков, определяющих соответствие образцу, пригодность к чему-либо. Одинаковое понимание термина «качество предоставления социальных услуг» осложняется наличием в нем объективной и субъективной составляющей. Если понимать предоставление социальных услуг как деятельность, направленную «на конечный результат», то есть ориентированную на удовлетворение социальных ожиданий (запросов) клиента – потребителя социальных услуг, то на практике оценка качества «расщепляется» надвое. С одной стороны, назовем ее объективной, оценка

осуществляется по линии соответствия качества услуги стандарту самой услуги. С другой, назовем ее субъективной, услугу оценивает сам клиент. Он, скорее всего, мало что знает о содержании стандарта, о возможности дополнительных услуг, а оценивает полученную услугу в категориях «удовлетворен – не удовлетворен», или, еще проще: «нравится – не нравится». Обратим внимание на еще один аспект, назовем его управленческим. Здесь оценка производится с точки зрения организации процесса предоставления социальных услуг, а именно – насколько точно обеспечивается социальное обслуживание и осуществляется помощь нуждающимся социальным группам в соответствии с их действительным статусным положением и потребностями. Кроме того, учитывая, что социальное управление отражает не только субъект-объектное, но и субъект-субъектное взаимодействие, данный процесс следует рассматривать и с точки зрения субъекта, которому оказываются услуги. Насколько он может соучаствовать в процессе предоставления услуг, обладают ли он определенным количеством собственных ресурсами для удовлетворения своих базовых потребностей.

В этом аспекте важнейшим фактором оценки качества услуг является то, насколько велики издержки на администрирование предоставления услуг. К сожалению, до сих пор фактором, влияющим на большой объем издержек является излишняя бюрократизация данного процесса. Это стремление обособленно вести регистры получателей по каждой мере социальной поддержки и отсутствие обмена информацией между различными социальными программами, низкий уровень компьютеризации и информационного обмена при оценке нуждаемости граждан. Почти все меры социальной поддержки федерального уровня предоставляются по категориальному принципу, т.е. в зависимости от включенности в определенные социальные группы (инвалиды, престарелые и т.д.) без учета их конкретных обстоятельств. Причем, данная ситуация мало изменилась и после реформы системы социальной поддержки в 2005 г., когда большая часть видов социальной поддержки была монетизирована. Льготы, предоставлявшиеся нуждающимся гражданам в натуральной форме, были заменены ежемесячными денежными выплатами (ЕДВ), либо компенсациями фактически произведенных расходов

Мы не можем казать, что в результате реформы финансово инвалиды в нашей стране были обойдены вниманием В расходах федерального бюджета затраты в этой сфере занимают третье место. Вызывает некоторое недоумение разница в размере ЕДВ (особенно с точки зрения стоимости набора дополнительных услуг) разным категориям инвалидов. Получаются своего рода разные инвалиды, но почему именно так ранжировали – не совсем понятно. Может потому, что в настоящее время ЕДВ, в соответствии с восемью федеральными законами, получают 16,2 млн. человек, отнесенных к 60 категориям. При этом насчитывается 13 вариантов размера выплат – от 448 до 52 840 руб., которые ежегодно индексируются исходя из прогнозного уровня инфляции (правда, в 2015 г. действие этой нормы приостановлено для всех видов пособий, финансируемых из федерального бюджета: в целях снижения темпов

роста расходов индексация по темпам инфляции заменена на индексацию в размере 1,055)[1]. С точки зрения бюрократических процедур с этим порядком ранжирования работать может быть и легче. Но как объяснить людям, почему они столько «стоят»? И как тогда трактовать ст.3, п. е подписанной Россией Конвенцию о правах инвалида, Ст. 3, п. е. о «равенстве возможностей»?[2]

Однако до сих незначительно участие в предоставлении социальных услуг негосударственного сектора, социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворителей, добровольцев, а также социальных предпринимателей. Формирование реестра поставщиков, а также оценка качества предоставляемых ими социальных услуг больше ориентированы на государственную сеть учреждений. Государственные органы пока не сильно заинтересованы в поддержке социального предпринимательства и во взаимодействии с ним. Не сильно заинтересованы они и в предоставлении льгот, в снижении стоимости арендной платы и т.д. Не случайно Президент РФ В.В. Путин в Послании Федеральному Собранию РФ призвал « …не жадничать, не отдавать по привычке, по накатанной предпочтения исключительно казенным структурам, а по максимуму привлекать к исполнению социальных услуг и некоммерческие организации»[3]. Подчеркнем, что сказанное со всей полнотой и остротой относится к процессу оказания социальных услуг инвалидам.

Одним из путей преодоления бюрократических барьеров является независимая оценка качества предоставления социальных услуг.

Независимая оценка качества оказания услуг организациями социального обслуживания является одной из форм общественного контроля и проводится в целях предоставления получателям социальных услуг информации о качестве оказания услуг организациями социального обслуживания, а также в целях повышения качества их деятельности.

Независимая оценка качества оказания услуг предусматривает оценку условий оказания услуг по таким общим критериям, как открытость и доступность информации об организации социального обслуживания; комфортность условий предоставления социальных услуг и доступность их получения; время ожидания предоставления социальной услуги; доброжелательность, вежливость, компетентность работников организаций социального обслуживания; удовлетворенность качеством оказания услуг.

Информация о результатах независимой оценки качества оказания услуг организациями социального обслуживания размещается соответственно уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, уполномоченными органами субъектов Российской Федерации и органами

---

[1] Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (28 декабря 2013 г.)

[2] Конвенция ООН о правах инвалидов. 2006 год. www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml

[3] Послание Президента РФ Федеральному собранию РФ 01.12.2016

местного самоуправления на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в сети «Интернет»[1].

Независимая оценка качества предоставления социальных услуг является новым направлением деятельности для регионов и сопряжена с некоторыми проблемами и трудностями:

- до сих пор происходит путаница в понятиях «оценка качества предоставления социальных услуг» и «оценка социальных услуг». «Оценка качества предоставления социальных услуг» представляет собой оценивание процесса, а не результат. Оценивать качество предоставления услуг могут и эксперты, и население. А оценивать социальную услугу могут только эксперты;
- проблемы, связанные с финансированием деятельности общественных советов и их комплектованием. Деятельность по оценке качества предоставления социальных услуг финансируется из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации соответствующих уровней, но у бюджетов субъектов не всегда хватает достаточно средств для финансирования, не говоря уже о бюджетах муниципальных образований, а в состав советов трудно найти представителей общественных организаций, а тем более независимых граждан
- у руководителей учреждений, которые должны пройти оценку качества услуг, изначально складывается настороженное отношение к очередной проверке их деятельности.

Реализация права инвалидов на доступную среду в деятельности некоммерческих организаций Кемеровской области.

Камалдинов Л.И.
Кемеровский государственный университет
Юридический институт

Аннотация: *Право на доступную среду является неотъемлемым для современного гуманистического общества, реализацией которого занимаются не только государственные органы или органы государственной власти, но и ряд некоммерческих организаций.*

Ключевые слова: *инвалиды, доступная среда, некоммерческие организации.*

Кто такой инвалид? Чтобы ответить на этот вопрос, обратимся к Федеральному закону от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее по тексту – ФЗ «Об инвалидах»). Согласно ему, «инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению

[1] Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»

жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты»[1].При этом важно понимать, что инвалидом (или, как их нередко именуют, лицом с ограниченными возможностями) является не только человек, у которого нет руки или ноги, но и слепые, глухонемые, парализованные лица и так далее. Данная социальная группа весьма обширна, более 12 миллионов (!) человек[2], что обуславливает важность и необходимость разработки и реализации мер социальной защиты инвалидов.

Законодатель предусмотрел ряд положений, прав, гарантий, комплекс которых направлен на преодоление ограниченности инвалидов, а также на их уравнение в возможностях наряду с остальными членами социума. Однако реализация государственных механизмов, в основе своей, процесс сложный, требующий большого количества всевозможных ресурсов: человеческих, временных, финансово-материальных. Поэтому (а иногда и из чистого желания помогать другим) создаются различные общественные объединения, чья помощь бывает незаметна обществу, но неоценима для людей с ограниченными возможностями. Широко развита помощь данной социальной группе со стороны общественности в Кемеровской области, где существуют различные волонтёрские корпуса и некоммерческие организации.

Одним из таких организаций является реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Фламинго», воспитатели и инструкторы которого помогают другим. Например, помощь детям с диагнозом ДЦП. Совсем недавно в рамках этой программы центром «Фламинго» была приглашена инструктором по физической культуре Екатерина Кирилловна Бобришева, являющаяся двукратной чемпионкой России по гиревому спорту и серебряному призёру кубка Европы. Результаты не заставили себя ждать: шестилетняя воспитанница Вера Ульянова смогла самостоятельно встать на обе ноги без опоры и поддержки! Или иной проект – помощь детям-инвалидам по развитию речевой функции и интеллекта, для чего центр «Фламинго» активно участвует в грантах и приобретает необходимые ресурсы и оборудование[3].Занимается данный центр и правовым просвещением несовершеннолетним: так, им было принято участие в Дне правовой помощи детям России, любой желающий мог позвонить по указанному номеру и получить квалифицированную консультацию. Кроме того, специалисты «Фламинго» не забывают и про собственное развитие, к примеру, недавно они приняли участие в областном обучающем семинаре «Особенности работы с людьми с одновременным нарушением слуха и зрения (слепоглухими)». В рамках обучения участники данного семинара были обучены навыкам

---

[1] Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ». 1995. № 48.Ст. 4563.

[2] Общая численность инвалидов по группам населения / Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации // http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#

[3] См., например, Еще одно ноу-хау для реабилитации детей появилось в центре «Фламинго»! // http://www.flamingo42.ru/index.php/novosti/1300-eshche-odno-nou-khau-dlya-reabilitatsii-detej-poyavilos-v-tsentre-flamingo

практического общения: обучению, развитию, уходу, привитию навыков общения и самообслуживания со слепоглухими людьми. Таким образом, реабилитационный центр «Фламинго» помогает государству реализовывать гарантированные ФЗ «Об инвалидах» право на информацию, право на социально-бытовое обслуживание, право на образование и иные права, которые в совокупности можно определить как право на доступную среду.

В Кузбассе существуют общественные объединения и организации, деятельность которых помогает реализовать определённый аспект права инвалидов на доступную среду. В числе таких объединений кузбасский портал для людей с ограниченными возможностями и членов их семей «Лабиринт42», обеспечивающий любого желающего информацией о достижениях инвалидов, об изобретениях и достижениях науки, техники и закона для блага людей с ограниченными возможностями, обеспечивая, тем самым, право на информацию.

Кроме того, в Кемеровской области существуют организации, чья деятельность напрямую может быть не связана с лицами с ограниченными возможностями, но которые имеют отдельные проекты, направленную на социальную защиту и поддержку таких лиц. К таким организациям можно отнести центр молодёжного инновационного творчества Кемеровского государственного университета, чья разработка тренажёра «интерактивная доска» позволяет реализовать право инвалидов на абилитацию и реабилитацию[1]. Развивая координацию центральной нервной системы и двигательного аппарата, дети-инвалиды получают возможность для дальнейшего обучения, что упрощает процесс их социализации в обществе.

На фоне перечисленных выше организаций выделяется одна – Кемеровская областная организация Всероссийского Общества Инвалидов. Выделяется она, прежде всего, своей всесторонностью и внушительностью: она включает в себя 20 местных отделений, выпускает собственную газету, занимается самыми различными направлениями деятельности и имеет очень сильного лидера – депутата Совета народных депутатов Кемеровской области Шмакову Валентину Ивановну. В числе сфер работы туризм, работа с отдельными категориями инвалидов (детьми, молодёжи, женщин, колясочников), досуг, льготы, обеспечение техническими средствами реабилитации и многое другое[2]. В числе общественных инициатив Кузбасского отделения ВОИ, нашедших поддержку со стороны городских и региональных властей, самые разноплановые проекты. К примеру, обследование объектов соцкультбыта на предмет доступности для инвалидов, участие в Управляющем совете регионального чемпионата профессионального мастерства среди людей с инвалидностью «Абилимпикс», проведение праздника «Первоклассник» в г. Белово, проведение мастер-классов «Цветы от Кудесницы», участие в

[1] Ученые в Кемерово разработали интерактивный тренажер для обучения детей-инвалидов // http://labirint42.ru/novosti/v-regione/uchenye-v-kemerovo-razrabotali-interaktivnyj-trenazher-dlya-obucheniya-detej-invalidov.htm1

[2] Направления работы // http://кузбассвои.рф/o-nas/napravleniya-raboty.html

различных форумах и конференциях и так далее. Благодаря деятельности Кемеровской областной организации ВОИ и Валентины Ивановны Шмаковой, в частности, у инвалидов нашего региона есть не только возможность реализовать свои особые права, но и уверенность в том, что гарантии их поддержки и защиты со стороны государственного аппарата будут соблюдены, а их мнения будут услышаны и учтены.

