



norden

Совет министров северных стран

Проблемы вовлечения детей-инвалидов в общественную жизнь

Международная конференция, Калининград, 30 ноября 2006 г.





*Проблемы вовлечения
детей-инвалидов
в общественную жизнь*

Международная конференция

*Калининград
30 ноября 2006 г.*

Проблемы вовлечения детей-инвалидов в общественную жизнь

Международная конференция, г. Калининград, 30 ноября 2006 г.

© Учреждение «Информационное бюро Совета министров северных стран в Калининграде», 2007 г.

ISBN: 978-5-903496-01-3

Печать: ООО «Калининградский печатный двор»

Макет и коллаж: С.В. Надгольный

Фотографии: Г.В. Филиппович

Подготовка к публикации: Ю.В. Кандалова

Тираж: 700

Отпечатано на бумаге, произведенной с учетом экологических требований

Издание распространяется Информационным бюро Совета министров северных стран в Калининграде

Электронная версия размещена на www.norden39.ru

Отпечатано в г.Калининграде, Российская Федерация

Совет министров северных стран

Сторе Страндстрэде 18
DK-1255 Копенгаген, Дания
Тел. (+45) 3396 0200
Факс (+45) 3396 0202

www.norden.org

Северный Совет

Сторе Страндстрэде 18
DK-1255 Копенгаген, Дания
Тел. (+45) 3396 0400
Факс (+45) 3311 1870

Информационное бюро Совета министров северных стран в Калининграде

236040 Калининград,
ул. Черняховского, 6
Тел. (4012) 728172
Факс (4012) 728173

www.norden39.ru

Совет министров северных стран

был учрежден в 1971 г. Совет министров представляет на рассмотрение Северного Совета предложения по сотрудничеству между правительствами пяти северных государств, выполняет распоряжения Северного Совета и отчитывается о результатах, при этом осуществляя руководство работой в целевых областях. Премьер-министры пяти стран несут полную ответственность за принимаемые меры по развитию сотрудничества, которые координируют министры по сотрудничеству и Северный Комитет по сотрудничеству. Структура Совета министров меняется в зависимости от характера решаемых задач.

Северный Совет

был основан в 1952 г. с целью развития сотрудничества между парламентами и правительствами Дании, Исландии, Норвегии и Швеции. Финляндия вступила в Совет в 1955 г. На сессиях Совета представители автономных территорий входят в состав государственных делегаций: Фарерские острова и Гренландия – Дании, Аландские острова - Финляндии. Совет состоит из 87 избираемых членов, каждый из которых является членом парламента. Северный Совет принимает инициативы, действует как консультативный орган и контролирует осуществление мер по развитию сотрудничества. Органы Совета - Пленарная Ассамблея, Президиум и постоянные комитеты.

Информационное бюро Совета министров северных стран в Калининграде

было открыто в 2006 г. в соответствии с соглашением между Советом министров северных стран и Российской Федерацией о развитии сотрудничества между северными странами и Калининградской областью РФ. Главной задачей Бюро является обеспечение значительного вклада в устойчивую интеграцию Калининградской области России в регион Балтийского моря как регион глобального роста.



Арне Грове,
директор,
Информационное бюро
Совета министров северных стран
в Калининграде



Марианне Смедегорд,
проектный менеджер,
«Сотрудничество северных стран
в сфере поддержки инвалидов»,
Совет министров северных стран

Международная конференция «Проблемы вовлечения детей-инвалидов в общественную жизнь», прошедшая 30 ноября 2006 г. в РГУ им. Канта, стала итогом диалога между представителями региональной рабочей группы, проектными менеджерами учреждений северных стран – «Сотрудничество северных стран в сфере поддержки инвалидов» и «Образовательная программа северных стран в сфере развития социальных услуг» - и Информационным бюро Совета министров северных стран в Калининграде. Партнерами по подготовке конференции выступили факультет педагогики и социальной работы РГУ им. Канта, Калининградская региональная детско-молодёжная организация инвалидов «Мария» и Правительство Калининградской области.

Основной целью конференции было улучшение качества жизни детей с ограниченными возможностями в регионе путем определения вариантов решения проблем, где опыт и знания северных стран могут быть успешно соединены с усилиями калининградской стороны.

В конференции приняло участие свыше 90 человек, среди которых были родители детей-инвалидов, широкий спектр специалистов и руководителей разного уровня учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты, некоммерческие организации.

В течение пленарного заседания участники имели возможность прослушать доклады профильных министерств Правительства области, Аппарата уполномоченного по правам человека, организации родителей детей-инвалидов. В этих выступлениях каждая из сторон представила своё

видение проблемы, рассказала о принимаемых мерах и рабочих планах. Специалисты из Дании поделились опытом работы с детьми-инвалидами в небольших датских интернатных учреждениях семейного типа.

В результате работы круглых столов участниками дискуссий была выработана общая, всесторонняя оценка текущей ситуации и предложены направления дальнейшей совместной деятельности. Те глубокие знания проблем, опыт и мотивация, продемонстрированные участниками обсуждений, являются крайне важными для дальнейшего развития в этой области. Мы хотели бы поблагодарить всех участников конференции за их энергию и вклад.

Итоги работы круглых столов и анкетирования родителей и специалистов выявили недостаточность комплексного подхода к решению проблемы социальной интеграции детей-инвалидов, отсутствие необходимой законодательной базы, позволяющей детям с ограниченными возможностями в полной степени реализовать свои права на достойную жизнь.

К существующим проблемам следует отнести недостаточность подготовки специалистов, профессионально и морально готовых взаимодействовать с детьми-инвалидами и их родителями, использование формального подхода.

Итоги обсуждений также показали необходимость более активной работы с родителями, как наиболее потенциальной и мотивированной группой, способной быть локомотивом процесса изменений.

Кроме этого, мнение участников совпало в том, что одним из ключевых направлений дальнейшей деятельности должно стать совершенствование системы профессиональной подготовки детей-инвалидов, повышение её адекватности ситуации на рынке труда, а также создание условий для профессиональной занятости инвалидов, обеспечивающей достойное вознаграждение.

В целом, итоги конференции позволяют сделать вывод и о том, что само общество пока не вполне готово к тому, чтобы принять ребенка-инвалида в свою среду. Речь в данном случае идет о необходимости изменения менталитета самих специалистов, родителей, здоровых детей, что, конечно, не просто и требует больших усилий и времени.

Мы, взрослые, ответственны за соблюдение прав наших детей. Все дети имеют права, и дети с ограниченными возможностями имеют те же права, что и здоровые дети, хотя они и нуждаются в особом отношении и поддержке для реализации этих прав. Важно помнить о том, что инвалиды – такие же люди, как мы с Вами. У них есть свои надежды, желания и мечты также, как и у нас с Вами. И их ценность, как личностей, такая же, как и любого другого человека. Поэтому и отношение к ним должно быть основано на уважении их индивидуальности и жизненных устремлений.

Сознавая это, мы вместе сможем достичь успеха.

Содержание

Программа 9

Программа сотрудничества с Россией на 2006-2008 гг. 11

М. Смедегорд, проектный менеджер учреждения
"Сотрудничество северных стран в сфере поддержки инвалидов»

Образовательная программа северных стран в сфере развития социальных услуг 14

М.К.Реймерс, проектный менеджер учреждения
«Образовательная программа северных стран в сфере развития социальных услуг»

О работе Министерства социальной политики и труда Калининградской области по организации системы реабилитации детей-инвалидов 16

Апшолонова А.А., начальник департамента социальной защиты населения, проблем семьи, материнства и детства Министерства социальной политики и труда Калининградской области

Положение детей-инвалидов в Калининградской области и направления работы Министерства образования области по поддержке детей-инвалидов и их семей 21

Барковская Л.Ю., консультант отдела общего, дошкольного и специального (коррекционного) образования Министерства образования Калининградской области

Профилактика детской инвалидности в Калининградской области 29

Черкес И.В., главный педиатр г. Калининграда

Права детей-инвалидов 37

Ларина С.Ю., консультант Аппарата Уполномоченного по правам человека в Калининградской области

**Настоящее и будущее детей-инвалидов
в Калининградской области 44**

Кочеткова З.Г., руководитель Калининградской региональной детско-молодежной организации инвалидов «Мария»

Датский опыт в работе с детьми-инвалидами и их семьями 54

У. Лет, руководитель дома-интерната для инвалидов, графство Фюнен (Дания)

Л.Б.Кристиансен, глава департамента дома-интерната для детей-инвалидов, графство Фюнен (Дания)

**Опыт сотрудничества с датскими
коллегами по поддержке детей-инвалидов 66**

Пилецкая Г.С., директор дома-интерната для УОД пос. Крылово

Хорошилова Т.Н., специалист дома-интерната для УОД пос. Крылово

Итоги обсуждений за круглым столом 69**Анализ результатов анкетирования
участников конференции 77****Список участников конференции 79****Список участников рабочей группы 88****Об Информационном бюро
Совета министров северных стран в Калининграде 89**

3 декабря – Международный день инвалидов

Международная конференция: «Проблемы вовлечения детей- инвалидов в общественную жизнь»

РГУ им. И. Канта (ул. А. Невского, 14)
Четверг, 30 ноября 2006 г.

Программа

- 09.00-10.00 **Регистрация. Кофе-пауза**
- 10.00-10.30 **Вступительное слово**
- Марина Эдуардовна Оргеева, депутат Калининградской областной думы, Управляющий КРО Фонда социального страхования
 - Владимир Николаевич Худенко, первый проректор РГУ им.Канта
 - Арне Грове, директор, Информационное бюро Совета министров северных стран в Калининграде
 - Марианне Смедегорд, проектный менеджер, учреждение "Сотрудничество северных стран в сфере поддержки инвалидов"
 - Маргит Кнудсен Реймерс, проектный менеджер, учреждение «Образовательная программа северных стран в сфере развития социальных услуг»
- 10.30-11.00 **Положение детей-инвалидов в Калининградской области. Направления работы регионального правительства по поддержке детей-инвалидов и их семей**
- Апполонова Анна Александровна, начальник департамента социальной защиты населения, проблем семьи, материнства и детства Министерства социальной политики и труда
 - Барковская Лариса Юрьевна, консультант отдела общего, дошкольного и специального (коррекционного) образования Министерства образования
 - Черкес Ирина Владимировна, главный педиатр г. Калининграда
- 11.00-11.15 **Права детей-инвалидов**
- Ларина Светлана Юрьевна, консультант Аппарата Уполномоченного по правам человека в Калининградской области

- 11.15-11.30 Настоящее и будущее детей-инвалидов в Калининградской области**
- Кочеткова Зоя Григорьевна, *руководитель Калининградской региональной детско-молодежной организации инвалидов «Мария»*
- 11.30-11.45 Кофе-пауза**
- 11.45-12.30 Датский опыт в работе с детьми-инвалидами и их семьями**
- Улла Лет, *руководитель, дом-интернат для инвалидов, графство Фюнэн (Дания)*
 - Лена Бёч Кристиансен, *глава департамента, дом-интернат для детей-инвалидов, графство Фюнэн (Дания)*
 - Пилецкая Галина Сергеевна, *директор дома-интерната для УОД пос. Крылово*
- 12.30-12.45 Практическая информация о дискуссиях за круглым столом**
- 12.45-13.15 Выступление театральной студии КРООИ «Мария».**
Пластическая поэма «Данко»
- 13.15-14.15 Обеденный перерыв**
- 14.15-15.45 Дискуссии за круглым столом**
- Круглый стол 1 (для членов семей детей-инвалидов)
Возможности содействия семьям с детьми-инвалидами со стороны государственных и частных специализированных учреждений. Какие специальные знания и услуги со стороны специализированных учреждений нужны членам семей с детьми-инвалидами, чтобы дети могли жить дома и принимать более активное участие в общественной жизни?
 - Круглые столы 2, 3 и 4 (для руководителей и специалистов)
Какие дополнительные знания нужны руководителям и специалистам учреждений поддержки детей-инвалидов и их семей, для того, чтобы сделать их работу с детьми и их семьями более эффективной?
- 15.45-16.00 Оформление итогов обсуждений. Заполнение анкет**
- 16.00-16.15 Кофе-пауза**
- 16.15-16.45 Пленарное заседание. Доклады групп**
- 16.45-17.00 Результаты дня, видение и следующие шаги по развитию программы**
- 17.00-17.15 Заключительное слово**
- Фотовыставка «Искусство как среда реабилитации»**
«Калининградская региональная детско-молодежная организация инвалидов «Мария». Театральная студия «Данко». Авт. Г.В.Филиппович

Программа сотрудничества с Россией на 2006-2008 гг.

М. Смедегорд, проектный менеджер учреждения «Сотрудничество северных стран в сфере поддержки инвалидов»



Ключевые элементы

- Подход, основанный на правах человека
- Социальная хартия Совета Европы
- Стандартные правила ООН по обеспечению равных возможностей для инвалидов

Новое:

- Конвенция ООН
- План действий Совета Европы
- Модель северных стран для всех планов действий

Конкретный уровень

- Развитие местных услуг, позволяющих детям-инвалидам жить дома со своими родителями, когда это лучше для детей.
- Повышение качества жизни в существующих учреждениях
- Стимулирование закрытия больших учреждений

Конференция в ноябре 2004 года

Результаты:

- Специально назначенная группа экспертов по проживанию детей-инвалидов в местном сообществе (деинституционализация)
- Сотрудничество между Советом министров северных стран и Советом Европы относительно детей-инвалидов и их семей в Северо-Западном регионе России и трёх Прибалтийских странах

О ходе реализации на данный момент

2005 год

- Собрана информация о ситуации
- Проанализирована текущая деятельность
- Определены участники сотрудничества
- Произведена оценка содержания, организации и финансирования

2006 год

- Посещение Северо-Запада России и Прибалтийских стран
- Диалог относительно пожеланий и потребностей
- Разъяснение организации
- Получены очень положительные отзывы о ходе реализации

Организация



Образовательная программа северных стран в сфере развития социальных услуг

М.К.Реймерс, проектный менеджер учреждения «Образовательная программа северных стран в сфере развития социальных услуг»

NOPUS – это скандинавский центр дальнейшего образования и обмена опытом в области руководства и организации социальной защиты. Участниками работы нашего центра являются в первую очередь руководители или потенциальные руководители различных организаций в странах Скандинавии и соседних государствах.

Отправной точкой для всех мероприятий нашего центра являются Ваши знания и потребности дальнейшего развития, необходимого в сфере социальной защиты. Деятельность нашего центра учитывает Ваши непосредственные условия работы и принимает в расчет Ваш опыт и опыт Ваших коллег.

Программа обмена для руководителей социальных служб позволяет принять участие в семинарах и тренингах, на которых Вам предоставляется возможность обмена опытом с коллегами из северных стран.

Тематика семинаров центра постоянно обновляется, в ее основе всегда лежат современные исследования, спорные вопросы и проблемы законодательства в области социальной защиты северных стран. Также проводятся семинары, специально разработанные в соответствии с пожеланиями участников.

Центр организует курсы и проводит другие образовательные инициативы в сотрудничестве с университетами и колледжами северных стран. Тематика предлагаемых курсов выбирается в соответствии со всесторонним знанием существующих методических разработок и проблемных вопросов в области социальной защиты, актуальных для северных стран. Помимо этого, Вы сами можете предложить тему для обсуждения.

Центр также может проводить курсы, соответствующие пожеланиям клиентов, университетов и образовательных организаций северных стран.

Участие в сети контактов сегодня становится неотъемлемой частью повышения своего уровня знаний как на настоящем этапе, так и в будущем. Наш Центр поможет Вам получить доступ к скандинавской сети, где Вы сможете обмениваться опытом с руководителями и служащими социального сектора северных стран, что откроет Вам новые перспективы Вашего развития.

Центр осуществляет различные проекты совместно с заинтересованными сторонами северных стран. Национальные инициативы и местные проекты развития объединены в сборник материалов, озаглавленных «Эмпиризм, Опыт, Сочувствие – перспективы развития социальной сферы в северных странах», который Вы можете заказать в нашем центре.

Вы можете найти всю последнюю информацию о деятельности центра на www.nopus.org, а также принять участие в дискуссии или заказать информационный бюллетень или другие публикации. Центр издает информационный бюллетень NOPUSNYTT, содержащий наиболее актуальные сведения по теме и информацию о конференциях и курсах. Центр также издает другие публикации в сфере развития социальной защиты.

О работе Министерства социальной политики и труда Калининградской области по организации системы реабилитации детей-инвалидов

Апполонова А.А., начальник департамента социальной защиты населения, проблем семьи, материнства и детства Министерства социальной политики и труда Калининградской области

Уважаемые участники конференции!

Тема, которая сегодня обсуждается на конференции, является актуальной и своевременной. Инвалидность - это всегда личная трагедия, беда для родных и близких. Но особенно тяжело, когда инвалидом становится ребенок, молодой человек. Обязанности всех причастных служб, общественных организаций – не дать родителям и детям замкнуться в своих личных проблемах.

У нас в регионе освидетельствование детского населения начато с 1998 года и производится Федеральным государственным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Калининградской области» и его филиалами - Черняховским и Советским бюро МСЭ.

Сегодня в регионе проживает 3 156 детей-инвалидов.

Среди ведущих причин, приведших к инвалидности:

на первом месте	врожденные пороки развития	19,2 %
на втором месте	психические нарушения	18,7 %
на третьем месте	болезни нервной системы	17,3 %

Основным правовым полем, в рамках которого решаются проблемы инвалидов, является Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Сегодня семьям, имеющим детей-инвалидов, в полном объеме предоставляются льготы, а также производятся компенсационные выплаты, оказывается адресная помощь. Только за 9 месяцев текущего года материальную поддержку получили 430 семей на сумму более 900 тыс. рублей.

Кроме того, в текущем году почти 600 тыс. руб. были направлены на поддержку семей с детьми-инвалидами при направлении ребенка на лечение в медицинские федеральные центры.

Мы понимаем, что только при сбалансированном сочетании всех видов помощи – медицинской, социальной, профессиональной – можно достичь максимального успеха. Конечно, такой объем услуг можно получить только в специализированных реабилитационных учреждениях. Министерство активно проводит работу по данному направлению. В течение последних трех лет нами открыт реабилитационный центр «Особый ребенок» в г. Калининграде для детей в возрасте от 3 до 18 лет со значительным снижением интеллекта, с синдромом Дауна, ранним детским аутизмом. Всего в нашем регионе проживает около 500 детей с этими патологиями.

Надеемся, что второй детский центр, расположенный в г. Советске, начнет свою работу со следующего года. Общая сумма затрат на реконструкцию объекта составляет более 9 млн. руб. За последние два года из областного бюджета выделено 3,3 млн. руб. В настоящее время совместно с немецкими коллегами из автономной некоммерческой организации агентства ПРОФКО решаем финансовый вопрос о выделении средств детскому центру на ремонт крыши.

Кроме того, в настоящее время проводится капитальный ремонт здания под детский центр в г. Ладушкине. Это пока еще единственное реабилитационное учреждение, предназначенное для совместного пребывания родителей с детьми-инвалидами, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата и страдающими ДЦП. Для введения в эксплуатацию детского центра требуется более 46 млн. руб.

На территории Калининградской области находятся подведомственные нашему министерству Железнодорожный и Полесский детские дома-интернаты для умственно отсталых детей, вместимостью 260 человек. Проведенные ремонты, укрепление материальной базы позволили обеспечить детям условия жизни по самым

высоким стандартам. В целях обеспечения адаптации более сохранных воспитанников Министерством проводится эксперимент по переводу данной категории подростков в дома-интернаты общего типа, где они самостоятельно проживают, работают в качестве младшего обслуживающего персонала. Есть пример и создания семей.