Право на доступную среду – это основа полноценной и всесторонней жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями, и благодаря успешной реализации данного права инвалиды избавляются от данной ограниченности. Большая заслуга в том, чтобы доступная среда стала реальностью в Кемеровской области, принадлежит общественным организациям, чьи отдельные проекты или вся деятельность направлена на помощь инвалидам. Данные организации различны: областного, городского или всероссийского уровня, занимающиеся каким-либо одним направлением развития доступной среды (спорт, информация, здоровье…) или целым комплексом направлений (как ВОИ, например). Главное, что их объединяет – это эффективность и слова, подкреплённые делом.

Равноправие и доступность

Круглякова Н.Г.
начальник департамента социальной защиты населения Кемеровской области

Аннотация: *В статье рассмотрен опыт реализации программы «Доступная среда» на территории Кемеровской области.*
Ключевые слова: *доступная среда, инвалиды, безбарьерная среда.*

Реализация программы «доступная среда» предполагает обеспечение доступности объектов социальной инфраструктуры, свободный доступ в получении информации и связи, беспрепятственное пользование транспортом и транспортными коммуникациями, получение инвалидами социальных услуг, создание «безбарьерной» психологической среды в обществе для всех наших земляков.

Доступность по-кузбасски.

Для обеспечения этого права в числе первых в Российской Федерации с 2010 года Кемеровская область начала создавать безбарьерную среду в рамках областной комплексной программы «Доступная среда» на 2010 -2012 годы. Всего на эти цели в течение трех лет из областного бюджета направлены более 200 млн. рублей.

На эти средства:

- приобретены 30 специализированных микроавтобусов для службы «социальное такси»;
- оборудованы техническими средствами реабилитации более 80 квартир инвалидов и детей-инвалидов, установлено более 40 пандусов в жилых домах;

- оказана финансовая поддержка областным общественных организациям инвалидов, в том числе закуплены компьютеры для общества инвалидов, спортинвентарь;

- открыто 2 компьютерных класса (г. Кемерово, Прокопьевск) для обучения инвалидов по зрению компьютерной грамотности;

- приобретено более 550 программно-технических комплексов и специализированное оборудование для дистанционного обучения детей-инвалидов на дому, обучен преподавательский состав, предоставлен бесплатный доступ в «Интернет».

С 2013 года Кемеровская область участвует в государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы, с 2014 года – с долевым финансированием из средств федерального бюджета.

Программа реализуется в приоритетных сферах: здравоохранении, социальной защите, образовании, культуре, спорте, транспорте и связи, занятости.

За три года адаптированы 115 образовательных организаций для совместного обучения детей-инвалидов и детей, не имеющих нарушений в развитии, выполнена адаптация 52 приоритетных объектов социальной инфраструктуры области, в том числе - 14 объектов спорта (г. Березовский, Новокузнецк, Полысаево, Белово, Кемерово), 12 медицинских учреждений (г. Кемерово, Прокопьевск, Новокузнецк, Анжеро-Судженск), 6 учреждений культуры (г. Кемерово), 18 учреждений социальной защиты, двух учреждений центра занятости; приобретены 8 низкопольных автобусов марки МАЗ; создано 520 рабочих мест.

Приоритетные объекты, вошедшие в программу, были предварительно согласованы с региональным отделением общероссийской общественной организации инвалидов.

Услышать и понять.

С 2013 года в шести городах области (гг. Новокузнецк, Кемерово, Прокопьевск, Юрга, Междуреченск, Ленинск-Кузнецкий) за счет средств областного бюджета открыты пункты диспетчерской службы для инвалидов по слуху. В пунктах можно:

- получить услуги сурдопереводчика, консультации по трудоустройству и др. вопросам,

- ответы на различные юридические вопросы,

- помощь в случае возникновения экстренных ситуаций (к примеру – вызов скорой помощи, авария в доме и вызов специалистов из ЖЭК, эвакуация в случае остановки лифта, дорожно-транспортные происшествия и пр.),

- записаться к врачу, в паспортный стол, пенсионный фонд, социальную защиту.

В рамках реализации действующей государственной программы «Доступная среда» в ноябре текущего года в г. Кемерово открыт областной круглосуточный диспетчерский пункт для инвалидов по слуху. Теперь

потребность в оказании информационной помощи и поддержки инвалидам по слуху практически закрыта.

В Кемеровской области порядка 3 тысяч инвалидов по слуху и всего 52 профессиональных переводчика русского жестового языка. Чтобы обеспечить покрытие потребности в сурдопереводчиках, при департаменте социальной защиты населения создана Школа, в которой азы русского жестового языка изучают сотрудники соцзащиты, образования, медицинских учреждений. За два года обучены 110 человек.

Расширяем границы.

В 27 муниципальных образованиях Кемеровской области с 2009 года работает служба «Социальное такси», которая обслуживает инвалидов-колясочников, участников Великой Отечественной войны и другие маломобильные группы населения. Это 40 специализированных автомобилей с подъемным устройством. Ежегодно автотранспортной услугой пользуется более 8 тыс. граждан указанной категории.

В Кемеровской области при центрах социального обслуживания населения действуют 46 пунктов проката технических средств реабилитации. На сегодняшний день в пунктах проката имеется около 1 тысячи единиц ТСР, и в пользовании у инвалидов уже находится более тысячи ТСР.

В течение двух лет (2015-2016 гг.) по инициативе Губернатора области А.Г. Тулеева проводится акция по вручению технических средств реабилитации нуждающимся гражданам, независимо от наличия у них инвалидности. Всего вручено около 6 тысяч единиц: это костыли, трости, бандажи и др.

Независимая оценка.

В 2015 году специалисты Всероссийской общественной организации «Союз добровольцев России» при поддержке Центра информационных коммуникаций «Рейтинг» провели исследование, посвященное доступности в регионах РФ объектов социальной инфраструктуры для лиц с ограниченными возможностями. Было исследовано более 3000 различных объектов (более 500 парковок и около 2500 объектов доступной среды). Мониторинг осуществлялся при постоянной консультации представителей 116 общественных организаций, объединяющих инвалидов, в ходе которой согласовывалось, на какие элементы необходимо уделять особое внимание.

По итогам исследования составлен рейтинг, который возглавили 18 субъектов Российской Федерации. Кемеровская область вошла в первую десятку субъектов РФ, набравших максимальные баллы.

Сделано немало, но мы отлично понимаем: предстоит сделать еще больше, и определяющим в успехе этой работы были и остаются разумный подход и добрая воля каждого руководителя, ведь даже минимальные суммы и трудозатраты могут обеспечить доступность и повышение качества жизни наших земляков с ограниченными возможностями здоровья.

Формирование доступной образовательной среды в российских ВУЗах: проблемы и перспективы

Терскова С.Г.
кандидат социологических наук
Сибирский государственный индустриальный университет
кафедра социально-гуманитарных дисциплин

Аннотация: *В статье рассматриваются условия, предусмотренные законодательством и необходимые для успешной реализации инклюзивного обучения в вузе. Также представлена приоритетная деятельность центров инклюзивного образования, функционирующих на базе российских вузов.*

Ключевые слова: *доступная образовательная среда, студенты с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивное образование, ресурсный центр инклюзивного образования.*

В последние годы политика в сфере образования прибрела новую стратегию, ориентированную на обеспечение доступной образовательной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Термин доступная образовательная среда затрагивает предметы, обстановку, программы и услуги, она призвана сделать их в максимальной степени пригодными к использованию для всех участников образовательного процесса.

Инклюзивное образование предполагает обучение людей с ограниченными возможностями здоровья не в специализированных, а в обычных учебных заведениях и предусматривает их полноценное участие в социальной жизни группы и вуза в целом.

В современных условиях создание среды, доступной для инвалидов, становится безусловным требованием к развитию вузов. Вуз, закрытый для инвалидов, несет репутационные потери, утрачивает общественный авторитет и проигрывает в соревновании за абитуриента[1].

Законодательное обеспечение прав на инклюзивное образование и соответственно доступную образовательную среду, в настоящее время обеспечено рядом документов, в том числе:

- федеральными требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ОВЗ в профессиональных образовательных организациях, в том числе к оснащению образовательного процесса (Министерство образования и науки РФ, Департамент государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО от 2013 г., №06-2412ВН);

[1] Каширина: вузы, недоступные для инвалидов, теряют абитуриентов // РИА Новости – электронный ресурс http://deti.ydz.ru/node/3468.

- письмом Рособрнадзора от 16 апреля 2015 г. № 01-50-174/07-1968 «О приеме на обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья».
- методическими рекомендациями по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ОВЗ в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (Министерство образования и науки РФ от 08.04.2014 г., № 1АК-44/05ВН);
- ФГОС ВО (3+, 4 поколения)[1].

Наиболее значимыми в практическом аспекте являются письмо Рособрнадзора и федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования нового поколения, в которых прописаны требования к созданию условий обучения студентов с ОВЗ в вузе. Именно они гарантируют студентам с инвалидностью право на обучение в условиях совместного образования, в них же определена сущность специальных условий для высшего инклюзивного образования[2].

На сегодняшний день создание необходимых условий для обучения инвалидов – это законодательно закрепленная обязанность образовательных организаций (ч. 10 ст. 79 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Отсутствие у организации специальных условий для получения инвалидами образования является прямым нарушением одного из таких лицензионных требований.

Рособрнадзор отмечает, что инвалиду не может быть отказано в приеме на обучение на основании того, что в индивидуальной программе реабилитации, предусматривающей возможность (рекомендацию) получения лицом среднего профессионального и (или) высшего образования, не указаны конкретные учебные заведения или конкретные специальности (направления подготовки)[3].

За незаконный отказ в приеме в образовательную организацию должностному лицу грозит штраф в размере от 30 тыс. до 50 тыс. руб., а юридическому лицу – от 100 тыс. до 200 тыс. руб.[4]

На современном этапе сформировалась нормативно-правовая база, устанавливающая определенные правовые льготы и гарантии для лиц с ограниченными возможностями здоровья в сфере высшего профессионального образования, которые в основном сводятся к следующему:

- общедоступность и бесплатность высшего профессионального образования независимо от состояния здоровья;
- индивидуальная программа обучения студента с ОВЗ;
- зачисление в образовательное учреждение по результатам вступительных экзаменов на базе вуза при отсутствии результатов сдачи ЕГЭ;

---

[1] Денисова О.А. Опыт решения проблемы инклюзивного образования в региональном вузе // Специальное образование. 2015. №XI. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/opyt-resheniya-problemy-inklyuzivnogo-obrazovaniya-v-regionalnom-vuze (дата обращения: 21.03.2016).

[2] Там же.

[3] ГАРАНТ.РУ: http://www.garant.ru/news/622161/#ixzz43e29sFQ3

[4] Там же.

- государственная социальная стипендия;
- бесплатное или предоставляемое на льготных условиях обеспечение специальными учебными пособиями и литературой, а также возможностью пользования услугами сурдопереводчиков и т.д.

Представленный перечень прав и гарантий остается недоступным студентам с ОВЗ во многих российских вузах. Сложившая ситуация подчеркивает, что студент – главная фигура в вузе, для которой должны быть созданы все необходимые условия.

Не смотря на многочисленные проблемы в данной сфере, в большинстве российских вузов приняты положения об обучении в вузе студентов с ограниченными возможностями здоровья, в некоторых функционируют центры инклюзивного образования и крупные ресурсные центры.

Например, Ресурсный центр инклюзивного образования на базе Северного (Арктического) федерального университета имени М.В. Ломоносова, Северо-Кавказского федерального университета, Московского городского психолого-педагогического университета и др.

Ресурсный центр является основным координирующим звеном в организации инклюзивного образования в округе, регионе или республике, в привлечении педагогов специального образования к решению вопросов и методическому обеспечению процессов инклюзии ребенка и студента с ограниченными возможностями здоровья в обычные общеобразовательные школы и вузы.

Кроме того, на базе многих вызов уже созданы центры инклюзивного образования, их деятельность значительно уже ресурсного центра и ориентирована в основном на вузовскую инклюзию. Успешно функционируют центры инклюзивного образования на базе следующих вузов: АлтГУ, НГУ, ТюмГУ, «БГПУ им. М. Акмуллы», ЧГУ имени И.Н. Ульянова, и др.