Важным инструментом в решении проблемы является региональная программа «Дети-инвалиды», разработчиком и координатором которой является Министерство социальной политики и труда. В ходе реализации мероприятий названной программы только в течение последних трех лет из областного бюджета было выделено почти 18 млн. рублей. В текущем году – 9 млн. рублей. Финансовые ресурсы направлялись на укрепление материально-технической базы специализированных детских учреждений, подведомственных различным министерствам. В результате проведенной работы улучшены условия проживания более 600 воспитанников. Понимая, насколько для детей важны активные формы реабилитации, при формировании программы министерство особое внимание уделило созданию специализированных спортивных учреждений для граждан с ограниченными возможностями.

Сегодня функционируют областной спортивный клуб инвалидов, областная адаптивно-спортивная школа и ее филиалы, которые открыты в 10 муниципалитетах. Для примера: только в прошлом году в соответствии с календарным планом спортивных учреждений около 2 000 детей и подростков участвовали в чемпионатах России и районных соревнованиях.

Особое место в работе министерства отводится организации службы «Социальное такси», задачей которой является предоставление бесплатных транспортных услуг различным категориям инвалидов, в том числе детям-инвалидам, к социальным объектам: больнице, поликлинике, аптеке и пр. В настоящее время названная служба функционирует в 14 муниципалитетах. В текущем году проведена работа по созданию еще двух служб – в Краснознаменском и Полесском районах.

К числу мер, позволяющих инвалидам компенсировать ограничения их жизнедеятельности, вести полноценный образ жизни, относится обеспечение протезно-ортопедическими изделиями. Данный вид помощи оказывается специалистами Калининградского протезно-ортопедического предприятия.

В системе мер социальной защиты детей-инвалидов одной из эффективных мер является социокультурная реабилитация.

Особое внимание уделяется реабилитации при помощи книжной культуры. На базе 3-х детских библиотек работают целевые комплексные программы.

В рамках социальной реабилитации не менее важно обеспечить возможности для общения. Нельзя не отметить очевидную значимость ежегодно проводимых областных фестивалей творчества ребят, акций «В мире безмолвия», «Дни Белой трости». Завтра, 1 декабря, проводится заключительный этап областного фестиваля, приуроченного к Международному дню инвалидов. Это будет настоящий праздник, где соберутся лучшие и продемонстрируют, каких высот можно достичь. В текущем году на данные цели в областном бюджете предусмотрено почти 300 тыс. рублей.

В региональном Правительстве нашла поддержку и такая новая форма работы с инвалидами-подростками, как проведение «Слета молодых инвалидов». Обучающие семинары, обмен опытом работы положительно оценены и поддержаны молодыми людьми. Участники слета – это будущий кадровый резерв общественных организаций инвалидов.

На поощрение активной жизненной позиции направлены учрежденные в прошлом году 9 премий губернатора за достигнутые успехи в области предпринимательства, культуры и спорта. Размер премии – 30 тыс. руб. Это серьезный материальный стимул. В текущем году одним из победителей стала девушка-инвалид, не достигшая 18 лет.

В результате проведенной работы по комплексному решению проблем детей-инвалидов, улучшению их социального положения в течение последних лет в регионе отмечается некоторая положительная динамика по снижению численности данной категории граждан с 3935 в 2001 г. до 3156 детей в текущем году.

В то же время, несмотря на проделанную работу, проблем в решении реабилитации и адаптации детей-инвалидов еще много, над ними предстоит работать в дальнейшем.

Одним из путей их решения мы видим региональную программу «Развитие системы социальной защиты населения и совершенствование трудовых отношений в Калининградской области» на 2007-2015 годы. Министерство планирует продолжать мероприятия,

начатые в предыдущих Программах, а также предусматривает новые направления: создание в каждом муниципалитете на базе комплексного центра реабилитационных кабинетов, службы «Телефон доверия». Кроме того, предусматривается обеспечение беспрепятственного доступа к 11 учреждениям социальной защиты населения. Почти 4 млн. рублей планируется направить на оборудование пандусов, установку поручней, переоборудование туалетных комнат для инвалидов-колясочников.

Важным направлением станет работа по обеспечению инвалидов, в том числе детей-инвалидов, спецавтотранспортом.

Как Вы знаете, с 1 января 2005 года статья 30 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ», касающаяся обеспечения инвалидов транспортными средствами, утратила силу. Однако Правительство взяло на себя обязательство обеспечить всех инвалидов, вставших на учет до 1 января прошлого года, данным средством передвижения. Поскольку из федерального бюджета средств на данные цели выделяется крайне недостаточно, Губернатором области принято решение о дополнительном финансировании из областного бюджета. Уже в текущем году мы планируем приобрести 29 легковых автомобилей для инвалидов общего заболевания, инвалидов с детства, семей с детьми-инвалидами.

Таким образом, реализация программных мероприятий позволит обеспечить инвалидам еще более благоприятные условия для адаптации, проживания, активного участия в общественной жизни.

Одним из важных направлений нашей деятельности мы видим дальнейшее развитие сотрудничества с общественными организациями инвалидов, зарубежными партнерами, а также эффективное использование лучшего международного опыта с целью практического его использования в решении проблем граждан с ограниченными возможностями здоровья.

В завершение своего выступления позвольте выразить уверенность в том, что и в дальнейшем наше сотрудничество будет тесным и плодотворным. Надеюсь, что проведение конференции послужит активизации работы в решении вопросов социальной поддержки детей-инвалидов.

Положение детей-инвалидов в Калининградской области и направления работы Министерства образования области по поддержке детей-инвалидов и их семей

Барковская Л.Ю., консультант отдела общего, дошкольного и специального (коррекционного) образования Министерства образования Калининградской области

На современном этапе российское общество вплотную подошло к пониманию того, что нормально развиваться, сохраняя нравственное здоровье, возможно только при условии заботы обо всех своих членах, в том числе и о детях с особенностями развития.

За термином «образование» для ребенка с особыми образовательными потребностями, по сути, стоит весь мир его развития за пределами семьи, где он удовлетворяет свои основные социальные потребности. Именно образование является наиболее адекватным для ребенка способом социализации, при условии рассмотрения образования в широком смысле: от дошкольного воспитания до овладения профессией. В связи с этим поиски места для особого ребенка в российской государственной системе образования на сегодня очень актуальны.

В рамках этого процесса в начале 90-х годов Россия присоединилась к зоне действия ряда международных правовых актов, гарантирующих права детей с ограниченными возможностями на развитие, образование и социальное обеспечение, признала за собой ответственность за их выполнение и сделала решительный шаг к гуманизации общества.

Прежде чем говорить о системе специального образования Калининградской области мне хотелось бы, чтобы аудитория четко понимала, о ком именно я буду говорить, поэтому сразу разведу два термина: инвалид и обучающийся. Органы управления образованием любого уровня не занимаются установлением инвалидности детям, поэтому и ее учет не ведут. Мы детей обучаем, следовательно, располагаем статистикой, сколько у нас обучающихся школьного возраста по специальным (коррекционным) программам в разных типах и видах образовательных учреждений, но в этих статистических материалах имеется графа, сколько из этих обучающихся детей имеют инвалидность.

В 2006-2007 учебном году системой специального (коррекционного) образования в Калининградской области охвачено 7656 детей и подростков, что составляет 5 % от общего числа обучающихся.

Из них 2963 ребенка обучается, воспитывается в 202-х специальных (коррекционных) группах в дошкольных образовательных учреждениях;

913 (231 инвалид) детей – в 11 специальных (коррекционных) школах-интернатах (8 учреждений VIII вида – для детей с нарушениями интеллекта, 1 школа-интернат для неслышащих детей I вида и 1 – для слабослышащих II вида, кроме того, 1 учреждение для детей с нарушением зрения – школа-интернат IV вида для слабовидящих детей);

1392 (952 инвалиды) школьника – в 133 специальных (коррекционных) классах общеобразовательных учреждений;

2220 учащихся интегрированы в общеобразовательные классы массовых учреждений и 168 человек обучаются в 15 специальных (коррекционных) группах учреждений начального профессионального образования.

В 22 муниципальных образованиях области 388 детей школьного возраста находятся на индивидуальном обучении на дому по медицинским и социально-педагогическим показаниям, из них 221 детей-инвалидов.

12 центров психолого-педагогического и медико-социального сопровождения решают вопросы комплексной социальной, психолого-медико-педагогической диагностики и коррекции развития детей дошкольного и школьного возрастов.

По сравнению с предыдущим 2005-2006 гг. учебным годом количество детей с особенностями психофизического развития остается на уровне 5% от общего числа обучающихся в системе полного общего образования.

2003-2004 учебный год	4216	3,9%		
2004-2005 учебный год	4692	4,7%		
2005-2006 учебный год	4615	5%		
2006-2007 учебный год	4525	5%		
Учебные годы	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07
Всего учащихся с особыми образовательными потребностями	4216(100%)	4692(100%)	4615(100%)	4525(100%)
Из них: в специальных (коррекционных) школах-интернатах I-VIII вида	1020(24%)	994(21%)	952(21%)	913(20%)
в специальных (коррекционных) классах общеобразовательных учреждений	1717(41%)	1760(38%)	1603(35%)	1392(31%)
обучающихся интегрированно в общеобразовательных классах массовых школ	1479(35%)	1938(41%)	2060(44%)	2220(49%)

Таким образом, налицо устойчивые интеграционные тенденции, которые перераспределяют учащихся с особыми образовательными потребностями внутри системы специального образования из специализированных в массовые образовательные учреждения, усиливая внутреннюю интеграцию.

Демократические преобразования и инициатива родителей привели к увеличению количества детей с особенностями психофизического развития в общеобразовательных школах и массовых дошкольных учреждениях. Получив широкие права, родители все чаще отказываются от определения детей в интернатные учреждения, оставляя их дома. Действительно, наиболее благоприятно развитие ребенка без различных деприваций протекает в домашних условиях. Однако далеко не все дети-инвалиды, не вошедшие по разным причинам в интернатную систему, обрели альтернативу. С усилением этой тенденции обостряется вопрос получения образования особыми детьми, которое в дальнейшем позволит успешно адаптироваться к условиям жизни в обществе. Такая ситуация требует иных подходов в организации специального обучения.

В ближайшее время в Калининградской области не планируется развивать сеть специальных (коррекционных) школ-интернатов для детей и подростков с особыми образовательными потребностями, так как это не имеет под собой ни оснований, ни смысла. Наоборот,

стоит задача приблизить к месту жительства учащихся специально организованное обучение. Другими словами, воспитывать детей в семьях, а обучение организовать совместно с обычными детьми.

В этой связи, получив право выбора, родительская общественность разделилась: часть из них хочет обучать своих детей в массовых учреждениях, другие – в интернатных. В данной ситуации задача органов управления образованием – создать условия для обучения детей с особенностями психофизического развития в разных видах и типах учреждений.

Вместе с тем, хотя количество желающих определить своего ребенка в интернатное учреждение постепенно уменьшается, на сегодняшний день их достаточно большое количество, и отказать этим родителям в предоставлении мест мы не можем, закрыв интернаты. Более того, обучение и профессионально-трудовая подготовка детей с выраженными интеллектуальными и сенсорными нарушениями лучше всего организованы в школах-интернатах, в них же сосредоточены и наиболее подготовленные и квалифицированные кадры педагогов. Поэтому стоит задача улучшения существующих условий обучения и воспитания детей, оптимизация функционирования имеющейся сети специальных учреждений, а также их качественные изменения.

В связи с передачей полномочий по организации предоставления общедоступного и бесплатного образования по основным образовательным программам в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях органам государственной власти субъекта Российской Федерации (Федеральный закон №199-ФЗ от 29 декабря 2004 года) Министерством образования области проведена работа по преобразованию государственно-муниципальных специальных (коррекционных) школ-интернатов I-VIII вида в государственные областные учреждения, финансирование которых с 1 января 2006 года осуществляется за счет средств областного бюджета.

На сегодняшний день совершенно очевидно, что для инвалида важнее «удочка в руках, чем готовая рыба». Поэтому требуется проведение реструктуризации сети школ-интернатов I-VIII вида, совершенствование учебно-методического и материально-технического обеспечения их образовательной деятельности.

На современном этапе развития специального образования произошла смена приоритетов в задачах специальной (коррекционной) школы VIII вида (для детей с интеллектуальными отклонениями).

Вместо посылки следования программам массовой школы с помощью применения особых методик и педагогических технологий, а также продления сроков обучения с целью овладения стандартным на-

бором школьных знаний, умений, навыков на первое место выходит задача социальной адаптации воспитанников. Одним из путей решения этой задачи является пролонгация специального (коррекционного) образовательного процесса, введение углубленной трудовой подготовки, реализуемой в условиях 11-летнего школьного обучения.

Совершенствование существующих и введение новых профилей трудовой профессиональной подготовки обучающихся, воспитанников – также одна из актуальных задач, так как сложившаяся система профессионально-трудового обучения в изменившихся экономических условиях не в состоянии обеспечить конкурентоспособность выпускников на рынке труда, снижая их социальную адаптацию. Кроме того, имеющиеся профили трудового обучения не всегда отвечают современным требованиям.

Расширение спектра профессий и специальностей, формирование правовых и экономических механизмов повышения заинтересованности работодателей в использовании труда лиц с ограниченными возможностями здоровья, создание преемственности в обучении между основным общим и начальным профессиональным образованием позволит максимально социализировать и адаптировать данную категорию граждан, обеспечив их право на трудовую деятельность.

В рамках разработанного проекта программы «Развития образования Калининградской области» на 2007-2011 годы:

произведена аналитическая оценка функционирования специальных (коррекционных) образовательных учреждений (контингент, динамика численности, содержание и направленность образовательных программ, состояние материально-технической базы, эффективность профессионально-трудового обучения);

разработана поэтапная программа реструктуризации и оптимизации функционирования существующей сети специальных (коррекционных) школ-интернатов;

определены учреждения (VIII вида) для введения углубленной трудовой подготовки, реализуемой в условиях 11-летнего школьного обучения, направленной на социальную адаптацию воспитанников;

определены профили углубленной трудовой подготовки и перечни профессий;

определены новые направления деятельности и функции для перепрофилируемых учреждений по оказанию консультативной помощи семье, детям, педагогам.

Кроме того, опыт, накопленный специализированными учреждениями, и силы высококвалифицированных специалистов в будущем будут использованы в реорганизованных учреждениях – научно-методических центрах сопровождения семьи и ребенка.

В 2000 году Министерство образования и науки РФ дополнило свое инструктивное письмо № 48 о специфике деятельности специальных коррекционных образовательных учреждений другим письмом, в котором предлагается во вспомогательных школах открывать классы для глубоко умственно отсталых детей. При этом подразумевается, что это не глубоко умственно отсталые дети, а дети с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости – то, что раньше называли имбецильностью, а сейчас олигофренией средней степени, возможно, это тоже одно из направлений развития специальных школ.

Выстраивание системы интегрированного обучения будет осуществляться эволюционным путем. Совершенно понятно, что в настоящее время общеобразовательная школа не всегда оказывается готовой принять ребенка с отклонениями в развитии, предоставив ему тот же уровень образовательных услуг, что и в специальном учреждении, однако выбор родителей остается за обычной, общеобразовательной школой. Поэтому вся работа направлена на создание нормативно-правового, кадрового и научно-методического обеспечения интегрированного обучения. Количество интегрированных учащихся приближается к 50%, теперь важно обеспечить их реальную включенность в процесс обучения. В данной ситуации крайне важно перейти от параллельно действующих общей и специальной образовательных систем к единой и предоставить образование, адекватное уровню психофизического развития каждого ребенка. В связи с этим на региональном уровне разработано положение о классах интегрированного обучения.

Отсутствие в составе специального образования достаточно эффективно работающего начального звена – службы ранней помощи детям с особыми образовательными потребностями не позволяет удовлетворить данные потребности в раннем возрасте, тем самым провоцирует появление новых, что значительно снижает эффективность работы всех последующих звеньев системы специального образования.

Своевременная реабилитация детей в возрасте от 0 до 3 лет, а также социальная, психологическая, педагогическая и методическая поддержка их родителей ведут к профилактике социального сиротства и уменьшению контингента специализированных учреждений, воспитанники которых в большинстве случаев являются детьми группы риска. Кроме того, полноценное функционирова-

ние службы ранней помощи приведет к увеличению количества детей, способных к интегрированному обучению в массовых образовательных учреждениях, что максимально будет способствовать их социализации, а также даст экономию бюджетных средств.

Создание службы ранней помощи по выявлению и коррекции нарушений развития ребенка осуществляется поэтапно:

1. Обучены специалисты. С этой целью для специальных педагогов образовательных учреждений были организованы семинары и курсы повышения квалификации по ранней помощи детям. Все обучающие мероприятия были проведены директором федерального Центра ранней помощи детям к.п.н. Ю.А. Разенковой на базе областного центра диагностики и консультирования детей и подростков г. Калининграда. По итогам обучения 51 специалист повысили свою квалификацию и получили удостоверение института коррекционной педагогики РАО.
2. Установлены межведомственные взаимодействия с органами здравоохранения (городской сурдокабинет, кабинет охраны здоровья).
3. Создан отдел раннего сопровождения. Для создания службы ранней помощи по выявлению нарушений в развитии ребенка, оказания комплексной помощи, проведения профилактической работы по раннему выявлению и коррекции отклонений у детей в Калининградском областном Центре диагностики и консультирования создан отдел раннего сопровождения. В его состав входят специалисты: невропатолог, логопед (специалист по ранней коммуникации), психолог, дефектолог (специальный педагог). Работа строится через индивидуальные консультативно-коррекционные занятия, проводимые специалистами отдела.
4. Подготовлена и организована работа экспериментальных площадок. На сегодняшний день открыты экспериментальные группы по оказанию ранней помощи детям в МДОУ ЦРР № 113 г. Калининграда (для слепых и слабовидящих детей); в МДОУ д/с № 70 г. Калининграда (речевые, ЗПР, с невыявленными мультидефектами).
5. Постепенное подключение муниципальных ППМС-центров к работе по оказанию ранней помощи. Работу по оказанию ранней помощи проводит муниципальный центр г. Советска.

В соответствии с изменениями и дополнениями, внесенными в ряд нормативных правовых актов Российской Федерации, к компетенции субъектов отнесена организация предоставления общедоступного и бесплатного образования по основным образовательным

программам обучения, в том числе в образовательных учреждениях для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Одной из мер по повышению эффективности интегрированного обучения, развитию сети малокомплектных специальных (коррекционных) образовательных учреждений, школ индивидуального обучения, приближенных к месту жительства учащихся, должны стать специальные (коррекционные) классы, открытые на базе ППМС-центров (пример ППМС-центр г. Черняховска). Организация специального (коррекционного) обучения по основным общеобразовательным программам позволит в комплексе осуществлять обучение, коррекцию особенностей психофизического развития и социальную адаптацию детей с особыми образовательными потребностями, а их воспитание осуществлять непосредственно в семье.

Другой мерой повышения эффективности интегрированного обучения является создание школ индивидуального обучения.

Оптимальное решение для многих детей с особенностями психофизического развития - организация виртуального общения и взаимодействия с педагогами и сверстниками посредством информационных технологий. Министерством образования Калининградской области совместно с ГОУ Центром образования "Технологии обучения" (i-Школа, г. Москва) начата реализация проекта по использованию дистанционных форм обучения в дополнительном образовании детей с ограниченными возможностями здоровья. Осуществлены организационные мероприятия, сбор и анализ необходимой информации, проведены встречи с участниками проекта, для участия в нем отобраны 40 детей-инвалидов с особыми образовательными потребностями. Развитие образовательной информационной среды для детей-инвалидов через создание компьютеризированных рабочих мест на дому и организацию дистанционного обучения позволит обеспечить их образовательными услугами на уровне базовых требований Госстандарта.