Отметим наиболее значимые задачи, которые решают центры инклюзивного образования.

1. Обеспечение координации взаимодействия в вузе всех служб различной ведомственной принадлежности, которые участвуют в системе комплексной реабилитации лиц с ОВЗ (образовательной, социальной, медицинской).
2. Довузовская подготовка и профориентационная работа с абитуриентами с ОВЗ, формирование базы данных потенциальных студентов с ОВЗ.
3. Разработка и реализация программ организационно-методического сопровождения обучения лиц с ОВЗ (обучающие семинары, курсы повышения квалификации, консультации, открытые лекции, мастер-классы, методические рекомендации и т. п.).
4. Организация индивидуального сопровождения студентов с ОВЗ, психологической поддержки и информационного сопровождения научно-педагогических работников и кураторов академических групп, где обучаются студенты с ОВЗ;

5. Создание банка данных об учреждениях города и региона, работающих с лицами с ОВЗ (довузовское сопровождение, послевузовская поддержка и трудоустройство). Работа с населением и потенциальными работодателями[1].

В ближайшее время в России предполагается создать более 20 дополнительных специальных региональных ресурсных центров, как в области профессионального инклюзивного образования, так и в сфере высшего инклюзивного образования по подготовке специалистов и педагогов[2].

Таким образом, необходимо искать возможности для открытия центра инклюзивного образования в Кемеровской области, налаживать контакт с будущими абитуриентами, искать перспективы их дальнейшего трудоустройства. Трудоустройство может стать важным стимулом для студентов с инвалидностью. Без перспективного трудоустройства формирование доступной образовательной среды теряет смысл.

О проблеме создания доступной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья на муниципальном уровне

Шебукова А.С.
кандидат технических наук
Кузбасский государственный технический университет им. Т. Ф. Горбачева
Институт экономики и управления
кафедра государственного и муниципального управления
Челенкова Е.И.
Кузбасский государственный технический университет им. Т. Ф. Горбачева
Институт экономики и управления

Аннотация: *В статье рассматриваются проблемы создания доступной среды для детей-инвалидов, приводятся данные о мерах, предпринимаемых на местном уровне, осуществляется анализ создания доступной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья в г. Междуреченске.*

Ключевые слова: *дети-инвалиды, доступная среда, конституционные права человека, органы местного самоуправления, социальная защита населения.*

[1] Терскова С.Г. К проблеме организации доступной среды для инвалидов в сфере высшего профессионального образования / Современные вопросы теории и практики обучения в вузе: сборник научных трудов. Вып. 18 / Редкол.: А.В. Феоктистов (главн. ред.) и др. / Сиб. гос. индустр. ун-т. – Новокузнецк: СибГИУ, 2015. С. 111-117.

[2] Терскова С.Г. Доступная образовательная среда как залог успеха в становлении карьеры выпускника с ограниченными возможностями здоровья / Современные вопросы теории и практики обучения в вузе: сборник научных трудов. Вып. 19 / Сиб. гос. индустр. ун-т. – Новокузнецк: СибГИУ, 2016. С. 18-24.

Сегодня проблема социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), а точнее сказать, с повышенными требованиями к организации их жизненного пространства является актуальной и часто обсуждаемой в различных кругах российского общества. У детей-инвалидов процесс социализации существенно затруднен из-за неготовности городской среды, социальных, культурных и других объектов архитектуры к использованию всеми гражданами, что ограничивает законные права детей с ОВЗ на достойные условия жизни.

В соответствии с определением, приведенном в Конвенции, «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[1]. При этом их будущее напрямую зависит от умения самостоятельно трудиться, зарабатывать себе на жизнь, организовывать досуг. Однако, это не всегда возможно, в силу сложившихся обстоятельств.

Архитектура жилых, социальных и общественных зданий городов, которая складывалась стихийно, зачастую предусматривает эксплуатацию только физически нормальными людьми[2]. Строительные нормы и правила многие годы не пересматривались, что стало проблемой при внедрении новых требований к строительным сооружения. Новые строящиеся объекты должны учитывать требования по формирования «Доступной среды», но остается ряд проблем, например, нарушения процедуры приемки сдающихся жилых объектов с не устраненными недостатками (узкие пандусы, необорудованная придомовая территория и др.).

«Доступная среда» – это создание совместными усилиями условий для интеграции в общественную жизнь инвалидов. Это комплексный подход по обустройству и реализации безбарьерной среды, с помощью которой инвалиды будут быстрее адаптироваться в обществе и чувствовать себя счастливее. Программа «Доступная среда» для инвалидов рассчитана на все маломобильные группы населения, в том числе детей, молодежь, инвалидов-колясочников, инвалидов по зрению, инвалидов по слуху и т.д.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг.» в Кемеровской области разработана и утверждена постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 28.12.2012 № 610 «Региональная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 гг.». Реализация данной стратегии обязывает все уровни власти стремится к удовлетворению потребностей

---

[1] «Конвенция о правах инвалидов» (Принята в г. Нью-Йорке 13.12.2006 Резолюцией 61/106 на 76-ом пленарном заседании 61-ой сессии Генеральной Ассамблеи ООН)

[2] Чупина А.С., Шебукова А.С. Роль архитектурно-градостроительной деятельности в развитии города Кемерово // В сборнике: Будущее науки – 2015 Сборник научных статей 3-й Международной молодежной научной конференции в 2-х томах. Ответственный редактор: Горохов А.А.. 2015. С. 95-98.

развития и потенциала каждого ребенка, проживающего на территории области. Для реализации поставленных задач Кемеровская область с 2011 года принимает участие в государственной программе «Доступная среда». Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ поддерживает вышеуказанный Указ Президента и регламентирует доступность образовательной среды для всех категорий граждан, в том числе и детей с ОВЗ.

В соответствии с актуальными требованиями по организации доступной среды в Кемеровской области за период с 2011 по 2015 гг. были созданы условия для обучения детей с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата в 135 общеобразовательных учреждениях, а именно были установлены пандусы, проведена реконструкция порогов в классных комнатах, расширены дверные проемы, установлены опорные поручни в коридорах, дооборудованы санитарные узлы, установлены визуальные информационные знаки, в школах приобретено специализированное оборудование, комплекты для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, а также оборудование для кабинетов психомоторной коррекции[1].

В Кемеровской области принята Стратегии социально-экономического развития Кемеровской области до 2025 года, которая направлена на создание благоприятных условий для повышения качества и уровня жизни населения на территории Кемеровской области путем стимулирования экономического роста, модернизации инфраструктур, поддержки социальной сферы. Следует учитывать, что уровень социально-экономического развития отдельных территорий области неоднороден[2]. И от усилий местной власти во многом зависит и создание «Доступной среды», и полноценное ее использование.

В городе Междуреченске также реализуется программы «Доступная среда». В соответствии с Федеральным законом от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» на органы местного самоуправления возложены полномочия по организации доступной городской среды для всех категорий граждан, а также оказание адресной социальной помощи гражданам в трудной жизненной ситуации, а также организация социальной, психологический и другой помощи семьям, где воспитываются дети-инвалиды.

Все эти вопросы входят в блок заместители главы города по социальной политике. Непосредственное оказание помощи инвалидам, семьям, где воспитываются дети-инвалиды возложено на Управление социальной защиты населения. В 2015 году на учете в отделении социального сопровождения семей, где воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, в Междуреченске состояло 400 семей, в которых воспитывалось 414 особых детей

---

[1] Постановление Коллегии Администрации Кемеровской области от 27 мая 2016 года № 196 «Об утверждении комплексной программы «Доступная среда Кемеровской области» на 2016-2018 годы».

[2] Шебукова А.С. Современные тенденции социально-экономического развития Кемеровской области // В сборнике: Инновационный конвент «Кузбасс: образование, наука, инновации» материалы Инновационного конвента. 2014. С. 241–242.

(в 2013г. – 381 семей, 394 ребенка, в 2014 году – 399 семей 413 детей). Приведенные данные свидетельствуют о сохранении потребности в специализированной помощи таким семьям.

В городе Междуреченске программа формирования «Доступной среды» уже реализуется в МБОУ СОШ № 22, МБОУ СОШ № 1 с 2015 года. Обязательным условием реализации образовательного процесса в условиях инклюзивного образования для детей с ДЦП является создание безбарьерной среды, включая физическую и психологическую составляющие. Для детей с ДЦП оборудован входной пандус с опорными перилами, расширен вход в здание, реконструирована санитарно-гигиеническая комната. Оборудована сенсорная комната, где ребята с ограниченными возможностями здоровья учатся самонаблюдению и расслаблению, формируют навыки конструктивного взаимодействия, развивают способности к самоконтролю над эмоциями и поведением. Благодаря развитию информационных технологий и современному оборудованию стало возможно дистанционное обучение детей с ограниченными возможностями, которое осуществляется по индивидуальным учебным планам, составленным специалистами на каждого обучающегося с учетом его психофизических особенностей.

Однако создание только внешних условий не решит весь спектр проблем, с которыми сталкиваются дети с ОВЗ. Вполне здоровые по физическим параметрам дети не готовы принимать в свой круг общения и образовательный процесс (который сейчас является в основном интерактивным, подразделяющий взаимодействие не только учитель – ученик, но и учеников между собой) таких «особенных» ребятишек. Для формирования психологической безбарьерной среды усилиями МКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» и МКУ «Центр Социальной помощи семье и детям» реализуются проекты, в которых задействованы и дети-инвалиды, и дети из неблагополучных семей, и обычные ребята. Например, за последний год были реализованы следующие проекты:

1) проект «Заповедные дела волонтеров» муниципального казенного учреждения «Центр Семья» выиграл грант в размере 50 000 рублей для реализации от Кемеровской региональной общественной организации Кузбасский центр «Инициатива» (созданный в 2007 г.). Целью проекта является содействие социализации дезадаптированных подростков и детей с ограниченными возможностями здоровья через приобщение к добровольческой деятельности по строительству экологической тропы с элементами следов животных в экоцентре заповедника «Кузнецкий Алатау».

2) проект «Кузбасс Православный». Цель этого проекта приобщение детей с ограниченными возможностями здоровья к традициям русской народной жизни через общение со священнослужителями, участие в паломнических поездках. В проекте приняли участие дети-инвалиды и их родители, подростки с девиантным поведением, успешные подростки из детских организаций, которые в ходе организованных встреч со священнослужителями (13 встреч и 4 паломнических поездки) приобщались к культуре русской народной жизни,

знакомились с традициями православной веры. По итогам встреч и поездок организована выставка, издана брошюра впечатлений. Получены положительные отзывы участников данного проекта.

В последние годы государство и органы местной власти более активно проявляет заботу о детях-инвалидах через законодательство, программы и проекты. Однако, этого недостаточно, необходимо еще эти программы и проекты приводить в действие, осуществлять в полной мере, чтоб «особенные» дети не оставались один на один со своими проблемами, а могли чувствовать себя частью общества, в котором от инвалидов не отворачиваются, а помогают им.

Право инвалидов на доступную среду: опыт, проблемы и пути их решения

Шарамыгина И.Е.
Кузбасский государственный технический университет им. Т. Ф. Горбачева
Институт экономики и управления
*Научный руководитель – **Томилин К.В.***
Институт экономики и управления
кафедра государственного и муниципального управления

***Аннотация**: На сегодняшний день в государстве все еще остается нерешенной задача создания для инвалидов возможностей, равных возможностям остальных членов общества. В статье проанализированы проблемы механизма формирования доступной среды для инвалидов.*

***Ключевые слова**: доступная среда для инвалидов, недостаток, инвалид, лицо с ограниченными возможностями здоровья, формирование доступной среды.*

В нашей стране свыше 12,42 млн. человек являются инвалидами вследствие физических и иных расстройств. Инвалидность связана с невозможностью осуществления умственной, физической или психической деятельности. Эти люди не могут вести полноценный образ жизни из-за трудностей различного характера, препятствующих успешной социализации в обществе.

Принципы уважения человеческого достоинства независимо от состояния здоровья, возраста, пола, включают соблюдение прав человека, в том числе право на медицинское обслуживание, образование и труд[1].

К сожалению, условия для людей с ограниченными возможностями и их адаптации к нормальной жизнедеятельности и интеграции с обществом по-прежнему реализованы не до конца.