Реализация данных мероприятий позволит проводить региональную политику в отношении лиц с проблемами психофизического, личностного, социального развития, а также сформировать такую систему их реабилитации, развития, образования, профессиональной подготовки, которая будет функционировать в рамках финансирования ее основной деятельности, оказывая позитивное влияние на социокультурную и экономическую ситуацию в регионе в течение длительного времени.

Профилактика детской инвалидности в Калининградской области

Черкес И.В., главный педиатр г. Калининграда

За последние годы реализация последовательных и целенаправленных мер в сфере охраны здоровья матери и ребенка, совершенствование системы учреждений детства и родовспоможения позволили добиться некоторых положительных изменений по отдельным показателям здоровья. Этому способствовали утвержденная в 2003 году постановлением администрации области Концепция развития здравоохранения и государственной политики по охране здоровья населения Калининградской области на 2003 - 2007 годы, реализация областных целевых программ «Безопасное материнство» с разделом «Организация службы пренатальной диагностики», направленным на профилактику врожденных пороков развития, «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», в которую вошли подпрограммы по вакцинопрофилактике, сахарному диабету, онкологии, противодействию ВИЧ-инфекции и т.д. 11 ноября 2004 года Калининградской областной думой принят Закон «Об утверждении областной целевой программы «Здоровый ребенок» на 2005-2008 годы».

Принятые комплексные меры способствовали росту рождаемости в области, за 5 лет он составил 17,5 % (от 8,0 до 9,4 на 1000 человек), и снижению младенческой смертности с 19,6 на 1000 родившихся в 2001 году до 11,2 в 2005 году, что составило 38,7%.

Профилактическими осмотрами в организованных коллективах охвачено 106905 детей декретированных возрастов. При этом выявлено 9,3% детей с понижением остроты зрения, 5% детей – со сколиозами, 8,5% - с нарушением осанки, 3,5% - с дефектами речи. Состояние здоровья детей к окончанию школы ухудшается: в 5,7 раза увеличивает

ся количество детей со сколиозами, в 1,2 раза - с нарушением осанки, в 3,2 раза возрастает количество детей со снижением остроты зрения.

Отмечается рост общей заболеваемости детей от 0 до 17 лет включительно (на 100 тыс.): с 147172,3 в 2002 году до 166946,6 в 2005, в том числе рост новообразований – с 350,4 до 405,1, болезней нервной системы – с 3922,3 до 4395,1, органов пищеварения – с 7062,1 до 7255,3, мочеполовой системы – с 2622,4 до 3594,2, врожденных пороков – с 1024,1 до 2944,2.

В России за последние 10 лет показатель инвалидизации увеличился с 43,1 на 10 тыс. детей в возрасте 0 - 15 лет в 1990 году до 196,3 в 2002 году. В Калининградской области этот показатель составляет 205,3 на 10 тыс. человек, отмечается тенденция к уменьшению числа детей-инвалидов как в абсолютном, так и в относительном показателе. Общая численность детей-инвалидов достигала в 2003 году 3901 человек, в 2004 году - 3717 человек, показатель уменьшился с 20,8 до 19,5 на 1000 детей.

В целях профилактики детской инвалидности и младенческой смертности принимаются меры по развитию антенатальной и перинатальной помощи. На базе областного центра планирования семьи и репродукции создан центр пренатальной диагностики, внедряются современные высокотехнологичные методы диагностики и лечения патологии беременности, нарушений развития плода. Создан регистр детей с врожденными пороками развития и генетическими заболеваниями. За счет средств федеральной целевой программы проводится скрининг новорожденных детей на врожденные нарушения обмена веществ, в 2005 году скринингом охвачено 99% новорожденных. Дети с выявленной фенилкетонурией, проявляющейся умственной и физической отсталостью, обеспечиваются специальным лечебным питанием для предупреждения инвалидности.

В лечебно-профилактических учреждениях внедряются современные технологии, применяются такие новые эффективные лекарственные препараты, как сурфактант для лечения недоношенных детей, родившихся с расстройствами дыхания, иммуноглобулины, факторы свертывания, антибактериальные средства, медикаменты для лечения онкологических заболеваний и др. Приобретается медицинское оборудование: аппараты искусственной вентиляции легких, небулайзеры для лечения больных бронхиальной астмой, глюкометры для контроля уровня сахара в крови при сахарном диабете и др. Все дети с сахарным диабетом (127 человек) обеспечены современными генно-инженерными инсулинами, средствами введения и самоконтроля; с эпилепсией (700 человек) - антиконвульсантами; с лей-

козами и гемобластозами (112 человек) - онкогематологическими препаратами по современным международным протоколам лечения.

Организованы новые формы реабилитационной и лечебной работы. Открыты и успешно работают школа диабета на базе детской областной больницы, эпилептологический центр на базе областной специализированной больницы, отделение раннего вмешательства для лечения детей раннего возраста с перинатальными поражениями центральной нервной системы на базе детской городской больницы № 2 г. Калининграда, детский кардиологический центр в детской городской больнице № 1, центр лечения больных с детским церебральным параличом, центр реабилитации детей-инвалидов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата на базе областного центра медицинской профилактики.

Приняты меры по улучшению материально-технической базы родовспомогательной и педиатрической службы. В ходе реструктуризации в областном родильном доме № 1 открыто отделение патологии новорожденных, приобретен ультразвуковой аппарат и аппарат искусственной вентиляции легких.

В детской областной больнице проведен ремонт хирургического, ортопедического, педиатрического отделений, консультативной поликлиники, диагностического центра. На условиях софинансирования администрации области и Минздрава России решен вопрос о приобретении современного рентгеновского аппарата «Диагност - 56» стоимостью 7,8 млн. рублей, компьютерного томографа, позволяющих проводить диагностику и контроль лечения больных детей с рождения. Приобретены новый реанимобиль для транспортировки новорожденных, оборудование для проведения лапароскопических операций в общей хирургии, нейрохирургии, урологии, аппараты искусственной вентиляции легких для новорожденных, кюезы.

В центре планирования семьи и репродукции открыто и начало активную работу стационарное отделение. Приобретен современный аппарат ультразвуковой диагностики, высокотехнологичный микроскоп с компьютерным анализом для цитологических исследований, фетальный монитор. Отремонтировано здание молодежного центра.

Реализуются мероприятия областной целевой программы «Дети-инвалиды», объем финансирования которой в 2004 году составил 650,0 тыс. рублей.

584 ребенка направлены на обследование и лечение в федеральные медицинские центры. На оказание материальной помощи и компенсацию расходов на обследование и проезд к месту лечения ребенку и сопровождающему было истрчено 2,8 млн. рублей из бюджета управления здравоохранения.

Санаторно-курортное лечение в федеральных санаториях по путевкам управления здравоохранения получили 332 детей-инвалидов.

Для профилактики и совершенствования медицинской помощи детям-инвалидам в Калининградской области на современном этапе принимаются следующие меры:

1. Развитие службы планирования семьи.
2. Диспансеризация беременных женщин, повышение медицинской активности женщин, планирующих и вынашивающих беременность.
3. Адекватная медицинская помощь женщинам в родах и новорожденным с заболеваниями перинатального периода.
4. Работа с семьями, воспитывающими детей-инвалидов, направленная на оздоровление и реабилитацию детей, укрепление семьи.
5. Разработка и исполнение индивидуальных программ реабилитации.
6. Повышение профессионального уровня врачей, социальных работников, педагогов, психологов.

Межведомственное взаимодействие и координация медицинской, психологической, социальной и других видов помощи детям с ограниченными возможностями, оказание помощи семьям позволят решать проблемы социальной адаптации и интеграции детей в общество.

Структура детской инвалидности в Калининградской области в целом соответствует таковой по Российской Федерации: первое место занимают болезни нервной системы и органов чувств (35,3%), второе - врожденные аномалии (24,3%), третье - психические расстройства (14,5%), четвертое - болезни костно-мышечной системы (6,3%) и пятое - болезни органов дыхания и болезни эндокринной системы (по 3,6%). Основными причинами, обуславливающими ограничение жизнедеятельности у детей-инвалидов, являются следующие: неспособность к адекватному поведению в социальной среде (40,1%); неспособность передвигаться

(30,1%); неспособность общаться с окружающими (17,7%). По прогнозам, в трети случаев отмечается устойчивое снижение числа состояний ограничений жизнедеятельности, а в 5% - нарастающая недееспособность, в каждом десятом случае - прогноз представляется неясным.

Медико-социальные характеристики детей-инвалидов и их семей имеют следующие особенности: каждый третий ребенок проживает в семье, где отсутствует один из родителей; в полных семьях родители решаются на рождение второго ребенка после инвалида, в неполных семьях дети-инвалиды обычно последние; наличие в семье ребенка-инвалида сказывается на качестве жизни матери и других членов семьи: 41,6% матерей - не работают; 51,3% семей имеют доходы ниже прожиточного минимума; 13,2% матерей отказались от участия в культурной, общественной жизни, а нередко и от общения с родственниками. Около трети детей-инвалидов школьного возраста не учатся вообще или проходят курс обучения на дому.

Наиболее значимыми медико-социальными факторами, сопутствующими детской инвалидности в Калининградской области, являются (наличие прямой корреляционной связи, при уровне критерия значимости более 20%): малый интеркинетический интервал; значительные физические и психические нагрузки у матери во время беременности; угроза прерывания беременности на различных сроках, гипоксия плода в родах; отслойка плаценты и другие виды кровотечения у матери в родах; многоводие; масса тела ребенка при рождении менее 2500 г; асфиксия тяжелая и средней тяжести в первую и пятую минуты жизни; признаки задержки внутриутробного развития; заболевания перинатального периода; стигмы дизэмбриогенеза. Особое значение для профилактики детской инвалидности имеет своевременное выявление и обследование детей с отставанием в физическом и психическом развитии на первом году жизни, оценка гармоничности развития детей и определение их конституционального типа как маркеров физического благополучия.

Наиболее значимыми социально-гигиеническими и социально-психологическими факторами, сопутствующими детской инвалидности на данной территории, являются следующие (при уровне критерия значимости более 20%): недостаточное образование родителей; злоупотребление алкоголем членами семьи; злостное табакокурение членами семьи в присутствии ребенка; особенности социального поведения матери относительно заботы о здоровье ребенка - склонность к лечению без совета врача, получение информации о здоровье из источников вне лечебно-профилактических учреждений, низ-

кая медицинская активность матери во время беременности, неудовлетворенность качеством медицинской помощи.

Анализ объема и характера лечебно-профилактической помощи детям-инвалидам выявил, что ведущая роль в системе реабилитации детей-инвалидов остается за амбулаторными лечебно-профилактическими учреждениями, но для лечения детей-инвалидов родители вынуждены пользоваться платными медицинскими услугами. Наиболее слабыми звеньями процесса наблюдения за детьми-инвалидами эксперты считают неполноценность наблюдения ребёнка врачом-специалистом детской поликлиники, недостаточность используемых методик в лечении больного ребенка, неправильную оценку исхода заболевания для ребенка. Экспертная оценка качества оказания медицинской помощи детям-инвалидам, проводимая специалистами, напрямую связана с мнением матерей о качестве медицинского обслуживания. Данные социологических опросов родителей могут использоваться как маркеры качества медицинской помощи детям-инвалидам.

Существующая система медицинской помощи детям-инвалидам не вполне способна осуществлять координацию всех направлений медико-социальной работы с детьми-инвалидами и их семьями. Экспертный анализ 300 случаев инвалидности с наиболее распространенными видами патологии показал, что 16,0% детей-инвалидов нуждаются в преимущественно медицинской реабилитации, 63,0% - в равнозначных медицинских, педагогических, социальных и психологических видах реабилитации, 21,0% - преимущественно в социальной реабилитации. Помощь детям, нуждающимся в преимущественно медицинской реабилитации, должна быть максимально приближена к месту жительства больного ребенка и может быть организована в условиях детских поликлиник. Для полноценной физической, психологической, педагогической и социальной реабилитации, реализации прав больного ребенка на предоставление ему высококвалифицированной медицинской помощи, соответствующего воспитания, адекватного образования, профессиональной ориентации необходимо создание в области реабилитационных центров для детей-инвалидов с набором необходимых видов услуг.

С целью получения сопоставимой комплексной социально-гигиенической характеристики детской инвалидности на различных территориях России может быть использована разработанная и апробированная программа исследования.

Результаты проведенного исследования позволили определить степень значимости различных факторов медико-социального, со-

циально-гигиенического и социально-психологического характера, сопутствующих детской инвалидности.

Правительство области при планировании мероприятий по оказанию целенаправленной медицинской и первичной медико-социальной помощи детям-инвалидам территории, их финансирования может использовать полученную объективную научно обоснованную информационную базу.

В целях совершенствования последиplomной подготовки врачей, работающих в системе охраны здоровья матери и ребенка, предусмотреть их подготовку по социально-правовым, психолого-педагогическим вопросам в обслуживании детей-инвалидов, по вопросам организации медицинской и первичной медико-социальной помощи, особенностей форм и методов работы в семьях, воспитывающих таких детей.

В целях реализации принципа адресности медико-социальной помощи рекомендуется дифференциация уровней ее оказания в зависимости от индивидуальной потребности ребенка, обеспечение дифференцированного выбора профилактических и медицинских мер с учетом медико-социальных, социально-гигиенических и социально-психологических факторов, сопутствующих детской инвалидности.

Областная система охраны здоровья матери и ребенка, в лице главных специалистов, главных врачей и заместителей по лечебно-профилактической работе амбулаторных лечебно-профилактических учреждений детства, должна активно участвовать в организации работы с матерями, неформальных объединений родителей детей-инвалидов, а также принять на себя координирующую роль по взаимодействию с органами образования, социальной защиты и общественными организациями, заинтересованными в судьбе детей-инвалидов.

Для профилактики детской инвалидности и совершенствования медицинской помощи детям-инвалидам в Калининградской области на современном этапе требуются следующие меры, осуществляемые на уровне отрасли и областного здравоохранения:

- 1) развитие службы планирования семьи;
- 2) рациональная организация диспансеризации беременных женщин, в том числе пренатальная диагностика патологических состояний плода, профилактика внутриутробной гипоксии; проблемы недостаточной информированности населения о важнейших факторах риска развития патологии у плода, повышения медицинской активности женщин, планирующих и вынашивающих беременность;

- 3) организация адекватной медицинской помощи женщинам в родах со средним и высоким риском неблагоприятного исхода для плода;
- 4) организация адекватной реанимационной помощи детям, родившимся в асфиксии, с заболеваниями перинатального периода, с низкой массой тела при рождении и задержками внутриутробного развития.

Для организации физической, психологической, педагогической и социальной реабилитации детей-инвалидов, обеспечения их прав на предоставление высококвалифицированной медицинской помощи, воспитания, адекватного образования, выбора профессии необходимо создание в Калининградской области Межведомственного центра реабилитации детей-инвалидов со следующими основными направлениями деятельности:

- организация комплексной деятельности высококвалифицированных врачей, педагогов, психологов и работников социальных служб по коррекции нарушений здоровья у ребенка-инвалида;
- работа с семьями, направленная на привлечение ее членов к коррекционно-оздоровительным мероприятиям и на стабилизацию семейных отношений, укрепление семьи, в которой воспитывается ребенок-инвалид;
- консультативно-методическая работа со специалистами различных медицинских, образовательных учреждений, детских учреждений для больных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- разработка индивидуальных программ для ребенка-инвалида по медицинской реабилитации;
- разработка индивидуальных программ для ребенка-инвалида по педагогической реабилитации;
- разработка индивидуальных программ для ребенка-инвалида по социальной реабилитации;
- организация дифференцированной психологической, лечебной, психолого-педагогической реабилитации детей-инвалидов;
- изучение и обобщение опыта применения, а также апробация и внедрение новейших медицинских, педагогических и психологических технологий и последних данных мировой науки;
- разработка индивидуальных программ психологической реабилитации родителей ребенка-инвалида.

Права детей-инвалидов

Ларина С.Ю., консультант Аппарата Уполномоченного по правам человека в Калининградской области

К инвалидам можно относиться по-разному. Можно в них видеть людей, которых следует изолировать от общества. Их можно жалеть, платить им пособия, организовывать концерты, издавать для них особую литературу. Им, наконец, можно внушать, что они ничем не отличаются от здоровых людей. Первый путь – жестокий, второй – казалось бы, пронизанный христианской моралью, третий – связанный с воспитанием упорства и достоинства. Но ни один из этих вариантов сегодня не работает¹.

Права детей-инвалидов закреплены в международных документах, являющихся составной частью российской правовой системы: в Декларации прав ребенка², в Конвенции о борьбе с дискриминацией в области образования³, в Декларации о правах умственно отсталых лиц⁴, Декларации о правах инвалидов⁵, Конвенции о правах ребенка⁶, Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей⁷, Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов⁸.

В «Конвенции о правах ребенка»⁹, в статье 23, говорится, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества.

1. Анна Фенько. Огонек, 1998, 14 декабря
2. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 года
3. Принята Генеральной Ассамблеей ООН 14 декабря 1960 года; ратифицирована Указом Президиума Верховного Совета СССР от 2 июля 1962 года
4. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1971 года
5. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 года
6. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 года; ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 года
7. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 30 сентября 1990 года
8. Принята Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 года, резолюция 48/96
9. Одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989, вступила в силу для СССР 15.09.1990

В признание особых нужд неполноценного ребенка помощь предоставляется, по возможности, бесплатно с учетом финансовых ресурсов родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке, и имеет целью обеспечение неполноценному ребенку эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха таким образом, который приводит к наиболее полному, по возможности, вовлечению ребенка в социальную жизнь и достижению развития его личности, включая культурное и духовное развитие ребенка.

С момента ратификации Российской Федерацией Конвенции о правах ребенка в нашей стране было принято более 300 нормативных правовых актов, направленных на защиту интересов детей-инвалидов. Эти права были закреплены в Семейном кодексе Российской Федерации, Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, в Законе Российской Федерации «Об образовании»¹⁰, в Федеральном законе «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»¹¹, в Федеральном законе «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»¹², в Федеральном законе «О государственной социальной помощи»¹³ и других.

Особое значение имеет Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»¹⁴, определяющий государственную политику в области социальной защиты детей-инвалидов. Закон закрепил право детей-инвалидов на социальную защиту, систему «гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности...». Основной целью этих мер является создание детям-инвалидам «равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества». К основным гарантированным российским законодательством правам детей-инвалидов наряду с общими для всех детей правами, такими как право на жизнь, на воспитание в семейном окружении, на получение бесплатной медицинской помощи, на образование, право не подвергаться жестокому или унижающему обращению, относятся также права на реабилитацию, санаторно-курортное лечение, на обеспечение специальными средствами передвижения, на безбарьерный доступ к жилым зданиям, учреждениям образования и здравоохранения, спортивным сооружениям, местам отдыха и учреждениям культуры.

10. № 3266-1 от 10 июля 1992 года

11. № 124-ФЗ от 24 июля 1998 года

12. № 195-ФЗ от 10 декабря 1995 года

13. № 178-ФЗ от 17 июля 1999 года

14. № 181-ФЗ от 24 ноября 1995 года

В Калининградской области также принят целый комплекс мер в защиту прав детей-инвалидов и их семей.

Уставом (Основным Законом) Калининградской области гарантируется осуществление мер по социальной защите инвалидов и семей с детьми¹⁵.

Разработана и утверждена «Региональная Программа «Дети-инвалиды» на 2003-2007 годы»¹⁶, направленная на совершенствование медицинского обслуживания детей-инвалидов, оказание финансовой помощи родителям, проведение культурных и спортивных мероприятий для детей-инвалидов и др.

Законом Калининградской области «О пособиях гражданам, имеющим детей»,¹⁷ установлено пособие на ребенка-инвалида в размере 300 рублей. Фактически бюджетом на 2006 год размер пособия увеличен до 330 рублей, что, очевидно, не может гарантировать возможность реализации прав семей, имеющих детей-инвалидов.