[1] «Актуальность вопроса создания доступной среды» Портал «На защите детства». СРЦН г.Североуральска. URL-ссылка: http://severouralsksrcn.ru/aktualnost-voprosa-sozdaniya-dostupnoy-sredyi/ (дата обращения 30.11.2016)

Задача государства и общества состоит в выявлении и устранении затруднений, осложняющих жизнедеятельность и адаптацию инвалидов.

Создание доступной для инвалидов среды жизнедеятельности является составной частью социальной политики любого государства, практические результаты которой призваны обеспечить инвалидам равные с другими гражданами возможности во всех сферах жизни[1].

Наиболее распространенными и препятствующими полноценной жизни потребностями являются следующие: в беспрепятственном передвижении; в общении и социализации в обществе; в свободном доступе к объектам социально-бытовой, культурной и др. сферы; в возможности получать образование (в том числе и высшее); в трудоустройстве.

В связи с этим можно сделать вывод, что в настоящее время процесс социальной адаптации людей с ограниченными возможностями затруднён, поскольку: удовлетворённость жизнью у инвалидов низка (62,5% считают себя «несчастными»); существенные проблемы встают в адаптации в обществе; эмоциональное состояние инвалидов отмечено неуверенностью в своем будущем и пессимизмом.

Основным направлением для реализации доступной среды инвалидов является доступность для них физической среды.

Несмотря на предпринимаемые меры государством, которые сопровождаются федеральными законами и иными нормативно-правовыми актами, а также возрастающими объемами финансирования остается нерешенной важнейшая задача — создание для инвалидов возможностей, равных возможностям остальных членов общества, во всех сферах жизни.

Проблемы социализации и адаптации людей с ограниченными возможностями очевидны. Одним из направлений в решении изложенных проблем является создание условий беспроблемного передвижения, то есть установление пандусов, позволяющих инвалидов получить беспрепятственный доступ к объектам социальной инфраструктуры.

Чтобы лучше адаптироваться к социальным переменам сегодня все больше граждан нуждаются в приобретении образных, звуковых, текстовых устройствах. И государство должно в большей мере обеспечить инвалидов этими устройствами для поддержки удобства жизнедеятельности.

Проблема получения образования инвалидами в современной России является одной из наиболее актуальных проблем нашего времени. Не имея образования, инвалид не только не может участвовать в общественной жизни, но и заработать себе на пропитание. Это объясняется в первую очередь тем, что

[1] «Что такое Доступная среда?» Официальный сайт Общественной палаты Российской Федерации, URL-ссылка: http://sockart.ru/subcategories/1827/article/1038863/ (дата обращения 30.11.2016)

численность людей с различными отклонениями и ограничениями жизнедеятельности возрастает[1].

Образование, особенно высшее, необходимо рассматривать не только как особый ресурс индивида, способный приносить ему экономические и неэкономические (социальный статус, особые культурные практики, сеть социальных связей) доходы, но и как определенного рода потенциал в преодолении различных трудных жизненных ситуаций, в том числе в старости. Необходимо создание специализированных высших учебных заведений для людей с ограниченными физическими возможностями. А также создание в этих учреждениях беспрепятственного передвижения и адаптации инвалидов.

В современном государстве решается важная задача создания современной системы социальной защиты людей-инвалидов, при этом особое внимание уделяется проблеме обеспечения инвалидов профессиональным образованием.

Также одной из важных, требующих решения проблем, является проблема занятости граждан с ограниченными возможностями здоровья[2].

В соответствии со статьей 37 Конституции РФ одним из основных прав каждого гражданина страны является право на труд. Это право имеют все граждане Российской Федерации, в том числе люди с ограниченными возможностями по здоровью. Ежегодно инвалидами признаются около 3,5 млн. человек. В настоящее время в отношении инвалидов вопрос трудоустройства стоит непростой. В России больше 60% нетрудоустроенных инвалидов, которые хотят и нуждаются в работе, но не получают такой возможности. Немаловажной особенностью является то, что многие инвалиды трудоустроены на низкоквалифицированную работу, даже если у них имеется хорошее высшее образование. Хотя современные тенденции и технологии, вполне, могут позволить большинству людей-инвалидов получать хорошие рабочие места[3].

Люди с ограниченными возможностями испытывают большое количество трудностей при трудоустройстве. Основной причиной этого является отказ работодателей принимать их на работу в связи с лишними затратами и невозможностью привлечения инвалидов к сверхурочным работам. Каждому работодателю, намного проще принять на работу людей без особых серьезных физических, психологических и иных проблем со здоровьем. Диагноз, по которому назначена инвалидность, безусловно, играет огромную роль. Но существует большинство специальностей и задач, с которыми может справиться и работник с ограниченными возможностями. Например, возможен вариант фриланса. Фриланс подразумевает под собой, планирование своего времени и

---

[1] «Проблемы обучения и адаптации детей-инвалидов в России», URL-ссылка: http://aupam.narod.ru/pages/obrazovanie/kak_pobeditj_sudjbu/page_02.htm (дата обращения 30.11.2016).

[2] Кравчук А.А. Проблемы трудоустройства инвалидов URL-ссылка: http://www.scienceforum.ru/2013/170/5315 (дата обращения 30.11.2016).

[3] Доступность профессионального образования для инвалидов. Издательство «Аккредитация в образовании» URL-ссылка: http://www.akvobr.ru/dostupnost_profobrazovania_dla_invalidov.html (дата обращения 30.11.2016).

организации своей деятельности самого инвалида. При этом, компания получает льготы. В настоящее время уже есть организации, которые принимают на работу людей с ограниченными возможностями. Но этих организаций недостаточно, чтобы добиться большей занятости среди инвалидов. Для таких людей важно не просто найти работу. Важно, чтобы эта работа приносила удовлетворение и не приносила ущерба для здоровья. Поэтому людям с ограниченными возможностями по здоровью необходимо осваивать новые специальности и по мере возможности реализовывать свой потенциал[1].

Отсутствие понимания проблемы людей, имеющих инвалидность, со стороны работодателей и общества в целом играет решающую роль в трудоустройстве. По статистике на 2015 год в стране было всего 2,5 млн работающих инвалидов.

Работодатели должны войти в положение людей-инвалидов и не остаться равнодушными к их проблемам мне. Организации и предприятия должны быть оснащены специализированным оборудованием, чтобы они почувствовали себя полноценными и способными к трудовой деятельности. А также ощущали себя на ровне с полноценными работниками.

На основе всего вышеизложенного выделим ряд рекомендаций по трудоустройству людей с ограниченными возможностями:

- проведение, как можно большего числа ярмарок вакансий для людей-инвалидов;
- содействие и помощь по стороны социальной защиты открытию ИП инвалидами;
- повышение квалификации инвалидов;
- формирование групп лиц с инвалидностью для выполнения оплачиваемых общественных работ и временной занятости.

[1] Трудоустройство инвалидов: добровольно-принудительные инициативы им помогут? Интернет-журнал «Деньги и Карьера» URL-ссылка: http://moneyandwork.ru/?p=1094 (дата обращения 30.11.2016).

РАЗДЕЛ IV. РОЛЬ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В ЗАЩИТЕ ПРАВ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Роль основополагающих универсальных документов о правах инвалидов в соблюдении и защите их прав

Волков Н.А.
кандидат философских наук, доцент,
кафедра ЮНЕСКО прав человека и демократии
при МГИМО (У) МИД РФ (Сибирский филиал)
уполномоченный по правам человека в Кемеровской области

Аннотация: *Универсальными документами о правах инвалидов, имеющими всемирное значение, являются Декларация о правах инвалидов 1975 года и Конвенция о правах инвалидов 2006 года. В статье раскрывается сущность и содержание данных документов, а также механизм контроля за их соблюдением одним из договорных органов ООН – Комитетом по правам инвалидов.*

Ключевые слова: *декларация, конвенция, права инвалидов, институт уполномоченных по правам человека.*

Основополагающими универсальными документами о правах инвалидов являются Декларация о правах инвалидов и Конвенция о правах инвалидов.

Декларация о правах инвалидов. Принята Резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН 9 декабря 1975 года, причем принята она была без голосования. В Декларации отмечается, что инвалиды имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства. Каковы бы ни были происхождение, характер и серьезность их увечий или недостатков, они имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, что в первую очередь означает право на удовлетворительную жизнь, как можно более нормальную и полнокровную, имеют те же гражданские и политические права, что и другие лица.

Конвенция о правах инвалидов. Принятая резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года и вступившая в силу 3 мая 2008 года, она подробнее определяет права, продекларированные в Декларации, признавая, что - это эволюционирующее понятие, оно является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и различными отношенческими и средовыми барьерами. В основе Конвенции лежат принципы и руководящие ориентиры, содержащиеся в других документах - Всемирной программе действий в отношении инвалидов и Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов.

Первая статья Конвенции обозначает её цель, заключающуюся в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства. Вторая статья определяет, что 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.

Конвенция провозглашает, что каждый инвалид имеет право на уважение его физической и психической целостности наравне с другими, и обязывает государства-участников признавать права инвалидов на свободу передвижения, на свободу выбора местожительства и на гражданство наравне с другими, в том числе путем обеспечения того, чтобы инвалиды имели право приобретать и изменять гражданство и не лишались своего гражданства произвольно или по причине инвалидности, не лишались по причине инвалидности возможности получать документы, подтверждающие их гражданство, или иные удостоверяющие их личность документы и пользоваться ими, либо использовать соответствующие процедуры, например иммиграционные, для облегчения осуществления права на свободу передвижения, имели право свободно покидать любую страну, включая свою собственную, не лишались произвольно или по причине инвалидности права на въезд в свою собственную страну. В Конвенции оговаривается, что дети-инвалиды регистрируются сразу же после рождения, и с момента рождения имеют право на имя и на приобретение гражданства, а также, в наиболее возможной степени, право знать своих родителей и право на их заботу.

Конвенция также подчеркивает право инвалидов на самостоятельный образ жизни и вовлеченность их в местное сообщество. Таким образом, государства-участники 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 (возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать, в отличие от обязанности проживать в каких-то определенных жилищных условиях, доступ к разного рода оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного сообщества, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества, доступ к услугам и объектам коллективного пользования, предназначенным для населения в целом). Кроме того, Конвенция закрепляет обязанность государств-участников принимать эффективные меры для обеспечения индивидуальной мобильности инвалидов с максимально возможной степенью их самостоятельности[1].

[1] http://www.un.org/russian/disabilities

Одновременно с Конвенцией был принят и вступил в силу *Факультативный протокол* к ней, учреждающий *Комитет по правам инвалидов* с компетенцией принимать и рассматривать сообщения от находящихся под его юрисдикцией лиц или групп лиц, которые заявляют, что являются жертвами нарушения этим государством-участником положений Конвенции, или от их имени. Сообщение не принимается Комитетом, если оно касается государства - участника Конвенции, которое не является участником Протокола[1].

Комитет является органом надзора за исполнением Конвенции, уполномоченным рассматривать доклады государств-участников Конвенции, выносить по ним предложения и общие рекомендации, а также рассматривать сообщения о нарушениях Конвенции государствами-участниками Протокола.

Все государства-участники обязаны регулярно предоставлять в Комитет доклады об осуществлении прав, закрепленных в Конвенции. Первоначальный доклад государства должны предоставить в течение двух лет после ратификации Конвенции, а затем - каждые четыре года. Комитет изучает каждый доклад и выносит свои предложения и общие рекомендации по докладу, которые направляет соответствующему государству-участнику в виде заключительных замечаний.

Таким образом, Конвенция направлена на обеспечение полного участия инвалидов в гражданской, политической, экономической, социальной и культурной жизни общества (социальную интеграцию), ликвидацию дискриминации по признаку инвалидности, защиту инвалидов и осуществление ими всех прав человека и основных свобод, а также на создание эффективных правовых механизмов обеспечения этих прав.

Общими принципами Конвенции являются уважение особенностей инвалидов и присущего им достоинства, признание инвалидности в качестве компонента человеческого многообразия, равенство возможностей, доступность, равенство мужчин и женщин, уважение прав детей-инвалидов.

К числу общих обязательств государств – участников Конвенция относит принятие всех надлежащих законодательных, административных и иных мер для осуществления прав инвалидов, отмену существующих законов, постановлений, обычаев и устоев, которые являются по отношению к инвалидам дискриминационными, учёт во всех стратегиях и программах вопросов защиты и поощрения прав инвалидов. Особо в Конвенции оговаривается требование о том, что при разработке и применении норм законодательства и стратегий в отношении инвалидов государства-участники консультируются с инвалидами и активно привлекают их через представляющие инвалидов организации.

Российская Федерация ратифицировала Конвенцию с принятием Федерального закона от 03.05.2012 № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов». Данная конвенция вступила в силу для России 25.10.2012 года.

---

[1] http://www.un.org/russian/documen/convents/disability.html)

Важную роль в признании, контроле за соблюдением и защите прав человека[1], и особенно прав социально уязвимых слоев населения, инвалидов, играет институт уполномоченных по правам человека[2].

Этот новый для российской правовой системы институт[3] большую роль играет как в непосредственной защите прав инвалидов[4], так и в правовом просвещении населения, в том числе и лиц с ограниченными возможностями, разъяснении их прав и способов защиты[5].

Некоторые особенности деятельности международных квазисудебных механизмов по защите прав человека

Алиев З.Г. оглы
кандидат юридических наук
Бакинский Государственный Университет
Юридический факультет
кафедра ЮНЕСКО по правам человека и информационному праву,
заведующий отделом Аппарата Уполномоченного по правам человека (омбудсмана) Азербайджанской Республики (Азербайджан)

Аннотация: *В статье рассматриваются особенности работы международных универсальных квазисудебных органов (т.н. «договорных» органов), в функции которых, в том числе, входит и рассмотрение жалоб от индивидов. Последние обращаются с целью защиты своих прав, нарушенных государством.*

Ключевые слова: *международные органы, защита прав человека, договорные органы.*

---

[1] Волков Н.А. Деятельность уполномоченного по правам человека в Кемеровской области по восстановлению нарушенных прав граждан и развитию гражданского общества в Кузбассе (2011-2016 гг.). Кемерово: Примула. 2016. – 424 с.

[2] Волков Н.А. Деятельность уполномоченного по правам человека в Кемеровской области по восстановлению нарушенных прав граждан и развитию гражданского общества в Кузбассе (2001-2006 гг.). Кемерово: Кузбассвуиздат. 2009. – 340 с.

[3] Волков Н.А., Волков Д.Н. Зарождение института региональных уполномоченных по правам человека в новейшей истории России (1994-2004 гг.) / Вестник Кемеровского государственного университета. 2015. № 4. (64). Т. 2. С. 196-200.

[4] Волков Н.А. Деятельность российских уполномоченных по правам человека по защите конституционных прав лиц с ограниченными возможностями / Политика и общество. 2015. № 5. С. 650-657.

[5] Волков Н.А., Волков Д.Н. Деятельность регионального уполномоченного по правам человека по правовому просвещению молодежи / Теоретические и прикладные вопросы науки и образования: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции в 16 частях. 2015. С. 22-25.

Среди международных универсальных актов о защите прав человека особое место занимают механизмы их контроля, функционирующие в системе ООН. В основном, это конвенционные (договорные) комитеты или квазисудебные механизмы, которые являются важными международными органами контроля в области прав человека. Они рассматривают периодические доклады государств в области обеспечения прав и свобод человека, закрепленных в международных договорах. Помимо этого, эти механизмы (например, Комитет по правам человека, Комитет против пыток, Комитет по ликвидации расовой дискриминации и др.) обладают полномочиями рассмотрения как индивидуальных, так и межгосударственных жалоб.

В системе ООН, кроме Управления Верховного Комиссара и Совета по правам человека на универсальном уровне международный контроль над имплементацией международных норм о правах человека осуществляют также конвенционные органы ООН. В настоящее время таких органов девять: Комитет по ликвидации расовой дискриминации; Комитет по правам человека; Комитет по ликвидации дискриминации против женщин; Комитет по экономическим, социальным и культурным правам; Комитет против пыток; Комитет по правам ребенка; Комитет по защите прав всех трудящихся мигрантов и членов их семей; Комитет по защите прав инвалидов; Комитет по насильственным исчезновениям.

Каждый из этих органов создан на основе международного договора и только Комитет по экономическим, социальным и культурным правам был создан не на договорной основе, а по резолюции ЭКОСОС, поскольку в Пакте об экономических, социальных и культурных правах не предусматривалось создание комитета. Согласно статье 16 данного Пакта, государства – участники должны представлять доклады о принимаемых ими мерах в соответствии с положениями Пакта Генеральному секретарю ООН, который в свою очередь, направляет их для рассмотрения в ЭКОСОС. Однако с началом деятельности в 1987-ом году Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, процедуру, предусмотренную в Пакте, заменил данный Комитет.

Первый договорной орган – Комитет по ликвидации расовой дискриминации, был основан в 1970-ом году.

Однако, ещё до создания вышеуказанного органа, в 1965-ом по решению ЭКОСОС государства–члены представляли Генеральному секретарю годичные доклады относительно претворения в жизнь тех или иных прав. Для рассмотрения докладов государств действовала Специальная комиссия по периодическим докладам. Со вступлением в силу универсальных международных договоров, принятых в рамках ООН (международные пакты по правам человека и др.), существовавший ранее механизм был заменен новым.

Как было отмечено выше, договорные органы, в основном, создаются, чтобы рассматривать доклады государств и давать им соответствующие рекомендации. При рассмотрении докладов комитеты, акцентируют основное внимание на нижеследующие моменты:

- наличие эффективных внутригосударственных правозащитных механизмов (судебных, административных и др.) для восстановления прав и

свобод, закрепленных в соответствующих международных актах, в случае их нарушения;

- закрепление международно-признанных прав человека в национальном законодательстве, в первую очередь, в основном законе и иных законодательных актах;

- правовой статус международных актов по правам человека в отношении национального законодательства, их место в иерархии нормативно-правовых актов в национальном праве;

- возможности прямого применения на национальном уровне международно-правовых актов по правам человека, участником которых является конкретное государство;

- наличие и функционирование национальных механизмов контроля в области прав человека;

- деятельность, направленная на искоренение существующих трудностей в области имплементации конвенционных норм соответствующим государством и др.

Также можно отметить следующие цели рассмотрения комитетами периодических докладов государств:

1. анализ национального законодательства, определение соответствия отдельных законодательных актов международно–правовым нормам;

2. постоянный контроль за обеспечением прав человека;

3. создание для государств условий для информирования ими об исполнении обязательств, вытекающих из соответствующих международных договоров;

4. усиление и развитие общественного контроля в области обеспечения прав человека;

5. определение точных индикаторов в области обеспечения прав человека;

6. содействие государствам в обнаружении недостатков, существующих в области имплементации прав человека, восстановлении нарушенных прав и свобод и т. д.

Рассмотрение комитетами периодических докладов, а также принятие соответствующих рекомендаций имеет важное практическое значение с точки зрения развития прав человека, правового государства и гражданского общества, усовершенствования национального законодательства и правоприменительной практики. Однако, наряду с этим, следует отметить и существующие определенные трудности.

Прежде всего, государства не представляют периодические доклады своевременно, в ряде случаев они задерживаются годами. Порой, статистические данные указываются неверно, имеет место безразличное отношение ряда государств к рекомендациям договорных органов, и, наконец, отсутствуют эффективные механизмы контроля над исполнением рекомендаций. Наряду с созданием трудностей в работе договорных органов, возникают вопросы о совершенствовании их деятельности.

На первых порах работы этих органов, которая ограничивалась рассмотрением соответствующей информации об исполнении обязательств только от государств, в ряде случаев возникали препятствия для их эффективной и объективной деятельности.

Однако, в дальнейшем, представление договорным органам альтернативных докладов национальными институтами по правам человека (в первую очередь, омбудсманами), неправительственными организациями и их участие в работе сессий имело большое значение в объективной оценке со стороны комитетов состояния в области прав человека в том или ином государстве.

В целом же имеется необходимость в усовершенствовании правозащитного механизма ООН в отношении договорных органов. Можно сказать, что создание все новых и новых комитетов, повторяющих функции друг друга и не обладающих возможностями реального воздействия для устранения соответствующего правонарушения в государстве не являются выходом из положения. Вместо создания таких механизмов, следовало бы усовершенствовать работу уже существующих договорных органов, например, наделить их такими полномочиями, как принятие обязательных с правовой точки зрения решений или другими полномочиями в этом роде. Или же более целесообразным было бы создание на договорной основе на базе существующих договорных механизмов Международного Суда по правам человека, решения которого носили бы обязательный характер с правовой точки зрения и обязательным исполнению для соответствующих государств, в рамках ООН, но функционирующего самостоятельно.

Одним словом замена договорных органов единым судом (не квазисудом, а именно международным специализированным судом), действующим на постоянной основе, обладающим компетенциями принятия обязательных для исполнения решений, создала бы условия для более эффективной защиты прав человека, признанных международным правом, вне государства на универсальном уровне.

Относительно периодических докладов государств, можно сказать, что отсутствие эффективных мониторинговых механизмов в рамках ООН над исполнением рекомендаций соответствующим государством со стороны отдельных комитетов, приводит к тому, что эти рекомендации в большинстве случаев остаются на бумаге. Отсутствие эффективного механизма контроля над исполнением соответствующими государствами рекомендаций по Универсальному периодическому обзору, претворяемому в жизнь в рамках Совета по правам человека, уже дает основания, чтобы ставить под сомнение эффективность данного механизма. Правда, в некоторых случаях, государства серьезно относятся к рекомендациям комитетов и иных органов ООН и предпринимают необходимые меры (например, усовершенствование национального законодательства, создания новых институциональных механизмов в области прав человека, усовершенствование административной практики и т.п.). Например, после рекомендаций Азербайджану по

Универсальному периодическому обзору, был принят Закон Азербайджанской Республики «О предотвращении бытового насилия».

Об обеспечении прав ребенка-инвалида в Кемеровской области

Кислицын Д.В.
уполномоченный по правам ребенка в Кемеровской области

Аннотация: *В статье рассмотрены вопросы обеспечения прав детей инвалидов в стационарных условиях, их реабилитации и передачи на воспитание в семьи.*

Ключевые слова: *дети-инвалиды, реабилитация, коррекционная школа, дом-интернат.*

В мою службу поступают обращения о помощи детям-инвалидам. В целом незначительным является соотношение количества обращений о правах детей-инвалидов к общему количеству обращений к уполномоченному.

В 2012 году такое соотношение составляло: 910 - 20, в 2013 году 958 - 35, в 2014 году 887 – 27, в 2015 году 846- 34, на текущий момент 2016 года - 21. Тематика жалоб касается вопросов защиты жилищных прав семей с детьми-инвалидами, организации инклюзивного образования (конфликтов вокруг обучения детей-инвалидов в обычной, а не специализированной школе), социальной поддержки и охраны здоровья детей-инвалидов (получения компенсации за услуги оплаченные за реабилитацию в других регионах, материальной помощи в трудной жизненной ситуации, на приобретение спецтехсредств реабилитации (замены коляски на взрослую) и др.

Практика работы уполномоченного показывает.

Хотим мы этого или нет: решение проблем детей-инвалидов сегодня происходит в локальном, индивидуальном порядке. Проблемы не решаются взмахом палочки. Сразу, комплексно и масштабно не получается. Перемены к лучшему не происходят быстро, требуют системной работы и массу ресурсов.

Слишком серьезные и масштабные задачи: обеспечение семейного воспитания ребенка-инвалида, развитие гибкости и компетентности систем здравоохранения и образования, создание специальных условий доступности среды для успешной интеграции детей с инвалидностью) дело не одного дня, требующее системной работы и ресурсов.

Что от нас сегодня требуется – строгое соблюдение планов по решению поставленных задач и контроль. И самое важное, что влияет всегда на эффективность нашей работы, и что мы можем в этой работе - это грамотная организация и слаженность системы комплексного взаимодействия служб, учреждений, лиц, оказывающих те или иные услуги, решающих задачи в сфере защиты прав инвалидов. Надо укреплять и развивать это взаимодействие.

К вопросу о защите прав детей-инвалидов в условиях стационара отметим следующее:

В Кузбассе действуют шесть реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями, которые комплексно решают проблемы семей с детьми-инвалидами, функционируют они в: в Кемерове, Новокузнецке, Прокопьевске, Анжеро-Судженске, Ленинске-Кузнецком, Мариинске и отделение реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями при ГАУ КО «Юргинский психоневрологический интернат».

Более 4,5 тыс. детей-инвалидов ежегодно проходят реабилитацию в стационарных и дневных отделениях центров области.

Учреждения:

- оборудованы пандусами, поручнями, в центрах Прокопьевска и Кемерово установлены специальные лифты.

- компьютерными классами (в каждом реабилитационном центре) для обеспечения доступности для детей-инвалидов информационно-коммуникационных технологий, обучения детей с ограниченными возможностями работе на компьютере.