Принято Постановление Правительства Калининградской области «Об установлении порядка предоставления ветеранам, инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов, мер социальной поддержки по обеспечению жильем на территории Калининградской области».¹⁸ Формой обеспечения прав на получение социальной поддержки по обеспечению жильем семей, имеющих детей-инвалидов на территории Калининградской области, является предоставление безвозмездной субсидии за счет средств федерального бюджета для приобретения или строительства жилого помещения.

Законом Калининградской области «О региональных стандартах, применяемых для расчета субсидий гражданам на оплату жилого помещения и коммунальных услуг»¹⁹ предоставляются льготы семьям, имеющим детей-инвалидов.

Принято Калининградское областное трехстороннее Соглашение «По регулированию социально-трудовых отношений между территориальными органами профсоюзов, объединениями работодателей и Правительством Калининградской области на 2005-2006 годы»²⁰, в соответствии с которым органы местного самоуправления принимают меры по бронированию рабочих мест для трудо-

15. Устав (Основной Закон) Калининградской области» от 18.01.1996 № 30 (ред. от 29.09.2005) с изм. и доп., вступившими в силу с 01.06.2006.

16. Закон Калининградской области от 10.07.2003г. №296 (в ред. Закона Калининградской области от 26.09.2005 № 639)

17. от 14.01.2005 № 487 (ред. от 07.02.2006)

18. от 29.06.2006 №469 (ред. от 27.09.2006)

19. № 44 от 12.07.2006

20. от 21.12.2004 (ред. от 26.07.2006)

устройства лиц, особо нуждающихся в социальной защите и испытывающих трудности в поиске работы, в том числе женщин, воспитывающих детей-инвалидов.

Постановлением Администрации области «О создании службы «Социальное такси»²¹ предусмотрена возможность предоставления услуг службы «Социальное такси» один раз в квартал в течение одного часа детям-инвалидам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в сопровождении одного из членов семьи (родственников) или попечителя.

В настоящее время Правительством Калининградской области разрабатывается еще целый комплекс мер по социальной защите социально незащищенных слоев населения, в том числе детей-инвалидов.

Серьезные проблемы возникли у социально незащищенных слоев населения, в том числе у семей, имеющих детей-инвалидов, и в связи с принятием так называемого «Закона о монетизации льгот»,²² а также с принятием соответствующих поправок в законы «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «Об образовании» и др. Все обязанности по защите детей-инвалидов переложены на региональные органы власти и местного самоуправления, в связи с чем дети из различных регионов России с даты вступления закона в силу – с 1 января 2005 года были поставлены в неравные условия, что противоречит статье 19 Конституции Российской Федерации о равенстве всех граждан перед законом.

Проблема соблюдения прав детей-инвалидов в Российской Федерации поднималась в Заключительных замечаниях Комитета ООН по правам ребенка, данных Российской Федерации по результатам рассмотрения периодических докладов Российской Федерации о выполнении Конвенции о правах ребенка; в ежегодных государственных докладах «О положении детей в Российской Федерации»; в докладах Генеральной прокуратуры, Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, на недавней Общевропейской конференции по защите прав детей, проходившей 29-30 сентября 2006 года в рамках программы председательства России в Комитете ми-

21. от 17.09.2001 № 367 (ред. от 07.12.2004)

22. Федеральный закон от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»

нистров Совета Европы с участием более 100 представителей из 30 государств, ООН, Совета Европы и ряда международных неправительственных организаций, в которой, в том числе, принимала участие и Уполномоченный по правам человека в Калининградской области И.Ф.Вершинина. Участники конференции поделились проблемами защиты прав ребенка в своих регионах, опытом их решения. По итогам конференции приняты рекомендации, в которых, в том числе, отмечается необходимость усиления и совершенствования мер по социальной интеграции детей-инвалидов, создания в обществе условий, обеспечивающих их полноценную жизнь.

В то же время правовые нормы о защите прав инвалидов зачастую не исполняются по причине отсутствия в законах механизмов их реализации либо вследствие неудовлетворительного исполнения действующего законодательства органами государственной власти и местного самоуправления, в том числе вследствие отсутствия достаточных бюджетных средств.

Кроме того, ряд основополагающих требований международных актов в отношении детей-инвалидов пока еще не нашел своего отражения в российском законодательстве. По-прежнему отсутствует нормативно-правовое регулирование независимого контроля за соблюдением прав детей, интегрированного (инклюзивного) образования и ранней коррекционно-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии.

Представляется, что система поддержки инвалидов, при которой хромые общаются лишь с хромыми, а глухонемые – с глухонемыми, в корне неверна! Человек не должен замыкаться в кругу людей, страдающих тем же недугом! Ребенок-инвалид имеет право получать такое же образование, как и здоровый ребенок, общаться с теми, кто ему интересен, близок по духу! В обществе зрячие и незрячие, люди в инвалидных колясках и те, у которых этих проблем нет, но есть другие, не менее серьезные, - все они имеют возможности и способности к взаимному общению, взаимообогащению, к созиданию! А в нашем обществе пока что множество замечательных, одаренных личностей спрятаны с глаз подальше!

К Уполномоченному по правам человека в Калининградской области обратилась мама ребенка-инвалида с детства по вопросу защиты права на достоинство своего сына. Заявительница жаловалась на необходимость прохождения ее сыном ежегодного освидетельствования медико-педагогической комиссией для сохранения возможнос-

ти продолжения обучения в школе по общеобразовательной программе 7-го вида. Заявительница сообщила, что процедура освидетельствования травмирует психику ребенка, не позволяет объективно оценить его возможности. Мать ребенка беспокоилась о том, что по ошибке, допущенной при прохождении МПК, ее сын будет исключен из школы общего типа, в связи с чем лишится возможности получения полноценного образования. В данной ситуации нарушался также принцип добровольности обращения за психиатрической помощью, предусмотренный ст. 4 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»²³: «Несовершеннолетним в возрасте до 15 лет... психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей».

После запросов Уполномоченного в Министерство образования Калининградской области, в Государственную службу медико-социальной экспертизы вопрос защиты прав ребенка-инвалида на образование, оказание психиатрической помощи в добровольном порядке, на достоинство ребенка был урегулирован.

Однако мать ребенка обратилась к Уполномоченному вновь с заявлением о том, что в соответствии с действующими в настоящее время рекомендациями Министерства народного образования ребенку-инвалиду устанавливается слишком низкая учебная нагрузка, которая не позволяет ему получить полноценное образование. Для детей - инвалидов необходимо больше времени на занятия, чем здоровым детям, для качественного усвоения материала. С вопросом о возможности увеличения учебной нагрузки для больных детей, находящихся на индивидуальном обучении на дому, Уполномоченным было направлено обращение в Министерство образования и науки Российской Федерации. Из Департамента государственной молодежной политики, воспитания и социальной защиты детей был получен ответ о том, что готовятся рекомендации в адрес органов управления образования субъектов Российской Федерации по увеличению недельной нагрузки для обучающихся по индивидуальной программе.

Следует отметить, что неоднократно Уполномоченному поступали жалобы от родителей детей-инвалидов на результаты медико-социальной экспертизы.

Так, отец несовершеннолетнего инвалида с детства по зрению сообщил, что на протяжении 12 лет ребенок ежегодно проходил обследования, после которых признавался инвалидом. За эти годы состояние его здоровья не улучшилось, однако результатом прохождения очередной медико-социальной экспертизы явилось сня-

тие инвалидности. Экспертиза проводилась в соответствии с новыми «Правилами признания лица инвалидом»²⁴. Следовательно, если Правила нарушают права человека, их следует отменять!

В конце 2005 года в адрес Уполномоченного поступило обращение от многолетней матери Б. из г. Багратионовска о серьезных проблемах в получении бесплатных лекарств для больных детей, в том числе для ребенка-инвалида, страдающего бронхиальной астмой. После обращения Уполномоченного в Министерство здравоохранения Калининградской области права детей гр-ки Б. восстановлены.

Многочисленные жалобы поступают Уполномоченному в защиту жилищных прав семей, имеющих детей-инвалидов. Инвалиды, имеющие право на дополнительную жилплощадь либо улучшение жилищных условий, не могут своего права реализовать, в результате их и без того тяжелое физическое состояние усугубляется!

Инвалиды не могут должным образом реализовать свои права на доступ к правосудию, на государственную защиту прав, на образование, медицинское обслуживание, на доступ к культурным ценностям, на свободу передвижения и др. в связи с отсутствием пандусов в медицинских, образовательных, культурных учреждениях, в помещениях органов власти и в транспорте. Эти проблемы неоднократно поднимались Уполномоченным по правам человека в СМИ, на мероприятиях с участием представителей органов власти и местного самоуправления. Уполномоченный добился установки пандусов в помещении, где находится Уполномоченный по правам человека, паспортно-визовая служба и др. государственные органы, а также в мэрии, в жилом доме одной из заявителек.

Нерешенной проблемой является соблюдение права на доступ к информации слабослышащих, лиц с отсутствием слуха в связи с отсутствием на телевидении программ с субтитрами.

В заключение хотелось бы сказать, что в мире нет здоровых и инвалидов – мы все в чем-то здоровые, а в чем-то инвалиды. Кто-то из нас слеп физически, а кто-то не может различить добро и зло, и это тоже слепота!

Только когда мы перестанем делить мир на «своих»-«чужих», что-то начнет у нас получаться правильно! Поэтому с раннего детства необходимо воспитание в духе толерантности, необходимо обучать детей правам человека и правовым способам их защиты!

24. Утв. Постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006г. №95, Приказ Минздравсоцразвития №535 от 22 августа 2005 г. «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»

Настоящее и будущее детей-инвалидов в Калининградской области

Кочеткова З.Г., руководитель Калининградской региональной детско-молодежной организации инвалидов «Мария»

На рубеже 80–90-х годов Россия приняла участие в разработке и подписала международные Конвенции, гарантирующие права детей с ограниченными возможностями: на развитие, на образование, на социальное обеспечение. К сожалению, для реализации этих прав в государстве не сделано почти ничего: специалисты, владеющие современными подходами к развитию и реабилитации таких детей, практически не подготовлены; эффективная система помощи не создана. В результате появляющиеся сейчас реабилитационные центры по-прежнему не готовы к профессиональной работе с детьми, имеющими серьезные проблемы развития. Действительно, в системе, где, действуя прежними методами, цинично отбирают лишь «перспективных» детей, легко и безответственно отбраковывая большинство остальных как «необучаемых», этим детям помочь нельзя. У этой вопиющей ситуации есть принципиально важная особенность. Нынешний механизм финансирования социальной сферы устроен так, что не побуждает существующие организации даже браться за решение сложных задач. Мы твердо убеждены, что именно здесь кроется причина неработоспособности системы. Наши соображения о том, как радикально изменить экономический механизм и привести систему в рабочее состояние, излагаются в настоящем документе.

В результате несовершенства законодательства и порочности системы до сих пор так и не решены следующие **проблемы**:

1. *Часть детей по-прежнему остаются вне всякого образования.*

В первую очередь это касается детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития и детей с эмоционально-волевыми нарушениями (*аутистического спектра*).

2. *Значительное количество детей безвозвратно вытесняется с более высокого образовательного уровня на низший (обратное движение практически невозможно).*

Здесь речь идет, прежде всего, о детях, которые развиваются в рамках «возрастной нормы», но в силу поведенческих и познавательных проблем не справляются с программой общеобразовательной школы и неуклонно вытесняются в коррекционные классы, далее – частично во вспомогательные школы (оттуда выхода в общеобразовательное учреждение не бывает уже никогда). А большей частью – «на улицу» и тем самым – из нормального социума.

3. *Дети, «выпавшие» из школьного процесса по состоянию здоровья, зачастую «теряются» для образования.*

Речь идет о детях, выведенных на надомное обучение, а также о тех, кто часто и надолго попадает в больницы: существующие суррогатные механизмы их обучения не могут решить проблем качественного образования и интеграции их в школьное образование.

4. *Многие подростки не имеют перспектив профессионализации.*

Сюда относятся как уже перечисленные выше категории детей (дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития и дети с эмоционально-волевыми нарушениями), так и значительная часть выпускников спецшкол, не имеющих возможности найти адекватное профессиональное обучение и применение.

5. *Ребенок, у которого выявлены проблемы в развитии, не попадает сразу и надежно в поле зрения специалистов, которые «вели» бы его, помогли бы решать коррекционные и адекватные образовательные задачи.*

Эта задача полностью переложена на плечи родителей.

6. *Для значительного количества детей не обеспечена непрерывность образования – от ранней помощи до профессионального обучения.*

7. *Продолжает действовать устаревшая система организации специальных (коррекционных) учреждений по сегрегирующему принципу.*

Т.е. государственная политика в отношении людей с выраженными аномалиями развития построена на приоритете – изъятия их из общества. Что противоречит международному праву. Если говорить о детях, от которых отказались родители, то первое страшное надругательство над их правами происходит «на выходе» из домов ребенка: решается, кто из детей «подлежит обучению», а кто – нет. Ребенка относят либо к ведомству образования, либо к ведомству соцзащиты: учить тех, кто не попал в ведомство образования, по-прежнему считается неэффективным расходом

ванием государственных средств. Для детей, живущих в семье, функции разделения детей «по ведомствам» повсеместно выполняют психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК), которые препятствуют повышению образовательного уровня ребенка либо не допускают ребенка к образованию вообще, предлагая изъять его из семьи и поместить в психоневрологические интернаты системы «соцзащиты». Сама передача ребенка в социальное ведомство – вместо обеспечения ему образования! – в наших условиях уже является вопиющим актом дискриминации.

«Нарушения, обусловленные физическим уродством», фиксируют у ряда категорий российских граждан, в том числе детей и подростков: «неспособность к обучению», «неспособность к трудовой деятельности или невозможность трудовой деятельности».

На основании присвоенных органами МСЭ подобных ярлыков детей не принимают в школы, молодых людей – в профессиональные учебные заведения (училища, техникумы, вузы), а также зачастую и на работу. И, наконец, несколько слов о реабилитации, которая не должна подменять собою образование, но должна быть поддержкой образования, обеспечивать возможность его получения.

8. *Вследствие перечисленных проблем система не реализует в полной мере социальный и образовательный потенциал ребенка.*

Отсутствуют возможности вариативности, когда, не снижая в целом уровня образования, которого мог бы достичь ребенок, подходы к нему могли бы стать более постепенными.

9. *«Оторванность» членов психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) от специалистов, наблюдающих ребенка и работающих с ним, приводит к составлению неадекватных рекомендаций, ограничивающих образование детей.*
10. *Государственная система образования при очевидной своей недостаточности для решения обозначенных проблем не использует в разумной степени потенциал негосударственных организаций (НГО) этой сферы.*

Чтобы не допустить стихийной интеграции – «бессмысленной и беспощадной», – неизбежно придется совершенствовать законодательство – приводить его в соответствие с международным правом; без этого ситуацию изменить не удастся.

По большому счету, это задача общего федерального законодательства в области образования: только такой подход гарантирует интегративную организацию российского образования в целом. Для обеспечения эффективной интеграции необходим «общий» закон как можно более прямого действия, очень продуманный и квалифицированный, охватыва-

ющий всех детей без исключения (как воспитывающихся в семье, так и находящихся в интернатах) и препятствующий дискриминационному толкованию каких-либо его положений. Примечательно, что даже в отсутствие такого закона нарастает «интегративное» движение в российских регионах: к примеру, Карелия и Самарская область значительно обогнали федерацию по цивилизованности законодательных решений и практики интеграции в этой сфере (и могут служить ей примером).

«Человек не должен один на один оставаться с такой проблемой, тем более, когда ему ничего, кроме лечения, медики не предлагают, а в случае наиболее тяжелых форм *мукополисахаридоза* сразу предупреждают о смерти ребенка в раннем детстве».

Заставляет задуматься информация, полученная от одного из сотрудников Московского ЦЛП.

«...один из наших соотечественников, чье самоотверженное служение больным людям и детям-инвалидам наблюдаю уже долгие годы, сказал в свое время так мудро и точно: «Эти дети несут на себе и нашу долю общей беды... Это те, на которых упала Силоамская башня. Но она может упасть на любого – вот какой-нибудь сосудик лопнет, – и ты уже можешь стать таким же, как они, – беспомощным, недвижимым, бессловесным. В конце концов, она упадет на каждого, через болезнь и смерть, – а это общая наша участь. Они несут наши болезни...»

Когда же эти простые истины станут достоянием общественного сознания?

Когда же всем нам станет ясно: человека делает человеком отнюдь не интеллект, а другое.

С большими колебаниями и сомнениями я подходила к вопросу о том, следует ли привести в этом рассказе фрагмент одного «научного сочинения» о проблемах интеллекта. Наткнулась на него я случайно и была потрясена и шокирована прочитанным. Суть «исследования» заключается в критике общественного устройства, при котором «неполноценных» детей называют, видите ли, особыми. И государственные средства тратят не на одаренных детей, а на «недоумков»! «Дойдет до того, – возмущается этот интеллектуал, – что здоровая часть населения будет работать на жизнеобеспечение “уродов-олигофренов”».

И, наконец, автор, стоящий, по его мнению, «на позиции разума», выражает готовность «лично пристрелить пару имбецилов», призывая к этому и других просвещенных сограждан.

Для чего, скажете вы, читать эту мерзость? Для того, чтобы иметь представление о крайней точке зрения на проблему «особого» дет-

ства, крайней, потому что она подводит к краю бездны, к аду. Недаром оказалось, что автор «научного труда» с вполне безобидным названием «Интеллект: наличие, прогнозирование, тестирование» разместил ее на сатанинском сайте, и это многое объясняет.

А разве не близко к этому (!!!!!) адресованное матери ребенка предложение врача отказаться от своего ребенка, сдать его в интернат?

Но ведь такие предложения слышали почти все наши мамы.

А слова: «Ваша дочь – ошибка природы»!

Разве не близко заявление психиатра в ответ на вопрос мамы о состоянии малыша: «Только вскрытие покажет, что там у него в голове!»

Или лицемерно-сочувствующие обывательские вздохи: «Ну что их оставляют на мучение... И сами страдают, и родителям жизни нет».

Родители - вот главная движущая сила перемен. Первые изменения в сфере интеграции детей с серьезными нарушениями развития произошли благодаря деятельности общественных организаций: мы понимали, как организовать профессиональную реабилитационно-образовательную помощь детям, и были воодушевлены желанием это сделать. Однако опыт правозащитной деятельности Центра с неоспоримостью показал, что единственной реальной силой, способной добиться исполнения законов, могут быть только родители – как наиболее мотивированная и массовая группа населения.

Об этом же свидетельствует и мировой опыт: именно родители являются той силой, которая способна по-настоящему изменить жизнь их детей-инвалидов. Лебенсхилфе. Германия. 50 лет Боннским мастерским для инвалидов с детства. Общественная организация на протяжении стольких лет выполняет профессионально и качественно Социальный заказ своего Государства. Высоконравственный потенциал государства, забота о своих гражданах – налицо. А отсюда и благополучная страна.

В процессе взаимодействия с родителями наших воспитанников, в попытке помочь созданию эффективно работающей организации родителей мы поняли, что непосредственная финансовая помощь родителям не помогает достигнуть этой цели: она расходуется на насущные сиюминутные нужды и не дает импульс активности родителей во внешнем мире. Необходимо было поддержать социальную активность родителей.

Тоталитарный режим в России десятилетиями способствовал предельному лишению людей собственной инициативы, научил ро-

дителей смиренно относиться к дискриминации к себе самим и их детям, и поэтому нам нужно было принять специальные меры для глобальной активизации родителей.