В Кемеровской области в системе социальной защиты населения четыре детских дома-интерната для умственно отсталых детей.

Все учреждения имеют статус государственных учреждений.

По состоянию на 1 января 2016 года в детских домах-интернатах проживало 548 детей (для примера: 2014 – 607 детей), из них: детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, – 456 человек; детей, имеющих родителей, – 92 человека.

Основной контингент детей-инвалидов, проживающих в учреждениях, составляют дети с отклонениями в умственном развитии различного генеза, сосудистыми заболеваниями головного мозга, заболеваниями центральной нервной системы, сопутствующими заболеваниями опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, сердечно-сосудистой системы.

Из 548 воспитанников: 135 детей - проживают в отделениях милосердия, находятся на постельном режиме и нуждаются в постоянной посторонней помощи; 189 маломобильных детей - проживают в отделениях медико-социальной реабилитации.

Санаторно-курортное лечение воспитанникам детских домов-интернатов для умственно отсталых детей предоставляется Территориальным фондом социального страхования согласно рекомендациям индивидуальных программ реабилитации ребенка-инвалида; 28 детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, прошли оздоровление в здравницах Кузбасса.

Развитие и воспитание в детских домах-интернатах осуществляется по учебному плану. В структуре расписания занятий детей соблюдается чередование разных видов деятельности, проводятся дополнительные занятия в кружках по интересам. Воспитанники домов-интернатов зачислены в коррекционные классы муниципальных образовательных учреждений.

В 2015 году на обучение в коррекционные школы-интернаты VIII вида зачислено 86 детей, из них на базе коррекционных школ-интернатов обучается 72 воспитанника, непосредственно в детском доме-интернате (на дому) –

14 детей. Все эти дети имеют заключение областной ПМПК на обучение по программе коррекционной школы VIII вида в классе для детей с глубокой умственной отсталостью; 229 детей посещают развивающие занятия по адаптированным программам.

На базе детских домов-интернатов для умственно отсталых детей внедрены новые формы реабилитации, в том числе и для детей-инвалидов с тяжелыми нарушениями. В ходе реализации индивидуальных программ социальной реабилитации в учреждениях разработаны и внедрены в практику программы по арттерапии с элементами рисования песком, прищепкотерапии, телесно-ориентированной терапии, игротерапии, гарденотерапии.

Одной из форм социальной адаптации детей с умственной отсталостью в учреждениях являются разработанные занятия в специально организованных комнатах социально-бытовой адаптации детей.

Всего в данных отделениях в реабилитационный процесс вовлечено 247 маломобильных детей (2014 г. – 207).

Численность воспитанников детских домов-интернатов для умственно отсталых детей, занимающихся в кружках по интересам, в 2015 году составила 242 человека (44,2 %); 150 воспитанников принимали участие в городских и областных выставках и фестивалях. Все воспитанники получили награды: почетные грамоты, благодарственные письма, ценные подарки.

За истекший период 35 воспитанников (2014 г. – 17 чел.) детских домов-интернатов для умственно отсталых детей на период каникул, выходных и праздничных дней имели возможность временно посещать семьи граждан, проживающих на территории муниципальных образований Кемеровской области.

В целях увеличения количества детей, переданных на воспитание в семьи граждан, с 1 января 2015 года предусмотрены дополнительные меры социальной поддержки семей, взявших на воспитание детей-сирот из числа детей-инвалидов, имеющих стойкое нарушение функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, III или IV степени, и находившихся в образовательных организациях, учреждениях социального обслуживания населения, учреждениях системы здравоохранения и иных учреждениях, устанавливается единовременное социальное пособие приемным семьям за каждого приемного ребенка-инвалида 100 тыс. руб.

Законом Кемеровской области от 16.03.2015 № 18-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий семей усыновителей детей-инвалидов» установлена социальная выплата для приобретения жилого помещения при усыновлении двух и более детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, из числа детей-инвалидов, а также социальная выплата для улучшения жилищных условий в размере 500 тыс. руб. при усыновлении одного ребенка, оставшегося без попечения родителей, из числа детей-инвалидов.

На разных уровнях постоянно рассматривается вопрос об эффективности работы в рассматриваемой сфере, совершенствовании механизмов помощи и поддержки, обеспечения качественных социальных услуг детям-инвалидам и

детям с ограниченными возможностями здоровья.

Надеюсь, что результаты нашей совместной с вами работы в сфере защиты прав человека и ребенка с каждым годом будут более результативными и успешными, и работа на этой площадке будет тому способствовать.

Положение людей с ограниченными возможностями здоровья (инвалидов) в Калужской области: положительный опыт, проблемы реализации прав и пути их решения

Зельников Ю.И.
кандидат философских наук, доцент.
уполномоченный по правам человека в Калужской области

Аннотация: *В статье приведен опыт уполномоченного по правам человека в Калужской области по защите прав инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.*

Ключевые слова: *инвалиды, права инвалидов, уполномоченный по правам человека.*

Провозглашенные в ч. 1 ст. 7 Конституции РФ цели политики Российской Федерации как социального государства предопределяет обязанность государства заботиться о благополучии своих граждан, их социальной защищенности в силу возраста, состояния здоровья. Статья 39 Конституции Российской Федерации устанавливает обеспечение государственной поддержки инвалидов и пожилых граждан. Данные категории людей по определению требуют особого внимания и помощи.

В целях поощрения, защиты и обеспечения полного и равного осуществления всеми инвалидами прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года принята Конвенция о правах инвалидов.

Последующая ратификация Россией Конвенции о правах инвалидов (далее – Конвенция) в мае 2012 года создала предпосылки для введения в стране дополнительных гарантий обеспечения, защиты и развития социальных и экономических прав инвалидов, а также послужила ориентиром для дальнейшего совершенствования правового регулирования и практической деятельности в сфере социальной защиты инвалидов. Конвенцией предусмотрено, что государства-участники должны предпринимать все надлежащие меры (в том числе законодательные) для обеспечения достаточного жизненного уровня инвалидов и их социальной защиты. К таким мерам могут быть отнесены: освоение инвалидами жизненных и социальных навыков; обучение в системе общего образования; установление благоприятных условий на рынке труда; создание доступной для инвалидов среды и адаптация в этих

целях градостроительной, транспортной, коммуникационной и иной инфраструктуры; доступ инвалидов к информации (включая содействие использованию жестового языка, азбуки Брайля и иных способов и форматов общения); реабилитация и другие меры.

Реализация положений Конвенции требует совершенствования действующих и введения новых механизмов обеспечения прав инвалидов и создания условий для их социальной интеграции.

По сведениям Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Калужской области о получателях ежемесячных денежных выплат, включенных в региональный сегмент Федерального регистра, на 1 декабря 2015 года в Калужской области проживают 84,5 тыс. инвалидов, или 8,4% от общей численности жителей области. На протяжении последних лет относительно стабильным остается количество детей-инвалидов. По данным на 1 декабря 2015 года, в области проживают 3004 ребенка-инвалида, или 1,7% от общей численности детского населения.

В Калужской области вопросами соблюдения и обеспечения прав инвалидов активно и в целом успешно занимаются органы власти региона, муниципальных образований, различного рода учреждения, а также территориальные подразделения органы соответствующих федеральных органов власти.

В то же время существует целый ряд проблемных вопросов, ждущих своего разрешения (совершенствование законодательства, финансирование, организационные мероприятия).

Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», вступивший в силу с 1 января 2016 года (за исключением отдельных положений, вступивших в силу с 1 июля 2016 года), предусматривает внесение изменений в 25 законодательных актов Российской Федерации в целях создания и ведения федерального реестра инвалидов, формирования единой системы действий по поэтапной разработке и реализации комплексов мероприятий в целях создания для инвалидов, предусмотренных Конвенцией ООН о правах инвалидов условий безбарьерной среды, обеспечения доступности объектов и услуг, оказания им помощи в реализации всех общегражданских прав в основных сферах жизнедеятельности (социальной защиты, культуры, транспорта, здравоохранения, информации и связи, жилищной политики, избирательного права, системы исполнения наказаний).

Установление данных норм позволит конкретизировать уровень требований и ответственность федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и организаций независимо от организационно-правовых форм за обеспечение гарантий беспрепятственного доступа инвалидов, определенных Конвенцией.

Органы власти различных уровней разработали планы мероприятий («дорожные карты») по повышению значений показателей доступности для

инвалидов объектов и услуг в установленных сферах деятельности и утвердили их в срок, обеспечивающий реализацию соответствующих мероприятий начиная с 1 января 2016 г.

В Калужской области с 13.10.2015 вступило в силу Постановление Правительства Калужской области от 30.09.2015 № 551 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в установленных сферах деятельности (2015 - 2020 годы) в Калужской области». Ответственным исполнителем «дорожной карты» является министерство труда и социальной защиты Калужской области.

В указанном постановлении определены показатели доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры и предоставляемых на них услуг, ожидаемые результаты повышения их значений, перечень мероприятий, реализуемых для достижения запланированных значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг, и сроки их реализации. Реализация «дорожной карты» призвана обеспечить создание правовых и иных необходимых условий для решения основных проблем, связанных с обеспечением для инвалидов беспрепятственного доступа к объектам и услугам. Основной целью реализации «дорожной карты» является обеспечение в Калужской области к началу 2021 года беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения (людей, испытывающих затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуг, необходимой информации).

В Калужской области в настоящее время разработаны дорожные карты во всех муниципальных образованиях.

Безусловно, вступление в силу Федерального закона от 01.12.2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» существенно улучшат положение инвалидов в РФ.

В соответствии с постановлением Правительства Калужской области от 30.12.2013 № 744 в области действует государственная программа Калужской области «Доступная среда в Калужской области» (далее - Программа), направленная на достижение цели по обеспечению доступной для инвалидов и других маломобильных групп населения среды жизнедеятельности.

Выполнение мероприятий Программы осуществляется за счет средств федерального, областного и местных бюджетов. Общий объем финансирования Программы в 2015 году составил свыше 57 млн рублей, из них 37,9 млн рублей - средства федерального бюджета, 16,1 млн рублей - средства областного бюджета, 3,2 млн рублей - средства местных бюджетов.

В соответствии с соглашением от 14.07.2015 № 15-С-13-ГП-25, заключенным между Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Правительством Калужской области, в 2015 году бюджету

Калужской области выделена субсидия из федерального бюджета в объеме 20091,4 тыс. рублей на софинансирование расходов на реализацию мероприятий, включенных Программу и направленных на обеспечение доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения.

Обращения инвалидов в адрес Уполномоченного, в том числе жалобы, составляют небольшую часть из общего числа обращений (менее 7 %). Так, в 2015 в аппарат Уполномоченного поступили 203 обращения от инвалидов, а в 2016 году на 01.12.2016 – 220 инвалидов. Однако их анализ показывает, что система обеспечения, соблюдения и защиты прав инвалидов остро нуждается в совершенствовании и урегулировании не только на региональном, но прежде всего на федеральном уровне.

Так, в 2015 году продолжали поступать жалобы инвалидов на государственное учреждение - Калужское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации - по вопросам обеспечения техническими средствами реабилитации.

Уполномоченный по правам человека в Калужской области отмечает, что проблема несвоевременного обеспечения инвалидов памперсами охватила не только Калужскую область, но и другие регионы нашей страны, и ее решение зависит от совершенствования действующего законодательства. В соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» региональный фонд социального страхования обязан проводить публичные торги для осуществления необходимых закупок, в том числе памперсов и других средств реабилитации инвалидов. Торги зачастую требуют значительных затрат времени. Но даже на заключительном этапе часто возникают осложнения в связи с несвоевременным финансированием фонда для последующей оплаты закупаемых памперсов, поскольку необходимые для этого денежные средства должны поступить из федерального бюджета. Все это в совокупности приводит к тому, что до самих получателей памперсы доходят со значительными задержками.

Семьям инвалидов приходилось покупать памперсы за свой счет. При этом компенсация затрат на самостоятельное приобретение средств реабилитации инвалидов лишь частично покрывает понесенные расходы, и, таким образом, семьи лишаются значительной части средств к существованию.

Наличие системного характера нарушений некоторых прав инвалидов послужило причиной написания специального доклада Уполномоченного по правам человека в Калужской области в 2014 году «Положение людей с ограниченными возможностями здоровья (инвалидов) в Калужской области: положительный опыт, проблемы реализации прав и пути их решения», в котором были рассмотрены актуальные вопросы соблюдения прав инвалидов, исследован положительный опыт региона, проанализированы причины системных нарушений.

Специальный доклад осветил вопросы, касающиеся проведения медико-социальной экспертизы, реабилитации инвалидов, оказания медицинской помощи инвалидам, формирования безбарьерной среды для инвалидов, обеспечения инвалидов жилой площадью, образования инвалидов, обеспечения занятости инвалидов, материального обеспечения инвалидов, реализации прав инвалидов на первоочередное получение земельных участков, деятельности общественных объединений, созданных и действующих в целях защиты прав и законных интересов инвалидов.

Одной из целей данного доклада являлось предложение рекомендаций по принятию мер, направленных на обеспечение соблюдения законодательства и прав инвалидов на территории РФ и Калужской области.

Письмо с рекомендациями было вручено Уполномоченному по правам человека в РФ Э.А. Памфиловой 19.11.2014 в ходе конференции «Соблюдение прав инвалидов в регионах РФ: проблемы, опыт и пути их решения», организованной Уполномоченным Калужской области в Калуге 18-21 ноября 2014 года. Все рекомендации калужского уполномоченного были подробно изучены Аппаратом Уполномоченного по правам человека в РФ и были освещены в Докладах Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2014-2015 годы, направлены в Минтруд России, Президенту России и в Правительство Российской Федерации.

Рекомендации специального доклада для региональных и муниципальных властей также нашли отклик и понимание в Калужской области. Так, согласно письму Губернатора Калужской области в адрес Уполномоченного в большинстве муниципальных образований ведется работа по адаптации жилых помещений для проживания инвалидов за счет средств местных бюджетов, действуют программы по содействию трудоустройству инвалидов, прорабатываются возможности внедрения услуги вызова бригад скорой медицинской помощи по SMS-сообщениям для глухих, интенсивно развивается дистанционное, инклюзивное образование для детей-инвалидов, регулярно проводятся культурно-массовые мероприятия для инвалидов, реализуются мероприятия государственной программы Калужской области «доступная среда в Калужской области» (в частности, приобретены мобильные гусеничные подъемники для перемещения по лестничным маршам, внедряется социальное такси и др.).

Одновременно, региональными властями горячо поддерживаются предложения Уполномоченного по внесению изменений в федеральное законодательство, направленных на:

- предоставление 50 % скидок инвалидам за оплату жилого помещения независимо от принадлежности жилищного фонда
- увеличение расчетной нормы общей площади жилья с 18 до 36 кв. метров для инвалидов, имеющих право на обеспечение жильем за счет средств федерального бюджета, в случае, если они встали на учет в качестве нуждающихся в жилом помещении до 01.01.2005.

Подписание Россией 24 сентября 2008 года и последующая ратификация в мае 2012 года Конвенции о правах инвалидов свидетельствует о согласии нашей страны с основополагающими принципами, на которых строится мировая государственная политика в отношении инвалидов и намерении России соблюдать международные стандарты политических, экономических, социальных, юридических и иных жизненно важных прав инвалидов.

Это означает, что Россия согласилась с необходимостью принятия надлежащих мер для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества.

Несмотря на то, что законодательством Российской Федерации - как в федеральных законах, так и в подзаконных нормативных актах - предусмотрен механизм социальной защиты инвалидов, мы еще далеки от оптимальной и достойной модели организации жизни людей с ограниченными возможностями.

Многочисленные проблемы социальной защиты инвалидов требуют эффективного правового регулирования, дополнительных материальных ресурсов, серьезных организационных усилий.

Эффективность социальной защиты инвалидов зависит также от целого ряда других факторов, в том числе общественного восприятия данной темы. И в этой связи необходимы такие меры как более тщательное изучение потребностей инвалидов, активное сотрудничество органов власти с общественными организациями инвалидов, а также более широкая информационно-пропагандистская работа.

Чтобы инвалиду было удобнее. О результатах рассмотрения некоторых обращений граждан с инвалидностью.

Ларин Б.В.
уполномоченный по правам человека в Алтайском крае

Аннотация: *В статье представлен опыт работы уполномоченного по правам человека в Алтайском крае по защите и восстановлению прав инвалидов.*

Ключевые слова: *инвалиды, права инвалидов, уполномоченный по правам человека.*

В адрес уполномоченного по правам человека в Алтайском крае систематически поступают обращения о проблемах, возникающих у людей с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья. Вопросы у заявителей разные: от оформления инвалидности и социального обеспечения до исполнения судебных актов. Но при их разрешении главная задача - не просто помочь человеку в конкретном вопросе, но сделать так, чтобы инвалиду было

удобнее и в дальнейшем.

Люди без определенного места жительства нуждаются в помощи и социальном обеспечении, но живут как будто параллельно с государством, а не в нем.

Весной текущего года прохожие «нашли» на улице бродягу и доставили в благотворительную общественную организацию, где его приютили, но оказалось, что он не только без документов, но перенес инсульт, ограничен в движениях, нуждается в лечении. В больницу его не брали, так как нет документов, страхового полиса, направления медицинской организации для обследования, а в социальное учреждение не брали без медицинского обследования, паспорта, группы инвалидности и прочего.

Чтобы хоть как-то разрешить ситуацию, «альтернативная» государственным социальным учреждениям организация обратилась к уполномоченному, который на протяжении нескольких лет изучает деятельность учреждений, обеспечивающих круглосуточное проживание граждан, и при необходимости оказывает им правовую помощь.

Уполномоченный потребовал от Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности организации медицинского обследования и лечения нуждающегося, а от Главного управления Алтайского края по труду и социальной защите - оказания ему социальных услуг, в частности по документированию. Только после этого процесс пошел: «...пациенту выдано направление на госпитализацию в медицинскую организацию краевого уровня... по заключению медицинских работников, у него имеются показания для освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы... направление будет оформлено после восстановления документа, удостоверяющего личность», «разрешается вопрос о выделении материальной помощи для оформления документа, удостоверяющего личность...».

Удалось оказать помощь в разрешении права на социальное обеспечение жителям Первомайского и Заринского районов края.

Заявительнице из Первомайского района длительное время не выплачивалась пенсия по инвалидности. Инвалидность была установлена в октябре 2015 г., тогда же женщина обратилась в территориальное управление Пенсионного фонда с заявлением о назначении пенсии и ежемесячной денежной выплаты. ЕДВ ей назначена своевременно, а пенсия по инвалидности - только в феврале текущего года, после обращения уполномоченного к управляющему отделения ПФР РФ по Алтайскому краю. Нарушенное право заявительницы на социальное обеспечение восстановлено, специалисты управления ПФР в г. Новоалтайске и Первомайском районе принесли извинения за волокиту при назначении пенсии.

Когда пенсия - единственный источник дохода, любая помощь при ее получении важна, но особенно ценна помощь своевременная А как же «доступная среда для инвалидов»? Этот вопрос нередко встречается в обращениях к уполномоченному.

Так, житель г. Барнаула, будучи инвалидом I группы, не мог получать пенсию по инвалидности лично и желал получать ее через банковскую организацию, но услуги банка оказались недоступными. Банк ссылался на то, что «...открытие счета банковской карты клиенту возможно только в присутствии клиента лично в подразделении банка с документом, удостоверяющим личность... услуга по вызову специалиста банка на дом для проведения банковских операций не предоставляется...».

Учитывая институт доверенности, урегулированный Гражданским кодексом, заявитель вправе получать банковские услуги, и банку необходимо обеспечить индивидуальный подход для решения его проблемы. Эта позиция уполномоченного поддержана прокуратурой края, по результатам проверки которой в адрес банковской организации внесено представление об устранении нарушений закона. Отказ в открытии счета представителю заявителя нарушает нормы Гражданского кодекса Российской Федерации, Федерального закона «О банках и банковской деятельности», Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», Инструкции Центрального банка Российской Федерации «Об открытии и закрытии банковских счетов, счетов по вкладам, депозитных счетов».

Так восстановлены не только имущественные права заявителя, но и его вера в то, что «доступная среда для инвалидов» - не пустой звук.

Исполнение судебного решения - завершающая стадия судебного процесса, на этой стадии торжествует справедливость, однако «исполнение судебного решения» может быть и игрой слов.

Так случилось с жительницей Барнаула С., имеющей инвалидность. В мае прошлого года городская служба занятости отказала С. в признании ее безработной и назначении государственного пособия по безработице. Суд признал решение незаконным и обязал устранить нарушения.

По вступлении судебного решения в законную силу судебные приставы добросовестно
отработали - «исполнили судебное решение в полном объеме» и, сообщив об этом С., прекратили исполнительное производство и архивировали его со спокойной совестью! Городская служба занятости, ответчик (в гражданском деле) и должник (в исполнительном производстве), тоже добросовестно «исполнила судебное решение в полном объеме» и признала С. Безработной и назначила государственное пособие с мая 2015 г. Казалось бы, справедливое судебное разбирательство завершено и можно поставить точку.

Однако С., ожидавшая предложения вакансий и социального обеспечения более полугода и не дождавшаяся ни того, ни другого, обратилась к правозащитнику за помощью.

Оказывается, по мнению судебных приставов, «назначение государственного пособия с мая 2015 года» еще не означает необходимость его выплаты! Рассматривая по просьбе уполномоченного обращение, Главное управление Алтайского края по труду и социальной защите признало требования С. обоснованными и осуществило «исполнение судебного решения»

не на словах, а наделе - заявительнице выплачено социальное обеспечение, нерадивые сотрудники привлечены к ответственности.

Приведенные примеры свидетельствуют не только об особом контроле, на котором находятся обращения людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, но и о том, что главное в их разрешении - чуткое и внимательное отношение к таким людям.

Проблемы защиты прав инвалидов на обеспечение техническими средствами реабилитации

Каргин Н.Н.
уполномоченный по правам человека в Забайкальском крае

Аннотация: *В статье рассмотрен опыт работы уполномоченного по правам человека в Забайкальском крае по защите и восстановлению прав инвалидов, в том числе, на технические средства реабилитации.*

Ключевые слова: *инвалиды, права инвалидов, уполномоченный по правам человека, средства технической реабилитации.*

На сегодняшний день более 650 млн человек, а это около 10% населения Земли, являются инвалидами. На территории Российской Федерации проживают 12,9 млн инвалидов, или 9% от всего населения Российской Федерации. На территории Забайкальского края количество инвалидов составляет 89 515 человек (почти 9% от населения региона), из них: инвалиды I группы — 11 321, II группы — 42 915, III группы -30 530, дети-инвалиды -4 749.

На фоне устойчивого снижения численности населения в крае, что связано с целым рядом причин, количество людей с ограниченными возможностями здоровья остается стабильно высоким, а их социальное положение, несмотря на меры, принимаемые органами государственной власти, практически не улучшается.

Люди с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в особой социальной защите, поэтому один из приоритетов работы уполномоченного - способствование разрешению проблем социальной защиты инвалидов, совершенствованию правового регулирования, а также использование действующих и введение новых механизмов обеспечения прав инвалидов, создание условий для их социальной адаптации.

Необходимо отметить, что Законодательным Собранием Забайкальского края и Правительством Забайкальского края в последние годы принят ряд мер, направленных на повышение уровня социальной защищенности инвалидов. В частности, инвалиды получают бесплатную юридическую помощь; у них появилось право бесплатного проезда к месту получения процедуры гемодиализа, в том числе с 1 января 2015 г. право на компенсацию расходов на оплату проезда к месту лечения и обратно на личном автомобильном транспорте; законодательно урегулированы отношения по найму жилых

помещений жилищного фонда социального использования. Однако, несмотря на все усилия органов государственной власти края и уполномоченного, количество и тематика проблем, с которыми сталкиваются инвалиды, из года в год не меняется.

Основными проблемами остаются улучшение жилищных условий, медицинское обеспечение, обеспечение техническими средствами реабилитации, несогласие с решениями медико-социальной экспертизы и недоступность «доступной среды».

Анализируя поступающие обращения, можно сделать вывод о необходимости усовершенствования ныне действующей системы обеспечения соблюдения прав инвалидов как на региональном, так и на федеральном уровнях.

Отдельно стоит выделить защиту прав инвалидов на обеспечение техническими средствами реабилитации (далее - ТСР), поскольку качественное и своевременное обеспечение инвалидов ТСР является важным для обеспечения их нормальной жизнедеятельности и адаптации в обществе.

Основной проблемой при обеспечении инвалидов ТСР является их высокая стоимость в условиях ограниченных возможностей бюджетного финансирования. На региональном уровне этим занимается Забайкальское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - отделение Фонда).