Профессионализация - перспектива достойной жизни инвалида

За последние годы развалилась и пришла в упадок система мастерских даже для людей с нарушениями легкой и средней степени тяжести, функционировавших ранее при психоневрологических диспансерах. Отсутствуют отдельные государственные учреждения, а тем более – система профессиональной и социальной реабилитации подростков и молодых людей с серьезными нарушениями развития. Очевидно, что жизнь семьи, воспитывающей такого ребенка или молодого человека в условиях фактического отсутствия помощи со стороны государства, в сопровождении регулярных уговоров врачей и других «специалистов» сдать ребенка в интернат, зачастую при молчаливом осуждении и даже брезгливости со стороны окружающих, без возможности работать (надо сидеть с ребенком, которого нигде не берут), со страшной жизненной перспективой, – крайне безрадостна и тревожна. Именно тревога и безнадежность являются основным фактором распада такой семьи. В иной ситуации, при поддержке государства, разделившего бы с семьей тяжесть постигшей проблемы, рождение такого ребенка могло бы стать цементирующим семью фактором.

Наряду с описанной выше категорией детей огромное количество детей находится в «пограничном» состоянии – в зоне риска по инвалидности. Их число как минимум на порядок больше числа детей-инвалидов. Эти дети также непреклонно вытесняются из системы образования в коррекционные классы и вспомогательные школы, а вместе с этим – из нормального социума. Помощь им требует высокой квалификации, является дорогостоящей и также очень дефицитна.

Если вовремя не оказать им квалифицированную помощь, очень велика вероятность их социальной дезадаптации, а в ряде случаев – инвалидизации.

Пути изменения ситуации:

1. Активизация родителей

Первые изменения в сфере интеграции детей с серьезными нарушениями развития произошли благодаря деятельности специалистов, работающих в неправительственном секторе, – они знали, как организовать помощь детям и были воодушевлены желанием это сделать.

Мировой опыт свидетельствует, что только родители обладают силой, которая способна по-настоящему изменить жизнь их детей.

Поэтому необходимо поддержать социальную активность родителей: она должна стать движущей силой всех изменений. Опыт нашей организации убедительно доказал, что наиболее действенным способом активизации родителей является осознание и последовательная защита ими прав своих детей на образование и реабилитацию.

2. *Сотрудничество с государственными структурами*

И этому положительный пример работы нашей организации с Министерством образования и Министерством социальной политики и труда.

3. *Привлечение юристов*

Только при поддержке юриста. Создание тандема «юрист-социальный адвокат» многократно повышает эффективность поддержки родителей, придает заметный импульс их активности в защите прав детей, держит чиновников «в тонусе» и побуждает их постепенно реформировать эту область.

4. *Адресная помощь нуждающимся*

В поисках пути эффективного развития инфраструктуры в этой сфере государство неминуемо окажется перед выбором: должны ли различные организации и учреждения конкурировать в распределении государством средств в ходе конкурсов, или предпочтения в распределении средств должен определять потребитель услуг? Финансовая поддержка государственных или иных организаций по любому признаку напоминает, по нашему мнению, пресловутую «поддержку отечественного производителя» в ущерб отечественному потребителю и никак не стимулирует рост качества услуг. Мы глубоко убеждены в том, что только в случае, когда выбор остается за потребителем, осуществляется максимально быстрое развитие сферы. По отношению к потребителю услуг именно это – настоящий демократический механизм, а не конкурсные суррогаты. От государства требуется всего один «нерыночный» шаг – привязать средства, идущие в эту сферу, к потребителю услуг – к ребенку с нарушениями развития.

Далее, в ситуации значительно большей прозрачности и облегчения государственного контроля, рынок довершит свое дело – максимально быстро создаст инфраструктуру интеграции. Реализация существующих обязательств государства компенсировать ребенку-инвалиду недостаток реабилитационно-образовательной помощи не что иное, как недоработанная идея адресной помощи нуждающимся. Основная черта адресной помощи – она закрепляется за получателем, а не за

учреждением. Таким образом, государство доверит потребителю самому решить, где получить необходимую ему помощь, и полученные средства направит в выбранную им организацию. В России, когда финансовые потоки непрозрачны, не создана необходимая инфраструктура, адресная помощь является тем выходом, который мог бы кардинально изменить ситуацию.

5. *Просвещение родителей, специалистов, чиновников, общества в целом*

К тому времени, когда будут реализованы эффективные механизмы и создана инфраструктура реабилитационно-образовательных услуг, необходимо отработать различные модели интеграции, сопровождающие все жизненные этапы развития, образования и социализации такого ребенка. Этот опыт должен быть подготовлен для широкого распространения в различных регионах России. Необходимо подготовить специалистов, способных эффективно работать в этой сфере, наладить интенсивную систему их стажировки, обучения и обмена опытом. Должны быть переведены и изданы современные руководства и учебники для подготовки специалистов и введены соответствующие курсы в психолого-педагогических вузах. Необходимо организованное массированное просвещение родителей, специалистов и функционеров. Во всех государственных организациях, начиная с роддомов и детских поликлиник, в больницах, детских садах, школах, реабилитационных центрах, управлениях социальной защиты и образования, бюро МСЭ и ПМПК, органах опеки и попечительства и т. п. должна оказаться доступная информация о том, какие бывают нарушения развития, каковы меры помощи таким детям, как организовать их реабилитацию и образование, каковы возможности их интеграции, в какие организации можно обратиться за помощью и т. д.

Необходима всесторонняя информация о правах таких детей, обеспечивающих их интеграцию. В разных местах обязательно должна появиться также в достаточном количестве информация о том, что происходит с ребенком, когда он попадает в интернат. Должны появиться книги для родителей, обучающие их воспитанию ребенка с проблемами развития.

6. *Преодоление инертности российского бизнеса*

Мы надеемся также на повышение престижности благотворительных пожертвований в эту сферу в российском бизнес-сообществе, в том числе бесплатных юридических услуг. Так, например, зарубежные адвокатские бюро в обязательном порядке осуществляют определенный объем «pro-bono»-деятельности – оказания бесплат-

ных юридических услуг социально незащищенным слоям населения. Мы надеемся, что западный бизнес постепенно поможет цивилизовать российских предпринимателей, и эта «мода» распространится и на бизнес отечественный.

7. *Соединение государственных и негосударственных структур во-едино в предоставлении качественных услуг детям-инвалидам – в этом залог успеха*

Использовать лучшее из наработанного опыта образовательных государственных учреждений с привлечением новых технологий в реабилитационно-образовательном процессе.

Взаимодействие 2-х секторов позволит ускорить решение социальных проблем инвалидов.

Как обеспечить приоритет семейного воспитания?

1. Прежде всего необходимо выстроить систему помощи семье, оставившей у себя такого ребенка. Нужна достаточная сеть учреждений, где специалисты консультируют семью, регулярно занимаются с ребенком, способствуя его развитию и обучению, помогают его социальной адаптации. Необходимо создать места, где родители могли бы время от времени оставлять такого ребенка, получая передышку от тяжелейшего родительского труда.
2. Параллельно следует стимулировать усыновление и семейное опекунов, чтобы было куда принять ребенка с проблемами развития, лишившегося родной семьи; это заведомо выгодно и самому ребенку, и государству. Необходимо организовать надлежащий контроль: дети должны попадать к людям, имеющим необходимый душевный ресурс. Таким людям нужна определенная помощь – психологический тренинг, педагогические знания; эту помощь также следует организовать.
3. Одновременно с этим необходимо вынудить интернатную систему страны трансформироваться и повернуться лицом к ребенку. В тех случаях, когда ребенок остался без родных и не удалось найти для него приемную семью, придется решать вопрос о стационарных (интернатных) формах, где он получил бы максимальные возможности для развития.

Существует множество форм учреждений интернатного типа, хорошо себя зарекомендовавших: одни из них по структуре ближе к семейным, другие ближе к коммуне; необходимы самые разно-

образные формы, близкие к семье и стратегически выгодные государству. Чудовишные интернаты-монстры на сотни детей, вызванные некогда тотальным стремлением к укрупнению, изжили себя полностью.

Мы предлагаем программу, разработанную родителями инвалидов с детства, инвалидами и специалистами Калининградской региональной детско-молодежной общественной организации инвалидов «МАРИЯ», Калининградского регионального общественного учреждения «Реабилитационный образовательный Центр для детей-инвалидов и детей с ослабленным здоровьем «Удача», которое несет в себе миссию непрерывного сопровождения инвалидов и членов их семей в учреждении, приближенном к семейному типу, а также с элементами коммуны. Под проект уже выделен земельный участок и оформлены земельные отношения. В проекте принимают участие зарубежные партнеры и Министерство образования Калининградской области, администрация Гурьевского района.

Я вижу свой долг в том, чтобы сделать все возможное для того, чтобы произносить или писать рекомендации отдать ребенка в интернат было так же стыдно, невозможно, безнравственно, преступно, как применять «активную» эвтаназию. Ребенок имеет право на семью, а семья имеет право любить и воспитывать ребенка. Мне бы хотелось сделать все возможное для того, чтобы в наших детях видели людей. Людей, нуждающихся в уважении, сочувствии и любви не меньше, чем здоровые дети.

После того, как я увидела жуткий «научный труд», о котором сказано выше, мне стал понятнее духовный смысл нашей работы. Защита прав детей-инвалидов, дорогих нашему сердцу «особых» детей проходит по самой грани добра и зла.

И какое счастье, что мы можем отдать свою душу Добру.

В докладе использованы фрагменты статей:

1. «Из дневника социального адвоката», автор Вета Рыскина.
2. «Защита прав детей-инвалидов на образование и реабилитацию: опыт поддержки родителей», авторы Роман Дименштейн, Ирина Ларинова.
3. Информация предоставлена Московским Центром лечебной педагогики.

Датский опыт в работе с детьми-инвалидами и их семьями

**У. Лет, руководитель дома-интерната для инвалидов, графство
Фюнен (Дания)**

**Л. Кристиансен, глава департамента дома-интерната для детей-
инвалидов, графство Фюнен (Дания)**

Л.К.: В своем сообщении я буду говорить о датском опыте работы с детьми-инвалидами и их семьями, важности этических проблем и проблем отношения к детям-инвалидам и о том, как и в какой мере этот опыт может быть воспринят сотрудниками социальных организаций Калининграда.

У меня за плечами трехлетнее образование социального работника (я имею в виду специалиста, работающего с людьми, имеющими недостатки физического и умственного развития, а также трудности социального характера). Я работаю с этой группой людей уже 24 года. В течение последних 10 лет я являюсь руководителем отдела дома-интерната для детей с тяжелыми формами физических и умственных недостатков развития.

За последние 40 лет сфера работы с инвалидами в Дании претерпела значительные изменения. Раньше инвалиды проживали в больших однотипных специализированных учреждениях. В каждой палате размещалось много человек, где у пациента в распоряжении были только кровать и шкаф.

Традиционно ко всем инвалидам применялся стандартный педагогический подход, а именно тренировка определенного умения, на что направлялись все силы персонала. Это могло быть обучение навыкам еды или пользования туалетом. Однако ребенок испытывал значительные трудности в обучении такого рода.

Основной принцип этой методики состоял в том, что людей-инвалидов учили вести себя максимально нормальным образом. Быть как можно более нормальным было намного важнее, чем быть счастливым.

Контакты с родителями были редкими – когда родители навещали своих детей, их воспринимали как посетителей, и зачастую родители испытывали смущение и благодарность за то, что кто-то заботится об их ребенке-инвалиде. Кроме того, именно специалисты давали родителям указания и рекомендации о том, как нужно вести себя с ребенком. Подобное построение отношений нельзя назвать справедливым.

Кроме того, общество инвалидов никогда не было ограничением для персонала. В присутствии самих инвалидов обсуждались любые темы, а тон обсуждения мог быть достаточно резким.

Сегодня в Дании дети-инвалиды воспитываются в семьях своими родителями. Лишь немногие проживают в специализированных учреждениях, но в любом случае это происходит по воле родителей. Причиной принятия такого решения обычно является то, что этим детям нужен особый уход, и их родители не хотят, чтобы их дом был похож на специализированное учреждение с круглосуточным дежурством медицинского персонала.

Теперь в нашей работе применяются новые подходы, которые отличаются следующим:

- 1). Принимаются в расчет особенности человека, его характера.
 - 2). В работе применяется индивидуальный подход.
 - 3). Уделяется внимание качеству жизни и (4) сотрудничеству с родителями.
- 1) Восприятие человека как такового изменилось или стало более правильным. Сейчас люди-инвалиды воспринимаются как все остальные обычные люди. Мы понимаем:
- что каждый человек индивидуален, даже если он отмечен отставанием в умственном развитии и живет в специализированном интернате. Мы понимаем, что важно уважать индивидуальные особенности человека.
 - что каждый человек - хороший по своей природе. Например, если ребенок-инвалид агрессивен, то у него есть причины для такого поведения, и агрессия исходит не оттого, что он плохой человек.
 - у каждого есть возможности.
- При работе с детьми отправным пунктом нашей деятельности являются возможности ребенка. Очень легко понять, чего не могут делать эти дети, а если мы говорим о детях с тяжелыми формами инвалидности, то перечень того, что они не могут делать, очень велик. Однако

при этом каждый из них все же может что-то делать, и именно это умение необходимо ставить на первое место и развивать.

- каждый активен.

Мы хотим использовать свои возможности, мы хотим делать то, что у нас хорошо получается, и мы хотим учиться чему-то новому.

- каждый социален.

Всем нужны общение и близость. Дети, с которыми я работаю, нуждаются в контакте с персоналом, но мы также можем помочь им сблизиться и понять друг друга, общаясь, например, звуками.

- каждый человек - продукт окружающей его среды.

Если относиться к человеку хорошо, то и он будет отвечать вам хорошим отношением. Видя, что никто не понимает вас и ваших просьб, вы перестаете просить, и проявлением вашего бессилия может стать жестокость. Сам ребенок не ненормален, он реагирует нормально, просто окружающие не в силах его понять.

- 2) Понимание человека и его потребностей вырабатывает индивидуальный подход к каждому ребенку. Мы стремимся к тому, чтобы поощрять уверенность детей в себе и их индивидуальность. Каждый ребенок - маленький человек с собственным потенциалом, темпераментом и разными способностями. Необходимо помнить об этом во время нашей работы.

Вот несколько примеров того, как мы применяем индивидуальный подход в нашей работе:

Педагогическая работа с детьми

В нашем учреждении проживает мальчик, который поступил к нам в возрасте восьми лет. У него серьезные недостатки умственного и физического развития: он сидит в инвалидном кресле, не может связно говорить, но произносит много звуков. Очень любит смотреть определенные фильмы. Если у него нет возможности смотреть их, когда он хочет, он громко плачет. Когда фильм заканчивается, то он тоже выражает свои чувства громким плачем.

По нашему мнению, то, что мальчик в состоянии выразить свои желания, – большая способность. Мы воспринимаем его плач и бурное выражение чувств как положительный сигнал. Поскольку он не может объясняться словами, у него есть возможность привлечь наше внимание к тому, что его не удовлетворяет, – громким плачем. Задача персонала – выяснить, чем недоволен мальчик, и попытаться выполнить его просьбу.

Другой способ реагировать на его плач – сказать, что он истеричен по натуре. Можно ругать его каждый раз, когда он плачет, и мальчик

никогда не добьется того, чтобы его понимали. В результате, он либо будет продолжать плакать, либо прекратит и станет апатичным, безразличным ко всему. Он станет вести себя тихо, но не будет счастлив.

Уход

За всеми детьми необходим постоянный уход, но при этом мы стараемся придерживаться индивидуального подхода к каждому. Кроме того, мы считаем, что уход за ребенком – это часть нашей педагогической работы. Дети принимают ванну не только для того, чтобы быть чистыми. Ванна становится для них источником тактильных ощущений: ребенок чувствует руки взрослого и полотенце, он вдыхает аромат мыла. Во время купания взрослый может разговаривать с ним или петь ему. Свечи, расставленные вокруг, усилят эмоциональное восприятие.

Общение

Ни один из наших детей не может говорить. Большую трудность в нашей работе составляет поиск возможного способа общения с ними. Мы проходим долгий путь – наблюдаем, обсуждаем наши наблюдения с коллегами, оцениваем результаты поиска, отбрасываем методики или применяем их на практике и развиваем.

Мы стараемся быть внимательнее и открываем разнообразные возможности для общения: ребенок может общаться, издавая какой-либо определенный звук, или при помощи взгляда. Когда он смотрит на свой стакан, это может означать, что он хочет пить.

- 3) Ключевым понятием нашей работы является качество жизни для каждого ребенка. Высокое качество жизни подразумевает хорошую жизнь. Для каждого понятие «хорошая жизнь» индивидуально. Детям-инвалидам очень сложно выразить свои желания и потребности, поэтому наша основная задача состоит в том, чтобы понять их желания и мечты и предоставить возможность для их реализации. Мы стараемся наблюдать за детьми и определять факторы, положительно влияющие на их развитие.

Самое большое достижение нашей работы – это счастливые дети. Если создана хорошая атмосфера, то детям тоже хорошо. Признаки нашего успеха – это смех и улыбки детей.

Один из наших педагогов, проработавший у нас шестнадцать лет, говорит: «Если мы не радуемся, то день потерян. Если сотрудники веселы и делятся радостью с другими, то они заражают хорошим настроением всех вокруг. Дети показывают нам то, что они могут делать, и наша радость усиливается. Бывают и плохие дни, когда нам трудно, и для радости не находится повода, но они только оттеняют дни радости».

4) Сотрудничество с родителями

Я воспринимаю сотрудничество с родителями как очень важный аспект. Персонал в наших детских домах очень хорошо относится к детям, но мы не можем заменить им родителей. Важно предоставить родителям возможность проживания дома вместе со своими детьми. Вероятно, родителям понадобится помощь при оборудовании дома для проживания в нем ребенка-инвалида. Например, если семья проживает на втором этаже, а ребенок прикован к инвалидному креслу, то родителям понадобится практическая и экономическая поддержка по перееду дома. Кроме того, совет специалиста окажется полезным и в вопросах приготовления специальной еды для ребенка, в налаживании контакта с другими родителями, воспитывающими детей-инвалидов.

Никто не мечтает о больном ребенке, родители думают совершенно о другом, когда женщина ожидает рождения малыша. Новость о том, что ребенок будет инвалидом, осознание этого факта может стать тяжелым ударом для отца и матери. В такой ситуации важно поговорить с другими родителями, пережившими подобное.

В процессе воспитания, возможно, родителям необходимо проводить какое-то время без ребенка, поскольку очень сложно заботиться о ребенке-инвалиде круглые сутки. В тех случаях, когда ребенок очень активен, и родители не спят по ночам, потому что он просыпается несколько раз, помощью взрослым может стать обращение в детский дом, где ребенок может проводить выходные. Это даст семье возможность отдохнуть и набраться сил для дальнейшей заботы о нем. Время, проведенное без ребенка-инвалида, может быть полезным и для его братьев или сестер.

Если родители решают, что ребенок будет жить в нашем детском доме, мы стремимся сохранить контакт между ними и ребенком.

Мы предоставляем родителям возможность заботиться о ребенке в зависимости от того, насколько родители хотят в этом участвовать. Персонал, в свою очередь, должен быть готов к тому, что степень заинтересованности родителей в общении с ребенком может быть разной, здесь также необходим индивидуальный подход.

Для всех родителей дважды в год мы организуем встречи, на которых делимся новостями и планами на будущее. Родители также высказывают свои пожелания. Для нас очень важно прислушиваться к желаниям родителей и выполнять их или объяснять, почему невозможно выполнить эти пожелания, потому что у родителей и персонала одна цель – обеспечить ребенку хорошую жизнь. Мы стремимся к тому, чтобы объединить усилия для достижения этой цели.

Для принятия подхода, о котором я говорю, понадобились многие годы. Поскольку я уже давно работаю в этой области, я помню, как проходило изменение отношения к детям-инвалидам. Я убеждена, что жизнь детей, с которыми мы работаем сейчас, стала намного лучше, чем у тех, с кем я работала 24 года назад. Это не явилось результатом экономического развития страны, а произошло потому, что само отношение к инвалидам изменилось в последнее время. Работать в детском доме также стало намного лучше. Работы не стало меньше, но она теперь более интересна, и сегодня мы ею гордимся. Осознание необходимости индивидуального подхода и поддержания высоких этических норм в отношениях с ребенком-инвалидом требуют долгого времени. Из своего опыта я знаю, что большая часть потраченного времени и усилий возвращается сторицей. Жизнь инвалидов стала более радостной и гармоничной, что сказалось и на заинтересованности сотрудников учреждений в своей работе.

У.Л.: Меня зовут Улла Лет, я являюсь управляющим интернатом Минибу, учреждения, которое находится в округе Фюнэн. Я хочу поговорить об ответственности управляющего в поддержании уровня знаний и качества персонала. Я хотела бы начать с краткого представления самого интерната Минибу. Минибу располагается в 4 отдельных жилых помещениях для совершенно разных групп пациентов.

В первом комплексе, который называется Минибу Энгсвингет, проживают 7 человек, страдающих незначительными отклонениями в умственном и физическом развитии. Здесь каждый пациент располагает собственной комнатой, а также есть и общая жилая комната, кухня и ванная комната. Здесь работают 5 педагогов.

Во втором комплексе, который называется Минибу Бйорнмусвей, проживают 27 пациентов, страдающих небольшими отклонениями в умственном и физическом развитии, здесь работают 25 педагогов.

Третий комплекс называется Минибу Линдгорден, в нем проживают 12 пациентов, страдающих небольшими умственными и физическими отклонениями, но имеющих сложности поведенческого или психологического характера. Здесь с каждым пациентом работают индивидуально, поскольку их социальные навыки очень ограничены (либо отсутствуют), что сильно затрудняет для них взаимодействие друг с другом.

Четвертый комплекс называется Пегасус, он предназначен специально для молодых людей с серьезными и многочисленными отклонениями в развитии.

Все жилые помещения являются частной собственностью, поэтому именно жильцы устанавливают правила проживания в той мере, в которой это возможно. Сотрудники этого центра должны всегда

стучать в дверь, прежде чем войти в комнату, и обязаны уважать права проживающих там пациентов.

Каждый комплекс имеет собственного председателя и комитет для принятия решений.

Таким образом, в Энгсвингет у каждого жителя своя комната и общая гостиная, кухня и ванная комната. В Линдгорден, Бйорнмусвей и Пегасус у каждого жителя своя квартира с жилой комнатой, спальней, кухней и ванной комнатой. Также для общения и проведения совместных проектов пациенты могут пользоваться общей гостиной и большой кухней.

Управление округом Фюнен основано на положении, согласно которому руководитель обладает большими возможностями по принятию решений о бюджете и персонале. Мы придерживаемся общих принципов управления, ценностей и политики округа Фюнен. Характерным, однако, является то, что эти параметры очень широки, и каждый руководитель вправе осуществлять руководство так, как он себе представляет. Это широко распространенный подход к руководству социальными учреждениями округа Фюнен.

Минибу, как организация, основана на собственных ценностях, что означает, что мы пытаемся устанавливать минимальное количество правил. Мы полагаем, что решения правильны тогда, когда они наиболее приближены к тому человеку, кто будет их выполнять. Управление Минибу держится на 5 основных ценностях:

1. Порядочность.

Мы всегда действуем в соответствии с принципами морали и нравственности. Это означает, что мы всегда должны найти возможность для диалога о том, что правильно и неправильно в нашей работе.

2. Стремление к переменам.

Мы не боимся перемен. Мы любим перемены. Наша работа проектно ориентирована. Мы верим в возможность роста (большинство людей говорят, что хотят перемен, изменяться самому нелегко, но мы должны).

3. Вера.

Мы верим друг в друга. Мы верим в лучшее в наших товарищах. Мы настроены позитивно. Во всех ситуациях мы ждем откровенности.

4. Ответственность.

За то, что мы делаем. За то, как мы используем свое влияние. За те индивидуальные решения, которые мы принимаем.

5. Профессионализм.

То, что я делаю, я делаю качественно. То, что я делаю, я делаю профессионально. Я могу защитить то, что я делаю. Я могу подтвердить документами то, что я делаю.

Таким образом, мы стремимся к соблюдению принципа: меньше правил – больше ценностей.

В Минибу соблюдаются основополагающие принципы децентрализованного руководства, что означает:

благодаря открытости и высокому уровню информации руководство вдохновляет и мотивирует всех сотрудников на более продуктивную работу и поддержание дружественного климата;

руководство принимает активное участие в начинаниях и инициативах сотрудников, что касается координации и осуществления решений;

руководство обладает навыками управления и мотивирования персонала.

Руководитель подразделения обязан обеспечить свое подразделение сотрудниками, которые способны содействовать осуществлению настоящих и будущих задач, как в профессиональном плане, так и в личном. Обязанность руководителя подразделения состоит в том, чтобы следить за способностью персонала решать стоящие перед ним задачи, т.е. за укомплектованностью подразделения сотрудниками, и обеспечивать такой режим работы, который даст сотрудникам возможность выполнить свою работу за положенное время. Для каждого подразделения мы всегда стараемся вовремя подбирать сотрудников, поэтому мы можем осуществлять долгосрочное планирование работы персонала.

Я полагаю, что руководители подразделений чувствуют большую ответственность за управление своим подразделением и персоналом, если они действительно осознают, что отвечают и за экономические вопросы, и за руководство, и за связь с родителями.

При управлении Минибу присутствует постоянный диалог между управляющим и председателем жилого комплекса, что мы называем двусторонней связью или обменом: т.е. происходит постоянная ориентация и коммуникация между управляющим и главой подразделения.

Таким образом, управляющий осуществляет руководство всем интернатом через председателей жилых комплексов.

Главный принцип отношения к сотрудникам Минибу состоит в том, что сотрудники – наш главный ресурс. Их работа, таким образом, должна быть интересной и перспективной, они должны чувство-

вать, что их ценят. Сотрудники должны знать, что они используют свои навыки и несут ответственность за выполнение своих задач.

Мы воспринимаем жителей Минибу как равных. Это означает, что персонал должен помогать жителям интерната быть более независимыми, позволяя им делать выбор самостоятельно, когда это возможно, т.е. сотрудники предлагают пациентам несколько вариантов разрешения проблемы в той форме, которая им доступна, а пациенты принимают решение. Когда пациенты чувствуют, что их воспринимают всерьез, они могут влиять на собственную жизнь.

Как уже упоминалось выше, все жители Минибу очень разные, поэтому возможности принятия решений у них тоже разные. Но каждый раз, когда можно сделать выбор, мы информируем об этом наших пациентов. Например, «ты будешь сок или молоко?»

Каждый год совместно с пациентами мы проводим планирование, опрашиваем наших жителей, если пациент не может говорить, мы беседуем с его родственниками или родителями.

В Минибу, как и во всех социальных учреждениях округа Фюнэн, существует специальный комитет по развитию. Создание такого комитета обусловлено необходимостью убедиться в том, что все сотрудники участвуют в жизни учреждения. Комитет состоит из руководства и представителей персонала и проводит, по крайней мере, 4 собрания в год. Целью создания такого комитета является объединение руководства и сотрудников для принятия решений о развитии организации. Комитет получает информацию об экономической ситуации и знакомится со всеми счетами. Например, если предстоит сокращение расходов, комитет обсуждает возможности экономии средств. Когда сотрудники принимают участие в принятии решений, у них повышается чувство ответственности за экономическое положение и приходит понимание того, почему невозможно реализовать определенные планы в данный момент.

Но самая главная задача комитета – обсуждение того, что предстоит улучшить в нашей организации. Комитет не может изменять решения руководства, но поскольку все уровни организации находятся в постоянном диалоге, и руководство получает информацию о текущих делах и проблемах, сотрудники относятся к принятым руководством решениям с доверием.

Значимость создания команды управления

Команда управления представляет собственное подразделение, но в то же время она обязана отвечать и за все подразделения и организацию в целом. Существует отличие между проблемами, которые обсуждаются в команде управления, и проблемами, которые

обсуждаются в комитете. Команда управления, ответственная за собственное подразделение и за всю организацию, – это сильная команда. Кроме того, глава подразделения получает больше информации о том, что происходит в других подразделениях. Поэтому очень важно находиться в постоянном диалоге с главами подразделений по всем ключевым вопросам, касающимся организации в целом. Чем больше информированы главы подразделений, тем больше они ощущают себя причастными к процессу принятия решений и тем больше преданы работе, которую они выполняют.

«У вас такие сотрудники, которых вы заслуживаете». Сэр Уолтер Билби.

Л.К.: Улла и я работали в Железнодорожном интернате для умственно отсталых детей в поселке Крылово Правдинского района Калининградской области. Мы рассказывали о методах работы с инвалидами, принятых в Дании. Курсы состояли из трех этапов, каждый из которых длился 5 дней. Цель обучения заключалась в:

- 1) Улучшении качества жизни детей, проживающих в интернате, через обучение сотрудников тому, как вовлечь детей в активный процесс.
- 2) Создании условий для преемственности датских методов в других учреждениях Калининградской области. Двое сотрудников из интерната в Железнодорожном и двое сотрудников реабилитационного центра прошли подготовку по обучению своих коллег из других учреждений Калининградской области.

Предмет курсов:

Постановка цели и планирование развития индивидуальных способностей каждого ребенка.

Забота и уход для каждого ребенка.

Организация работы. Почему она важна и что представляет собой в педагогическом процессе.

Сотрудничество. Почему оно важно и что представляет собой в педагогическом процессе.

Встречи. Почему они важны и что представляют собой в педагогическом процессе.

Практические вопросы.

Кроме теоретической части обучения, в курсах была представлена и практическая часть, на которой двое преподавателей из Дании и сотрудники отделения неходячих больных учились тому, как на практике можно ставить задачи и составлять планы развития индивиду-

альных особенностей каждого ребенка. Сотрудникам отделения показали, как начинать упражнения с тяжелобольными детьми.

Судя по откликам, такое сочетание теории и практики было очень важным для сотрудников.

У.Л.: Я опишу вкратце задачи нашей обучающей программы в доме-интернате в п. Крылово. Одной из задач курса было убедить сотрудников и руководство учреждения в необходимости децентрализованной системы принятия решений, при которой решения принимаются тем сотрудником, которого они непосредственно касаются.

Основным моментом работы в социальной сфере является то, что персонал принимает активное участие во всем процессе и заинтересован в своей работе. Мы полагаем, что решения, которые касаются детей, должны приниматься людьми, находящимися ближе всего к этим детям, потому что они знают, в чем дети нуждаются. Конечно, большинство решений могут быть приняты только руководством, но это в основном вопросы экономического или организационно-структурного характера.

Если руководство принимает все решения в организации, у него слишком много работы, большая часть времени уходит на расспросы о детях и ежедневных проблемах. Поэтому главным подразделением, выделенным при проведении курсов в школе-интернате в Крылово, была рабочая группа.

На курсах обсуждалось, как принимать групповые решения, кто должен входить в состав группы, и кто может стать ее лидером. Когда группе известно, кем представлено руководство и какие решения ей предстоит принимать, то она становится сильной и чувствует большую ответственность за свою работу.

В ходе обучения также обсуждалась важность проведения собраний, на которых сотрудники имеют возможность обсудить проблемы, касающиеся детей, и составить индивидуальные программы для каждого ребенка, доводимые до сведения всех сотрудников.

Крайне важно также определить, кто будет принимать решения при работе с детьми, – сестра, педагог или директор, а также определить круг ответственности педагога или сестры.

Для учебной программы школы-интерната в п. Крылово крайне важна правильная организация работы. Когда учреждение организовано хорошо, то экономится время, которое в итоге можно уделить детям.

Л.К.: Мы понимаем, что условия в социальных учреждениях в Дании сильно отличаются от условий здесь, в Калининграде, – и в плане материальной обеспеченности, и по количеству сотрудников. Но

мы все же полагаем, что наш опыт может быть полезен. Отношение не обязательно должно зависеть от условий.

На курсах мы сначала рассказали, как мы работаем и почему работа строится именно так. Затем сотрудники школы обсуждали полученную информацию в группах и привели примеры из собственного опыта. В ответ на эти примеры мы предоставили конкретные решения, те методы, которые могут быть немедленно использованы в повседневной работе.

В конце проекта мы провели оценку работы, результаты которой приведены ниже:

59 сотрудников школы прошли обучение. Они получили учебные материалы на русском языке.

Благодаря новым знаниям и встречам с датскими коллегами сотрудники интерната повысили свою самооценку, что повлияет на более позитивное отношение к их работе.

Теперь сотрудники знают, как ставить цели и составлять планы развития индивидуальных способностей детей, после обучения они прошли практический курс применения этих знаний.

Четверо преподавателей прошли обучение по преподаванию наших методов – они отвечали за последний этап курсов в качестве руководителей вместе с Уллой и мной. Такая практика показала, что датский учебный материал можно с успехом применять в российской практике. Эти четыре педагога теперь могут обучать нашим методам сотрудников других социальных учреждений России.

Персонал стал больше общаться с подопечными детьми, и теперь, прежде чем проводить какие-либо действия с детьми, сотрудники тщательно подготавливают их к этому.

Те дети, которые раньше преимущественно весь день находились в постели, теперь проводят часть времени вне кровати и получают физические упражнения. Когда они находятся в постели, им тоже предлагают занятия.

У сотрудников вырабатывается индивидуальный подход к каждому ребенку.

Больше детей стали проводить время вне кровати, прием пищи стал более индивидуально ориентированным и происходит в более медленном темпе. Мы заметили изменения в отношении персонала к детям.

Опыт сотрудничества с датскими коллегами по поддержке детей-инвалидов

Пилецкая Г.С., директор дома-интерната для УОД пос. Крылово

Хорошилова Т.Н., специалист дома-интерната для УОД пос. Крылово

Уважаемые коллеги!

В нашем детском доме-интернате в поселке Крылово проживает 120 детей с тяжелыми формами инвалидности. Это 11 групп, с которыми работают специалисты, имеющие специальное образование и категории, – воспитатели, медицинские работники и младший медицинский персонал по уходу за детьми.

Сотрудничество Железнодорожного детского дома-интерната для умственно отсталых детей п.Крылово с МИДом Дании длилось в течение года – с октября 2002 года по ноябрь 2003 года по проекту «Развитие ЖДДИ». Проект состоял из двух частей:

1-я часть – это капитальный ремонт двух корпусов (помещение для стирки, кухня);

2-я часть – это педагогическая, в основе которой лежал принцип принятия во внимание каждого отдельного человека, независимо от того, нормальный он или имеет физические и психические недостатки.

Проект включал в себя и практическую часть, состоящую в том, что 2 датских воспитателя работали в группе лежачих детей. На практике они показали сотрудникам, как правильно ставить цели, индивидуальные планы развития детей, и как работать исходя из них.

Два воспитателя детского дома-интерната прошли обучение и приобрели необходимую квалификацию для того, чтобы преподавать

и распространять полученные знания. После окончания проекта эти сотрудницы с энтузиазмом взялись за выполнение своих преподавательских задач. В течение последней недели курсов преподавание, в основном, проводилось ими, а датские преподаватели выступали в качестве наблюдателей и помощников. Эта часть обучения проходила с большим удовольствием, так как можно было видеть, что датский материал может быть интегрирован и скомбинирован с российской практикой.

На основании обучения по датской программе и большой практической работы сотрудников детского дома-интерната мы добились больших результатов в воспитании и обучении детей с нарушением интеллекта.

Сейчас мы определили основные цели и задачи по примеру датских коллег: «Исходя из отдельной личности, повысить качество жизни этой личности».

Ребенок рассматривается как личность, со своими потребностями, и принимается таким, какой он есть. А для этого составляется индивидуальная программа развития, где подробно описываются состояние здоровья, особые вспомогательные средства, такие как: пользуется ли инвалидной коляской ребенок, носит ли очки и т.д., умеет ли обслуживать себя или нет, навыки самообслуживания и личной гигиены, трудовые навыки, коррекционная и направляющая педагогическая работа. Таким образом вырабатываются цели и задачи для работы с ребенком для повышения качества жизни.

Мы поняли, насколько важно в работе с детьми данной категории умение персонала сотрудничать друг с другом и считать себя равноценным партнером в этом сотрудничестве, в том числе между профессиональными группами, чего нам удалось добиться благодаря работе с датскими коллегами.

Главным в нашей работе является планирование работы в течение суток и выполнение поставленных задач. А для этого мы проводим собрания с сотрудниками в каждой отдельной группе. На собраниях мы вырабатываем обязанности каждого сотрудника, его задачи, круг его ответственности на данное время, т.е. каждый сотрудник знает, за что он отвечает, кто принимает решения, каждый может высказать свое мнение и тем самым может влиять на процесс принятия решения. Стараемся вырабатывать общие нормы и правила по отношению к детям и с большой ответственностью относимся к принятым решениям.

Раньше педагоги и обслуживающий персонал целенаправленно работали, чтобы сделать ребенка с физическими и психическими недостатками как можно более нормальным, работали над тем, чтобы «исправить недостатки», чтобы ребенок был похож на нас как можно больше. Постоянно учили детей одеваться, есть обыкновенную еду, самим ходить в туалет. Все это, конечно, относится к основным и важным навыкам. Но теперь мы осознаем, что не все могут обучиться этим навыкам. А для этого мы выясняем, какие сильные стороны и интересы есть у ребенка, что радует его, и стараемся показать ему, что его уважают таким, какой он есть.

Прижились у нас и 12 основных правил техники транспортировки. Сотрудники усвоили, что не надо поднимать тяжелого ребенка, если есть возможность его подвинуть или перетащить. Позволяем ребенку самому помогать нам. Сейчас, если мы хотим его перенести, например, в другую комнату, обязательно говорим ему шаг за шагом, что мы будем с ним делать, создаем доброжелательную обстановку. Большое внимание уделяем приему пищи «лежащими» детьми. Если раньше детей кормили прямо в кроватках, то в настоящее время все дети, даже самые «тяжелые», принимают пищу по правилам, полулежа или сидя в специальных колясках со столиками, из индивидуальной специальной посуды.

Во время кормления сотрудники стараются вести себя очень осторожно, громко не разговаривают, обращают внимание на поведение и желание ребенка, тем самым у детей всегда хороший аппетит, дети радуются и учатся самостоятельно держать ложку в своей руке и есть пищу.

Хочется сказать и о финансовой помощи, которая выразилась в капитальном ремонте 2-х корпусов, где проживают мальчики и девочки. Произведенный ремонт намного улучшил санитарно-гигиеническое состояние помещений. Оборудованы ванная комната, туалет, кухня, спальня и игровые комнаты, классы для занятий. Дети 12-18 лет учатся самостоятельно стирать белье, готовить пищу, помогают и учат других детей активно ухаживать за менее способными воспитанниками. Многие дети стали самостоятельно передвигаться, в результате чего расширился их кругозор, появилась динамика развития социальных умений и навыков.

В заключение хочется поблагодарить всех участников проекта и пригласить приехать к нам с новыми проектами, которые помогут нам в нашем нелегком, но благородном труде.