В Забайкальском крае вопрос с обеспечением инвалидов ТСР стоит довольно остро. По состоянию на 1 января 2016 г. в крае не были обеспечены ТСР 839 инвалидов, из них 196 - дети.

В стационарных учреждениях социального обслуживания постоянно проживают 3425 пациентов, часть из которых остро нуждается в абсорбирующем белье, памперсах. С октября 2014 г. по июль 2015 г. не осуществлялось обеспечение ТСР таких инвалидов, находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания, что приводит к дополнительной нагрузке на персонал названных учреждений.

В связи с этим уполномоченный направлял обращения к прокурору Забайкальского края с просьбой рассмотреть вопрос о возможном принятии мер прокурорского реагирования, направленных на восстановление нарушенных прав граждан на социальное обеспечение. За год в интересах инвалидов прокуроры направляют в суд около 400 исков, в том числе иски о взыскании компенсации за самостоятельно приобретенные ТСР.

Однако не все решения судов исполняются. Поскольку такие случаи не единичны, это позволяет сделать вывод о необходимости решения вопроса с обеспечением инвалидов ТСР без применения аукционной системы закупок. Для чего необходимо внести изменения в Федеральный закон от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» в части отмены аукционной системы закупок ТСР для инвалидов, поскольку потенциальные поставщики не желают принимать участие в открытых

аукционах, которые объявляет отделение Фонда.

Причины неучастия поставщиков в аукционах: низкая цена закупки, определяемая отделением Фонда; установленная федеральным законодательством обязанность поставщика в

сжатые сроки доставить ТСР до места жительства инвалидов (15 дней с момента вручения поставщику предварительного реестра получателей), а также тот факт, что подавляющее большинство поставщиков ТСР находятся за пределами Забайкальского края и не имеют у нас своих партнеров для организации своевременной доставки товара инвалидам.

Инвалиды вынуждены самостоятельно приобретать ТСР и в соответствии со ст. 11 Федерального закона 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон) обращаться за денежной компенсацией, размер которой определяется по результатам последнего по времени размещения заказа на поставку ТСР'. Однако в этом случае компенсация за ТСР, самостоятельно приобретенные инвалидами, значительно ниже их реальной стоимости.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2011 г. № 57н утвержден Порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом ТСР, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации (далее - Порядок). В соответствии с п. 2 Порядка компенсация выплачивается территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации по месту жительства инвалида. Компенсация выплачивается инвалиду, в частности если инвалид приобрел ТСР, предусмотренное индивидуальной программой реабилитации инвалида, за счет собственных средств. Компенсация выплачивается в размере стоимости приобретенного ТСР, но не более размера стоимости ТСР, предоставляемого уполномоченными органами.

Считаем такой порядок определения размера компенсации несправедливым и нарушающим права инвалидов, поскольку органы социального страхования в силу различных причин свои обязанности не выполняют, а инвалиды, которым ТСР жизненно необходимы, вынуждены самостоятельно приобретать их и обращаться за денежной компенсацией, зная, что она значительно ниже их реальной стоимости. Одним из способов возможного решения данной проблемы является внесение изменений в Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в части введения специальных сертификатов, предоставляющих инвалидам право на приобретение ТСР, что позволило бы им с учетом индивидуальных потребностей самостоятельно выбирать поставщиков и быть своевременно обеспеченными ТСР.

Поскольку обеспечение ТСР является одной из основных проблем, поднимаемых инвалидами в своих обращениях, уполномоченный неоднократно привлекал к ней внимание. Так, 15 октября 2015 г. в рамках Гражданского форума «Забайкальцы - Забайкалью» уполномоченный подготовил и провел

круглый стол «Проблемы защиты прав инвалидов на обеспечение техническими средствами реабилитации и лекарственными препаратами», на основании материалов которого был подготовлен специальный доклад уполномоченного «Проблемы защиты прав инвалидов на обеспечение техническими средствами реабилитации». Принятая по итогам круглого стола резолюция, где определялись пути совершенствования работы с гражданами с ограниченными возможностями здоровья, с предложениями по решению наиболее проблемных вопросов, была направлена в Правительство Забайкальского края и Законодательное Собрание края. В свою очередь временно исполняющая обязанности Губернатора Забайкальского края Н.Н. Жданова по ряду проблем, поднятых участниками круглого стола, обратилась к Председателю Правительства Российской Федерации Д.А. Медведеву.

По поручению Правительства Российской Федерации Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации сообщило, что в настоящее время прорабатывается вопрос о возможности обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации посредством использования специального сертификата для реализации права выбора инвалидами технических средств реабилитации (марки, производителя), в том числе об условиях и формах получения этого сертификата.

Необходимо отметить, что защита прав инвалидов на обеспечение ТСР актуальна не только для Забайкальского края, но и для других субъектов Российской Федерации.

О некоторых аспектах формирования системы общественного контроля за соблюдением прав и законных интересов граждан, страдающих психическими расстройствами

Югай А.С.
консультант-юрист уполномоченного по правам человека в Томской области

Аннотация: *В статье приводятся примеры нарушений прав психически больных граждан, находящихся в учреждениях психиатрического и психоневрологического профиля, разъясняется роль общественного контроля в защите прав лиц с психическими расстройствами, освещаются перспективы формирования региональной системы общественного контроля за соблюдением прав психически больных граждан на примере Томской области.*

Ключевые слова: *лица, страдающие психическими расстройствами, учреждения психиатрического и психоневрологического профиля, общественный контроль.*

В ходе осуществления своих полномочий уполномоченный по правам человека в Томской области Е.Г. Карташова регулярно посещает различные

социальные и медицинские учреждения, в которых граждане пребывают длительное время, проводит личный прием проживающих, знакомится с условиями их жизни.

Как показала практика, из всех получателей медицинских и социальных услуг в самом уязвимом положении находятся лица, страдающие психическими расстройствами. Многие граждане, находящиеся в медицинских и социальных учреждениях общего профиля, сами активно отстаивают свои права – обращаются в вышестоящие структуры или в контрольно-надзорные органы, направляют информацию о нарушениях в СМИ и т.д. Нередко за условиями пребывания ослабленных граждан в медицинских (социальных) организациях следят бдительные родственники, друзья, знакомые.

Психически больные люди зачастую ограничены в возможностях защиты своих прав. Причин тому очень много. Как правило, человеку с психическим заболеванием трудно изложить свои мысли даже в ходе беседы, написать жалобу для него – зачастую непосильная задача. Кто-то боится испортить отношения с персоналом учреждения, где предстоит жить долгие годы или периодически проходить длительные курсы лечения. Кто-то просто не знает, куда пожаловаться, т.к. не осведомлен в доступной форме о своих правах и способах их защиты. У многих больных прерваны всякие социальные связи, их годами никто не навещает, поэтому рассчитывать на помощь близких в отстаивании прав не приходится. Соответственно, для учреждений психиатрического, психоневрологического профиля Томской области характерна значительная «закрытость» от общества.

Нарушения прав граждан, находящихся в учреждениях психиатрического, психоневрологического профиля можно условно разделить на две больших группы: нарушения объективного и субъективного характера.

К первой группе можно отнести те нарушения, устранение которых невозможно только силами персонала медицинских или социальных учреждений. Речь идет, к примеру, о проблеме нехватки площадей для размещения психиатрических коек, недостаточности средств для проведения текущих и капитальных ремонтов, замены устаревшего оборудования и т.д. Решение обозначенных вопросов требует значительных финансовых вложений.

Нарушения второй группы, быть может, не так сильно бросаются в глаза при посещении медицинских и социальных учреждений, однако также причиняют психически больным людям значительные неудобства. Имеются в виду проблемы с расходованием денежных средств недееспособных получателей медицинских и социальных услуг, организацией прогулок маломобильных людей с психическими расстройствами, пользованием телефонами в психиатрических стационарах, неуважительном обращении с больными людьми и т.д. Чтобы устранить такого рода нарушения, обусловленные «человеческим фактором», порой достаточно принятия организационных решений. Финансовые вложения если и требуются, то в относительно небольшом количестве (например, для обеспечения условий приватности в санузлах достаточно затемнить окна).

Выявить нарушения субъективного характера и просто, и сложно одновременно. Для этого достаточно представить, как проходит день пациента медицинского или социального учреждения (комфортно ли женщине переодеваться в палате «смешанного» отделения для мужчин и женщин, где нет дверей, можно ли свободно попить воду в течение дня или для этого нужно искать санитарку и т.п.). Узнать такие подробности можно только от самих психически больных людей, общение с которыми требует значительного такта и терпения. Оценка условий их жизни должна производиться не эпизодически, а на постоянной основе (иногда обстановка в учреждении, которое заранее готовилось к приезду проверяющих, разительно отличается от повседневной).

Функцию регулярного наблюдения за положением психически больных граждан в специализированных отделениях больниц и профильных интернатах могли бы взять на себя субъекты общественного контроля.

Нередко приходится слышать, что интернаты и больницы и так постоянно подвергаются самым разным проверкам, вводить дополнительных «проверяющих», да еще и не специалистов, не нужно. Действительно, такие заведения посещают представители различных государственных контрольно-надзорных органов (пожарные инспекторы, сотрудники Роспотребнадзора, Росздравнадзора и т.д.). Более того, действует система независимой оценки качества оказания медицинских и социальных услуг, которая представляет собой одну из разновидностей общественного контроля.

Вместе с тем, общественный контроль охватывает значительно более широкий круг вопросов, чем государственный ведомственный контроль или независимая оценка качества услуг. Так, субъекты ведомственного контроля или независимой оценки жестко ограничены определенным предметом проверки, в то время как субъекты общественного контроля могут самостоятельно определить круг проблемных вопросов в организации, которую они намерены посетить.

Кроме того, общественный контроль проводится по инициативе граждан, независимых от властных структур, в то время как мероприятия ведомственного контроля или независимой оценки инициированы властями. Соответственно, результаты мероприятий общественного контроля и, скажем, независимой оценки качества оказания услуг, проведенных в отношении одной и той же организации, могут значительно отличаться.

Таким образом, обеспечить реализацию и защиту прав и свобод лиц с психическими расстройствами можно было бы при разумном сочетании мероприятий ведомственного и общественного контроля, а также независимой оценки качества оказания медицинских и социальных услуг.

Одной из главных трудностей на пути формирования эффективной системы общественного контроля в Томской области является недостаточная вовлеченность структур гражданского общества в решение проблем психически больных людей.

С целью проработки вопросов формирования в Томской области системы общественного контроля за соблюдением прав и законных интересов граждан,

страдающих психическими расстройствами, Е.Г. Карташова инициировала проведение 24 ноября 2016 года в г. Томске круглого стола. В мероприятии приняли участие представители Администрации Томской области, областных департаментов социальной защиты населения и здравоохранения, Управления Роспотребнадзора, Управления Росздравнадзора, руководители медицинских и социальных учреждений региона, сотрудники органов прокуратуры, органов местного самоуправления. Гражданское общество представляли члены Общественной палаты Томской области, председатели Общественных советов при областных департаментах социальной защиты и здравоохранения, руководители НКО.

Участники круглого стола решили организовать обучение заинтересованных представителей гражданского общества основам осуществления общественного контроля за соблюдением прав человека в учреждениях здравоохранения и социального обслуживания (в том числе психиатрического и психоневрологического профиля), базовым принципам защиты прав человека, основным законодательным нормам, регламентирующим порядок оказания медицинской, социальной помощи гражданам с психическими расстройствами. Такое обучение запланировано на начало 2017 года силами аппарата уполномоченного по правам человека в Томской области, региональной Общественной палаты, представителей правозащитных НКО.

В дальнейшем, общественные контролеры смогут более эффективно осуществлять мониторинг деятельности медицинских и социальных учреждений, где находятся психически больные люди, вносить предложения по совершенствованию деятельности таких учреждений.

Научное издание

Международная научно-практическая конференция
«Реализация Конвенции ООН
о правах инвалидов:
опыт, проблемы, пути их решения»

г. Кемерово

14 декабря 2016 года

Содержание статей в авторской редакции

Сдано в печать 22.03.2017. Подписано к печати 23.03.2017.
Формат 60×84 ¹/16. Печать офсетная. Усл.печ.л. 10,75 Тираж 250 экз.
ООО «Примула»
650024, г. Кемерово, ул. Дружбы, 31-б
+7-951-576-1001
Издание подготовлено к печати ООО «ИД» Азия»
Кемерово, ул. Сибирская, 35а, т. 35-21-03
Отпечатано в типографии ООО «Азия-принт»
Кемерово, ул. Сибирская, 35а, т. 35-21-19