Итоги обсуждений за круглым столом

Круглый стол 1: Родители

В результате обсуждений были подготовлены следующие рекомендации:

1. Совершенствование законодательства, направленное на повышение эффективности работы государственных структур в сфере поддержки детей-инвалидов и их социальной интеграции.
2. Обеспечение комплексности функционирования системы помощи детям-инвалидам, повышение взаимосвязанности и координации между отдельными ее сферами (здравоохранение, образование, социальная защита), развитие дифференцированного подхода к решению проблем детей-инвалидов.
3. Совершенствование интеграционных механизмов в системе образования детей-инвалидов.
4. Совершенствование подготовки (в т.ч. через введение соответствующих дисциплин) и повышение профессионального уровня специалистов сферы помощи детям-инвалидам и их родителям. Изучение и апробация применения новейших медицинских, педагогических и психологических методик, использование международного опыта. В качестве мероприятий предлагается издание современных руководств и учебников для специалистов и родителей, организация стажировок специалистов, родителей детей-инвалидов и взрослых инвалидов.
5. Развитие и поддержка социальной активности родителей детей-инвалидов, в т.ч. через повышение правовой грамотности. В качестве одного из мероприятий предлагается проведение региональной конференции родителей по проблемам детей-инвалидов с привлечением органов власти и международных структур.
6. Создание с учетом международного опыта института специалистов, выступающих посредниками при разрешении конфликтных

ситуаций между родителями и властью, родителями и образовательными учреждениями и т.п.

7. Совершенствование системы профессиональной подготовки детей-инвалидов с целью повышения ее адекватности рыночным условиям.
8. Стимулирование развития социальной ответственности бизнеса по отношению к детям-инвалидам.
9. Реорганизация интернатов и домов-инвалидов в реабилитационно-образовательные поселки (центры) с непрерывным сопровождением инвалидов.
10. Развитие системы социальной, психологической, педагогической, методической и юридической поддержки родителей детей-инвалидов. Обеспечение доступности информации о возможностях этой поддержки. Психологическая помощь должна быть также направлена на стабилизацию семейных отношений и укрепление семьи.
11. Повышение степени взаимодействия государства, НГО и бизнеса в решении проблем детей-инвалидов и их семей.
12. Стимулирование вовлечения студенчества и волонтеров в решение проблем, касающихся детей-инвалидов.

Круглый стол 2: Руководители и специалисты

I Возможные проблемы профессионального взаимодействия с детьми-инвалидами:

- Отсутствие необходимых душевных качеств (доброта, любовь) у специалистов, работающих с детьми;
- Отсутствие достаточного количества квалифицированных кадров, обладающих должным профессионализмом в детских садах и школах;
- Отсутствие современных утвержденных коррекционных программ и методик;
- Отсутствие доступной правовой базы по коррекционной работе, защищающей как права ребенка, так и права специалиста;
- Недостаточная отработка системы взаимодействия между специалистами;

- Отсутствие специалистов, работающих с родителями детей-инвалидов.

II Социальные потребности детей-инвалидов:

- Потребность в принятии обществом и, в первую очередь, своей семьей («я - в семье» с позиции равного);
- Потребность в медицинской помощи и социальной поддержке (предоставление специального оборудования для обеспечения полноценной жизни);
- Потребность в приобретении опыта общения со сверстниками и другими детьми-инвалидами в различных видах деятельности;
- Потребность в психологической и эмоциональной поддержке педагогов;
- Потребность в трудоустройстве.

III Социальные ожидания детей-инвалидов:

- Ожидания ребенка от семьи и значимых взрослых: уважение к себе, понимание, терпение, отсутствие чрезмерной опеки, признание себя не беспомощным;
- Ожидания ребенка от сверстников: общение, внимание к себе, принятие особенностей;
- Ожидания ребенка от других детей-инвалидов: взаимное общение, свободное проявление своего «я»;
- Ожидания семьи от специалистов: квалифицированная помощь от медицинских работников; психологическая помощь в образовательном, воспитательном процессах, процессе формирования личности ребенка, терпение.

IV Сомнения в процессе профессионального взаимодействия с детьми-инвалидами:

- Сомнения в дальнейшем применении знаний, приобретенных ребенком-инвалидом;
- Сомнение в возможности для ребенка-инвалида:
 - получения элементарной профессии;
 - получения соответствующего образования;
 - трудоустройства.

- Сомнение в заинтересованности родителей во всестороннем взаимодействии с детьми и взрослыми в социуме.

Изменения должны касаться сферы отношения государства к указанной проблеме и изменения нормативно-законодательной базы (образование, трудоустройство).

В профессиональной готовности специалистов необходимо изменить отношение к детям: необходимо больше терпимости и профессионализма.

V Направления профессионального взаимодействия с детьми-инвалидами:

- Работа с детьми:
 - дошкольная подготовка;
 - школьная специальная корректирующая подготовка

Необходим учёт индивидуальных психофизических и возрастных особенностей ребенка (интересов, способностей) для составления плана взаимодействия с детьми.

- Работа с семьей:
 - организация досуга, праздников, развлечений, спортивных мероприятий;
 - совместная трудовая и творческая деятельность.

Необходимо учитывать традиции семьи.

Круглый стол 3: Руководители и специалисты

I Возможные проблемы профессионального взаимодействия с детьми-инвалидами:

- Отсутствие просветительской работы педагогов со здоровыми детьми по принятию ребенка-инвалида в свою среду.
- Недостаточная работа по обучению детей-инвалидов взаимодействию и общению друг с другом.
- Недостаток квалифицированной специальной педагогической помощи по причине нехватки специалистов для работы с детьми-инвалидами.

- Недостаток просветительской работы и профессиональной помощи семье по повышению статуса ребенка-инвалида и успешной интеграции его в общество.
- Недостаток профессиональной этики специалистов.
- Отсутствие комплексности правового образования.
- Недостаток взаимодействия вневедомственных и общественных организаций.
- Отсутствие взаимодействия с рынком труда.
- Отсутствие технических средств в работе с детьми-инвалидами (в том числе специальных компьютерных технологий).

II Потребности взаимодействия с детьми-инвалидами:

- Создание постоянно действующей системы сопровождения семьи ребенка-инвалида.
- Решение транспортной проблемы для детей-инвалидов опорников.
- Создание мини-интернатов для детей-инвалидов старше 18 лет.
- Подготовка специалистов по альтернативной коммуникации для неговорящих детей-инвалидов, проведение сенсорной диагностики.
- Создание условий для коммуникации специалистов – газета, сайт.
- Профессиональное обучение по индивидуальным возможностям детей-инвалидов, создание рабочих мест.

III Социальные ожидания детей-инвалидов:

- Взаимодействие детей-инвалидов со здоровыми сверстниками и детьми-инвалидами на принципах равенства, взаимопонимания, взаимоуважения, толерантности.
- Участие в обсуждении проблем инвалидов совместно с органами власти и структурами гражданского общества.
- Необходимость образовательных, интеграционных программ, направленных на воспитание толерантности, уважения к правам человека.
- Ожидание свободы (самостоятельности), доверия, веры в силы, знания и умения жить в обществе.

- От взрослых – отсутствие формального подхода к решению проблемы детей-инвалидов.
- Необходимость программ бесконфликтного взаимодействия с родителями, педагогами и детьми.
- От педагогов – эффективных, интерактивных методов преподавания. Обучение должно быть направлено на социализацию, умение жить в обществе.
- От социальных работников – информирование о нормативно-правовой базе соцзащиты.
- От психологов – работать не только с ребенком, но и с семьей, и с педагогами.
- От медработников – профессионализма, этики, правильного диагноза и слежения за динамикой.
- Оказание юридической помощи, поддержки, обучение правам и способам их защиты.
- От представителей власти – справедливого законодательства, удовлетворительных материальных, социальных условий.
- От воспитателей – помощь в организации взаимодействия с группой.

IV Сомнения в процессе профессионального взаимодействия с детьми-инвалидами:

- Создание комплексных диагностических методик, дающих информацию об индивидуальных способностях, возможностях и потребностях ребенка-инвалида.
- Создание образовательных программ разного типа.
- Интеграция ребенка-инвалида на ранних этапах развития и обучения.
- Взаимодействие специалистов всех структур.
- Обеспечение профессиональной готовности специалистов.

V Направления профессионального взаимодействия с детьми-инвалидами:

- Педагогическое;
- Психологическое;

- Социальное – помощь социальных работников детям и семьям;
- Информационно-правовое;
- Медицинское;
- Физкультурно-оздоровительное.

Меры для улучшения деятельности обозначенных направлений:

- Организовать систематические курсы повышения квалификации специалистов, работающих с детьми-инвалидами.
- Издавать специализированную литературу для учителей, воспитателей, родителей.
- Оснастить учреждения необходимым оборудованием для обучения детей-инвалидов.
- Приобрести необходимое медицинское и спортивное оборудование.
- Организовать совместное обучение и совместное участие в культурно-массовых мероприятиях здоровых детей и детей-инвалидов.
- Организовать профориентацию для разных групп инвалидов.
- Обратиться к органам власти с предложением об оснащении мест общего пользования специальным оборудованием для инвалидов.

Предложения по социальной интеграции детей-инвалидов:

- Проблема интеграции детей-инвалидов в общество сверстников (ранняя интеграция, отсутствие просветительской работы педагогов со здоровыми детьми и их родителями).
- Повышение социально-правовой компетентности специалистов и членов семьи ребенка-инвалида.
- Создание постоянно действующей системы комплексного сопровождения семьи ребенка-инвалида, межведомственное взаимодействие специалистов, ассистирование, патронаж семьи.
- Качественная профессиональная подготовка специалистов различных профилей, работающих с детьми-инвалидами и их семьями, постоянное повышение квалификации, обмен опытом.

- Ранняя профориентация, профобучение, трудоустройство с созданием индивидуального рабочего места с учетом индивидуальных особенностей инвалида.
- Создание модели дома самостоятельного проживания для молодых людей старше 18 лет.

Проект программы курса повышения квалификации для специалистов, работающих с детьми-инвалидами:

- Социально-правовая защита детей-инвалидов.
- Новые технологии и технические средства в реабилитации детей с ограниченными возможностями.
- Современные технологии в работе воспитателя с детьми со сниженным интеллектом.
- Этика профессионального общения.
- Социально-педагогическая работа с детьми-инвалидами: проблемы, содержание, технологии.
- Особенности взаимодействия членов семьи, имеющей ребенка-инвалида.
- Особенности реабилитации детей с отклонениями в развитии в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого и открытого типов.
- Особенности процесса непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.
- Российский и международный опыт решения проблем интеграции в общество детей с ограниченными возможностями здоровья.
- Профориентация ребенка-инвалида.
- Учебные профессиональные программы для детей-инвалидов, которые были бы востребованы на рынке труда, в социальной жизни общества.
- Специализированная литература.

Анализ результатов анкетирования участников конференции

В рамках работы проблемных «круглых столов» на конференции «Проблемы вовлечения детей-инвалидов в общественную жизнь» участникам была предложена анкета, ориентирующая на осмысление и выявление существующих проблем во взаимодействии с детьми-инвалидами. Текст анкеты включал мнение родителей, имеющих детей-инвалидов, и мнение специалистов различного профиля и уровня, взаимодействующих с детьми-инвалидами.

Анализ анкет показал, что значимыми и важными для родителей и специалистов определились следующие направления:

1. Имеющиеся проблемы отношений в семье:
(50% опрошенных респондентов)
 - проблемы общения с детьми-инвалидами;
 - проблемы общения в жизни детей-инвалидов;
 - проблемы отношения со сверстниками детей-инвалидов;
 - проблемы участия детей-инвалидов в общественной жизни.

2. Имеющиеся проблемы отношений специалистов учреждений к детям-инвалидам:
(30% опрошенных респондентов)
 - проблемы безоценочного принятия детей-инвалидов специалистами;
 - проблемы сохранения человеческого достоинства каждого ребенка-инвалида;
 - проблемы профессионального отношения и этики;
 - проблемы взаимодействия (а не воздействия) команды специалистов и родителей;

- проблемы профессиональной готовности специалистов взаимодействовать с детьми-инвалидами и их родителями;
- проблемы профориентационной работы специалистов по успешной адаптации ребенка-инвалида в обществе.

3. Необходимость информирования:

(10% опрошенных респондентов)

- особенности функциональных ограничений;
- особенности возможного развития детей-инвалидов.

4. Необходимость поддержки:

(10% опрошенных респондентов)

- организованная, целенаправленная возможность контактировать с другими родителями, имеющими детей-инвалидов, и различными специалистами, взаимодействующими с детьми-инвалидами;
- помощь в защите прав детей-инвалидов и их родителей;
- финансовая поддержка.

Таким образом, выявились основные сферы, ориентирующие на дальнейшую работу:

- **углубленная образовательно-обучающая системная работа с родителями и продвигающая работа со специалистами, взаимодействующими с детьми-инвалидами и их родителями.**

Возможны изменения отношения ребенка-инвалида к окружающему миру, если произойдут и будут происходить целенаправленные изменения в сознании родителей, прежде всего, и в сознании специалистов, взаимодействующих с детьми-инвалидами и их родителями в различных областях.

Одним из путей видится разработка и реализация системных курсов по повышению компетентности и изменению отношения к проблеме. Использование опыта других стран значимо. Важно на практике взаимодействия с людьми в обучающем процессе увидеть, осмыслить и принять формы отношений как к детям-инвалидам, так и к окружающим их родителям и специалистам. Направленность и содержание таких курсов должны включать выявленные проблемы, готовность к новому общению и взаимодействию.

Список участников конференции

ЧЛЕНЫ СЕМЕЙ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

1. **Артюкова Лариса Олеговна**
мама ребенка-инвалида
2. **Бадудина Наталья Петровна**
мама ребенка-инвалида, инвалид с детства
3. **Жасминова Ольга Николаевна**
мама ребенка-инвалида, специалист КРООИ «Мария»
4. **Звягина Аида Яковлевна**
член семьи ребенка-инвалида
5. **Шванюк Наталья Николаевна**
член семьи ребенка-инвалида
6. **Кейзина Людмила Константиновна**
мама ребенка-инвалида
7. **Коротченко Анастасия Сергеевна**
член семьи ребенка-инвалида
8. **Коротченко Сергей Васильевич**
член семьи ребенка-инвалида
9. **Левченкова Галина Владимировна**
мама ребенка-инвалида
10. **Мальцева Вера Васильевна**
член семьи ребенка-инвалида
11. **Панькова Ирина Юрьевна**
мама ребенка-инвалида
12. **Рогова Валентина Александровна**
член семьи ребенка-инвалида
13. **Спиркина Наталья Вячеславовна**
член семьи ребенка-инвалида
14. **Тиневская Татьяна Георгиевна**
мама ребенка-инвалида
15. **Филиппович Геннадий Владимирович**
отец ребенка-инвалида
16. **Филиппович Татьяна Викторовна**
мама ребенка-инвалида, специалист КРООИ «Мария»

17. **Филичева Виктория Вячеславовна**
мама ребенка-инвалида
18. **Шамшиев Андрей Владимирович**
отец ребенка-инвалида
19. **Школа Раиса Иосифовна**
член семьи ребенка-инвалида

ОРГАНЫ ВЛАСТИ

1. **Апполонова Анна Александровна**
Начальник департамента социальной защиты населения, проблем семьи, материнства и детства Министерства социальной политики и труда Калининградской области
г. Калининград,
ул. Клиническая, д.63.
Тел. 59 96 04
2. **Ашмановичус Таисия Ивановна**
Управление образования мэрии г. Калининграда, главный специалист
г. Калининград, пл. Победы, 1
Тел. 45 04 82
Факс 46 13 63
E-mail: cityedu@gazinter.net
3. **Барковская Лариса Юрьевна**
Министерство образования Калининградской области, консультант отдела общего, дошкольного и специального (коррекционного) образования
г. Калининград,
переулок Желябова, 11
Тел. 91 64 98
Факс 22 84 56
E-mail:barkovskaya@baltinform.ru
4. **Ларина Светлана Юрьевна**
Аппарат Уполномоченного по правам человека в Калининградской области, консультант
г. Калининград,
Советский пр-кт, 13
Тел.: 95 83 50, 21 26 83.
5. **Оргеева Марина Эдуардовна**
Депутат Калининградской областной думы, Управляющий КРО Фонда социального страхования
г. Калининград,
ул. Чайковского, 11
Тел. 92 95 16
Факс 92 95 17
6. **Черкес Ирина Владимировна**
Главный педиатр г. Калининграда
Тел. 92 33 12, 92 33 14.

НГО, СПЕЦИАЛИСТЫ

1. **Бандурова Наталья Дмитриевна**
Детская поликлиника г. Калининграда №2, заведующая отделением восстановительного лечения
г. Калининград, ул. Леонова, 13А
Тел. 93 51 66; факс 218379
2. **Баринова Людмила Альбиновна**
ГООУ для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии «Калининградская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №12 VIII вида», директор
г. Калининград,
ул. Аллея Смелых, 116
Тел. 68 63 15
Факс 68 63 19

3. **Башмакова Ольга Владимировна**
«Калининградский реабилитационный центр для детей и подростков с органиченными возможностями «Особый ребенок»», специалист
г. Калининград,
ул. Иванникова, д.3
Тел. 530996

4. **Белова Любовь Серафимовна**
Областной Центр диагностики и консультирования детей и подростков, учитель-логопед
г. Калининград,
ул. Гостиная, 7
Тел. 934291

5. **Белоус София Аркадьевна**
ГОС (К) ОУ II вида школа- интернат для слабослышащих детей, директор
г. Калининград,
ул. Тургенева, 29
Тел.: 36 50 65, 21 38 55
Факс: 36 39 26

6. **Бешапочникова Лариса Николаевна**
Муниципальный центр реабилитации и коррекции для детей дошкольного и младшего школьного возраста, директор, учитель-дефектолог
г. Гусев,
ул. Саперная, д.10
Тел. 3 39 28, 8 (921) 260 17 25

7. **Богданова Галина Владимировна**
ГОС (К) ОУ II вида школа- интернат для слабослышащих детей, заместитель директора по учебно-воспитательной работе
г. Калининград,
ул. Тургенева, 29
Тел. 21 38 55
Факс 36 39 26

8. **Бровцева Светлана Александровна**
Специальная (коррекционная) школа-интернат №7, п. Большое Исаково, заместитель директора по учебно-воспитательной работе
п. Б. Исаково,
ул. Октябрьская, д.5
Тел. 51 43 57, 51 43 58.

9. **Быкова Людмила Анатольевна**
МДОУ центр развития ребенка детский сад №70, заведующая
г. Калининград,
ул. Богдана Хмельницкого, 14
Тел./факс 46 36 14
E-mail: mdou70@eduklkd.ru

10. **Вешаев Павел**
Ассоциация молодых инвалидов «Аппарель», заместитель председателя
г. Калининград,
ул. Чернышевского, 89
Тел./факс 21 62 92
E-mail: apparel-ngo@mail.ru

11. **Войцехович Лилия Ивановна**
Реабилитационно-образовательный центр для детей-инвалидов «Удача», психолог
236004, г. Калининград,
ул. К. Назаровой, 61
Тел.: 49 58 34, 95 40 67

12. **Галдукевич Алла Вячеславовна**
Муниципальный центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, г. Черняховск, директор, учитель-дефектолог
г. Черняховск,
пер. Советский, д. 2
Тел. 8-241-3-36-36

13. **Григорьева Любовь Евгеньевна**
Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Жемчужина», г. Советск, директор
г. Советск, ул. Тургенева 3
Тел. 8-261-6-15-75

14. **Гуреева Екатерина Юрьевна**
Калининградская организация Всероссийского общества глухих, специалист по работе и кадрам
г. Калининград,
ул. Нарвская, 33-1
Тел. 21 93 91
15. **Девятисильная Наталья Николаевна**
«Полесский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», старший воспитатель
г. Полесск, ул. Театральная, 2
Тел. 8 258 3 55 41
16. **Докучаева Галина Михайловна**
«Полесский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», заместитель директора по реабилитационной работе
г. Полесск, ул. Театральная, 2
Тел. 8 258 3 55 41
17. **Дружинина Татьяна Анатольевна**
МОУ средняя общеобразовательная школа №14, заместитель директора
г. Калининград,
ул. Радишева, 81
Тел./факс: 21 37 62, 46 98 77
E-mail: mouscool14@eduklgd.ru
18. **Изофатова Нина Митрофановна**
Торгово-экономический колледж, директор
г. Калининград,
ул. Артиллерийская, 18
Тел. 36 54 99.
19. **Калиниченко Оксана Витальевна**
Калининградская организация Всероссийского общества глухих, сурдопереводчик
г. Калининград,
ул. Нарвская, 33-1
Тел: 21 93 91
20. **Кафидов Виктор Михайлович**
Научный руководитель проекта создания КРОУ «Реабилитационно-образовательного Центра для детей инвалидов и детей с ослабленным здоровьем «Удача»
г. Калининград,
Советский проспект, 1.
Тел.: 64 55 21, 95 81 97.
21. **Керезь Людмила Ивановна**
Руководитель Калининградской региональной общественной организации инвалидов - опорников «Помоги себе сам». Инвалид с детства.
Тел.: 21 53 72, 93 29 42
22. **Киселев Сергей**
Ассоциация молодых инвалидов «Аппарель», руководитель
г. Калининград,
ул. Чернышевского, 89
Тел./факс 21 62 92
E-mail: apparel-ngo@mail.ru
23. **Князева Ольга Ивановна**
Детская поликлиника г. Калининграда №6, заведующая педиатрическим отделением
г. Калининград,
ул. Горького, 203 А
Тел./факс 21 99 60
24. **Константинова Татьяна Николаевна**
Центр «Доверие»,
учитель-дефектолог
г. Гурьевск,
ул. Фабричная, д.9
Тел. 74 14 47
Моб. 8 911 855 59 20

25. **Копылова Людмила Леодоровна**
Детский сад №27 компенсирующего вида для детей с нарушением зрения, заведующая Тел./факс 21 59 27
26. **Кораблева Светлана Викторовна**
ГС(К)ОУ школа-интернат №2 VIII вида, директор
Гвардейский р-н,
Знаменск, ул. Калининградская, 4
Тел./факс (259) 7 36 57
27. **Кочеткова Зоя Григорьевна**
Председатель КРООИ инвалидов «Мария»
г. Калининград,
ул. К. Назаровой, 61
Тел. 68 68 34
28. **Лаптева Ирэна Рудольфовна**
Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции, руководитель Тел./факс 21 98 18
29. **Лущик Бенедикта Ивановна**
Администрация МО «Гусевский городской округ», советник главы администрации Тел. 8 (243) 3 60 30
30. **Ляшенко Светлана Викторовна**
Центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, руководитель, учитель-дефектолог
г. Советск, ул. Школьная, 15
Тел. 8 261 3 21 42
31. **Макарычева Елена Александровна**
АНО «ПрофКо», руководитель проектов
г. Калининград,
ул. Пионерская, 61
Тел. 36 90 90; факс 35 99 22
E-mail: profko@bytecity.ru
32. **Мананникова Вера Викторовна**
ОГУСО «Центр социальной помощи семье и детям в г. Калининграде», методист
г. Калининград,
ул. Баграмяна, 18
Тел. 95 48 69, 53 83 81
Факс 46 33 01
E-mail: kcspds@mail.ru
33. **Митина Юлия Сергеевна**
«Калининградский реабилитационный центр для детей и подростков с органиченными возможностями «Особый ребенок»», специалист, доцент кафедры образовательных технологий РГУ им. И. Канта
г. Калининград,
ул. Комсомольская, 29
Тел. 8 911 451 73 45
E-mail: mitina74@mail.ru
34. **Михайлова Татьяна Александровна**
«Калининградский реабилитационный центр для детей и подростков с органиченными возможностями «Особый ребенок»», специалист
г. Калининград,
ул. Иванникова, д.3
Тел. 53 09 96
35. **Мокшанов Валерий Борисович**
ГС (К) ОУ школа-интернат №5 VIII вида, директор
г. Багратионовск,
ул. Калининградская, 20
Тел.: 8 (256) 34035, 325 13, 331 74
Факс 8-256-3-40-35
E-mail: Internat5@bk.ru

36. **Молокова Валентина Юрьевна**
Школа-интернат для незлышащих детей, заместитель директора по воспитательной работе
п. Сосновка, Зеленоградского р-на, ул. Школьная, 1
Тел./факс (250) 466 58, 335 09
37. **Мыльникова Ирина Васильевна**
Центр восстановительной медицины и реабилитации, главный врач
г. Калининград, ул. Красноярская, 5
Тел. 462323
E-mail: habicentr@gazinter.net
38. **Некрасова Лариса Норбертовна**
МДОУ детский сад №23 «Сказка», воспитатель
г. Зеленоградск, ул. Победы, 11
Тел.: 3 14 523 29 97, 8 (911) 481 90 08
39. **Нукка Татьяна Владимировна**
Центр ПМСС «Надежда», директор
г. Зеленоградск, ул. Ленина, 20
Тел. 3 12 963 19 09
40. **Олейник Марина Вячеславовна**
МОУ СОШ г. Мамоново, заместитель директора по классам спец. (коррекционного) обучения
г. Мамоново, Калининградское шоссе, 5
Тел.: (256) 403 73, 8 (9022) 38 02 56
41. **Павловская Лидия Петровна**
ГС(К)ОУ школа-интернат №1 VIII вида, директор
г. Калининград, пер. Крылова, 4.
Тел./факс 46 06 33
42. **Палий Светлана Георгиевна**
МОУ средняя образовательная школа №10, директор
г. Калининград, ул. Войнич, 1
Тел./факс 21 65 08
mouscool10@eduklgd.ru
43. **Пачкова Елена Владимировна**
Центр «Доверие», директор
г. Гурьевск, Фабричная, 9
Тел. 74 14 47, моб. 8 909 797 18 17
44. **Пилецкая Галина Сергеевна**
«Железнодорожный детский дом-интернат для умственно отсталых детей», директор
Пос. Крылово Правдинского р-на
Тел. 8 257 7 27 19
Факс 8 257 7 27 58
E-mail: krddetdom@mail.ru
45. **Прохоренко Галина Николаевна**
«Калининградский реабилитационный центр для детей и подростков с органиченными возможностями «Особый ребенок»», специалист
г. Калининград, ул. Иванникова, д.3
Тел. 53 09 96
46. **Рачева Галина Николаевна**
МОУ средняя общеобразовательная школа №10, руководитель центра надомного обучения и развития детей с ограниченными возможностями здоровья
г. Калининград, ул. Войнич, 1.
Тел./факс 21 65 08, 22 89 56
E-mail: Mouscool10@eduklgd.ru
47. **Сигилёва Елена Евгеньевна**
Муниципальный центр психолого-медико-социального сопровождения, педагог-психолог
г. Багратионовск, ул. Пограничная, 80
Тел. 8 (256) 332 24, 322 54
Моб. 8 (911) 460 57 23

48. **Силич Софья Петровна**
Зам. директора Дома учителя
г. Калининград,
Советский проспект, 1
Тел.: 44 55 21, 95 81 97, 68 68 34
49. **Ситкова Елена Михайловна**
специалист КРОУ «Реабилитационно-образовательного центра для детей-инвалидов и детей с ослабленным здоровьем «Удача»»
г. Калининград,
Советский проспект, 1
Тел. 44 55 21, 95 81 97
Моб. 8 (921) 264 88 67
50. **Смелянская Лидия Николаевна**
ГОУ специальное (коррекционное) образовательное учреждение для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии «Гусевская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №9 VIII вида», директор
238050, г. Гусев,
ул. Московская, 36
Тел./факс: 8 (243) 3 25 97
51. **Соколова Инна Алексеевна**
МОУ средняя общеобразовательная школа №10, педагог-психолог
г. Калининград, ул. Войнич, 1
Тел./факс 21 65 08, 95 41 17
E-mail: mouscool10@eduklgd.ru
52. **Солуян Ева Анатольевна**
ГОУ для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с отклонениями в развитии «Нестеровская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №8 VIII вида», директор
238010, г. Нестеров,
ул. Артиллерии, 9
Тел 8-244-2-23-80
Факс 2-244-2-29-13
53. **Стариков Николай Александрович**
Школа-интернат №11, директор
Пос. Железнодорожный,
ул. Коммунистическая, 32
Тел. (257) 2 35 02
54. **Тамарский Григорий Сергеевич**
МОУ средняя общеобразовательная школа № 14, директор
г. Калининград, ул. Радищева, 81
Тел. 21-37-62
E-mail: mouscool14@eduklgd.ru
55. **Тихонова Галина Ивановна**
Областной Центр диагностики и консультирования детей и подростков, заместитель директора
г. Калининград, ул. Гостиная, 7
Тел. 94-45-04
56. **Фёдорова Людмила Алексеевна**
ОГУСО «Центр социальной помощи семье и детям в г. Калининграде», начальник информационно-методического отделения
г. Калининград,
ул. Баграмяна, 18
Тел. 53-83-81; факс 46-33-01
E-mail: kcspsd@mail.ru
57. **Филин Александр Андреевич**
Областной Центр диагностики и консультирования детей и подростков, учитель
г. Калининград, ул. Гостиная, 7
Тел.: 93 42 91, 33 92 74
58. **Хорошилова Людмила Низамовна**
Железнодорожный детский дом-интернат для умственно отсталых детей, специалист
п. Крылово, Правдинского р-на
Тел. 8 257 7 27 19; факс 8 257 7 27 58
E-mail: krderdom@mail.ru

59. **Цымбалова Татьяна Владимировна**
 Центр медицинской профилактики,
 главный врач
 Тел. 53 24 04
 Факс 46 72 71
60. **Чекина Наталья Васильевна**
 ОГУ социального обслуживания «Калининград-
 ский реабилитационный центр для детей и под-
 ростков с ограниченными возможностями
 «Особый ребенок»», директор
 г. Калининград,
 ул. Иванникова, 3
 Тел.: 53 09 96
61. **Шерба Татьяна Ростиславовна**
 Центр социально-психологической реабилита-
 ции молодых инвалидов, руководитель
 Тел. 68 65 72
 Факс 21 47 71.
62. **Юдов Олег Сергеевич**
 Руководитель КРОО ОО «Андрагог»
 г. Калининград,
 Советский проспект, 1
 Тел.: 44 55 21, 30 07 17, 95 81 97
63. **Юрепина Елена Валерьевна**
 ГС (К) ОУ «Школа-интернат IV вида для слабо-
 видящих детей», и.о. директора
 236000, г. Калининград,
 ул. Спортивная, 11
 Тел./факс 21 53 73
64. **Яговдик Галина Францевна**
 Детская поликлиника №1 г. Калининграда,
 главный врач
 г. Калининград,
 Наб. Адмирала Трибуца, 65
 Тел. 58 23 96; факс 58 08 18

РГУ ИМ. И. КАНТА

1. **Анцута Анна Николаевна**
 Доцент специальных психолого-
 педагогических дисциплин
 Тел. 21 56 35
 Факс 21 57 71
2. **Бычкова Ольга Серафимовна**
 Старший преподаватель кафедры общей психологии
 Тел. 93 15 88
3. **Карась Инна Сергеевна**
 Доцент кафедры общей психологии, заместитель
 декана по учебной работе факультета психологии
 и социальной работы
 Тел. 21 57 71
 Факс 21 57 71
4. **Логашенко Юлия Александровна**
 Ассистент кафедры общей психологии, заместитель
 декана факультета психологии и социальной работы
 Тел. 95 04 54
 Факс 21 57 71
5. **Мычко Елена Иосифовна**
 Доктор педагогических наук, профессор, заведую-
 щая кафедрой образовательных технологий,
 Институт современных образовательных технологий
 Тел. 21 64 29
 Факс 95 02 28
6. **Никулина Наталья Юрьевна**
 Институт современных образовательных
 технологий, директор
 Тел./факс 95 02 28
7. **Худенко Владимир Николаевич**
 Первый проректор
 Тел. 53 82 81

8. **Шаторина Екатерина Валентиновна**
Доцент кафедры общей психологии, заместитель декана по научной работе и международным связям факультета психологии и социальной работы Тел. 21 56 35
9. **Шпилевая Светлана Геннадьевна**
Институт современных образовательных технологий, заместитель директора Тел. 21 64 29
Факс 95 02 28
10. **Кузьмицкая Светлана Иосифовна**
Институт современных образовательных технологий, заместитель директора по повышению квалификации и переподготовке Тел./факс 93 19 45

СОВЕТ МИНИСТРОВ СЕВЕРНЫХ СТРАН

1. **Арне Грове**
директор Информационного бюро Совета министров северных стран в Калининграде г. Калининград, ул. Черняховского, 6
agr@norden.org
www.norden39.ru
Тел. 72 81 72; факс 72 81 73.
2. **Лена Берч Кристиансен**
глава департамента, дом-интернат для детей-инвалидов, графство Фюнен (Дания) Тел. +45 6222 9383
lenabc@sydfynsmail.dk
3. **Маргит Кнудсен Реймерс**
проектный менеджер, «Образовательная программа северных стран в сфере развития социальных услуг» Тел. +46 (0) 40 660 1730
Факс +46 (0) 40 30 4670
MarRei@vestamt.dk
www.nopus.org
4. **Марианне Смедегорд**
проектный менеджер, «Сотрудничество северных стран в сфере поддержки инвалидов» Тел. +46 (0) 8 620 18 97
Факс +46 (0) 8 739 24 00
marianne.smedegaard@nsh.se
www.NSH.se
5. **Улла Лет**
руководитель, дом-интернат для инвалидов, графство Фюнен (Дания) Тел. +45 6590 6433
Факс +45 6590 7728
ulh@minibo.fyns-amt.dk

ЗАРУБЕЖНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

1. **Мэй Андерссон**
Генеральное консульство Швеции в Калининграде, и.о. Генерального консула Тел. 95 94 00
Факс 95 94 33
2. **Халюк Наталья Леонидовна**
Региональное бюро поддержки проектов ЕС, эксперт Тел. 71 67 98

Список участников рабочей группы

1. **Марианне Смедегорд**,
проектный менеджер, «Сотрудничество северных стран в сфере поддержки инвалидов»,
Совет министров северных стран
2. **Маргит Кнудсен Реймерс**,
проектный менеджер, «Образовательная программа северных стран в сфере развития
социальных услуг», Совет министров северных стран
3. **Арне Грове**,
директор Информационного бюро Совета министров северных стран в Калининграде
4. **Кандалова Юлия Владиславовна**,
координатор проектов Информационного бюро Совета министров северных стран
в Калининграде
5. **Костык Наталья Васильевна**,
Министерство здравоохранения Калининградской области,
начальник отдела лечебно-профилактической и лекарственной помощи
6. **Юрьева Светлана Николаевна**,
Министерство образования Калининградской области, заместитель министра
7. **Барковская Лариса Юрьевна**,
Министерство образования Калининградской области,
консультант отдела общего, дошкольного и специального (коррекционного) образования
8. **Гладков Виталий Анатольевич**,
Министерство социальной политики и труда Калининградской области,
начальник отдела по делам ветеранов и инвалидов
9. **Шахторина Екатерина Валентиновна**,
РГУ им. Канта, факультет педагогики и социальной работы, к.п.н., доцент
10. **Бычкова Ольга Серафимовна**,
РГУ им. Канта, факультет педагогики и социальной работы, старший преподаватель
11. **Шпилевая Светлана Геннадьевна**,
РГУ им. Канта, заместитель директора Института современных образовательных технологий
12. **Сергей Киселев**,
Ассоциация молодых инвалидов России «Аппарель», руководитель
13. **Кочеткова Зоя Григорьевна**,
Калининградская региональная детско-молодежная общественная организация
инвалидов «Мария», руководитель

Об Информационном бюро Совета министров северных стран в Калининграде

Информационное бюро Совета министров северных стран в Калининграде представляет интересы Совета министров северных стран в Калининградской области. Бюро было учреждено в соответствии с Меморандумом о взаимопонимании между Правительством Российской Федерации и Советом министров северных стран, подписанным 22 декабря 2005 г., с целью развития связей и сотрудничества между Королевством Дания, Республикой Исландией, Королевством Норвегия, Финляндской республикой и Королевством Швеция, с одной стороны, и Калининградской областью Российской Федерации – с другой.

Основной целью деятельности Бюро является всемерное содействие устойчивой интеграции Калининградской области России в регион Балтийского моря - регион глобального роста.

К сферам деятельности Бюро относятся: государственно-административное управление, наука и инновации, образование, здравоохранение, бизнес, защита окружающей среды, энергетика, культура и развитие гражданского общества.

Основными задачами Бюро являются:

- координация и осуществление рабочих программ Совета министров северных стран на территории Калининградской области;
- координация и поддержка российских, региональных и международных проектов и программ в области информации, образования, науки, здравоохранения, защиты окружающей среды и культуры;
- организация стажировок и процесса повышения квалификации научных сотрудников и специалистов, преподавателей и студентов в качестве осуществления программ Совета министров северных стран по обмену научными кадрами;
- оказание финансовой поддержки при проведении конференций и семинаров в указанных областях, содействие в предоставлении и получении грантов;
- создание благоприятных условий для развития сотрудничества и обмена опытом, улучшение системы связи и обмена информацией между специалистами северо-запада России и северных стран;
- поддержание непосредственных контактов с российскими государственными учреждениями, неправительственными организациями, органами власти и управления, средствами массовой информации, отдельными гражданами.

СОВЕТ МИНИСТРОВ СЕВЕРНЫХ СТРАН

- Межправительственная организация.
- Участники: Дания, Финляндия, Исландия, Норвегия и Швеция и 3 автономные территории - Фарерские острова, остров Гренландия и Аландские острова.
- Основан в 1971 г.
- Состоит из 11 Советов министров.
- Поочередное председательство.
- Секретариат в Копенгагене и 25 учреждений.
- Бюджет около 125 миллионов евро.
- Смежный орган – Совет северных стран – форум для межпарламентского сотрудничества.



norden

Совет министров северных стран

Партнеры по подготовке конференции:

Информационное бюро Совета министров северных стран в Калининграде

Главной задачей Бюро является обеспечение значительного вклада в устойчивую интеграцию Калининградской области России в регион Балтийского моря как регион глобального роста. Бюро содействует развитию сотрудничества между Калининградской областью РФ и северными странами.

Сотрудничество северных стран в сфере поддержки инвалидов (NSH)

- учреждение Совета министров северных стран, в задачи которого входит управление технической деятельностью в рамках Совета министров по здравоохранению и социальным вопросам. NSH также выполняет функции секретариата Совета северных стран по политике в сфере поддержки инвалидов.

Образовательная программа северных стран в сфере развития социальных услуг (NOPUS)

- учреждение Совета министров северных стран, образовательный центр для специалистов высшего звена социальной сферы. Организует программы обмена специалистами, семинары и конференции, тренинги и другие образовательные мероприятия в сотрудничестве с университетами и колледжами северных стран.



Министерство образования Калининградской области

Министерство социальной политики и труда Калининградской области

Министерство здравоохранения Калининградской области

- органы исполнительной власти региона, обеспечивающие проведение государственной политики в соответствующих сферах деятельности в Калининградской области. Министерства в пределах своей компетенции осуществляют координацию и контроль деятельности находящихся в их ведении государственных учреждений.



Российский государственный университет им. И. Канта

- крупнейший образовательный, научный и культурный центр региона. Ведет подготовку специалистов по более чем 200 образовательным программам среднего, высшего, дополнительного и послевузовского образования. Активный участник процесса интеграции образования в Европе. Является партнёром более 50 университетов из 16 стран мира.



Калининградская региональная детско-молодежная общественная организация инвалидов "МАРИЯ"

- создана в 1998 году группой родителей детей-инвалидов для помощи детям, молодежи с различными нарушениями развития. Миссия организации - непрерывное сопровождение инвалидов.